



A GB685 JELŰ BANKSZÁMLA MELLÉ KÖTHETŐ FELFEDEZŐ UTASBIZTOSÍTÁS SZOLGÁLTATÁSI TÁBLA

Szolgáltatások Services	Biztosítási összeg Sum insured	
	Komfort egyéni és Családi csomag	Prémium egyéni és Családi csomag
Sürgősségi ellátás biztosítás <i>Provision of emergency care</i>		
Sürgősségi betegségi ellátás <i>Emergency medical treatment</i>	15 millió Ft 15 million HUF	60 millió Ft 60 million HUF
Sürgősségi fogászati kezelés (250 EUR/fog) <i>Emergency dental care (up to 2 teeth)</i>	500 EUR	500 EUR
EEK esetén kórházi napi térítés (maximum 10 nap) <i>Daily allowance due to hospitalization, if the hospitalization costs are covered by EHIC or another insurance policy (up to 10 days)</i>	10 000 Ft 10 000 HUF	20 000 Ft 20 000 HUF
Balesetbiztosítás <i>Accident insurance</i>		
Sürgősségi baleseti ellátás <i>Emergency treatment due to accident</i>	15 millió Ft 15 million HUF	60 millió Ft 60 million HUF
Baleseti halál <i>Accidental death</i>	2 millió Ft 2 million HUF	4 millió Ft 4 million HUF
Rokkantság <i>Permanent disability</i>	2 millió Ft 2 million HUF	4 millió Ft 4 million HUF
Sürgősségi fogászati kezelés (250 EUR/fog) <i>Emergency dental care (up to 2 teeth)</i>	500 EUR	500 EUR
Szemüveg pótlása (külföldi orvosi rendelvényre) <i>Replacement of glasses (for a foreign medical prescription)</i>	300 EUR	300 EUR
EEK esetén kórházi napi térítés (maximum 10 nap) <i>Daily allowance due to hospitalization, if the hospitalization costs are covered by EHIC or another insurance policy (up to 10 days)</i>	10 000 Ft 10 000 HUF	20 000 Ft 20 000 HUF
Asszisztencia szolgáltatások <i>Assistance services</i>		
Betegszállítás, beteg hazaszállítása <i>Emergency patient transportation, transfer, patient repatriation</i>	20 millió Ft 20 million HUF	20 millió Ft 20 million HUF
Beteglátogatás <i>Patient visit</i>	300 000 Ft 300 000 HUF	500 000 Ft 500 000 HUF
Tartózkodás meghosszabbítása <i>Prolongation of stay</i>	300 000 Ft 300 000 HUF	500 000 Ft 500 000 HUF
Idő előtti hazautazás (Magyarországon élő közvetlen hozzátartozó halálesete vagy megbetegedése miatt) <i>Premature return home (Due to the death or illness of a direct relative living in Hungary)</i>	300 000 Ft 300 000 HUF	500 000 Ft 500 000 HUF
Holttest hazaszállítása <i>Repatriation of corpse</i>	10 millió Ft 10 million HUF	20 millió Ft 20 million HUF
Személygépjármű hazahozatala (gépjárművezető küldése) <i>Driver service for vehicle repatriation</i>	150 000 Ft 150 000 HUF	300 000 Ft 300 000 HUF
Tájékoztató autómentő cégről és szervizről <i>Roadside assistance helpline, information</i>	Igen Yes	Igen Yes
24 órás telefonos ügyelet, segélyhívó tanácsadó szolgálat <i>24 hour telephone service, emergency call advisory service</i>	Igen Yes	Igen Yes
Hozzá tartozó értesítése <i>Relative notification</i>	Igen Yes	Igen Yes
Felelősségbiztosítási szolgáltatás <i>Liability insurance</i>		
Magánszemélyi felelősségbiztosítás <i>Liability insurance</i>	1 millió Ft 1 million HUF	10 millió Ft 10 million HUF

Szolgáltatások Services	Biztosítási összeg Sum insured		
	Komfort egyéni és Családi csomag	Prémium egyéni és Családi csomag	
Jogvédelmi segítségnyújtási és biztosítási szolgáltatások <i>Legal defence services</i>			
Ügyvédi/szakértői költségek <i>Attorney's/Expert's fee</i>	3 000 EUR	5000 EUR	
Óvadék előleg <i>Bail deposit</i>	3 000 EUR	5 000 EUR	
Poggyászkárral kapcsolatos szolgáltatások <i>Luggage insurances</i>			
Poggyászkár <i>Luggage insurance</i>	300 000 Ft 300 000 HUF	400 000 Ft 400 000 HUF	
Vagyontárgyankénti limit (egyedi érték – eredeti vásárlási számlával igazolt) <i>Limit per item (unique value – original receipt)</i>	75 000 Ft 75 000 HUF	100 000 Ft 100 000 HUF	
Vagyontárgyankénti limit (egyedi érték – eredeti vásárlási számla hiányában) <i>Limit per item (unique value – without receipt)</i>	20 000 Ft 20 000 HUF	50 000 Ft 50 000 HUF	
Sérült útipoggyász javítása <i>Reparation of the damaged luggage</i>	15 000 Ft 15 000 HUF	30 000 Ft 30 000 HUF	
Igazolványok pótlása <i>Replacement of ID cards/passports</i>	15 000 Ft 15 000 HUF	30 000 Ft 30 000 HUF	
Járatkésés (várakozás miatti étel-ital fogyasztás költségeinek térítése – 4 órát meghaladó) <i>Flight delay (over 4 hours – food and drink costs)</i>	100 000 Ft 100 000 HUF	100 000 Ft 100 000 HUF	
Járatkésés miatti parkolási többletköltség (kizárólag üzembentartó biztosított részére) <i>Additional parking costs due to flight delays (only for the operator's insured)</i>	10 000 Ft 10 000 HUF	10 000 Ft 10 000 HUF	
Poggyászkésedelem <i>Luggage delay</i>	6- 8 óra <i>6-8 hours</i>	50 000 Ft 50 000 HUF	50 000 Ft 50 000 HUF
	8 órát meghaladó <i>over 8 hours</i>	100 000 Ft 100 000 HUF	100 000 Ft 100 000 HUF
Családi szolgáltatáscsomag esetén plusz szolgáltatás <i>Additional service for family package</i>			
18 év alatti gyermek hazaszállítása <i>Repatriation of children under 18 years</i>	150 000 Ft 150 000 HUF	750 000 Ft 750 000 HUF	

A GB685 JELŰ BANKSZÁMLA MELLÉ KÖTHETŐ FELFEDEZŐ UTASBIZTOSÍTÁS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI

I. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

A GB685 jelű Bankszámla mellé köthető Felfedező Utasbiztosítás (továbbiakban: utasbiztosítás) az OTP Bank Nyrt. (székhelye: 1051 Budapest, Nádor utca 16.; cégjegyzék száma: Fővárosi Törvényszék Cégbírósága Cg. 01-10-041585; adószáma: 10537914-4-44 a továbbiakban: szerződő) és a Groupama Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) között létrejött csoportos biztosítási szerződés.

A biztosítás kizárólag a jelen utasbiztosítás szerződési feltételeiben megnevezett és meghatározott szolgáltatásokra terjed ki. A biztosító nem köteles fedezetet vállalni, vagy jelen szerződési feltételek szerint szolgáltatást nyújtani, illetve a biztosító köteles a jelen biztosítási szerződés alapján a szolgáltatási igényt elutasítani, ha az ilyen szolgáltatás nyújtására vagy kártérítés kifizetésére az Egyesült Nemzetek Szervezete határozata alapján szankció, tiltó rendelkezés vagy korlátozás és/vagy az Európai Unió, Magyarország, az Amerikai Egyesült Államok által bevezetett gazdasági vagy kereskedelmi szankció vonatkozik.

Kérjük, olvassa el figyelmesen a GB685 jelű Bankszámla mellé köthető Felfedező Utasbiztosítási szerződésről szóló „Visszaigazoló levelet” is!

1. A biztosító főbb adatai

Név: Groupama Biztosító Zrt.

Székhely: 1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/C

Honlap: www.groupama.hu

Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-041071

Jogi formája: zártkörűen működő részvénytársaság (alapítva: 1987)

A Fővárosi Törvényszék Cégbíróságánál bejegyezve.

2. Fogalmak

(1) Ügyfél: A szerződő lakossági forint vagy deviza bankszámlával rendelkező, 18 év feletti, de 70. életévét be nem töltött természetes személy ügyfele.

(2) Csatlakozási Nyilatkozat: Az ügyfél által tett olyan nyilatkozat, melyben az ügyfél hozzájárul a biztosítási fedezet személyére történő kiterjesztéséhez, a díjbeszedéshez, valamint az utasbiztosítás vonatkozásában felmentést ad az orvosi, illetve hivatali vagy üzleti titoktartás alól. Az ügyfél, ha a csatlakozási nyilatkozatot írásban, aláírópad útján vagy elektronikus csatornán teszi meg, arról másolatot és a csatlakozásról írásbeli visszaigazolást (Visszaigazoló levelet) kap; ha szóban teszi meg, akkor a csatlakozásról írásbeli visszaigazolást (Visszaigazoló levelet) kap.

(3) Szerződő: A csoportos biztosítási szerződés szerződője az OTP Bank Nyrt., mely a biztosítóval a csoportos biztosítási szerződést megkötötte. A csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatos érvényes jognyilatkozatokat a szerződő teszi. A szerződő a csoportos biztosítási szerződés tartama alatt a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottat köteles tájékoztatni.

(4) Biztosított: A csoportos biztosítási szerződéshez csatlakozott biztosított – az alábbi feltételek együttes megléte esetén – az a természetes személy lehet, aki

- a szerződőnél vezetett, lakossági forint vagy deviza bankszámla 18 év feletti, de 70. életévét be nem töltött természetes személy tulajdonosa vagy társtulajdonosa, továbbá megfelel az alábbi feltételek valamelyikének:
- állandó lakóhelye Magyarország területén van és a magyar kötelező egészségbiztosítási rendszerben biztosított vagy az egészségügyi szolgáltatásra egyéb jogcímen jogosult, állampolgárságtól függetlenül azzal, hogy amennyiben a biztosított nem magyar állampolgár, és az állampolgársága szerinti országba utazik, **a biztosítási fedezet a saját állampolgársága szerinti ország területén balesetéből,**

illetve megbetegedéséből eredő egészségügyi ellátásra nem terjed ki; vagy

- nem magyar állampolgár és állandó lakóhelye nem Magyarország területén, hanem Magyarországgal határos ország területén van, továbbá a lakóhelye szerinti országban érvényes kötelező egészségbiztosítással rendelkezik vagy az egészségügyi ellátásra jogosult, akkor a biztosító azzal a feltétellel vállalja a kockázatviselést, hogy **a biztosítás területi hatálya nem terjed ki Magyarországra és a biztosított állandó lakóhelye vagy állampolgársága szerinti ország területére.**

További feltételek Családi csomag esetén: főbiztosított lehet a szerződőnél vezetett, lakossági forint vagy deviza bankszámla 18 év feletti, de 70 év alatti természetes személy tulajdonosa, társtulajdonosa. Társbiztosított lehet a főbiztosítottal együtt utazó egy fő 70 év alatti felnőtt korú, a főbiztosított közeli hozzátartozója és maximum kettő fő a főbiztosított azon közeli hozzátartozója, akiknek életkora a csatlakozáskor a 18. életévet nem haladja meg. **Amennyiben a családtagok különböző lakcímmel rendelkeznek, mindenki lakcímét be kell jelenteni a biztosítás megkötésekor, kár esetén a közeli hozzátartozói viszonyt igazolni kell.** A főbiztosított a Családi csomagot további maximum hat fő 70 év alatti társbiztosítottal, azaz közeli hozzátartozóval bővítheti külön pótdíj ellenében. **A társbiztosítottakra a fedezet kizárólag a főbiztosítottal együtt utazás esetén érvényes.**

A biztosítás szempontjából nem minősülnek biztosítottak:

- az egy éven túli tartamú, folyamatos, tartós külszolgálatot teljesítők, valamint a külföldön tartósan (egy éven túl) munkát vállalók és együtt utazó családtagjaik;**
- bármely oknál fogva életvitelszerűen külföldön élő magyar állampolgárok, (pl. külföldi munkavégzés miatt életvitelszerűen külföldön él, bár rendelkezik Magyarországon is állandó lakcímmel, de pl. TB-t, adót nem Magyarországon fizet);**
- fizikai munkavállalók (fizikai munkavégzés céljából utazik külföldre). A fenti kikötések vagy jogszabályi tilalom ellenére létrejött utasbiztosítás érvénytelen, a biztosító ebben az esetben a befizetett biztosítási díjat visszatéríti a biztosított részére.**

(5) Kedvezményezett: A csoportos biztosítási szerződés szolgáltatásainak kedvezményezettje a biztosított, illetve örököse. **Jelen biztosítás kedvezményezettje a biztosítás haláleseti szolgáltatásai tekintetében a biztosított örököse. Egyéb kedvezményezett jelölésére nincs lehetőség.**

(6) Biztosító: a Groupama Biztosító Zrt., amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a jelen szerződési feltételekben meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén a biztosítási szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.

