

GONDOSKODÓ BIZTOSÍTÁS CSOPORTOS BALESETBIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS FELTÉTELEI

A Biztosító a jelen biztosítási feltételek alapján arra vállal kötelezettséget, hogy biztosítási díj ellenében a jelen biztosítási feltételek szerint meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén a biztosítási szolgáltatások táblázatában meghatározott biztosítási összeg erejéig biztosítási szolgáltatást nyújt. A biztosítási feltételekre, illetve a feltételekben nem rendezett kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény és az egyéb hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadóak.

1. § A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE, HATÁLYBA LÉPÉSE, TARTAMA, BIZTOSÍTÁSI IDŐSZAK, A SZERZŐDÉS ALANYAI

1.1. A biztosítási fedezetet a Biztosító a Szerződő és a Biztosító által kötött Gondoskodó Biztosítás Csoportos Balesetbiztosítás Szerződés (a továbbiakban: **Csoportos Biztosítás**) alapján nyújtja.

1.2. A Csoportos Biztosítás határozatlan időtartamra jött létre.

1.3. A Csoportos Biztosítás alanyai a Biztosító, a Szerződő, a Biztosított, a Társbiztosított és a Kedvezményezett.

- a) A Biztosító: az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., amely a kockázatot viseli és a szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal a Szerződő által fizetett díj ellenében.
- b) A Szerződő: a Magyar Telekom Nyrt. amely a Biztosítóval a Csoportos Biztosítást megkötö, az azzal kapcsolatos jognyilatkozatokat megteszi, és a biztosítás díját a Biztosító részére megfizeti.
- c) A Biztosított: jelen feltételek alkalmazásában Biztosítottnak minősül az a Szerződővel érvényes előfizetői szerződéssel rendelkező természetes személy, aki a Szerződő felé tett nyilatkozattal a Csoportos Biztosításhoz csatlakozott, és akit ennek alapján a Szerződő a Biztosítónak Biztosítottként bejelentett. **Biztosított csak olyan személy lehet, akinek életkora a 18 és 65 év közötti.** Az életkor számítása úgy történik, hogy a folyó évből ki kell vonni a Biztosított születési évét. A Biztosított a Csoportos Biztosításhoz csak egy előfizetéséhez kapcsolódóan csatlakozhat, függetlenül attól, hogy egy vagy több előfizetői szerződéssel rendelkezik a Szerződőnél.
- d) A Társbiztosított: a Biztosítottnak a vele azonos állandó lakcímen élő, a Ptk. 8:1. § (1) bekezdés 1. pontjában megjelölt közeli hozzátartozója, valamint élettársa, feltéve, hogy a biztosítási esemény bekövetkeztekor állandó lakcímbeljelentés alapján a biztosítottal azonos lakcímen, életvitelszerűen él. **Társbiztosított csak olyan személy lehet, akinek életkora nem haladja meg a 65 évet.** Az életkor számítása úgy történik, hogy a folyó évből ki kell vonni a Társbiztosított születési évét.
- e) A jelen feltételek alkalmazásában kedvezményezett a biztosító szolgáltatásának igénybevételeire jogosult személy. **Jelen szerződésben kedvezményezett a biztosított, a biztosított halála esetén pedig az örököse. Kiskorú biztosított esetén annak törvényes képviselője jogosult a biztosító szolgáltatásának felvételére.**

2. § A BIZTOSÍTÓ KOCKÁZATVISELÉSÉNEK KEZDETE, HATÁLYA

2.1. A Biztosító kockázatviselése a Biztosított által tett csatlakozási nyilatkozatot követően, a Szerződő rendszerében történő rögzítés napját követő nap 0 órájától kezdődik. A rendszerben történő rögzítés napját a Szerződő a Biztosított részére küldött írásbeli visszaigazolóson rögzíti.

2.2. A biztosítás területi korlátozás nélkül, a Föld bármely országában bekövetkezett biztosítási eseményekre kiterjed. A biztosítás a nap 24 órájára kiterjed.

3. § A BIZTOSÍTÓ KOCKÁZATVISELÉSÉNEK MEGSZÚNÉSE

3.1. A Biztosító kockázatviselése megszűnik:

- (a) egy adott Biztosított illetve Társbiztosított tekintetében
 - a. az adott Biztosított illetve Társbiztosított halálával, az elhalálozás napjával;
- (b) a Biztosított és valamennyi Társbiztosított tekintetében
 - a. a Biztosított előfizető halálával, az elhalálozás napjával.
 - b. annak a naptári évnek utolsó napján 24 órákor, amelyik évben a Biztosított 65. életévét betöltötte.**
 - c. a Szerződő és a Biztosított között fennálló előfizetői szerződés megszűnése esetén az előfizetői szerződés megszűnésének napjával;
 - d. amennyiben a Biztosított a Szerződő felé tett nyilatkozatával biztosítási jogviszonyát megszünteti, a nyilatkozat Szerződőhöz történt beérkezésétől számított nyolcadik (8.) napon 24 órákor;
 - e. abban az esetben, ha a Biztosított a rá áthárított biztosítási díjat az esedékességtől számított 60 nap elteltével sem fizette meg a Szerződőnek, a 60. napon 24 órákor;
 - f. a Szerződő és a Biztosító között fennálló Csoportos Biztosítás megszűnése esetén a Csoportos Biztosítás megszűnésének napjával.

