

BI713 D0100 365 balesetbiztosítás

Ügyfélértékelő

Örömkre szolgál, hogy Társaságunkat tisztelte meg bizalmával, és velünk köt balesetbiztosítási szerződést. Elsődleges célunk ügyfeleink egyértelmű és részletes tájékoztatása, ezért szeretnénk összefoglalni a 365 balesetbiztosításával kapcsolatos főbb tudnivalókat. Kérjük, az Ügyfélértékelő mellett figyelmesen olvassa el a biztosítási szerződés feltételeit (továbbiakban: feltételek) is. Eltérés esetén a feltételekben foglaltak az irányadók.

1. fejezet – A 365 balesetbiztosításról

A 365 balesetbiztosítás a Biztosítottakat ért balesetek esetében nyújt szolgáltatást a meghatározott feltételek teljesülése, a biztosítási esemény bekövetkezése esetén. A betegségek nem minősülnek balesetnek.

A balesetbiztosítás nem tartalmaz befektetési lehetőséget, és nem alkalmas megtakarítások felhalmozására.

A biztosítás határozatlan tartamra szól, a biztosítási időszak egy év. A biztosítási szerződés hatálya az egész világra korlátozás nélkül kiterjed. A Biztosító kockázatviselése az ajánlat aláírását követő nap 0 órakor kezdődik, feltéve, hogy a biztosítási szerződés létrejött vagy létre fog jönni. A 365 balesetbiztosításban a biztosítottakra vonatkozó fedezeteket és biztosítási összeget a Szerződő által választott biztosítási csomag és biztosítási összeghez rendelt szorzó határozza meg. Egy biztosítottra csak egy balesetbiztosítás köthető, és egy szerződésen belül csak egy biztosítási csomag választható.

A Biztosítás díja folyamatos fizetésű éves díj, de választható havi, negyedéves, és féléves gyakoriságú díjfizetés. A gyakoriságnak megfelelő fizetési időszakra szóló biztosítási díj előre esedékes.

A Biztosító jogosult a Felek jogviszonyára vonatkozó Biztosítási Feltételeket és a biztosítási díj mértékét egyoldalúan módosítani a következő biztosítási időszak első napjától hatályosan. A Biztosító köteles a módosítás hatályba lépését megelőzően legalább 60 nappal írásban vagy elektronikus levél formájában tájékoztatni a Szerződőt a módosításokról és azok hatályba lépésének dátumáról. Amennyiben a Szerződő a Biztosító által eszközölt módosításokat (beleértve az esetleges díjmódosítást is) nem fogadja el, úgy jogában áll a biztosítási szerződést a biztosítási időszak végét (évfordulót) legalább 30 nappal megelőzően írásban, indoklás nélkül, a biztosítási időszak utolsó napjára felmondani. Amennyiben a Szerződő a Biztosító módosítási javaslatát elfogadja, vagy arra a fentiekben hivatkozott határidőn belül nem reagál, úgy a módosítás hatályba lépésének napjától a Felek jogviszonyára a módosított rendelkezések lesznek irányadók, a módosítással érintett korábbi rendelkezések hatályukat veszítik.

A balesetbiztosítási szerződés tekintetében a magyar jogrend az irányadó, az alkalmazandó jog a magyar.

2. fejezet – A biztosítási szerződés alanyai

Biztosító: az a jogi személy (Vienna Life Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., 1138 Budapest, Váci út 135–139.), amely a befizetett díj ellenében vállalja a balesetbiztosítási kockázatot és a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.

Szerződő: az a személy, aki a biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tesz, és kötelezettséget vállal a mindenkor esedékes díjak befizetésére.

Biztosított: az a természetes személy, akinek a biztosítási tartamon belül bekövetkező biztosítási eseményeire a biztosítási szerződés létrejön. A biztosítottak életkora a szerződésbe való belépéskor 1 és 75 év között lehet. A Biztosító a Biztosított életkorát úgy állapítja meg, hogy a biztosítás kezdetének évszámából levonja a Biztosított születésének évszámát. Az 1. életévüket be nem töltött személyek nem lehetnek biztosítottak. Az első életévét betöltő gyermek az életkor betöltésével egyidejűleg, automatikusan biztosítottá válik amennyiben az adott szerződés a gyerekekre is kiterjed. A nem biztosítható személyek körét a Feltételek 1.7. pontja tartalmazza.