(7) Asszisztenciaszolgálat (segítségnyújtó partnerünk) Europ Assistance, 1132 Budapest, Váci út 36-38.

(8) 24 órán át magyarul hívható segélyszolgálati telefon: + 36 1 465 3640

(9) Biztosítási évforduló: A biztosítási évforduló minden évben a szerződés hatálya lépésével – a biztosítási tartam kezdetével – megegyező nap.

(10) Amennyiben Családi csomag esetén a biztosítási tartam közben

- új biztosított csatlakozik a biztosításhoz, oly módon, hogy eközben a csomag típusa nem változik, úgy a biztosítási évforduló nem változik, az újonnan csatlakozott biztosítása pedig a csatlakozást követően azonnal életbe lép, amennyiben az új biztosított az egyéb csatlakozási feltételeknek megfelel;
- pótdíj ellenében további társbiztosított(ak)al bővíthető a csomag, akkor a csomag módosításának napja lesz az új biztosítási évforduló napja.

(11) Biztosítási időszak: a biztosítási tartamon belül a Magyarországról történő kiutazás első napjától a hazautazás napjáig tartó időtartam, alkalmanként maximum 30 nap.

(12) Biztosítás időbeli hatálya: A biztosító kockázatviselése a biztosítási időszak első napjától (a magyar határon történő kilépés idejétől) a Magyarországra történő belépés idejéig, de legfeljebb a biztosítási időszak végéig tart.

(13) Kárgyakorosság: az adott naptári évben a biztosító által végrehajtott kárkifizetések és az adott naptári évben biztosított ügyfelek átlagos számának hányadosa.

(14) Közeli hozzátartozó: jelen szerződési feltételek alkalmazása szempontjából közeli hozzátartozónak minősül a házastárs, élettárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha és a nevelőszülő és a testvér.

3. Biztosítás tartama

A biztosítás egy éves határozott tartamú. A biztosítási szerződés tartama további egy évvel automatikusan meghosszabbodik, ha a szerződést a tartam lejáratá előtt legkésőbb 30 nappal sem a biztosító, sem a szerződő írásbeli nyilatkozattal nem mondja fel, és a meghosszabbításakor esedékes biztosítási díjat annak esedékességekor a szerződő megfizeti. Ezt a szabályt a hosszabbítás leteltekor (ismételt meghosszabbításra is) megfelelően alkalmazni kell.

A biztosítási jogviszonyt a biztosított a 7. pontban foglaltak szerint jogosult felmondással megszüntetni.

4. Csoportos biztosítási szerződés létrejötte, biztosított csatlakozása a csoportos biztosítási szerződéshez

A csoportos biztosítási szerződés a szerződő és a biztosító között írásban jött létre.

(1) A csoportos biztosítási szerződés egyidejűleg több biztosítottra vonatkozik, amelyhez a szerződő ügyfelei az általuk tett csatlakozási nyilatkozat megtételével egyénileg csatlakoznak. A szerződő ügyfelei a csatlakozással válnak biztosítottá. Az adott biztosított vonatkozásában a biztosító kockázatviselése az 5. pontban foglaltak szerint kezdődik.

A biztosított a csoportos biztosítási szerződéshez kizárólag biztosított minőségben és Magyarország területén tartózkodva csatlakozhat, a biztosítottat nem illeti meg a szerződői minőségben történő belépés joga. A Csatlakozási Nyilatkozat megtételének időpontjában a biztosított(ak)nak Magyarországon kell tartózkodnia. Amennyiben a Csatlakozási Nyilatkozat megtételének időpontjában külföldön tartózkodik a biztosított, rá a biztosítási fedezet csak a hazatérést követő legközelebbi kiutazástól (magyar határon történő kilépés idejétől) kezdődően lesz érvényes.

(2) Amennyiben a biztosított több forint vagy deviza bankszámla tulajdonosa a szerződőnél, akkor akár több általa kiválasztott számlához kapcsolódóan igényelhet 2 különböző csomagú biztosítási védelmet.

(3) A szerződő ügyfele az alábbiakban felsorolt módok valamelyike útján csatlakozhat a csoportos biztosítási szerződéshez:

a. A szerződő bankfiókjában

a/1. írásbeli csatlakozási nyilatkozat útján a Csatlakozási Nyilatkozat személyes aláírásával. Az írásbeli nyilatkozatot a szerződő azonnal nyilvántartásba veszi, és a csatlakozáskor a Csatlakozási Nyilatkozattal együtt Visszaigazoló levelet, jelen szerződési feltételeket, biztosítási termékismertetőt és a biztosításközvetítői tájékoztatót kapja meg az ügyfél.

a/2. OTP Bank digitális szolgáltatási szerződéssel rendelkező ügyfél aláírópad útján történő csatlakozásakor a szerződő az ügyfél számára elektronikusan megismerhetővé teszi a Csatlakozási nyilatkozatot, biztosítási termékismertetőt, jelen szerződési feltételeket és a biztosításközvetítői tájékoztatót. Az írásbeli csatlakozási nyilatkozatot a szerződő azonnal nyilvántartásba veszi. A szerződő a csatlakozással egyidejűleg a biztosítottra vonatkozó csomagnak

megfelelő írásbeli Visszaigazoló levelet küld elektronikusan úton a biztosított részére, amelyhez mellékeli jelen biztosítási feltételeket, a biztosítási termékismertetőt, a biztosításközvetítői tájékoztatót és a Csatlakozási Nyilatkozatot. Az OTP Bank digitális szolgáltatási szerződéssel rendelkező ügyfél a csatlakozás során rendelkezhet arról, hogy a Csatlakozási Nyilatkozatot, a Visszaigazoló levelet, a biztosítási feltételeket, és a biztosítási termékismertetőt és a biztosításközvetítői tájékoztatót papír alapon is megkapja.

b. Szóbeli csatlakozási nyilatkozat útján:

– a szerződő telefonos ügyfélszolgálatától rögzítésre került telefonhívás során távbeszélő (ideértve a videohívást is) útján tett szóbeli Csatlakozási Nyilatkozattal.

Szóbeli csatlakozás esetén a szerződő a csatlakozást követő 3 munkanapon belül a biztosított választása szerint postai úton vagy amennyiben a biztosított rendelkezik a Szerződőnél OTP Bank digitális szolgáltatási szerződéssel, akkor elektronikusan úton, a biztosítottra vonatkozó csomagnak megfelelő írásbeli visszaigazolást – Visszaigazoló levelet – küld a biztosított részére, amelyhez mellékeli jelen biztosítási feltételeket, a biztosítási termékismertetőt és a biztosításközvetítői tájékoztatót.

c. Chaten történő csatlakozás esetén a szerződő a csatlakozás előtt az ügyfél számára elektronikusan megismerhetővé teszi a termékismertetőt, jelen szerződési feltételeket és a biztosításközvetítői tájékoztatót. A szerződő a csatlakozást követő 3 munkanapon belül a biztosított választása szerint postai úton vagy amennyiben a biztosított rendelkezik a Szerződőnél OTP Bank digitális szolgáltatási szerződéssel, akkor elektronikusan úton, a biztosítottra vonatkozó csomagnak megfelelő írásbeli visszaigazolást – Visszaigazoló levelet – küld a biztosított részére, amelyhez mellékeli jelen biztosítási feltételeket a biztosítási termékismertetőt és a biztosításközvetítői tájékoztatót.

d. Elektronikus úton a szerződő OTP Bank digitális szolgáltatási szerződést kötött ügyfele által a szerződő elektronikusan csatornáján (pl. internetbank, mobilbank) történő csatlakozással. A szerződő a csatlakozás előtt az ügyfél számára elektronikusan rendelkezésére bocsátja a termékismertetőt, jelen szerződési feltételeket és a biztosításközvetítői tájékoztatót. A szerződő a csatlakozást követően a biztosítottra vonatkozó csomagnak megfelelő írásbeli visszaigazolást (Visszaigazoló levelet) küld elektronikusan úton a biztosított részére, amelyhez mellékeli a csatlakozási nyilatkozatot, továbbá megismerhetővé teszi a termékismertetőt, jelen szerződési feltételeket és a biztosításközvetítői tájékoztatót.

A közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.

(4) A biztosított a Csatlakozási Nyilatkozat megtételével felhatalmazza a biztosítót, hogy az egészségi állapotára vonatkozó, a biztosítási szerződés létrejöttével, módosításával, a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggő adatait beszerezze, nyilvántartsa, és ebben a körben felhasználja, illetve biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény a (Bit.) 138-141.§-aiban, valamint 149.§-ában meghatározott egyéb célok körében az arra jogosultak számára továbbítsa. Egyúttal a biztosított felmenti az ezen adatokat kezelő intézményeket és személyeket (pl. egészségügyi intézet, társadalombiztosítási szerv, orvos) titoktartási kötelezettségük alól.

(5) A biztosított a Csatlakozási Nyilatkozat megtételével felhatalmazza a szerződőt, hogy

a. a biztosítási díjat bankszámlájáról leemelje, azt beszedje;

b. a biztosítottra vonatkozó, jelen utasbiztosítással kapcsolatos következő adatait a biztosító részére átadja az utasbiztosítással kapcsolatos biztosítási díj könyvelése, kárigény elbírálása és biztosítási szolgáltatás céljából: személyes adatok (név, anyja neve, lakcím, születési hely, születési dátum, telefonszám), az utasbiztosításhoz kapcsolódó lakossági forint vagy deviza fizetési számla száma, biztosított biztosításhoz

történő csatlakozásának dátuma, választott csomag típusa, csomag módosítások dátuma és módosított csomag típusa, a biztosított biztosítási díjfizetésére vonatkozó adatok.

5. A kockázatviselés kezdete

Adott biztosított vonatkozásában a biztosítási tartam a Csatlakozási Nyilatkozat szerződőnél történő nyilvántartásba vételét követő nap 0. órától kezdődik meg. A munkanapokon 7-20 óra között tett csatlakozási nyilatkozatokat a szerződő a csatlakozási nyilatkozat megtételének napján nyilvántartásba veszi. Az ezen időszakon kívül tett csatlakozási nyilatkozatokat a szerződő a nyilatkozattételt követő első munkanapon veszi nyilvántartásba.

A biztosító kockázatviselése a biztosított külföldi utazása során, utazásonként legfeljebb 30 napig áll fenn. A biztosító kockázatviselése a biztosítási időszak első napjától (a magyar határon történő kilépés idejétől) a Magyarországra történő belépés idejéig tart. A biztosító kockázatviselésének előfeltétele, hogy a biztosított(ak) a Csatlakozási Nyilatkozat megtételének időpontjában Magyarországon tartózkodjon/janak. A kockázatviselés kezdetét megelőzően bekövetkezett károokra a biztosítási védelem nem terjed ki.