3.2. A Biztosító kockázatviselésének megszűnése nem érinti a megszűnés előtt bekövetkezett biztosítási eseményekkel kapcsolatos, folyamatban lévő vagy függő károk elbírálását.

4. § A CSOPORTOS BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALAPJÁN FIZETENDŐ BIZTOSÍTÁSI DÍJ, A DÍJ MÓDOSÍTÁSÁNAK LEHETŐSÉGE

- 4.1. A csoportos biztosítás díja a Biztosító kockázatviselésének, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke, melyet a Szerződő havonta fizet meg a biztosítónak.
- 4.2. A Biztosított által a csatlakozási nyilatkozatban vállaltak alapján a Szerződő az általa megfizetett havi biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét biztosítási díjhányadként áthárítja a Biztosítottra, mint a biztosítási fedezetbe tartozás ellenértékét. A Biztosított a rá áthárított díjat a Szerződő által kiállított számla alapján az abban foglalt határidőben fizeti meg a Szerződő részére.
- 4.3. Adott Biztosított vonatkozásában a Szerződő az első havi díjat a kockázatviselés kezdetét követő hónapban köteles megfizetni. A Szerződő adott Biztosítottat érintő díjfizetési kötelezettsége a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés megszűnésének hónapjáig áll fenn.
- 4.4. A Szerződő - a csoportos biztosítás díjának módosulása esetén - jogosult az áthárításra kerülő összeget módosítani. A módosulásról annak hatályba lépését megelőzően legalább 30 naptári nappal a Szerződő értesíti a Biztosítottakat. Ha a Biztosított a módosítást nem fogadja el, jogosult a biztosítási jogviszonyt a Szerződőhöz intézett írásbeli nyilatkozattal felmondani. Amennyiben a Biztosított felmondó nyilatkozata a változás hatályba lépéséig nem érkezik be a Szerződőhöz, úgy a módosítás elfogadottnak tekintendő.

5. § BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

5.1. Biztosítási esemény lehet egy Biztosítottnak illetve Társbiztosítottnak a kockázatviselés időszakán belüli:

- a) baleseti vagy közlekedési baleseti okból bekövetkező halála;
- b) baleseti vagy közlekedési baleseti okból bekövetkező maradandó egészségkárosodása;
- c) közlekedési baleseti okból eredő műtéte;
- d) baleseti vagy közlekedési baleseti okból bekövetkező kórházi napi térítése;
- e) baleseti vagy közlekedési baleseti okból bekövetkező csonttörése;
- f) baleseti vagy közlekedési baleseti okból bekövetkező 28 napon túl gyógyuló sérülése.

5.2. Jelen feltétel vonatkozásában

- a) **Baleset:** a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő olyan egyszeri külső behatás, amelynek következtében az emberi szervezet anatómiai szerkezetében változás következik be, és az így létrejött elváltozás szakorvosilag igazolt módon sérüléssel, halállal jár. A betegségből eredő testi sérülés nem minősül balesetnek.
- b) **Közlekedési baleset:** olyan baleset, amely a közúti járművezetésre vonatkozó szabályok megsértésével összefüggésben közúton vagy közúton kívül, továbbá közforgalmú közlekedési eszközökön következett be.

Jelen feltétel szempontból nem számít közlekedési balesetnek a biztosítottat

- gyalogosként ért olyan baleset, melynek bekövetkezténél semmilyen mozgó jármű nem hatott közre,
- kerékpárosként ért olyan baleset, amelyben más jármű, vagy gyalogos nem hatott közre,
- a jármű utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű haladása közben, illetve megállásával összefüggésben következett be.

5.3. A biztosítási esemény időpontja a baleset illetve közlekedési baleset bekövetkeztének napja.

6. § A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

A Biztosító az egyes kockázatok tekintetében az alábbi szolgáltatást teljesíti:

6.1. Baleseti/ közlekedési baleseti halál kockázat

6.1.1. Ha a biztosított a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező balesete miatt annak bekövetkeztétől számított egy éven belül meghal, úgy a biztosító kifizeti a baleseti haláleset kockázatnak a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét a kedvezményezettnek. Amennyiben ugyanezen eseményből kifolyólag a halál előtt már maradandó egészségkárosodásra is szolgáltatott a biztosító, a teljesítés csak a különbözetre vonatkozik

6.1.2. Ha a biztosított a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező közlekedési balesete miatt annak bekövetkeztétől számított egy éven belül meghal, úgy a biztosító 6.1.1. pontban foglaltakon túlmenően kifizeti a közlekedési baleseti haláleset kockázatnak a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét a kedvezményezettnek. Amennyiben ugyanezen eseményből kifolyólag a halál előtt már maradandó egészségkárosodásra is szolgáltatott a biztosító, a teljesítés csak a különbözetre vonatkozik.

6.2. Baleseti/közlekedési baleseti maradandó egészségkárosodás kockázat

6.2.1. a) Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt annak bekövetkeztétől számított két éven belül legalább 31%-os mértékű maradandó egészségkárosodást szenved (állandósult funkcionális károsodást szenved, megrokkann), úgy a biztosító a baleseti maradandó egészségkárosodás kockázatának a biztosítottra

vonatkozó biztosítási összegéből az egészségkárosodás mértékének megfelelő százalékot, de legfeljebb a biztosítási összeg 100%-át kifizeti.

b) Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező közlekedési balesete miatt annak bekövetkeztétől számított két éven belül legalább 31%-os mértékű maradandó egészségkárosodást szenved (állandósult funkcionális károsodást szenved, megrokkant), úgy a biztosító a 6.2.1. a./ pontban foglaltakon túlmenően közlekedési baleseti maradandó egészségkárosodás kockázatának a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegéből az egészségkárosodás mértékének megfelelő százalékot, de legfeljebb a biztosítási összeg 100%-át kifizeti.