Kedvezményezett: az a személy, aki a biztosítási szolgáltatásra jogosult. A biztosított életben léte esetén a Biztosítási szolgáltatás kedvezményezettje a Biztosított, a Biztosított halála esetén pedig a biztosítási szerződésben megnevezett személy, vagy a biztosított örököse

A biztosítási szerződésben a Szerződő és a Biztosított személye különválhat, és a biztosításban egy vagy több biztosított is szerepelhet.

3. fejezet – Mi minősül balesetnek?

Baleset: A baleset a Biztosított akaratától függetlenül fellépő egyszeri (időpontja behatárolt) hirtelen, külső erőbehatásra orvosi ellátást szükségessé tevő testi sérülés.

Balesetnek minősülnek a vízbefúlás, égési sérülések, leforrázás, rovarcsípés, villámcsapás vagy elektromos áram behatásai. A betegségek nem minősülnek balesetnek, a fertőző betegségek még balesetek következményeként sem minősülnek balesetnek.

Nem minősül balesetnek a megemelés, a rándulás, a habituális ficam, a patológiás törés, a fertőzés, a fagyás, a napszúrás, a nap általi vagy szoláriumozás miatt égés, a hőgutazás az orvosi műhiba.

Közlekedési baleset: Közlekedési balesetnek minősül a feltételek szerint a Biztosítottat ért baleset abban az esetben, ha a Biztosított gyalogként, jármű vezetőjeként vagy utasaként szenved balesetet.

4. fejezet – A biztosítási csomagokban elérhető biztosítási fedezetek és szolgáltatások

Baleseti halál: Biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező balesete, amelynek következtében a baleset napjától számított egy éven belül meghal. Balesetből fakadó halál esetén a biztosítási összeget, közlekedési balesetből eredő halál esetén a biztosítási összeg 150%-át fizeti ki a Biztosító.

Baleseti maradandó egészségkárosodás: Biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező balesete, amelynek következtében a baleset napjától számított egy éven belül maradandó egészségkárosodást szenved. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási összegnek az egészségkárosodás mértékével megegyező százalékát fizeti ki a Biztosító. Közlekedési baleset esetében a kifizetés alapja a biztosítási összeg 150%-a. Bővebben ld. a feltételek 11.3. pontját.

Baleseti műtéti térítés: Biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező balesete, amelynek következtében a baleset napjától számított egy éven belül a Biztosított a számára káros baleseti következmények elkerülése érdekében orvosi szükségességnek tartott, orvos által elvégzett műtéti eljárást, sebészeti beavatkozást, vagy a betegségek pontosabb okait felderítő műtéti eljárást hajtának végre, amelyeket az orvosszakmai szabályok betartásával kórházi fekvőbeteg (legalább 24 órában tartózkodás) gyógyellátás keretében végeznek. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási összegnek a műtét besorolása alapján 0%, 10%, 25%, 50%, 100% vagy 200%-át fizeti ki a Biztosító. Bővebben ld. a feltételek 11.4. pontját.

Baleseti égési sérülés: Biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező balesete során keletkező égési sérülése. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító az égés súlyossága (I–IV. fokú égés) és a megégett testfelület kiterjedése (1–100%) alapján a biztosítási összeg 0%, 5%, 15%, 25%, 50%, 75% vagy 100%-át fizeti ki a Biztosító. Bővebben ld. a feltételek 11.5. pontját.