6. A biztosítás tartamának, illetve a biztosító kockázatviselésének megszűnése, módosulása

(1) A biztosítás tartama, illetve a biztosító kockázatviselése az adott biztosítottra vonatkozóan az összes kockázatra megszűnik abban az időpontban, amelyik az alább felsoroltak közül legkorábban bekövetkezik:

- a külföldi utazás megkezdésétől számított 30. nap 24 órákor abban az esetben is, ha a biztosított(ak) nem tér(nek) vissza Magyarországra (a külföldi utazás megkezdésének a magyar határon történő átlépés napja minősül);
- rendes felmondás esetén a biztosítási évforduló napján 0 órákor;
- a biztosított (Családi csomag esetén a főbiztosított) halálának napján 24 órákor;
- magasabb díjú csomagra váltáskor a korábbi csomag esetében az új csomag rögzítésének napján 24 órákor;
- a biztosítási évforduló napján 0 órákor, ha a kapcsolt bankszámla megszűnik, felmondásra kerül vagy a biztosított megszűnik a bankszámla tulajdonosa/társtulajdonosa lenni, kivéve, ha más bankszámla-csomagra szerződik át, vagy van másik olyan bankszámlája, melyhez folytatólagosan kapcsolódhat a biztosítás;
- a szerződő a biztosítottól nem tudja beszedni a díjat, azaz az esedékes biztosítási díjat a biztosított nem fizeti meg, a szerződő – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a biztosítottat a felszólítás elküldésétől számított harminc napos póthatáridő tüzésével a teljesítésre írásban felhívja; a póthatáridő eredménytelen elteltevel a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti;

Családi csomag esetén annak a biztosítási tartamnak az utolsó napján

- 24 órákor, amelyben
 - a főbiztosított betölti a 70. életévét;
 - a társbiztosított betölti a 70. életévét, a rá vonatkozó biztosítási jogviszony megszűnik, a Családi csomag a többi biztosított fedezetével él tovább, illetve, ha a Családi csomagban a társbiztosított 70. életévének betöltésével a biztosítottak száma egy főre csökken, akkor a biztosítás a főbiztosítottra vonatkozó Egyéni csomagra módosul a biztosítási évfordulón;
 - bármely kiskorú társbiztosított betölti a 18. életévét,
 - ha van szabad felnőtt társbiztosított hely a csomagban, azt tölti be;
 - ha nincs szabad felnőtt társbiztosított hely, Családi csomag +1 főre (max 6 főig) módosul a biztosítási évfordulók.
- Egyéni csomag esetén, ha a biztosított betölti a 70. életévét, akkor a biztosítási évforduló napján 0 órákor megszűnik a biztosítás;

- a biztosított biztosítási eseményből eredő, baleseti eredetű 100%-os egészségkárosodása esetén, amennyiben a biztosító a szolgáltatási táblában rögzített biztosítási összeget kifizette.

(2) A biztosító kockázatviselése a teljes biztosított állományra vonatkozóan megszűnik a jelen csoportos biztosítási szerződés bármely okból történő megszűnésekor.

7. A biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony indoklás nélküli azonnali hatályú felmondása és a biztosítási jogviszony rendes felmondása

(1) Biztosított indoklás nélküli azonnali hatályú felmondási joga

- Az a biztosított, aki a csoportos biztosítási szerződéshez a jelen szerződési feltételek 4. (3) b.; c.; vagy d. pont alapján csatlakozott, a rá vonatkozóan létrejött, adott bankszámlájához kapcsolódó biztosítási jogviszonyt a szerződő által küldött írásbeli visszaigazolás kézhezvételétől számított harminc napos határidőn belül, indoklás nélkül azonnali hatállyal felmondhatja. A biztosított az azonnali hatályú felmondását az OTP Bank Internet- és Mobilbank chat szolgáltatásának „Biztosítások”, „Azonnali hatályú felmondás” menüpontja alatt, amennyiben nem rendelkezik ezen szolgáltatásokkal, akkor az OTP Bank honlapján elérhető chat felületen vagy írásban (az OTP Bank Nyrt. Betétdministrációs és Hatósági Megkeresések Osztály – 8901 Zalaegerszeg, Pf. 1026 címére) küldött levélben is megteheti. **Az azonnali hatályú felmondás jogát akkor kell határidőben érvényesítettnek tekinteni, ha a biztosított a harminc napos határidő lejárta előtt postára adja vagy egyéb igazolható módon elküldi a felmondást tartalmazó írásbeli nyilatkozatát.**

Amennyiben a biztosított a felmondásra nyitva álló határidőn belül az OTP Bank Internet- és Mobilbank chat szolgáltatásának, vagy az OTP Bank honlapján elérhető chat felületen gyakorolja a felmondás jogát, a felmondási jogot határidőben érvényesítettnek kell tekinteni.

Ha a biztosított a tájékoztatást a szerződéskötést követően kapja kézhez, felmondási jogát a szerződéskötés napjától kezdődően a tájékoztatás kézhezvételétől számított tizennégy nap elteltéig gyakorolhatja. Amennyiben a biztosított az írásbeli visszaigazolást nem kapta kézhez, felmondás jogát legfeljebb a csatlakozástól számított egy év és tizennégy napos jogvesztő határidő elteltéig gyakorolhatja, kivéve ha a biztosítottat nem tájékoztatták a felmondási jogról vagy annak fenn nem állásáról, a felmondási jog gyakorlásának idejéről, feltételeiről, módjáról, ideértve a biztosítási díj azon összegére vonatkozó tájékoztatást, amelyet a biztosítottnak fizetnie kell, továbbá a felmondás elmulasztásának jogkövetkezményeiről.

Az azonnali hatályú felmondás az OTP Bankhoz való beérkezés napján 24 órákor lép hatályba. Azonnali hatályú felmondás esetén a kockázatviselés kezdetétől annak megszűnéséig terjedő időszakra az adott biztosítási jogviszony kapcsán nem áll fenn biztosítási díj fizetési kötelezettség. Nem illeti meg az indoklás nélküli, azonnali hatályú felmondás joga a biztosítottat a biztosítási jogviszonyból fakadó kötelezettségek mindkét fél teljes körű teljesítését követően, amennyiben ez a biztosított kifejezett kérése – a Csatlakozási Nyilatkozat aláírása, illetve elfogadása – alapján történt.

- Az a. pontban rögzített határidőn túl tett felmondás a biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony rendes felmondásának minősül, azaz a felmondás a biztosítási évfordulóra lesz hatályos.

(2) A biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony rendes felmondása a biztosított által

A biztosított a biztosítási jogviszonyt biztosítási évfordulóra, az évfordulót legalább 30 nappal megelőzően, a biztosítóhoz intézett, de az OTP Bankhoz eljuttatott nyilatkozattal, külön indoklás nélkül írásban felmondhatja. Felmondását az OTP Bank Nyrt. Betétdministrációs és Hatósági Megkeresések Osztály 8901 Zalaegerszeg, Pf. 1026 címre kell megküldeni, vagy

a biztosított személyesen, bármely OTP bankfiókban felmondhatja a biztosítást. Ellenkező esetben a biztosítási jogviszony egy évvel meghosszabbodik és a biztosítási díj megfizetése esedékessé válik. Amennyiben a biztosított a biztosítási jogviszonyt nem a biztosítási évfordulóra, hanem korábbi időpontra mondja fel, ez nem a felmondás érvénytelenségét eredményezi, hanem azt, hogy a felmondás csak a biztosítási évfordulóra lesz hatályos.

(3) A biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony rendes felmondása a biztosító által

A biztosító jogosult az egyes biztosítottak biztosítási jogviszonyát megszüntetni. A biztosító az adott biztosított biztosítási jogviszonyát a biztosítási évfordulóra, azt legalább 30 nappal megelőzően külön indoklás nélkül írásban felmondhatja, így megszüntetve azt. Családi csomag esetén a főbiztosított jogviszonyának megszüntetésével a csomag is megszűnik.

8. Csomagok

(1) A biztosító a jelen pontban rögzített következő csomagok alapulvételével nyújt szolgáltatást: Komfort Egyéni csomag, Prémium Egyéni csomag, Komfort Családi csomag és Prémium Családi csomag.

(2) A szerződő 70 év alatti ügyfelét csatlakozáskor megilleti a hivatkozott csomagok közötti választás joga.

A csatlakozás után a bankszámla-tulajdonos vagy társtulajdonos biztosítottat megilleti az egyéni csomagok közötti módosítás joga az alábbiak szerint:

- A biztosított csomag módosításkor csak a biztosító által aktuálisan nyújtott csomagok közül választhat. Ezeket a mindenkor aktuális GB685 jelű Felfedező Utasbiztosítás Szerződési Feltételei tartalmazzák. A biztosított a rá vonatkozó csomagot a szerződő bankfiókjában tett írásbeli Módosítási Nyilatkozat révén, személyes aláírás vagy aláírópad útján változtathatja meg.
- Magasabb díjú csomagra a biztosítási tartam során bármikor áttérhet a Magyarországon tartózkodó biztosított a magasabb díjú csomag éves díjának egyidejű befizetésével. Családi csomag esetén a csomag módosításkor valamennyi biztosítottnak, társbiztosítottnak Magyarországon kell tartózkodnia. A magasabb csomag tekintetében a biztosító kockázatviselése az új csomag rögzítését követő nap 0 órától kezdődik, feltéve, hogy a biztosított, Családi csomag esetén valamennyi biztosított, társbiztosított akkor Magyarországon tartózkodik. A biztosítási tartam a csomagváltás rögzítésétől (nyilvántartásba vételt követő nap 0. órájától) számított egy év. A korábbi, alacsonyabb díjú csomag tekintetében a biztosító kockázatviselése az új csomag rögzítésének (nyilvántartásba vételének) napján 24 órakor megszűnik. A magasabb csomag díjának beérkezését követően a biztosított részére visszafizetésre kerül az alacsonyabb csomag díjának időarányos része. Az új csomag díjfizetése tekintetében jelen szerződés 9. pontjában leírtak az irányadóak. Az új csomag tekintetében azonnali hatályú felmondásra nincs lehetőség.
- Alacsonyabb díjú csomagra váltás szándéka a biztosítási tartam közben bármikor, biztosítási évforduló előtt minimum 30 nappal jelezhető, de a váltás csak a biztosítási évforduló napján lehetséges. A biztosító kockázatviselése az új csomag vonatkozásában a következő biztosítási időszak első napján 0 órakor kezdődik. Az éves díj az új csomagnak megfelelően kerül beszedésre.

(3) A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésekor a hatályos és díjjal rendezett, biztosítottra vonatkozó csomag szerint teljesíti a biztosítási szolgáltatást. **A biztosító a szolgáltatási táblában rögzített szolgáltatásokat a Csatlakozási Nyilatkozatban meghatározott biztosítottakra személyenként nyújtja.**

(4) A választható csomagok által fedezett kockázatokat, biztosítási összeg maximumokat a szolgáltatási tábla mutatja be.

A biztosító a poggyászkarra megállapított biztosítási szolgáltatást egy biztosított személyre vonatkozóan, naptári évenként legfeljebb a szolgáltatási táblában rögzített, az adott csomaghoz tartozó maximális biztosítási szolgáltatási összeghatárig nyújtja.