6.2.2. Az adott baleseti eseményből visszamaradt, maradandó egészségkárosodás mértékét (állandósult funkcionális károsodás) a végállapot kialakulását követően a rendelkezésre álló szakorvosi iratok, illetve amennyiben szükséges, a biztosított személyes orvosi vizsgálata alapján a biztosító orvos szakértője állapítja meg a sérülést követő 2 éven belül. A károsodás mértékét a biztosító a gyógyulás folyamatától függetlenül legkésőbb a sérüléstől számított 2. év betöltésekor - a gyógyulás befejeződésének hiánya esetén is - megállapítja, függetlenül a társadalombiztosítási szervektől.

6.2.4. Több szerv, testrész együttes sérülése esetén a károsodási mértékek összeadódnak, de a 100%-ot nem haladhatja meg.

6.2.5. A biztosító elrendelheti speciális orvos-szakértő igénybe vételével a sérült személyes vizsgálatát.

6.2.6. Amennyiben a biztosított nem ért egyet a biztosító döntésével, kérheti saját költségére a másodfokú orvosi bizottság döntését.

6.2.7. Amennyiben a biztosított egészségi állapota a szolgáltatást követően javul, a biztosító a már kifizetett biztosítási összeget nem igényli vissza.

6.3. Közlekedési balesetből eredő műtét

6.3.1. Ha a Biztosított gyógyulása és állapotromlásának megakadályozása érdekében a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező közlekedési balesete miatt orvosi szempontból szükségessé váló, szakorvos által végzett, zárójelentéssel igazolt, a biztosító által is elismert műtétet végeznek, úgy a Biztosító kifizeti az adott műtéti kategória biztosítási összegét. Műtét: az olyan sebészeti beavatkozás, amelyet érvényes szakmai szabályok szerint, olyan kórházban végeznek, amely az adott ország egészségügyi vezetése által elismert

6.3.2. A műtétek súlyossági besorolását a biztosító szakorvosa objektív feltételek alapján a vonatkozó szabályzatok, és szakmai irányelvek alapján a biztosított szakorvosi dokumentációja, szükség esetén személyes vizsgálata alapján határozza meg.

6.3.3. Műtéti kategóriák, a műtétek besorolása:

A teljes körű műtéti besorolás bemutatására nincs lehetőség tekintettel arra, hogy azoknak szinte végtelen számú módja, módszere, kombinációja van. A biztosító alapvető törekvése, hogy a műtéti térítések meghatározásakor a lehetőségek határain belül az alábbiakban ismertetésre kerülő besorolás alapul vételével járjon el.

1. Kiemelt műtét:

- kiterjedt, agyállományt, gerincvelőt érintő elváltozások műtétei,
- nyitott, szíven végzett műtétek,
- nyelőcsőkiirtás, több hasi szerv együttes és teljes kiirtása,
- szervátültetés,
- a testüreg belsejében lévő anatómiai képletek sérülései miatt az üregrendszer falának feltárása útján végzett műtéti megoldások,
- az ujjak kivételével végzett végtagcsonkolások függetlenül attól, hogy a testtől teljesen

- elválasztott végtagrészek visszavarrásra kerültek-e,
- a testüregen kívüli komplett ér- és idegsérülések helyreállító műtétei,
- a testfelület 40%-át elérő vagy meghaladó II-III. fokú égési sérülések.

Nagy műtét:

- agyállományt is érintő koponya-elváltozások műtétei,
- arccsont és állkapocs eltávolítása,
- nagyerek helyreállító műtétei, idegátültetés,
- zárt szívműtétek,
- féloldali tüdőkiirtás, mellkasfal helyreállítása,
- nagyobb hasüregi beavatkozások (pl. gyomorkiirtás),
- csontvelő-átültetés.

Közepes műtét:

- agyállományt nem érintő koponya-elváltozások műtétei,
- izolált gerincelváltozások műtétei (pl. porckorong-műtét),
- közepes műtét ereken, ér pótlások, érátültetések, nagyobb idegvarratok,
- helyreállító szemműtétek,
- emlő részleges vagy teljes eltávolítása,
- tüdőlebenskiirtás,
- lépeltávolítás,
- veseeltávolítás,
- féregnyúlvány-eltávolítás,
- kismedencei műtétek (pl. méh-, petefészkek, - myoma-eltávolítás, prosztata-eltávolítás, hólyagműtétek),
- nyílt és zárt, ízületbe hatoló és ízületen kívüli végtagtörések,
- az ujj, ujjak felét meghaladó csonkolásos sérülések,
- nagy kiterjedésű lágyrész sérülések, szövethiánnyal, roncsolással járó csonttörés nélküli balesetek, ahol műtéti sorozatra, bőrpótló eljárások végzésére van szükség,
- a végtagok inainak teljes szakadása miatti műtétek,
- a testfelület 5-39%-át elérő II-III. fokú égési sérülések.