Baleseti költségtérítés: Biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező balesete, amelynek következtében a baleset napjától számított egy éven belül a biztosítási csomagjában szereplő biztosítási szolgáltatások valamelyikére jogosulttá vált, és a kockázatviselés tartama alatt a balesettel közvetlen összefüggésbe hozható, számlával igazolt szállítási, mentési, vagy balesettel összefüggő egészségügyi költségei merültek fel. A baleset következtében felmerülő számlával igazolt mentési és szállítási költségek, valamint a biztosítási csomagban meghatározott biztosítási események kapcsán szükségessé váló, orvos által javasolt, felírt gyógyászati segédeszközök számlával igazolt költségeit a Biztosító a biztosítási összeg erejéig megtéríti a Biztosítottnak. Bővebben ld. a feltételek 11.9. pontját.

28 napon túli baleseti egészségkárosodás: Biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező balesete, amelynek következtében a baleset napjától számított egy éven belül egészségi állapotának romlása miatt 28 napot meghaladó folyamatos keresőképtelen állományba kerül és ezt a mindenkori törvényi rendelkezések értelmében a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház a vonatkozó előírásoknak megfelelően írásban igazolja. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító kifizeti a biztosítási összeget. Bővebben ld. a feltételek 11.7. pontját.

Baleseti csonttörés, csontrepedés: Biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező balesete, amelynek következtében a Biztosított csonttörést vagy csontrepedést szenved el. A baleset miatt bekövetkező csonttörés, csontrepedés esetén a biztosítási összeget, nyílt törés esetén, valamint a kiemelt csontok törése esetén pedig a biztosítási összeg 150%-át fizeti ki a Biztosító. Ha a baleset következtében több testtájékon is törtek csontok, a Biztosító a biztosítási összeget az érintett testtájék számával többszörözve fizeti ki. Bővebben ld. a feltételek 11.10. pontját.

Baleseti gyógyulási támogatás 15, illetve 30 nap után: Biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező balesete, amelynek következtében a baleset napjától számított egy éven belül orvosi szükségessé váló folyamatos kórházi fekvőbeteg-ellátása eléri a 15, illetve a 30 napot. A Biztosított baleset következtében szükségessé váló folyamatos kórházi kezelésének 15. illetve 30. napján kifizeti a biztosítási összeget. Bővebben ld. a feltételek 11.8. pontját.

Baleseti kórházi napi térítés: Biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező balesete, amelynek következtében a baleset napjától számított egy éven belül orvosilag indokolt, legalább 3 napot meghaladó folyamatos kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén, amennyiben a folyamatos kórházi tartózkodás meghaladja a 3 napot, a Biztosító minden kórházban töltött napra megfizeti a biztosítási összeget. Bővebben ld. a feltételek 11.6. pontját.

A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Biztosítottnál a baleset kapcsán igénybe vett egészségügyi ellátások (pl: kórházi ápolás, műtét) indokoltságát és az egészségi állapotot a Biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és az eredménytől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.

5. fejezet – A biztosítási esemény bejelentése

A biztosítási eseményt annak bekövetkezésétől számított 8 munkanapon belül kell írásban a Biztosító kárbejelentő nyomtatványán a Szerződőnek/Biztosítottnak a Biztosító felé bejelentenie a feltételben meghatározott (17. fejezet) dokumentumok benyújtásával együtt.

A biztosítási szerződésből eredő igények az esedékességtől számított két év elteltével elévülnek.

A Biztosító a biztosítási esemény elbírálásához szükséges dokumentumok közül az utolsó irat beérkezésétől számított 15 napon belül teljesíti szolgáltatási kötelezettségét.

A Biztosítási szerződés megszűnése

A Biztosító kockázatviselése adott biztosítottra vonatkozóan megszűnik,

- a Szerződő halála esetén, ha a Biztosított nem lép be a szerződésbe a Szerződő helyébe;
- a Biztosított halála esetén;
- a Biztosított 100%-os egészségkárosodása esetén a szolgáltatás teljesítését követő első biztosítási évfordulón;
- a Biztosított 75. életévének betöltését követő biztosítási évfordulóval;
- a gyermek biztosított 18. életévének betöltését követő biztosítási évfordulóval;
- a szerződés felmondása esetén a következő biztosítási évfordulóval;
- távértékesítés esetén a szerződéskötés napjától számított 14 napon belül a Szerződő általi felmondás esetén,
- a szerződés megszűnésekor.