9. A biztosítási díj

(1) A biztosítás éves díjfizetésű. A választható csomagok díjai:

Csomagok	Díjak
Komfort Egyéni	8 990 Ft
Prémium Egyéni	12 990 Ft
Komfort Családi	17 980 Ft
Komfort Családi + 1 fő	22 475 Ft
Komfort Családi + 2 fő	26 970 Ft
Komfort Családi + 3 fő	31 465 Ft
Komfort Családi + 4 fő	35 960 Ft
Komfort Családi + 5 fő	40 455 Ft
Komfort Családi + 6 fő	44 950 Ft
Prémium Családi	25 980 Ft
Prémium Családi + 1 fő	32 475 Ft
Prémium Családi + 2 fő	38 970 Ft
Prémium Családi + 3 fő	45 465 Ft
Prémium Családi + 4 fő	51 960 Ft
Prémium Családi + 5 fő	58 455 Ft
Prémium Családi + 6 fő	64 950 Ft

(2) A biztosítási díjat a szerződő fizeti meg a biztosítónak. A szerződő az általa megfizetett éves biztosítási díjnak a csatlakozó biztosítottra jutó arányos részét áthárítja a biztosítottra. A biztosított a csoportos biztosítási szerződéshez való csatlakozásakor tett Csatlakozási Nyilatkozatban tudomásul veszi, hogy az áthárított biztosítási díj tekintetében a díjfizetési kötelezettség a csatlakozással a biztosítottat és nem a szerződőt terheli.

A biztosított a díjat a szerződő részére fizeti meg úgy, hogy az áthárításra kerülő díjrészt a szerződő szedi be a biztosított szerződőnél vezetett lakossági fizetési számlájáról a csatlakozás nyilvántartásba vételét követően. Ezt követően a szerződő a biztosítottra vonatkozó évfordulók esedékes biztosítási díjat minden biztosítási évforduló napján vonja le a biztosításba bevont fizetési számláról. Amennyiben a biztosított devizaszámla mellé köt utasbiztosítást, úgy a biztosítási díjnak a beszedési tranzakció teljesítésekor érvényes a szerződő által alkalmazott deviza középárfolyamon átszámított ellenértéke kerül beszedésre.

(3) A biztosított a rá áthárított biztosítási díjat – biztosítási esemény bekövetkezése esetén, a biztosító szolgáltatása alatt is – köteles megfizetni.

(4) Amennyiben a biztosított a díjak fizetésére vonatkozó kötelezettségének a díjak esedékességétől számított 30 napon belül nem tesz eleget, a szerződő által a biztosítottnak küldött írásbeli felszólításában megállapított 30 napos póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.

10. A biztosítás területi hatálya

10.1. Komfort csomag vásárlása esetén a biztosítás a következő országok földrajzi Európához tartozó területeire terjed ki: Albánia, Andorra, Ausztria, balti államok, Belgium, Bosznia-Hercegovina, Bulgária, Ciprus, Cseh Köztársaság, Egyesült Királyság, Dánia, Finnország, Franciaország, Gibraltár, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írország, Izland, Lengyelország, Liechtenstein, Luxemburg, Macedónia, Málta, Monaco, Montenegro, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia, San Marino, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szerbia, Szlovák Köztársaság, Szlovénia, Törökország, Vatikánváros.

10.2. Komfort csomag vásárlása esetén a biztosítás a 10.1. pontban felsorolt országok földrajzi Európához tartozó területein túlmenően kiterjed az Azori szigetek, Ciprus, Egyiptom, Grúzia, Izrael, Jordánia, Kanári szigetek, Madeira, Marokkó, Málta, Oroszország teljes, Törökország teljes és Tunézia területére is. A 38–39. pontban

szereplő szolgáltatások esetében a biztosítási fedezet kizárólag a földrajzi Európa területére terjed ki.

10.3. Prémium csomagok vásárlása esetén a biztosítás a Föld valamennyi országában érvényes.

A biztosítás területi hatálya nem terjed ki olyan országok/térségek területére, amelyek a biztosítási időszak első napján a Konzuli Szolgálat honlapján az utazásra nem javasolt országok/ térségek között (konzuli tájékoztatás) szerepelnek.

11. A kockázat jelentős növekedése, biztosító módosítási joga

(1) Amennyiben a biztosító a szerződéskötés domást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, javaslatot tehet a szerződés jelen pontban foglaltak szerinti módosítására. A biztosítási kockázat jelentős növekedésének minősül a gazdasági, demográfiai, népegészségügyi tényezők olyan kedvezőtlen változása, mely biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik. Amennyiben a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított tizenöt napon belül nem válaszol, a szerződés jelen formában változatlanul hatályban marad. Amennyiben a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése csak egyes biztosítottakkal összefüggésben merül fel, a biztosító a szerződés módosítására vonatkozó jogát a többi biztosított vonatkozásában nem gyakorolhatja.

(2) Az (1) bekezdésben foglaltakon túl a biztosító a szerződés módosításának jogát a biztosítóra vonatkozó költségek, ezen belül a deviza árfolyamváltozások miatt, valamint az egyes külföldi kórházak, betegszállítók, asszisztenciaszolgáltató részére fizetendő díj változása miatt, továbbá az adóterhek vagy jogszabályoknak való megfelelés miatt fellépő költségek 5%-os változása, illetve kedvezőtlen vagy kedvező kártapasztalat esetében alkalmazhatja a biztosítási díj módosításával a változás mértékével arányos mértékben, több tényező együttes változása esetén halmozottan is, de legfeljebb a biztosítási díj 50%-os emelésével vagy csökkentésével. Kedvezőtlen kártapasztalatnak számít az adott naptári évet megelőző és a naptári évben tapasztalt kárgyakoriság minimum 10%-os növekedése, kedvezőnek a minimum 10%-os csökkenése. Jelen feltételekben a biztosító kárgyakoriságnak az adott naptári évben a biztosító által végrehajtott kárkifizetések és az adott naptári évben biztosított ügyfelek átlagos számának hányadosát tekinti. A biztosító a jelen bekezdésben foglalt jogát legfeljebb évente egy alkalommal gyakorolhatja.

(3) Az esetleges biztosítási díj módosítása a már csatlakozott biztosítottak esetében a biztosítási évfordulókor következik be. Szerződő az egyes biztosítottakat az egyedi biztosítási évfordulójuk előtt, azt legalább 60 nappal megelőzően írásban tájékoztatja. Amennyiben a biztosított a biztosítási díj módosítását nem fogadja el, a biztosítási jogviszonyát a 7.(2) pontban foglaltak szerint rendes felmondás útján megszüntetheti.

12. A biztosítás kockázati köre betegség és baleset esetén

A biztosítás a biztosított külföldön felmerült, kizárólag sürgős orvosi beavatkozást igénylő betegségére, balesetére, állapotában hirtelen fellépő változására, de nem a biztosítási tartam megkezdése előtt már fennálló állapot külföldön történő kezelésére, gyógyítására nyújt fedezetet. A biztosítás a kockázatviselés tartama – de maximum a külföldre utazás kezdő dátumától számított 30 nap – alatt bekövetkezett sürgősségi ellátás vagy baleseti káreseményből adódó, egészségügyi ellátással kapcsolatos, a sürgősségi ellátás biztosítási és a balesetbiztosítási fejezetben meghatározott, külföldön felmerülő költségek fedezetére legfeljebb a szolgáltatási táblában rögzített, az adott csomaghoz tartozó biztosítási összeghatárig terjed. Sürgős szükség esete akkor áll fenn, ha az azonnali orvosi ellátás elmar-

dása előreláthatóan a biztosított életét, illetve testi épségét kockáztatja, vagy a biztosított egészségében helyrehozhatatlan károsodást okozhat. Sürgős szükség esetének minősül továbbá, ha a biztosított betegségének tünetei (tudatzavar, eszméletvesztés, vérzés, heveny megbetegedés, stb.) alapján, illetve baleset folytán vagy hirtelen bekövetkezett súlyos egészségkárosodás miatt azonnali orvosi ellátásra szorul.

Családi csomag esetén a biztosítási összeghatárok biztosítottanként érvényesek.

13. Kórházi napi térítés

Kórházi napi térítés teljesítését a biztosító a külföldön történt kórházi fekvőbetegellátás azon időszakára vonatkozóan vállalja, amelyre vonatkozóan a biztosított írásban lemond a kórházi fekvőbeteg ellátás költségeire (pl. kórházi elhelyezés, kórházban történt orvosi ellátás, műtét költségei) vonatkozó szolgáltatási igényéről az alábbiak szerint:

A kórházi költségekre vonatkozóan a biztosítóval szemben szolgáltatási igénygel egyáltalán nem kíván élni (mert pl. azokat másik biztosítása alapján veszi igénybe), vagy az érvényes EEK (Európai Egészségbiztosítási Kártya) bemutatása mellett fizetendő önrészesedés összegét meghaladóan a biztosítóval szemben a kórházi költségekre vonatkozóan más igénygel nem kíván élni (mert az ezt meghaladó költségeket számára az érvényes EEK (EHIC) kártyája fedezi).

A szolgáltatási összeg megállapítása:

A szolgáltatási táblában megállapított napi térítési összeget meg kell szorozni azon napok számával, amikor a biztosított kórházi fekvőbeteg ellátásban részesült, és amelyekre vonatkozóan a biztosítóval szembeni szolgáltatási igényéről fentiek szerint lemondott.; (Fekvőbeteg gyógykezelésben részesül az a személy, aki az éjszakát is a kórházban tölti.)

A biztosító a szolgáltatást a biztosítási időszakon belül összesen legfeljebb 10 napra vonatkozóan nyújtja.

A biztosító a kórházi napi térítés kifizetését legkorábban azt követően vállalja, hogy a biztosított fentiek szerinti eredeti írásbeli lemondó nyilatkozata hozzá beérkezett.

14. A biztosított kötelezettsége

A biztosított kötelezése, hogy

- a káreseményével kapcsolatban felmerült minden tényről, adatról a biztosítót tájékoztassa;
- a kárt a lehetőségekhez képest elhárítsa, illetve csökkentse, és ennek során a biztosító vagy segítségnyújtó partnerének útmutatását kövesse;
- a biztosító számára minden olyan vizsgálatot engedélyezzen, amely a káresemény okaira, a kár mértékére és a kártérítés nagyságára vonatkozik.

II. SÜRGŐSSÉGI ELLÁTÁS BIZTOSÍTÁSA

15. A biztosítás terjedelme

Sürgős szükség esetén a biztosítás kiterjed:

- orvosi vizsgálat;
- akut megbetegedés esetén járóbetegkénti orvosi ellátás (Covid-19 megbetegedés esetén is);
- kórházi ápolás, halaszthatatlan műtét (Covid-19 megbetegedés esetén is);
- névre szóló orvosi rendelvényre történő gyógyszervásárlás;
- orvos által indokoltan tartott mankó-, botvásárlás, illetve egyéb gyógyászati segédeszköz orvosi rendelvényre történő kölcsönzése;
- fájdalomcsökkentő fogászati kezelés (fogpótlás nélkül) maximum 2 fogra, foganként maximum 250 euró összegig;
- terhesség 28. hetéig bekövetkezett spontán vetéléssel, koraszüléssel kapcsolatos kórházi, orvosi költségekre, de a biztosítás rutinvizsgálatokra és terhes gondozásra nem terjed ki;

h. a biztosított orvosi értelemben vett járóképtelensége esetén a külföldi kórházba vagy orvoshoz és onnan vissza a szálláshelyre történő mentőszállítás vagy taxi

külföldön felmerülő, indokolt és szokásos – orvosválasztás nélküli – költségeire, a mindenkor érvényes helyi orvosi díjszabások figyelembevételével.