Kis műtét:

- szájsebészeti, de nem fogászati műtétek,
- erek kisebb műtétei, perifériás idegvarratok,
- kisebb szemműtétek,
- légmell ellátása, idegentest eltávolítása bronchoscóppal, bordaresectio,
- hasfali helyreállító műtétek, kisebb sérvműtétek,
- a friss törés nélküli, akut ízületi szalagszakadások műtéti megoldásai.

Nem téríthető beavatkozás:

- **fogászati műtétek,**
- **mandulaműtét,**
- **bőrvarratok és szövödményeik ellátása,**
- **műtét során behelyezett idegen anyagok eltávolítása,**
- **a biztosított azon baleseti műtéte, amely ficam műtéti megoldása vagy az ízületek csőtükrözéssel végzett diagnosztikus és terápiás beavatkozása, vagy a funkció szempontjából meghatározó anatómiai képleteket nem érintő lágyrész sérülések műtéti megoldása, ill. olyan orthoped jellegű műtéti beavatkozás, melynek elvégzésére az adott baleset hívta fel a figyelmet,**
- **szokványos ízületi ficamok, csőtükrözéses diagnosztikus és terápiás beavatkozások,**
- **korábban meglévő, orthoped jellegű elváltozások baleset kapcsán történő terápiája,**
- **a kóros csontszerkezeti elváltozából adódó csonttörés stabilizáló műtéte**
- **idegen anyag eltávolítása testüregből.**

6.3.4. Az egyes műtéti kategóriák biztosítási összegét a Szolgáltatási táblázat (1. számú melléklet) tartalmazza. Egy biztosítási eseményből eredően a maximálisan kifizethető biztosítási összeg 1 000 000 Ft lehet.

6.3.5. Amennyiben egy műtét során ugyanazon testrészzen vagy szervezen több sebészeti beavatkozást végeznek, akkor az adott szervezen vagy testrészzen végzett sebészeti eljárások közül a műtéti térítés meghatározása a legmagasabb kategóriájú eljárás alapján kerül meghatározásra.

6.3.6. Ha egy műtét során több testrészzen vagy szervezen végeznek sebészeti beavatkozást, akkor a biztosítási szolgáltatás az egyes testrészeken vagy szerveken végzett beavatkozások együttes összege, de nem haladhatja meg az egy biztosítási esemény kapcsán kifizethető maximális biztosítási összeget (l. 6. 3.4. pont).

6.3.7. A szolgáltatás teljesítésére a Biztosító csak akkor köteles, ha a biztosítási esemény jelen szerződési feltételek szerint történt bejelentésére még a Biztosított életében sor került.

6.4. Baleseti/közlekedési baleseti kórházi napi térítés 1-50 nap

6.4.1. a) Ha a (társ)biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt 1 napot elérő folyamatos, szakorvosilag indokolt kórházi ápolásra szorul, úgy a biztosító kifizeti a biztosítottra vonatkozó baleseti kórház kockázat biztosítási összegét minden kórházi ápolási napra.

b) Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező közlekedési balesete miatt 1 napot elérő folyamatos, szakorvosilag indokolt kórházi ápolásra szorul, úgy a biztosító 6.4.1. a./ pontban foglaltakon túlmenően kifizeti a biztosítottra vonatkozó közlekedési baleseti kórház kockázat biztosítási összegét minden kórházi ápolási napra.

6.4.2. Egy biztosítási esemény kapcsán a szolgáltatás legfeljebb 50 napra korlátozódik.

6.4.3. A kórházi ápolás kockázata nem terjednek ki azokra a kórházi felvételt igénylő egyéb kóros állapotokra, melyek nem az adott baleset gyógyításával állnak közvetlen okozati összefüggésben illetve amelyek célja nem a sérült biztosított állapotromlásának a megakadályozása, hanem esztétikai, kozmetikai kezelése.

6.4.4. Jelen feltétel vonatkozásában kórháznak minősül a szakmai felügyeletet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll, és megfelelő intézményi kóddal rendelkezik. Nem minősülnek kórháznak a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegek gyógy- és gondozóintézetek, geriátriai intézetek, szociális otthonok, illetve a kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai.

6.5. Baleseti/ közlekedési baleseti csonttörés kockázat

6.5.1. a) Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt olyan balesetet szenved, melynek következménye szakorvos által igazolt módon csonttörés, illetve csontrepedés, úgy a biztosító kifizeti a biztosítottra vonatkozó baleseti csonttörés kockázat biztosítási összeget.

b) Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt olyan közlekedési balesetet szenved, melynek következménye szakorvos által igazolt módon csonttörés, illetve csontrepedés, úgy a biztosító 6.5.1. a) pontban foglaltakon túlmenően kifizeti a biztosítottra vonatkozó közlekedési baleseti csonttörés kockázat biztosítási összeget.

6.5.3

Csonttörés: az egyébként ép csontszerkezet anatómiai folytonossága külső behatásra megszakad. Jelen feltétel szempontjából a fogtörés nem minősül csonttörésnek.

Csontrepedés: az egyébként ép csontszerkezet anatómiai folytonossága külső behatásra megszakad, de a csont keresztmetszete nem sérül, és a törési vonal csak az egyik oldali csontkérget sérti.