Ha az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, a Biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – írásban felszólítja a Szerződőt a díjfizetés esedékességére a felszólításban meghatározott póthatáridő kitűzésével. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés megszűnik az esedékesség napjára visszamenő hatállyal.

A határozatlan időre kötött balesetbiztosítási szerződést a felek a biztosítási évfordulót legalább 30 nappal megelőzően írásban, indoklás nélkül a biztosítási időszak utolsó napjára felmondhatják.

6. fejezet – A kockázatviselés korlátozása

Amennyiben a baleset előtt meglévő betegségek, testi fogyatékoságok, vagy műtétek [például: szív- és érrendszeri betegségek, a gerincoszlop és a gerincvelő sérülései, betegségei, a csípőízület betegségei, isiász, csontvelőgyulladás, cukorbetegség, nagyothallás, rosszindulatú daganatok, valamint az ideg- és elmebetegségek, illetve a felsorolt betegségek következményeként fellépő ájulás, szédülés, erősen korlátozott látás (8 dioptriától)] következményei, szövődményei a baleseti eseményekben és ezek következményeiben jelentősen közrehatottak, a Biztosító a fizetendő összeget a közrehatás mértékével csökkenti. Ennek mértékét a Biztosító orvosa határozza meg.

Az idegrendszer szervi eredetű zavarainál a Biztosító csak akkor teljesít kifizetést, ha az visszavezethető a baleset által előidézett károsodásra. Lelki magatartászavarok, neurózisok, pszichoneurózisok nem minősülnek baleseti oknak. A Biztosító csak akkor teljesít kifizetést porckorongsérv esetén, ha bizonyítható, hogy annak előidézője a baleset következtében, a gerincoszlopot ért mechanikai behatás. Amennyiben a porckorongsérv a baleset előtt fennálló állapot súlyosbodása, a Biztosító nem teljesít kifizetést. Hasfali és altesti sérv esetén csak akkor teljesít kifizetést, ha ezek előidézője a baleset következtében bekövetkező mechanikai behatás. Amennyiben ezek öröklött, a baleset előtt már fennálló állapot következményei, a Biztosító nem teljesít kifizetést.

7. fejezet – Kizárások, mentesülések

A Biztosító mentesül a biztosítási szolgáltatás kifizetése alól, ha a Biztosított halála, balesete vagy egészségkárosodása, illetve ezek következményei az alábbiakban felsoroltakkal állnak okozati összefüggésben:

- a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben vagy a szerződéskötéstől számított két éven belül elkövetett öngyilkossága következtében vesztette életét,
- ha a Biztosított a Kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét,
- ha a Biztosító által bizonyítást nyer, hogy a kárt a Szerződő, vagy a Biztosított, illetve a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk szándékosan okozta,
- a jogszabály szerint ionizáló vagy annak minősülő sugárzás, nukleáris energia,
- elme vagy pszichiátriai kóros állapot,
- a Biztosított, a Szerződő vagy a Kedvezményezett jogellenes, szándékosan elkövetett vagy súlyosan gondatlan magatartása, így különösen a súlyosan ittas (0,8 ezrelék véralkoholszintet elérő vagy azt meghaladó) vagy kábítószer alkalmazásának hatása alatti állapot, illetve ha a baleset a jogosítvány nélküli vagy ittas szárazföldi, légi vagy vízi járművezetés közben következett be, illetve a Biztosított más közlekedési szabályt is megsértett (pl. gyorsajtás).

A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha bármely csontbetegség (pl. rosszindulatú csont- és porc daganatok minden formája), illetve egyéb szervekből kiinduló daganat áttételeinek következtében létrejött patológias csonttörés, csontvelőgyulladás (osteomyelitis), súlyos csonttritkulás (osteoporosis), csontlágyulás (osteomalacia), illetve azok szövődménye közvetve vagy közvetlenül részben vagy egészében közrehatottak a biztosítási esemény bekövetkezésében.