16. Korlátozások, kizárások

A kórházi ápolás költségeit a biztosító addig az időpontig fizeti a kiutazástól számított 30 napon belül bekövetkezett biztosítási eseményekre, amíg a biztosító orvosának engedélye alapján a beteg hazaszállítása – a biztosító vagy megbízottja közreműködésével – az orvos által meghatározott közlekedési eszközökkel megoldható. Kórházi felvétel esetén a biztosított vagy az általa meghatalmazott személy köteles legfeljebb 3 naptári napon belül kapcsolatba lépni a segélyszolgálatlal. A költségek segélyszolgálat általi előzetes jóváhagyásának elmaradása esetén – amennyiben emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak – a kórházi ellátás költségeit maximum 1000 euró összegig téríti meg a biztosító. A fenti kötelezettsége alól a biztosított abban az esetben mentesül, ha bekövetkezett betegség vagy balesete miatt állapotánál fogva nincs olyan helyzetben, hogy a szükséges intézkedést határidőben megtegye. A biztosított mentesülésre okot adó állapot megszűnését követően köteles haladéktalanul, de legkésőbb 5 naptári napon belül kapcsolatba lépni a segélyszolgálatlal. Az orvos által rendelt gyógyszer vásárlásának költségeit a biztosító csak olyan mértékig, és csak abban a mennyiségben téríti, amely a heveny állapot, rosszullét megszüntetéséhez a biztosító orvosszakértőjének véleménye szerint – a hazai orvosi gyakorlatra is tekintettel – feltétlenül szükséges.

A biztosítás sürgősségi ellátást igénylő esetekben sem terjed ki:

- a. olyan megbetegedések kezelésére, amelyek már az utazás megkezdése előtt ismertek voltak, kivéve, ha az orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan a biztosított életét, illetve testi épességét veszélyezteti, vagy a biztosított egészségében, testi épességében helyrehozhatatlan károsodást okozhat;
- b. általános kivizsgálásra, hosszantartó gyógykezelésre, illetve olyan egészségügyi szolgáltatásra, amelyet nem akut (hirtelen, váratlanul, gyorsan fellépő állapotrosszabbodás) megbetegedés tesz szükségessé és nem feltétele a diagnózis megállapításának;
- c. a kezelőorvos és a biztosító orvosának véleménye szerint a Magyarországra történő hazautazást követő időpontra használatos vizsgálatokra, műtétre;
- d. utókezelésre;
- e. gyógykezelési céllal bonyolított kiutazásokra és az ezzel kapcsolatban felmerülő költségekre;
- f. a nem orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszerekre;
- g. meglévő betegségek gyógyszereinek – kivéve baleset, lopás-kár esetét – külföldön történő pótlására;
- h. nem sürgős vagy nem fájdalomcsillapító fogászati kezelésre: fogpótlásra, fogkorona, híd készítésre, fogszabályozásra, fogkő eltávolítására, végleges foggyökérkezelésre;
- i. fizioterápiás, pszichés betegségek kezelésére, akupunktúrás kezelésre, orvosi szakképzettséggel nem rendelkező személy, természetgyógyász vagy csontkovács által végzett bármilyen gyógyító tevékenységre;
- j. alkohol vagy kábítószer fogyasztása következtében szükségessé váló kezelésre, és alkoholos vagy kábítószeres állapot következtében, illetve elvonási tünetek miatt felmerült költségekremég közvetlen életveszély esetén sem;
- k. öngyilkosság, illetve öngyilkossági kísérlet miatt felmerülő költségekre;
- l. védőoltásra, rutin-, illetve szűrővizsgálatokra;

m. terhesgondozásra, rutinvizsgálatokra, a terhesség 28. hetét követően szükségessé váló szülészeti ellátásra;

n. szexuális úton terjedő nemi betegségekre;

o. AIDS-re és az ezzel összefüggő megbetegedésekre;

p. foglalkozási megbetegedésre.

III. BALESETBIZTOSÍTÁS

17. A baleset fogalma

Jelen feltételek alkalmazása szempontjából baleset a biztosított akaratán kívüli olyan hirtelen külső behatás, amely következtében a biztosított a baleseti esemény bekövetkeztékor mulékony sérülést, illetve az ettől számított 2 éven belül maradandó egészségkárosodást szenved, vagy egy éven belül meghal.

18. Sürgősségi baleseti ellátás

Balesetből eredő ellátás esetén a biztosítás, a szerződésben rögzített és a befizetett díjnak megfelelő összeghatáron belül – a 25. pontban foglalt korlátozások és kizárások értelemszerű alkalmazásával – kiterjed:

- a. orvosi vizsgálat;
- b. orvosi ellátás;
- c. kórházi ápolás, halaszthatatlan műtét;
- d. névre szóló orvosi rendelvényre történő gyógyszervásárlás;
- e. orvos által indokoltnak tartott, rendelvényre történő mankó, botvásárlás, illetve egyéb gyógyászati segédeszköz orvosi rendelvényre történő kölcsönzése;
- f. fájdalomcsökkentő fogászati kezelés (fogpótlás nélkül) maximum 2 fogra, foganként maximum 250 euró összegig, fogorvos javítás maximum 250 euró összegig;
- g. személyi sérülést okozó baleset következtében szükségessé vált, orvos által rendelt, legolcsóbb kivitelű szemüveg vagy kontaktlencse pótlás (maximum 300 euró összegig), **amennyiben ezt a szolgáltatást igénybe veszi a biztosított, akkor poggyászkárként szemüveg vagy kontaktlencse vonatkozásában ugyanazon kárra térítést nem nyújt a biztosító;**
- h. a biztosított orvosi értelemben vett járóképtelensége esetén a külföldi kórházba vagy orvoshoz és onnan vissza a szálláshelyre történő mentőszállítás vagy taxi külföldön felmerülő, indokolt és szokásos – orvosválasztás nélküli – költségeire, a mindenkor érvényes helyi orvosi díjszabások figyelembevételével.

A jelen pontban felsorolt sürgősségi baleseti ellátás kiterjed a terrorizmus vétkén résztvevőjeként elszennvedett baleset miatt szükséges sürgősségi ellátásra, amennyiben a biztosítási időszak első napján az adott ország (célország) nem szerepel a Konzuli Szolgálat honlapján az utazásra nem javasolt országok között (konzuli tájékoztatás).

19. Baleseti halál

A biztosított baleseti halála esetén a biztosító a szolgáltatási táblában rögzített biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezett részére. A kifizetéssel a biztosítás megszűnik.

A biztosító a kifizetendő biztosítási összegből a biztosított ugyanezen balesetéből eredő tartós egészségkárosodása miatt a jelen biztosítás alapján korábban kifizetett összeget levonja.

20. Baleseti rokkantság

A biztosított baleseti eredetű 100%-os egészségkárosodása esetén a biztosító a szolgáltatási táblában rögzített biztosítási összeget fizeti a biztosított részére. A kifizetéssel a biztosítás megszűnik.

A biztosított baleseti eredetű állandó részleges egészségkárosodása esetén, ha annak mértéke a 10%-ot eléri vagy meghaladja, a 100%-os rokkantság esetén fizetendő biztosítási összegnek a rokkantság fokával arányos részét fizeti a biztosító a biztosított részére, melyből levonásra kerül

az ugyanebből a balesetből kifolyólag esetleg már korábban, ugyanazon biztosítás alapján kifizetésre került mulékony sérülés miatt sürgősségi bal-
eseti ellátás szolgáltatási összege.

Mulékony sérülés miatti sürgősségi baleseti ellátás kifizetése nélkül rokkantság nem igényelhető.

21.

A balesetből eredő egészségkárosodás fokát – tekintet nélkül a biztosított foglalkozására – a táblázatban rögzített esetekben az alábbiak szerint kell megállapítani:

mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette	65%
egyik felső végtag vállízületből való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
egyik felső végtag könyökízület fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
egyik felső végtag könyökízület alattig való vagy egyik kéz teljes elvesztése vagy működésképtelensége	60%
egyik alsó végtag combközépig fölöttig való teljes elvesztése vagy működésképtelensége	70%
egyik alsó végtag combközépigig való teljes elvesztése vagy működésképtelensége	60%
egyik alsó végtag lábszár közepéig való vagy egyik lábfej teljes elvesztése vagy működésképtelensége	50%
egyik lábfej boka alatti elvesztése vagy teljes működésképtelensége	30%
egyik hüvelykujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	20%
egyik mutatóujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	10%
a beszélni való képesség teljes elvesztése	60%
mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	15%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette	45%
a szaglóérzék teljes elvesztése	10%

22.

A baleseti eredetű állandó egészségkárosodás mértékét a fenti táblázatban fel nem sorolt esetekben, az esetleges társadalombiztosítási orvosszakértői véleménytől függetlenül, a biztosító orvosa állapíthatja meg.

23.

A baleseti eredetű állandó egészségkárosodás mértékét a 21. pont táblázatában foglalt esetekben a biztosított Magyarországra történő belépését követően azonnal, a nem egyértelműen megállapítható, illetve a táblázatban fel nem sorolt esetekben pedig leghamarabb 1 év után, de legkésőbb a baleset bekövetkeztétől számított 2 év elteltével kell megállapítani.

24.

A baleseti rokkantság címén teljesített összes kifizetés az állandó teljes (100%-os) megrokkánás esetére megállapított biztosítási összeget nem haladhatja meg.

25. Korlátozások, kizárások, mentesülések

Kórházi felvétel esetén a biztosított vagy az általa meghatalmazott személy köteles legfeljebb 3 naptári napon belül kapcsolatba lépni a segélyszolgálatlal. A költségek segélyszolgálat általi előzetes

jóváhagyásának elmaradása esetén – amennyiben emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetlenné válnak – a kórházi ellátás költségeit maximum 1000 euró összegig téríti meg a biztosító. A fenti kötelezettsége alól a biztosított abban az esetben mentesül, ha bekövetkezett betegség vagy balesete miatt állapotánál fogva nincs olyan helyzetben, hogy a szükséges intézkedést határidőben megtegye. A biztosított mentesülésre okot adó állapot megszűnését követően köteles haladéktalanul, de legkésőbb 5 naptári napon belül kapcsolatba lépni a segélyszolgálatlal. A balesetbiztosítási fedezet sürgősségi orvosi ellátást igénylő esetekben sem terjed ki:

- a szerződéshez csatlakozáskor már meglévő maradandó egészségkárosodásokra;
- a biztosított által díjazásért végzett fizikai munkavégzés során bekövetkező balesetekre;
- a versenyszerűen üzött sporttevékenységre, a testi épségre, egészségre a szokásosnál nagyobb veszélyt jelentő szabadidős tevékenységre (pl. amatőr könnyűbúvárkodás, parasailing, windsurf, kitesurf, jetski, vízisí, vadvízi evezés, tengeri kajakozás, vitorlázás, quad, BMX, mountain bike, hórafting, vadászat, lovaglás, canyoning, hydrospeed, sziklamászás és hegymászás, falmászás, barlangászat, trekking, via ferrata, hőlégballon);
- a nem kijelölt pályán folytatott sielés, illetve hódeszkázás (snowboard) során bekövetkező balesetekre;
- háborús vagy harci cselekmények miatt bekövetkező balesetekre;
- az öngyilkosságra, öngyilkossági kísérletre;
- a megemelésre, fagyásra, napszúrásra;
- az öncsonkításra;
- a repülőeszközök, továbbá az ejtőernyő használatából eredő balesetekre, ide nem értve a polgári légi közlekedési eszköz igénybevitelét;
- a motoros járművek versenyein (edzésein) a nézőt érő balesetre, ideértve a teszt-túrákat és a rally versenyeket is;
- a téli sportok versenyein (edzésein) a nézőt érő balesetre;
- a biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartásából fakadó balesetre;
- ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét;
- a bűncselekményben vagy azok kísérletében való részvétellel összefüggő balesetre;
- a felkelésben, lázadásban, zavargásban való aktív részvételből eredő balesetre;
- az atomenergia, illetve ionizáló sugárzás hatása következtében fellépő balesetre;
- a biztosított ittas állapotával (ittasnak az minősül, akinek a szervezetében 0,00 gramm/liter ezrelék véralkohol-, illetve 0,00 milligramm/liter ezrelék levegőalkohol-koncentrációnál nagyobb értéket eredményező szeszes ital fogyasztásából származó alkohol van) okozati összefüggésben bekövetkező balesetre;
- olyan balesetre, amely a biztosított vezetői vagy más hatósági engedély nélküli vagy ittas állapotban (ittasnak az minősül, akinek a szervezetében 0,00 gramm/liter ezrelék véralkohol-, illetve 0,00 milligramm/liter ezrelék levegőalkohol-koncentrációnál nagyobb értéket eredményező szeszes ital fogyasztásából származó alkohol van) történő vasúti, légi, vízi, közúti jármű vezetése közben következett be;
- kábító vagy bódító hatású anyag, továbbá gyógyszer fogyasztásával összefüggésben bekövetkező balesetre;
- nem sürgős, nem fájdalomcsillapító fogászati kezelésre, fogpótlásra, fogkorona, híd készítésre, fogszabályozásra;
- fizioterápiás, pszichoterápiás, akupunktúrás kezelésre, orvosi szakképzettséggel nem rendelkező személy, természetgyó-