6.6. Baleseti/ közlekedési baleseti 28 napon túl gyógyuló sérülés kockázat

6.6.1. a) Ha a biztosított baleseti esemény miatt 28 napot meghaladóan szakorvos által igazolt módon folyamatos kereső-, illetve munkaképtelen állományba kerül, vagy kórházi ellátásra szorul, úgy a biztosító kifizeti a biztosítottra vonatkozó baleseti kockázat biztosítási összeget.

b) Ha a biztosított közlekedési baleseti esemény miatt 28 napot meghaladóan szakorvos által igazolt módon folyamatos kereső-, illetve munkaképtelen állományba kerül, vagy kórházi ellátásra szorul, úgy a biztosító 6.6.1. a./ pontban foglaltakon túlmenően kifizeti a biztosítottra vonatkozó közlekedési baleset kockázat biztosítási összeget.

6.6.2. Jelen biztosítási kockázat nem terjed ki olyan személyre, aki saját jogon nem jogosult táppénzre.

6.6.3. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a gyógytartam szükségességét a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

6.6.4. Ezen fedezet nem terjed ki rehabilitációra, utógondozásra, gyógytornára, fizio- és fizioterápiára, fürdőkúrára.

6.6.5. A biztosító szolgáltatása a gyógytartam letelte után esedékes.

6.6.6. Egy baleseti eseményből eredően a szolgáltatás csak egyszer vehető igénybe.

7. § KIZÁRÁSOK

7.1. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított baleseti eseménye közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll harci eseményben vagy más háborús cselekményben valamely fél mellett történő aktív részvétellel vagy az állam elleni bűncselekményben való részvétellel. Jelen feltételek szempontjából háborúnak minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, a határvillongás, a felkelés, a forradalom, a zendülés, kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, polgárháború, idegen ország határozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás vagy csak tengeri akció), kommandó támadás, terrorcselekmény. (A kommandó támadás és a terrorcselekmény esetén nem minősül háborús cselekményben való aktív részvételnek, ha a biztosított az áldozatok érdekében lép fel.) E szerződés szerint állam elleni bűncselekmény az, amit a Büntető Törvénykönyv annak minősít, így különösen: lázadás, kémkedés, rombolás.

7.2. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított baleseti esemény atomkárok (nukleáris hasadás vagy fúzió, nukleáris reakció, radioaktív izotópok sugárzása, ionizáló vagy lézersugárzás, valamint ezek szennyezése) folytán következik be.

7.3. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított baleseti eseménye vagy betegsége alkoholos állapotával, bódító-, kábító- vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával, toxikus anyagok rendszeres szedése miatti függőségével összefüggésben következett be.

7.4. Jelen feltétel vonatkozásában nem minősül balesetnek:

7.4.1. a napsugárzás által okozott égési sérülések, hőséguta

7.4.2. a fagyási sérülések;

7.4.3. olyan balesetek, melyek következménye a fogak törése, bármilyen jellegű pótlása;

7.4.4. az olyan balesetek következményei, melyek betegségi előzményekből erednek; ideértve a biztosított olyan balesetét is, amely pszichiátriai, neurotikus betegségével okozati összefüggésben következett be.

7.4.5. a szokványos (habituális) ízületi ficamok és alkati sajátosságból adódó ízületi szalag- gyengeség;

7.4.6. a foglalkozási betegségi ártalom következményei;

7.4.7. a megemelés következtében kialakuló anatómiai elváltozások;

7.4.8. a biztosított öngyilkossága vagy annak kísérlete miatt kialakuló sérülés vagy halál még akkor is, ha azt a biztosított beszámítási képességének hiányában követte is el;

7.4.9. a baleset előtt bármely okból már károsodott beteg, sérült vagy csonkolt testrészek és szervek, illetve ezen sérülések későbbi következményei;

7.4.10. a kórházi napi térítés és műtéti kockázatok nem terjednek ki azokra a kórházi beavatkozásokra, amelyek célja nem az adott sérülés gyógyítása (sérült biztosított állapotromlásának a megakadályozása), hanem esztétikai, kozmetikai kezelése;

7. 4.11. a testi sérüléssel nem járó lelki sérülések;

7.4.12. rándulós sérülések és azok későbbi következményei;

7.4.13. a rovarcsípések;

7.4.14. minden olyan, a szervezet támasztórendszerét érintő ártalom, melynek meglétére az adott baleseti esemény hívja fel a figyelmet. (A degeneratív, ortopéd jellegű kórképek tartoznak ide.);

7.4.15. a csőtükrözéssel végzett térdet érintő műtétek következményeiként kialakult maradandó egészségkárosodás;

7.4.16. olyan balesetek, melyek a biztosított igazolt (versenyzői, sportolói licence-szel, engedéllyel) sportolóként végzett sporttevékenységével vannak okozati összefüggésben.

7.4.17. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azon esetekre, melyek a biztosított extrém sporttevékenységével vannak okozati összefüggésben;

Jelen szerződés vonatkozásában extrém sport:

- jet-ski,
- motorcsónak sport,
- vízisízés,
- vadvízi evezés (ideértve canyoning, hydrospeed),
- hegy- és sziklamászás az V. foktól,
- magashegyi expedíció,
- barlangászat,
- bázisugrás,
- mélybe ugrás (bungee jumping),
- falmászás,
- autó-motorsportok (pl. roncsautó (auto-crash) sport, rally, gokart, motorkerékpár-sportok, quad, ügyességi versenyek),
- félkezes és nyílttengeri vitorlázás,
- repülősportok (pl. sárkányrepülés, ejtőernyőzés, paplanernyőzés, műrepülés, siklórepülés, hőlégballonozás),
- mélytengeri búvárkodás (búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá).