A Biztosító mentesül a biztosítási szolgáltatás kifizetése alól, ha a Biztosított a közlésre, illetve változás bejelentésére vonatkozó kötelezettségét megsérti.

A biztosítási védelem nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek összefüggésbe hozhatók:

- gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járműben országos vagy nemzetközi sportversenyen való részvétellel, vagy ezekre történő felkészülés (edzés) során bekövetkező eseményekkel,
- A következő repülőtevékenységekkel: motoros, segédmotoros, illetve motor nélküli légi jármű, ejtőernyős ugrás, sárkányrepülés, mezőgazdasági repülés.

Háborús kockázat, zavargások, felkelések esetén a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll az alábbi eseményekben történő aktív vagy passzív részvétellel:

- háború (hadüzenettel vagy anélkül), polgárháború, határvillongás, forradalom, zendülés, puccs vagy puccskísérlet, népi megmozdulás, terrorcselekmény, felvonulás, sztrájk, munkahelyi rendbontás.
- felkelésben, lázadásban vagy zavargásban való részvétel kivéve, ha erre belföldön valamilyen hivatali vagy közszolgálati kötelességteljesítés közben kerül sor.

Terrorcselekménynek minősül különösen az olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást, vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.

A biztosítási védelem nem vonatkozik a biztosítás megkötése előtti időben bekövetkezett balesetekre, vagy azok következményeként fellépő betegségekre, vagy az azokból eredő kórházi ápolásokra, műtétek miatti kórházi kezelésekre. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben a Biztosított olyan betegsége, amely a Biztosító kockázatviselése előtt bizonyíthatóan fennállott, és amelyet a kockázatviselést megelőző három éven belül kórisméztek, vagy amely ez idő alatt gyógykezelést igényelt.

Nem terjed ki a Biztosító kockázatviselése azokra az eseményekre sem, amelyek oka részben vagy egészben a Biztosítottnak a Biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodása.

A biztosítási védelem nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek összefüggésbe hozhatók:

- Az elme- és tudatzavarban bekövetkezett balesetekkel, ha azok a Biztosított alkohol, kábítószer vagy gyógyszerek okozta lényeges korlátozottsága miatt következtek be.
- A Biztosítottat ért szívinfarktus, szívszélhűdés, agyvérzés folytán bekövetkező balesetekkel. A szívinfarktus semmilyen körülmények között sem tekinthető baleseti következménnyek.
- A Biztosított öngyilkossága, vagy annak kísérlete, vagy öncsonkítása miatt bekövetkező eseményekkel.
- A Biztosított testén saját maga vagy az ő hozzájárulásával mások által végzett gyógyító kezelések és beavatkozások folytán előidézett testi károsodásokkal, amennyiben erre nem valamely balesetbiztosítási esemény következtében került sor.

A Biztosító kockázatviselése csak a biztosítási tartam alatt bekövetkező balesetek következményeire terjed ki.

A biztosító nem vállalja a fedezetet a biztosított hivatásszerűen végzett veszélyes foglalkozása összefüggésben bekövetkező biztosítási eseményekre.

A Biztosító nem viseli a kockázatot a Biztosított hivatásszerűen vagy igazolt sportolóként gyakorolt sporttevékenységével összefüggésben felmerülő biztosítási eseményekre.

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a biztosítási eseményekre, amelyek ok-okozati összefüggésben vannak a Biztosított veszélyes vagy extrém sporttevékenységével, illetve különleges felkészültséget, tapasztalatot, tudást igénylő sport üzésével.

8. fejezet – A biztosításközvetítő jogai

Tájékoztatjuk Önt, hogy a biztosítási szerződés megkötésében közreműködő biztosításközvetítő nem jogosult a biztosítási díjat átvenni, továbbá nem jogosult a biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében közreműködni.