- gyász vagy csontkovács által végzett bármilyen gyógyító tevékenységre;
- v. olyan egészségügyi szolgáltatásra, amely nem szükséges a diagnózis megállapításához;
- w. a kezelőorvos és a biztosító orvosának véleménye szerint a Magyarországra történő hazautazást követő időpontra használatos vizsgálatokra, műtétre;
- x. utókezelésre;
- y. **terrorista cselekmény áldozatai részére baleseti halál és baleseti rokkantsági szolgáltatásra. Jelen szerződési feltétel értelmében terrorista cselekmény alatt azt a cselekményt értjük, amely magába foglalja, de nem korlátozódik bármely személy vagy személyek csoportja által elkövetett erő vagy erőszak és/vagy azzal való fenyegetés alkalmazására, cselekedjen az vagy azok önállóan vagy bármely szervezet, vagy bármely kormány nevében, vagy azzal kapcsolatban akár politikai, vallási, ideológiai vagy etnikai céllal vagy okból kifolyólag, beleértve a kormányra gyakorlandó befolyásolást és/vagy a nyilvánosság, vagy a nyilvánosság valamely részének megfélemlítését.**

IV. POGGYÁSZBIZTOSÍTÁS

Útipoggyász: a biztosított tulajdonát képező, az általa magáncélú használat céljából és annak megfelelő mennyiségben a külföldi utazásra magával vitt dolgok.

Kézipoggyász: a nem feladott poggyászként szállított (kézipoggyászként fedélzetre magával vitt) dolgok. Betöréses/feltöréses lopás akkor következik be, ha a tettes úgy követi el a lopást, hogy a lezárt helyiséget/gépjárművet erőszakkal felnyitja (külsérelmi nyomokkal bizonyítható módon, pl. üveg kitörése, zár megrongálása). Nem minősül betöréses/feltöréses lopásnak, amennyiben a lezárt helyiségbe/ gépjárműbe történő behatolás nem jár külsérelmi nyommal, vagy azt hamis kulcs, álkulcs használatával vagy eredeti, vagy arról másolt kulccsal hajtják végre, illetve gépjárművek esetében az elektromos vagyoni védelmi rendszer kijátszásával (távírányító vagy más eszköz segítségével) valósul meg. **Rablásnak minősül** a vagyontárgyak olyan jogtalan eltulajdonítása, melynek során a tettes erőszakot, élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmazott, illetve a biztosított személyt a cselekmény elkövetése érdekében öntudatlan vagy védekezésképtelen állapotba helyezte, illetve az a magatartás, melynek során a tettes ért tolvaj, az ellopott ingóság megtartása érdekében erőszakot, élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmazott.

Lezárt helyiség: a talajhoz szilárdan kötődő épületszerkezettel minden irányból körülzárt tér (épület, építmény), amelynek határoló szerkezetei (falak, tető, padozat és nyílászárók) az arra jogosulatlan személyek illetéktelen behatolásától megvédnek.

Beláthatóság ellen védett csomagtér: a gépjármű lezárt csomagtartója, a gépjármű lezárt és szilárd burkolattal rendelkező tetőcsomagtartója, illetve a lezárt gépjármű utasterében kiképzett, fedéllel rendelkező tároló rekeszei. Az egyterű (három-, illetve ötajtós) gépjárművek esetében beláthatóság ellen védett csomagtérnek minősül továbbá a lezárt gépjármű gyárilag beszerelt vagy igazoltan utólag (a kockázatviselés kezdete előtt) beépített, csomagtérrel vagy kalaptartóval felszerelt csomagtartója is.

Nem minősül beláthatóság ellen védettnek a sötétített ablaküveggel védett csomagtér.

Elemi csapás: olyan természeti katasztrófa, amely az emberi tevékenységtől függetlenül a természet erőinek hatására következik be.

Elemi csapásnak minősül: a tűz, villámcsapás, robbanás, földcsuszamlás, kő- és földomlás, az MSK-64 skála 5. fokozatát elérő földrengés, természetes üreg vagy talajszint alatti építmény beomlása, legalább 15 m/sec erősségű szélvihar, felhőszakadás (ha a kár helyszínén a lehullott csapadék 20 perc alatt mért mennyiségéből számított átlagos intenzitás mértéke a 0,75 mm/perc értéket elérte, illetve meghaladta, vagy 24 óra alatt a 30

mm-t elérte, illetve meghaladta), árvíz, belvíz, jégverés, lezúduló hótömeg, hőnyomás által keletkezett kár.

26. A biztosítás terjedelme

A biztosítás kiterjed a biztosított Magyarországról magával vitt útipoggyászának és/vagy ruházatának az illetékes rendőrségnél vagy más hatóságánál, közlekedési szervnél, szállodánál jegyzőkönyvileg bejelentett betöréses/feltöréses lopására, elrablására, közúti vagy orvos által igazolt személyi sérüléssel együtt járó balesetből, elemi csapásból eredő megsemmisülésére, vagy ezen eseményekből eredő megrongálódására. **A 18. g. pont szerinti szemüveg, kontaktlencse pótlás szolgáltatás igénybevétele esetén szolgáltatásként kizárólag a szemüveg, kontaktlencse külföldön történő pótlásának költségét (maximum 300 euró összegig) téríti a biztosító.** Szállodai betörés esetén a szálloda által kiadott jegyzőkönyv a kárrendezés alapja.

A biztosítás kiterjed a biztosítottnak a légitársaság vagy hajózási társaság kezelésében lévő útipoggyászának elvesztésére, megsemmisülésére, amennyiben a légitársaság a kárt elismerte és kártérítési kötelezettségének eleget tett, de az általa nyújtott kártérítés összege nem fedezi a biztosított teljes kárigényét. A kártérítési összeg meghatározásának alapja az elveszett vagyontárgy eredeti vásárlási számlával igazolt beszerzési árának káridőponti avult értéke. Eredeti vásárlási számla hiányában a biztosító fenntartja magának a jogot, hogy az általa – az azonos alapfunkciót ellátó átlagos minőségű dolog átlagos magyarországi egyéves használt értékének alapján – meghatározott összeget (továbbiakban: átlagos használt érték) vegye figyelembe a térítés megállapításakor. **A poggyász megdezsmálása (pl. poggyászból ingóság eltulajdonítása) nem minősül biztosítási eseménynek!** A biztosítás továbbá kiterjed a biztosítottnak a légitársaság vagy hajózási társaság kezelésében lévő útipoggyászának rongálódására, amennyiben a repülőtéren poggyászkezelő cég vagy hajózási társaság a kárt jegyzőkönyvben elismerte. **Ebben az esetben a biztosítási fedezet az útipoggyászból található tárgyak megrongálódására tekintet nélkül kizárólag a bőrönd javítási költségeire terjed ki:** a sérült útipoggyász javítására vonatkozóan a felmerült költségeket igazoló, biztosított nevére szóló eredeti számla ellenében nyújt szolgáltatást a biztosító. Amennyiben a sérült útipoggyász szakszervizből származó szakvéleménnyel igazoltan nem javítható, a biztosító az útipoggyász számlával igazolt, ennek hiányában átlagos beszerzési árának káridőponti avult értékét téríti meg a szolgáltatási táblában feltüntetett, az adott csomaghoz tartozó kártérítési összeghatárig. **Útipoggyász rongálódása esetén a bőröndben, táskában szállított vagyontárgyak sérülése nem minősül biztosítási eseménynek!**

A biztosítás kiterjed a számlával igazolt sí-, snowboard sportruházat és/vagy sporteszközök megsemmisülésére vagy megrongálódására, vagy eltulajdonítására, amennyiben jelen feltételek fedezeti körébe tartozó síelés vagy snowboardozás során elszennvedett, orvos által igazolt személyi sérüléssel együttjáró balesetből vagy betöréses/feltöréses lopásból, vagy rablás eseményből ered.

27. A biztosítási összeg

A biztosítási tartamon belül a biztosító kártérítési kötelezettsége a szolgáltatási táblában az adott csomaghoz tartozó kártérítési összeghatáron belül a károsodott vagyontárgy károkori avult értéke erejéig terjed. A poggyászkár vonatkozásában meghatározott szolgáltatási összegben belül a biztosító a szolgáltatási táblában meghatározott vagyontárgyankénti limit (egyedi érték) alkalmazásával szolgáltat, legfeljebb a szolgáltatási táblában rögzített összeghatárig.

Amennyiben a károsodott vagyontárgy azonosításához szükséges eredeti vásárlási számla benyújtásra kerül, akkor a biztosító a károsodott vagyontárgy értékét a benyújtott vásárlási számla alapján határozza meg és a szolgáltatást legfeljebb a szolgáltatási táblában rögzített összeghatárig nyújtja. Amennyiben a károsodott vagyontárgy azonosításához nem rendelkezik a biztosított eredeti vásárlási számlával, illetve nem kerül benyúj-

tásra a biztosító felé, abban az esetben a biztosító fenntartja magának a jogot, hogy az általa – az azonos alapfunkciót ellátó átlagos minőségű do-log átlagos magyarországi egyéves használt értékének alapján – megha-tározott összeget (továbbiakban: átlagos használt érték) vegye figyelembe a térítés megállapításakor. A használt érték összegét a biztosító jogosult meghatározni és szolgáltatást maximum a szolgáltatási táblában rögzített összeghatárig nyújtja.

28. A kockázatvállalás korlátozásai

A biztosított poggyászára vonatkozó kockázatviselés nem terjed ki:

- a. ékszerekre, nemesfémekre, drágakövekre, féldrágakövekre vagy ezeket alkotórészként, illetve alapanyagként tartalmazó vagyontárgyakra,
- b. művészeti tárgyakra,
- c. gyűjteményekre,
- d. nemes szőrmékre,
- e. készpénzre és készpénzt helyettesítő fizetési eszközökre, szol-gáltatás igénybevételére jogosító utalványokra (pl. sibirlet, mobiltelefon feltöltő kártya),
- f. menetjegyre;
- g. járműre vagy szállítóeszközre, ideértve: elektromos kerékpárt, elektromos rollert, illetve ezek alkotórészeire, tartozékaira vagy felszerelési tárgyaira (pl. autó-tetőcsomagtartó, tetőbox, utánfutó, autórádió, -magnó, DVD- és CD lejátszó, motoros cso-magtároló doboz),
- h. okmányokra, ide nem értve az útlevelet vagy a személyazono-sító igazolványt, a vezetői engedélyt és a forgalmi engedélyt;

A biztosító nem fizet kártérítést őrizetlenül hagyott tárgyak kára-ira, valamint gépjárműben hagyott tárgyak káira, amennyiben azok nem a lezárt, az utastértől leválasztott, beláthatóság ellen védett csomagtérben kerültek elhelyezésre. Nem nyújt kártérítést a biztosító a lezárt, az utastértől leválasztott, beláthatóság ellen védett csomagtérben elhelyezett műszaki cikkekre, készpénzre, készpénzt helyettesítő fizető eszközre, szolgáltatás igénybevételé-re jogosító utalványokra, ha a tulajdonos a szálláshely elfoglalását követően vagy elhagyását megelőzően a gépjármű csomagtartójá-ban hagyta azokat. Nem terjed ki a poggyászbiztosítási fedezet a háborús zavargások és a terrorizmus miatt bekövetkező károokra. Vezetői engedély, forgalmi engedély és útlevél vagy személyazo-nosító igazolvány igazolt, a fenti események miatt szükségessé váló újraberzserzésének költségeit a szolgáltatási táblában vállalt összeg erejéig téríti meg a biztosító a poggyászbiztosítási összeg terhére.