8. A biztosító mentesülése

8.1. A közlési és változás-bejelentési kötelezettség megsértése esetén a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott

körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

8.2. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét.

8.3 A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól abban az esetben, ha a biztosított a kármegelőzési vagy kárenyhítési kötelezettségét megszegi.

8.4. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben bizonyítást nyer, hogy a biztosítási eseményt a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő. A biztosítási eseményt súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak kell tekinteni különösen akkor, ha az a biztosított:

- a) szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben**
 - b) alkoholfogyasztásával, illetőleg ittas állapotával közvetlen okozati összefüggésben,**
 - c) bódító-, kábító- vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával közvetlen okozati összefüggésben, illetve toxikus anyagok szedése miatti függősége folytán,**
 - d) érvényes jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben,**
 - e) ittas gépjárművezetése közben következett be,**
- valamint a d)–e) esetekben a mentesülés feltétele még, hogy a biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett.**

9. A biztosító teljesítése

9.1. A biztosított köteles a biztosítási eseményt a tudomására jutásától számított 8 napon belül a biztosítóhoz a szolgáltatás iránti igénygel együtt bejelenteni.

9.2. A biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, amennyiben a biztosított nem tett eleget a 9.1. pont szerinti meghatározott határidőben a bejelentési kötelezettségének, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, illetve a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetatlenné válik.

9.3. A biztosító szolgáltatásait a rendelkezésre álló legutolsó adatoknak megfelelően nyújtja.

9.4. A biztosító által igényelt minden igazolást, nyilatkozatot és bizonyítékot hitelt érdemlően, a biztosítónak az általa meghatározott formában és tartalommal kell benyújtani. A szükséges dokumentumok beszerzésének és biztosítóhoz történő eljuttatásának költségeit a biztosító nem téríti meg.

9.5. Minden biztosítási szolgáltatás iránti igényhez be kell nyújtani a biztosított személyi igazolványának, lakcímkártyájának, a fedezetigazolás, az a díjfizetést igazoló számla másolatát, valamint az Kárbejelentő lap nyomtatványt kitöltve, a biztosítási esemény részletes leírásával.

9.6. A 9.5. pontban felsorolt dokumentumokon túlmenően az alábbi dokumentumokat kell csatolni:

- a./ amennyiben a biztosítási eseménnyel vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban rendőrségi, közigazgatási, tűzvédelmi, munkavédelmi vagy más hatósági eljárás indult, az eljárás során keletkezett, illetőleg az eljárás anyagának részét képező iratok másolata (büntető eljárásban és szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozat csak abban az esetben, ha az a kárigény/szolgáltatási igény benyújtásakor már rendelkezésre áll),**
- b./baleseti jegyzőkönyv,**
- c./ munkahelyi baleset esetén munkahelyi baleseti jegyzőkönyv**
 - e./ véralkohol vizsgálati eredmény, ittasság illetve bódító, kábító vagy hasonló hatás kiváltó szerek, toxikus anyagok hatásának vizsgálatáról készült orvosi irat,**
- f./ közlekedési baleset esetén a biztosított érvényes vezetői engedélyének másolata, amennyiben a biztosított gépjármű vezetőjeként sérült meg,**

- g./ az első, akut ellátást igazoló orvosi dokumentum másolata (ennek hiányában a biztosító nem teljesít baleseti szolgáltatást),
- h./ a kórházi zárójelentés(ek) másolata(i),
- i./ a kórházi betegellátás során keletkezett iratok hitelt érdemlő másolata(i) a (fekvőbetegként) kórházban töltött napok számáról
 - j./ társadalombiztosítási szerv, vagy más személy, szervezet által kezelt, a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos biztosított adatokat tartalmazó iratok (a jogosult titoktartás alóli felmentéshez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazása alapján).
 - k./ a keresőképtelenség igazolására jogosult orvos által kiállított igazolás a keresőképtelenség okáról, tényéről és tartamáról, valamint a táppénzes állományba vételről és a táppénzes állomány okáról és tartamáról szóló igazolás/orvosi felmentési javaslat.
- l./ külföldön bekövetkezett biztosítási esemény esetén annak körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordítása,
- m./ a ruházatról szóló, biztosított nevére kiállított eredeti számla, ennek hiányában a biztosító a belföldi átlagárát veszi alapul.
- n./ egyéb (átképzés, gyógyászati segédeszköz, gyógyszer) költségekről a biztosított nevére kiállított eredeti számla.

Haláleseti szolgáltatási igény esetén a fentiekén túlmenően az alábbi benyújtása szükséges

- a./ a halotti anyakönyvi kivonat másolata,
- b./ a halottvizsgálati bizonyítvány másolata, halál utáni jelentés másolata,
- c./ a kedvezményezett jogosultságát igazoló okirat másolatát (pl. jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány).

9.7. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához a becsatolt iratokat ellenőrizheti, illetőleg a bejelentett igény elbírálásával összefüggő egyéb iratokat szerezhethet be.

9.8. A biztosító a szolgáltatásokat az igény elbírálásához, illetve a teljesítéshez szükséges összes irat beérkezése után, az utoljára beérkezett irat kézhezvételétől számított 15 napon belül teljesíti.

9.9. A biztosító szolgáltatásait a kedvezményezett részére banki folyószámlára utalással teljesíti, amennyiben rendelkezik folyószámlával. Egyéb esetekben a biztosító szolgáltatásait postai utalással teljesíti.