9. fejezet – Adatkezelés

Tájékoztatjuk, hogy a biztosítási titoknak minősülő adatok külön felhatalmazás nélkül kiadhatók a feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Banknak, a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatóságnak és az ügyészségnek, büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértőnek, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtónak, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezőnek, Családi Csődvédelmi Szolgálatnak, családi vagyonfelügyelőnek, bíróságnak, a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzőnek, továbbá az általa kirendelt szakértőnek, az adóhatóságnak, a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálatnak, a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatalnak, a feladatkörében eljáró gyámhatóságnak, az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervnek, törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervnek, a viszontbiztosítónak, a csoport másik vállalkozásának, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítónak, a Bit-ben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervnek, az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítónak, a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezetnek, a Nemzeti Irodának, a levelezőnek, az Információs Központnak, a Kártalanítási Szervezetnek, a kárrendezési megbízottnak és a kárképviselőnek, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozónak, a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzőnek, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálónak, fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítónak, biztosításközvetítőnek, a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosának, a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnak, a hitelintézetekről és pénzügyi vállalkozásokról szóló törvényben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját. A biztosító vagy a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerezellel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel, vagy a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerezellel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító vagy a viszontbiztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget. Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot, a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító és a viszontbiztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben ha a biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy ha - az adatalany hozzájárulásának hiányában - az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban: Infotv.) 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított. A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamban történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezések az irányadók. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg, fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak, a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása, a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

A biztosító – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz az e biztosító által – a Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével – kezelt és a Bit. 149. § (3)–(6) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került. A megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a megkereső biztosítónak

10. fejezet – A Biztosító ügyfélszolgálat

Amennyiben a Biztosító tevékenységével kapcsolatban kérdése, esetleg bármilyen panasza merül fel, kérjük, hogy azt telefonon a 06 40 30 30 30-as telefonszámon vagy írásban jelezze címünkre: 1138 Budapest, Váci út 135–139. Az nyugdíjbiztosításhoz kapcsolódó befektetési egységek napi árfolyamáról a www.viennalife.hu honlapon és a kedvezményesen hívható 06 40 30 30 30-as telefonszámon tájékozódhat. Befektetéseinek aktuális elhelyezéséről és értékéről évente egyszer, illetve erre irányuló megkeresése esetén levélben tájékoztatjuk Önt.

11. fejezet – Panaszforumok

Amennyiben a Biztosító magatartására, tevékenységére, vagy mulasztására vonatkozó panasza keletkezne, azt akár szóban (személyesen, telefonon), akár írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) bejelentheti a Biztosító részére. A Biztosító a panaszkezelésre vonatkozó részletes tájékoztatását, a panaszok bejelentésére vonatkozó lehetőségeket és elérhetőségeket honlapján (www.viennalife.hu) közzéteszi, valamint ügyfélfogadásra nyitva álló helyiségeiben kifüggeszti.

Amennyiben a Biztosító által adott válasz nem lenne kielégítő, lehetősége van bírósághoz fordulni, illetve a fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a pénzügyi közvetítőrendszer felügyeletével kapcsolatos feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Banknál (központi cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., központi postacím: 1534 Budapest BKKP Postafiók 777, honlap: www.mnb.hu, telefon: 0640-203-776) fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezni, vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulni, vagy a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezni (központi cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., központi postacím: 1525 Budapest, BKKP Postafiók 172., <http://www.mnb.hu/bekeltetes>, telefon: 0640-203-776).

Ezúton tájékoztatjuk Önt továbbá az online vitarendezési platform igénybevételének lehetőségéről. Amennyiben az Ön és Társaságunk között létrejött online szolgáltatási szerződéssel kapcsolatosan pénzügyi fogyasztói jogvita merül fel, úgy Ön kezdeményezheti az online vitarendezési platformon keresztül a jogvita bírósági eljárásán kívül történő rendezését a közösen megválasztott vitarendezési fórumnál. Tájékoztatjuk, hogy Magyarországon a pénzügyi fogyasztói jogviták rendezésére a Pénzügyi Békéltető Testület jogosult. Az online vitarendezési platform honlapja a következő linken érhető el: <http://ec.europa.eu/odr>. A felhasználói útmutató elérhető a <https://webgate.ec.europa.eu/odr/userguide/> linken.