29. A biztosító mentesülése

A biztosító mentesül a poggyászkárok kifizetése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a káresemény a biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartásából ered. Nem terjed ki a biz-tosító kártérítési kötelezettsége a biztosított más forrásból tényle-gesen megtérülő káira.

30. Poggyász késelem

Amennyiben a biztosított külföldi célállomásra történő kiutazása során – mely egy légi vagy egy hajózási társasággal, vagy ezek képviselével történt – a biztosított poggyásza nem a poggyász feladásakor meghatározott helyre kerül és emiatt átvétele legalább 6 órát késik, a biztosító a biztosított részé-re, a szolgáltatási táblában meghatározott összeghatárokon belül megtéríti a számlával igazolt, napi szükségletet kielégítő tárgyak beszerzését.

A késés tényleges időtartamáról a légi-, illetve hajótársaságtól vagy azok képviselőitől hivatalos, a biztosított nevére szóló eredeti jegyzőkönyv, a poggyász átvételéről pedig – az időpont pontos meghatározásával – az ügyfél nevére szóló igazolás szükséges.

A kárigény benyújtásához mellékelni kell a poggyászfeladási vényt is. A késés időtartamát a repülő-, illetve hajózási menetrend szerinti érkezési időpontja szerint kell kiszámítani.

A biztosító a poggyások és a késések számától függetlenül egy külföldi utazás alatt egy alkalommal nyújt térítést. A biztosított részére a kártérítés abban az esetben fizethető, ha rendelkezik a nevére kiállított fent felsorolt igazolások mindegyikével, amelyek egyértelműen igazolják legalább egy darab poggyász általa törté-nő késedelmes átvételét. A biztosító a szolgáltatást a biztosított hazaérkezését követően Magyarországon nyújtja, külföldön törté-nő kifizetést nem vállal.

A légitársaság vagy hajózási társaság által poggyászkésésre kifizetett gyors-segély összege a számlával igazolt költségekből levonásra kerül. A poggyász végleges eltűnése esetén a biztosító által korábban poggyászkésedelem cí-mén kifizetett összeg a végleges poggyász kártérítési összegből levonásra kerül.

31. Járatkésés (várakozás miatti étel-ital fogyasztás költségeinek térítése)

Amennyiben a kockázatviselés ideje alatt a biztosított olyan légi járaton utazik, amely 4 órát meghaladó késedelmet szenved, a biztosító kifizeti a biztosítottnak a késés miatt felmerült indokolt és számlával igazolt költségeit, legfeljebb a szolgáltatási táblában meghatározott összeghatárig. Indokolt költségek tekintendők kizárólag az ételek, üdítőitalok vásárlása, ha azok az alábbiak miatt merültek fel:

- a biztosított lefoglalt és visszaigazolt légi járatának késése vagy törlé-se;
- a biztosított lefoglalt és visszaigazolt légi járatán a fedélzetre jutás megtagadása túlfoglalás miatt;
- a csatlakozó járat késedelmes megérkezése, amelynek következtében a biztosított lekési a következő csatlakozást;
- a tömegközlekedési eszköz egy óra időtartamot meghaladó késede-lme, amelynek következtében a biztosított lekési a légi járatot.

A biztosított a kárigényt a járatkésést követő 21 napon belül írásban kö-telező benyújtani. A biztosító által igényelt minden igazolást, nyilatkozatot és bizonyítékot a biztosítóknak az általa meghatározott formában és tartal-mal kell benyújtani. **Az ezzel kapcsolatos költségeket a biztosító nem téríti meg.**

A kárigény elbírálásához az alábbi dokumentumokat kell benyújtani:

- a. a késés részletes körülményeinek leírása;
- b. a tömegközlekedési társaság igazolása a késés tényéről;
- c. minden nyugta, számla, amelyek a légi járat késésével kapcsolatos vásárlásokat igazolja;
- d. a késelem bizonyítékai;
- e. a járatszám és hely (pl. adott repülőter megnevezése), ahol a kése-delem történt.

A biztosító nem teljesít kártérítést az alábbi kárigényekért:

- különjárat (charter) igénybevétele, kivéve, ha ez a járat nem-zetközi adatrendszerben szerepel;
- ha megfelelő alternatív szállítási lehetőség állt rendelkezésre 4 órával a felszállás tervezett idejét követően, illetve, ha 4 órán belül egy csatlakozó légi járat érkezett;
- ha a biztosított nem jelent meg időben a jegykezelésnél, kivé-ve, ha a biztosított késedelme be nem jelentett sztrájk okozta;
- ha a késés oka olyan sztrájk vagy munkabeszüntetés, amely már létezett, illetve amelyet bejelentettek az utazás megkez-dése előtt;
- ha a késés oka a repülőgép valamely polgári légihatalóság által elrendelt forgalomból történt kivonása, melyről az utazás meg-kezdése előtt tájékoztatást adtak.

32. Járatkésés miatti parkolási többletköltség (kizárólag üzembentartó biztosított részére)

Amennyiben a kockázatviselés ideje alatt a biztosított olyan légi járatral utazik Magyarországra, amely késedelmet szenved, a biztosító kifizeti a személygépjármű üzembentartó biztosítottnak a késés miatt Magyarországon felmerült indokolt és számlával igazolt parkolási többletköltségét, legfeljebb a szolgáltatási táblában meghatározott összeghatárig.

V. SEGÍTSÉGNYÚJTÁSI (ASSZISZTENCIA) SZOLGÁLTATÁSOK

A 33–42. pontban szereplő szolgáltatásokat a biztosító megbízottján, az asszisztencia szolgálaton keresztül kell igénybe venni. Az asszisztencia szolgálat a jelen feltétel I. 2. (8) pontjában megadott telefonszámon érhető el.

33. Beteg hazaszállítása

Sürgősségi ellátás biztosítási és balesetbiztosítási esemény bekövetkeztekor, orvosilag indokolt esetben a biztosító vállalja, hogy amennyiben a külföldön tartózkodó beteg állapota lehetővé teszi, a biztosító a biztosítottat Magyarország területén lévő kórházba, illetve lakcímére szállíttatja szükség esetén orvos kíséréssel és/vagy ápolóval. A biztosító vállalja, hogy amennyiben a biztosított sürgősségi ellátása már befejeződött, de – a biztosítási esemény következtében – hazautazása a kezelőorvos szakvéleménye szerint az eredetileg tervezett hazautazási módon vagy időpontban nem lehetséges, a hazautazását megszervezi. A biztosító nem köteles a hazautazást az eredetileg tervezett hazautazási időpontnál korábban megszervezni. A hazaszállítás költségeit a biztosító a szolgáltatási táblában meghatározott adott csomaghoz tartozó összeghatárig vállalja. A hazaszállításra a biztosító által megbízott orvos és a biztosított kezelőorvosának szakvéleménye alapján kerül sor. A biztosító nem téríti a hozzájárulása nélkül bonyolított hazaszállítás költségeit.

34. Sürgősségi betegszállítás

A biztosító – a beteg hazaszállítása költség terhére – megtéríti a biztosított orvoshoz vagy kórházba mentőszolgálattal történő szállítását, beleértve az indokolt hegyi-, vízi, illetve légi mentés költségeit is.

A költségek segélyszolgálat általi előzetes jóváhagyásának elmaradása esetén – amennyiben emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak – a sürgősségi betegszállítás költségeit maximum 1000 euró összegig téríti meg a biztosító.

A fenti kötelezettsége alól a biztosított abban az esetben mentesül, ha bekövetkezett betegsége vagy balesete miatt állapotánál fogva nincs olyan helyzetben, hogy a szükséges intézkedést megtegyje. A biztosított a mentesülésre okot adó állapot megszűnését követően köteles haladéktalanul, de legkésőbb 5 naptári napon belül kapcsolatba lépni a segélyszolgálattal.

35. Beteglátogatás

Amennyiben a biztosított életveszélyes állapota vagy 10 napnál hosszabb tartamú kórházi kezelése miatt haza nem szállítható, a biztosító egy, a biztosított által megnevezett, Magyarországon bejelentett lakóhellyel rendelkező személy részére fedezi a biztosított kórházban történő meglátogatásának költségeit. A költségterítés keretében a biztosító az oda- és vissza utazás (saját személygépkocsi üzemanyagköltsége, vonat II. osztály, repülőjegy turistaosztályon, valamint az ehhez kapcsolódó taxi) számlával igazolt költségeit, valamint legfeljebb 5 éjszakára szóló szállodai költségeket – maximum a szolgáltatási táblában az adott csomaghoz tartozó összeghatárig – fedezi.

36. 18 év alatti gyermek(ek) hazaszállítása

Családi csomag esetén a biztosított megbetegedése, balesete vagy elhalálása következtében a biztosítottal együtt utazó, társbiztosítottként megjelölt 18 éven aluli gyermek(ek) felügyelet nélkül maradása esetén a biztosító a szolgáltatási táblában szereplő összeghatáron belül megtéríti egy Magyarországon bejelentett lakóhellyel rendelkező hozzátartozónak a helyszínre, majd Magyarországra történő utazási költségeit annak érdekében, hogy a hozzátartozó a gyermeke(ke)t hazakísérje.

Ilyen hozzátartozó hiányában a biztosító gondoskodik a gyermek(ek) hazautaztatásáról és vállalja annak költségeit a szolgáltatási táblában szereplő összeghatárig.

A hozzátartozó és a gyermek(ek) utazásával kapcsolatos összes költséghez a biztosító legfeljebb a szolgáltatási táblában az adott csomaghoz tartozó összeg erejéig járul hozzá.

37. Tartózkodás meghosszabbítása

Amennyiben a biztosítottak külföldön tartózkodását kórházi elbocsátását követően – orvosilag indokolt esetben – meg kell hosszabbítani, vagy hazautazására, illetve hazautazására a sürgősségi ellátás biztosítási/balesetbiztosítási esemény miatt csak az eredetileg tervezettnél későbbi időpontban kerülhet sor, a biztosító fedezi a felmerülő, legfeljebb 5 éjszakára szóló szállodaköltségeket, illetve a hazautazással kapcsolatos, számlával igazolt többletköltségeket – maximum a szolgáltatási táblázatban rögzített összeghatárig – mind a biztosított, mind pedig a vele együtt külföldön tartózkodó, társbiztosított részére.

38. Segélynyújtás személygépkocsi hazajuttatásához (gépjárművezető küldése)

A biztosító a földrajzi értelemben vett Európa területén (Albánia, Andorra, Ausztria, balti államok, Belgium, Bosznia-Hercegovina, Bulgária*, Ciprus, Cseh Köztársaság, Egyesült Királyság, Dánia, Finnország, Franciaország, Gibraltár, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írország, Izland*, Lengyelország, Liechtenstein, Luxemburg, Macedónia*, Málta*, Monaco, Montenegro, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia*, San Marino, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szerbia, Szlovák Köztársaság, Szlovénia*, Törökország* (európai része), Vatikánváros) vállalja, hogy – amennyiben a biztosított egészségügyi segélynyújtásra és biztosításra jogosult, orvos szakmailag gépkocsivezetésre alkalmatlan, a gépkocsi üzemképes és az együttutazók a gépkocsit hazavezetni nem tudják – gondoskodik a biztosított által megnevezett személy vagy ennek hiányában a biztosító által kijelölt gépjárművezető külföldre történő utazásáról és annak költségét (a biztosító döntése alapján: pl. személygépkocsi üzemanyag költsége, vonat II. o. menetjegy, esetleg turistaosztályú repülőjegy) maximum a szolgáltatási táblában az adott csomaghoz tartozó összeghatárig megtéríti annak érdekében, hogy a gépkocsit a lehető legrövidebb útvonalon és időtartamon belül hazavezesse.