9.10. A biztosítottat kárenyhítési kötelezettség terheli, ami abban áll, hogy biztosítási esemény bekövetkezése esetén kérni az első akut ellátását, köteles (azonnal) haladéktalanul felkeresni orvosát. Bármilyen sérülés bekövetkeztét követően a biztosítottnak a lehető legrövidebb időn belül gyakorló szakorvoshoz kell fordulnia, és kárenyhítési kötelezettségéből adódóan annak orvosi tanácsait köteles pontosan betartani. A biztosító nem felelős azokért a következményekért, amelyek a biztosítottnak a biztosítási esemény káros következményei elhárítására, illetve enyhítésére vonatkozó kötelezettségeinek elmulasztásából erednek.

10. Adatkezelés, biztosítási titok

10.1. Személyes adat az olyan adat, adatból levonható következtetés, mely kapcsolatba hozható egy meghatározott (azonosított vagy azonosítható) természetes személlyel (a továbbiakban: érintett). Ha a személyes adat egészségügyi állapotra, kóros szenvedélyre, illetve szexuális életre vonatkozik, akkor az a hatályos jogszabályok értelmében különleges adatnak minősül, és kizárólag az érintett írásos hozzájárulása alapján kezelhető. Az adatszolgáltatás önkéntes, de egyes személyes adatok közlése nélkülözhetetlen a biztosítási szerződés létrejöttéhez.

10.2. A biztosító jogosult az ügyfelek jogszerűen tudomására jutott adatait, ideértve a különleges adatokat is az információs önrendelkezési jogáról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (Info törvény) rendelkezései szerint, a Biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvényben (a továbbiakban: Bit.) foglaltakkal összhangban kezelni.

10.3. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a 10.5. pontjában meghatározott célból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény alapján kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

10.4. A biztosító jogosult a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez szükséges – banktitoknak minősülő – adatokat kezelni. Az adatok továbbítására a Bit. rendelkezéseiben meghatározott módon, az ügyfél, számlatulajdonos hozzájárulása alapján kerülhet sor.

10.5. A biztosító a szerződő, biztosított illetve kedvezményezett személyes adatait a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben vagy a Bit. által meghatározott egyéb célból kezeli.

10.6. A biztosító a személyes – és azon belül a különleges – adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződésekkel kapcsolatban is csak addig kezelheti a tudomására jutott adatokat, amíg a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. Telefonon történő panaszkezelés esetén a szolgáltató és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt a szolgáltató hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt egy évig megőrzi. A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

10.7. Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

10.8. Az ügyfél adatait kizárólag a biztosító erre feljogosított munkatársai, megbízott biztosításközvetítői, illetve a biztosító részére külön szerződés keretében adatfeldolgozási- vagy kiszervezett tevékenységet végző személyek, szervezetek ismerhetik meg, a biztosító által meghatározott terjedelemben és a tevékenységük végzéséhez szükséges. A biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy megfelelő technikai adatvédelemmel, nyilvántartással rendelkezik, amely megvalósítja a biztosítási titok védelmét.

10.9. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és a Bit. szerint biztosítási titokként kezelni. Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó – a biztosító rendelkezésére álló adat, mely a biztosító egyes ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik. A biztosító titoktartási kötelezettségére a Bit. 153–161.§-ban és 165.§-ban foglalt szabályok az irányadók.

10.10. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a törvény másképp nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

10.11. A Bit. 78 § (3) bekezdése alapján amennyiben a kiszervezett tevékenység keretében a biztosító az ügyfeleinek személyes adatát is továbbítja a kiszervezett tevékenységet végző személyekhez, úgy a kiszervezett tevékenységet végző a biztosító adatfeldolgozójának minősül és titoktartási kötelezettség terheli. Adatfeldolgozási tevékenységet kizárólag erre

írányuló megbízási szerződés alapján, kiszervezett tevékenység keretében jogosultak harmadik személyek végezni.

10.12. A biztosító az érintett személyes (és különleges) adatait, továbbá biztosítási titoknak minősülő adatait kizárólag az érintettől vagy annak törvényes képviselőjétől kapott írásos hozzájárulás alapján továbbíthatja harmadik személynek, kivéve, ha az adattovábbítás a Bit. által felsorolt szervezetek számára jogszabály alapján végzett megkeresés vagy kötelező adatszolgáltatás teljesítése során történik.

10.13. A titoktartási kötelezettség nem áll fenn:

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi, illetve biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselővel, ezek érdek-képviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel,
- m) az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- p) 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 biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval,
- q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)–

j), n), s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a k)-m) és p)-r) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

10.14. A továbbított személyes adatokat – amennyiben a jogszabály másként nem rendelkezik – az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatok vagy az Info. törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok esetén 20 év elteltével a biztosító köteles törölni.

10.15. A biztosító illetve a szerződő a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel való visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal való visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel való visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel való visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,

b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal való visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel való visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel való visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel
van összefüggésben.

10.16. A biztosító az ügyfelet nem tájékoztathatja a nyomozó hatóság és ügyészség, a nemzetbiztonsági szolgálat, valamint a külön törvényben meghatározott feltételek esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szerv részére történő adattovábbításról.

10.17. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító, biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.

10.18. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha

a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.

b) 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 a biztosítótól.

10.19. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:

a) Az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,

b) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,

c) a Biztosítási Törvény Nyolcadik részének III. és III/A. fejezetében foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás,

d) a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben:

- ha a biztosító ügyfele (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 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.

10.20. A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

10.21. Az érintett a biztosító adatkezelésével kapcsolatban az alábbi jogokkal élhet:

- tájékoztatás kérése,
- helyesbítés,
- törlés,
- zárolás,
- nyilvánosságra hozatal.

10.22. Amennyiben a biztosítási szerződés feltétele a leendő ügyfél orvosi vizsgálata, akkor az ügyfél az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál ismerheti meg.

10.23. Az Info törvény értelmében a jogszabályban meghatározott esetekben az érintett tiltakozhat személyes adatainak kezelése ellen. A biztosító, mint adatkezelő köteles a bejelentéseket a törvény előírása szerint kivizsgálni és a kérelmezőt írásban tájékoztatni. Az érintett jogainak megsértése esetén az adatkezelővel szemben bírósághoz fordulhat. A biztosító mint adatkezelő köteles megtéríteni az érintett igazolt kárát is, amennyiben azt jogellenes adatkezeléssel, vagy a technikai adatvédelem követelményeinek megszegésével okozta.

10.24. 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.

A biztosító a szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
- b) a biztosítandó vagy a biztosított személy adatfelvételkor, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi - az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos - biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
- e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.

11. Jognyilatkozatok

11.1. A biztosító nyilatkozatait írásban juttatja el a szerződőnek illetve a szolgáltatási igény bejelentése esetén a biztosítottnak az általuk megadott, és a biztosító által ismert utolsó értesítési címre.

11.2. A biztosító a hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor köteles joghatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá. A nyilatkozat akkor hatályos, ha az a biztosítóhoz megérkezett.

12. Elévülés

Jelen szerződésből eredő biztosítási igények a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 2 év után elévülnek.

13. A kapcsolattartás és az ügyfél-tájékoztatás nyelve

A biztosító és a szerződő kapcsolattartása, valamint a biztosítottak tájékoztatása magyar nyelven történik.

14. Alkalmazandó jog, eljáró bíróságok

Jelen biztosítási szerződésre vonatkozóan a magyar jog rendelkezései az irányadók. A felek a biztosítási szerződésből, valamint a biztosítotti jogviszonyokból eredő jogviták eldöntésére az általános hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulnak. Az eljárások nyelve magyar.

15. Vitás kérdések rendezése

15.1. A szerződőnek, a biztosítottaknak és a biztosítónak mindent meg kell tennie annak érdekében, hogy közvetlen tárgyalások útján rendezzenek minden olyan nézeteltérést vagy vitát, mely közöttük a szerződés keretében vagy a szerződéssel kapcsolatban merül fel.

15.2. A biztosító szolgáltatásával kapcsolatban felmerült panaszokat a biztosító részére kell bejelenteni

írásban vagy telefonon az alábbi elérhetőségen:

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (1082 Budapest, Baross u. 1., tel.: (06-1) 486 4343)

a) személyesen az alábbi címen:

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. Központi Ügyfélszolgálati Iroda (1134 Budapest, Váci út 33.)

b) A biztosító a szerződéskötést követően fenti elérhetőségeinek változását az internetes honlapján (www.unionbiztosito.hu) közlésezi.

15.3. A biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követő harminc napon belül megküldi az ügyfélnek.

15.4. A biztosító felügyeleti szerve a Magyar Nemzeti Bank (1054 Budapest, Szabadság tér 8-9; központi telefonszáma: (06-1) 428-2600)

15.5. Jogok érvényesítésének egyéb fórumai

Amennyiben a biztosított a biztosítóhoz benyújtott panaszára adott válasszal nem ért egyet, úgy

(a) a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására irányuló panasz esetén a Magyar Nemzeti Bankhoz fordulhat (levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP Postafiók: 777; helyi tarifával hívható kék szám: (+36-40) 203-776; web: felugyelet.mnb.hu; e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu);

(b) a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos panasz esetén a fogyasztó a Pénzügyi Békéltető Testület előtt kezdeményezhet eljárást (levelezési cím: H-1525 Budapest BKKP Pf. 172; Telefon: 06-1-489-9100; e-mail: pbt@mnb.hu), vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

15.6. A biztosítási szerződésből eredő igények közvetlenül bírósági úton is érvényesíthetők. A panaszügyintézés nem helyettesíti a peres eljárást.

Szolgáltatási táblázat

A Biztosító a következő szolgáltatásokat nyújtja:

Kockázatok	Biztosítási összegek
Baleseti halál	200 000 Ft
Közlekedési baleseti halál	1 000 000 Ft
Maradandó egészségkárosodás baleseti okból 31-100 %	300 000 Ft
Maradandó egészségkárosodás közlekedési baleseti okból 31-100%	1 000 000 Ft
Közlekedési baleseti műtéti térítés	
kis műtét	100 000 Ft
közepes műtét	500 000 Ft
nagy műtét	750 000 Ft
kiemelt műtét	1 000 000 Ft
Baleseti okú kórházi napi térítés 1-50 nap	10 000 Ft/nap
Közlekedési baleseti okú kórházi napi térítés 1-50 nap	10 000 Ft/nap
Baleseti okú csonttörés	30 000 Ft
Közlekedési baleseti okú csonttörés	30 000 Ft
Baleseti okú 28 napon túl gyógyuló sérülés	30 000 Ft
Közlekedési baleseti okú 28 napon túl gyógyuló sérülés	30 000 Ft