*A szolgáltatás minősége ezekben az országokban erősen függhet a helyi tényezőktől.

39. Tájékoztatás autómentő cégről és szervizről

Amennyiben a biztosított utazása során a biztosítási időszak alatt az a személygépjármű, amelyben a biztosított utazik, Magyarországon kívül, a földrajzi értelemben vett Európa területén (Andorra, Ausztria, balti államok, Belgium, Bosznia-Hercegovina, Bulgária*, Ciprus, Cseh Köztársaság, Egyesült Királyság, Dánia, Finnország, Franciaország, Gibraltár, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írország, Izland*, Lengyelország, Liechtenstein, Luxemburg, Macedónia*, Málta*, Monaco, Montenegro, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia*, San Marino, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szerbia, Szlovák Köztársaság, Szlovénia*, Törökország* (európai része), Vatikánváros) meghibásodik vagy közlekedési baleset miatt megrongálódik, illetve üzemképtelenné válik, a segélyszolgálat tájékoztatja a biztosítottat a tartózkodási helyének megfelelő autómentéssel, illetve autójavítással foglalkozó cég elérhetőségéről.

A biztosító az autómentés, illetve az autójavítás költségeit nem téríti meg, ezen költségek az ügyfelet terhelik.

*A szolgáltatás minősége ezekben az országokban erősen függhet a helyi tényezőktől.

40. Holttest hazaszállítása

A biztosított halála esetén a biztosító megszervezi a holttest hazaszállítását és a szolgáltatási táblában szereplő az adott csomaghoz tartozó összeghatáron belül fedezi annak költségeit, beleértve a szállításhoz szükséges koporsó költségeit. **A biztosító nem téríti a hozzájárulása nélkül bonyolított hazaszállítás költségeit.**

41. Idő előtti hazautazás (Magyarországon élő közvetlen hozzátartozó halálesete vagy megbetegedése miatt)

Amennyiben a biztosított Magyarországon élő közeli hozzátartozója meghal vagy életveszélyes állapotba kerül, a biztosító a biztosított és a vele együtt külföldön tartózkodó társbiztosított váratlan hazautazásából eredő, számlával igazolt többletköltségeket a szolgáltatási táblázatban feltüntetett összegig átvállalja, feltéve, hogy a biztosítás tartamából legalább 3 nap még hátravan.

42. Értesítés

A biztosító a biztosítottat ért balesetről, megbetegedésről, amennyiben erről értesítik vagy tudomást szerez, a biztosított által megnevezett személyt Magyarországon haladéktalanul értesíti, ha ennek technikai feltételei adottak.

43. Kizárások

A biztosító szolgáltatása nem terjed ki a segítségnyújtási szolgáltatásokra, amennyiben:

- a fenti segítségnyújtási szolgáltatásokat a biztosító hozzájárulása nélkül vették igénybe;**
- a fedezet nem terjed ki (pl. kizárás vagy mentesülés folytán) a baleset, illetve sürgősségi ellátás biztosítási szolgáltatásokra.**

VI. JOGVÉDELMI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

44. A biztosító kockázatviselésének terjedelme

A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény 160.§ (2) bekezdésének c) pontja alapján a jogvédelmi szolgáltatás az utazás során bajba jutott személyeknek nyújtott segítségre korlátozódik, segítségnyújtási szolgáltatáshoz kapcsolódik, és az alábbiakban meghatározottakra terjed ki. Amennyiben a biztosítottal szemben külföldön

- személyi sérüléssel járó közlekedési balesettel, vagy
- a sportágra vonatkozó általános és helyi előírások betartásával, kijelölt pályán folytatott amatőr séléssel vagy hódészakázással összefüggésben szabadságvesztéssel büntetendő bűncselekmény miatt büntetőeljárás indul és letartóztatják, vagy letartóztatását kilátásba helyezik, a biztosító a 45. pontban foglaltaknak megfelelően – a szolgáltatási táblában szereplő az adott csomaghoz tartozó összeghatáron belül – megtéríti az eljárás költségeit.

Ezen túlmenően a biztosító megtéríti a biztosítottnak kártérítési igénye érvényesítésével kapcsolatos eljárások költségeit – a 45–47. pontban részletezettek szerint és a szolgáltatási táblában szereplő összeghatáron belül –, ha a biztosított külföldi utazása során személyi sérüléses közúti balesetet szenved.

45. A biztosító szolgáltatása

A biztosított védelmét ellátó külföldi ügyvéd számlával igazolt – a meglátogatott országban szokásos, általában elfogadott díjszabás szerinti – munkadíját és a védelem érdekében az ügyvéd által megbízott szakértő költségeit

maximum a szolgáltatási táblában feltüntetett adott csomaghoz tartozó összegig a biztosító fedezi.

A biztosított kártérítési igényének érvényesítésével kapcsolatban felmerült igazolt ügyvédi és eljárási költségeket a biztosító kizárólag a szolgáltatási táblában szereplő összeghatárig fedezi. Tehát a biztosítási fedezetet a biztosítottnál a biztosítási esemény következtében felmerült eljárási, ügyvédi költségekre kizárólag a szolgáltatási táblában szereplő biztosítási összegig terjed ki, ezt meghalódóan a biztosító szolgáltatást nem nyújt.

A biztosítás nem foglalja magában az ügyvédválasztás jogát. A megfelelő védelemről a biztosító szerződéses partnere útján gondoskodik.

Amennyiben a biztosítottat személyi sérüléses közúti közlekedési baleset miatt letartóztatják, illetve kilátásba helyezik letartóztatását, és a meglátogatott ország jogszabályai azt előírják, a biztosító maximum a szolgáltatási táblában rögzített összeg erejéig előleget folyósít az igazolt óvadék összegének letételéhez.

A biztosító által megelőlegezett óvadék összegének a biztosító részére történő visszafizetésére a kifizetésétől számított 60 nap áll a biztosított rendelkezésére.

Amennyiben a biztosított az óvadék összegét az illető ország hatóságainak rendelkezése értelmében a fentiekben meghatározott 60 napon belül visszakapja, köteles azt azonnal a biztosítónak visszajuttatni. Amennyiben szabályszerű idézés ellenére a biztosított a tárgyaláson nem jelenik meg, az óvadék összegének visszafizetése a biztosító számára azonnal esedékesé válik. Amennyiben az óvadék összegét a biztosított megadott határidőn belül nem téríti vissza, a biztosító jogosult a biztosított számlájáról az óvadék összegét lehívni, a biztosítottól visszakövetelni, illetve igényét jogi úton érvényesíteni.

46. A fedezetből kizárt kockázatok

Nem terjed ki a jogvédelem azon biztosítottal kapcsolatban felmerülő költségekre:

- aki oly módon okozott kárt, hogy a gépjárművet a tulajdonos engedélye vagy jogosítvány nélkül vezette;**
- aki ellen szándékos bűncselekmény, cserbenhagyás vagy segítségnyújtás elmulasztásának gyanúja miatt folyik eljárás;**
- akinek kártérítési igénye a külföldi ügyvéd szakvéleménye szerint nyilvánvalóan alaptalan, az eljárás vagy bármelyik perbeli cselekmény, jogorvoslat eredménye kilátástalan, vagy ezek várható eredménye és előre látható költségterhe közt eleve kirívó aránytalanság mutatkozik;**
- akinek követelése elévült;**
- aki kártérítési igényét magyar természetes vagy jogi személlyel szemben Magyarországon is érvényesítheti;**
- akinek korábban kötött jogvédelmi biztosítása vagy felelősség-biztosítása az adott káreseményre fedezetet nyújt;**
- aki a közlekedési balesetet ittas állapotban (ittasnak az minősül, akinek a szervezetében 0,00 gramm/liter ezrelék véralkohol-, illetve 0,00 milligramm/liter ezrelék levegőalkohol-koncentrációnál nagyobb értéket eredményező szeszes ital fogyasztásából származó alkohol van), illetve kábítószeres befolyásoltság alatt követte el.**

Nem terjed ki a biztosítás pénzbírság büntetés kifizetésére.

47. A jogvédelmi szolgáltatás igénybevétele

Amennyiben a jogvédelmi szolgáltatás iránti igény felmerül, a biztosított köteles erről a biztosító segélyszolgálatot nyújtó partnerét vagy a biztosított **3 naptári napon belül** értesíteni az I. 2. (7) pontban található telefonszámokon. A jogvédelmi szolgáltatás igénybeviteléhez a biztosító előzetes hozzájárulása szükséges. Amennyiben az eljárás során nem a biztosító által megbízott ügyvéd jár el vagy az ügyvéd közreműködéséhez a biztosító nem járult hozzá, akkor a biztosító nem fedezi a felmerült költségeket.

VII. MAGÁNSZEMÉLYI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

48. A biztosítás terjedelme

Jelen szerződés alapján a biztosított követelheti, hogy a biztosító a szerződésben megállapított módon és mértékben és korlátozásokkal mentesítse őt az olyan kár megtérítése alól, amelyért a magyar jog szabályai szerint felelősséggel tartozik.

49. A biztosítás területi és időbeli hatálya

A biztosítás hatálya a külföldön, egy külföldi utazás alatt okozott és bekövetkezett károkra terjed ki, ha a kárigény jelen szerződési feltételek VIII. 54. pontjának megfelelően bejelentésre kerül.

50. Biztosítási esemény

(1) A biztosító azokat a szerződésen kívül okozott személyi sérüléses vagy dologi károkat téríti meg, amelyeket a biztosított:

- belátási képességgel nem rendelkező vagy korlátozott belátási képességű személyek gondozójaként;
- kerékpár, járműnek nem minősülő közlekedési és szállítási eszközként használójaként;
- nem hivatásszerű sporttevékenység folytatójaként;
- közúti balesetet előidéző gyalogosként okoz.

A biztosítási fedezet az ugyanazon biztosítási időszak alatt okozott, bekövetkezett és bejelentett károkra terjed ki.

Jelen szerződési feltételek vonatkozásában szerződésen kívül okozott kárnak minősül és a biztosító helyállási kötelezettsége kizárólag akkor áll be, ha a biztosított a kárt nem a károsult és a biztosított között fennálló szerződés (pl. bérlet) megszegésével okozta. A szerződés megszegését jelenti bármely kötelezettség szerződészerű teljesítésének elmaradása.

(2) A biztosító megtéríti továbbá azokat a dologi károkat, amelyeket a biztosított szállodai szolgáltatás igénybevevőjeként a szálláshelyének ingatlanában vagy ingóságaiiban okoz.

(3) Minden károkozás jogellenes, kivéve, ha a károkozó a kárt

- a károsult beleegyezésével okozta;
- a jogtalan támadás vagy a jogtalan és közvetlen támadásra utaló fenyegetés elhárítása érdekében a támadónak okozta, ha az elhárítással a szükséges mérték nem lépte túl;
- szükséghelyzetben okozta, azzal arányos mértékben;
- jogszabály által megengedett magatartással okozta, és a magatartás más személy jogilag védett érdekét nem sérti, vagy a jogszabály a károkozót kártalanításra kötelezi.

Nem állapítható meg az okozati összefüggés azzal a kárral kapcsolatban, amelyet a károkozó nem látott előre és nem is kellett előre látnia.

51. Korlátozások, kizárások

Nem téríti meg a biztosító azokat a károkat, amelyeket a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása miatt maga szenved el, illetve másnak okoz. Ezen felelősségbiztosítás alkalmazása szempontjából súlyosan gondatlan károkozásnak minősül, ha

- a kárért felelős személy a kárt súlyosan ittas vagy kábítószer hatása alatt lévő állapotában és ezen állapotával összefüggésben okozta;
- a biztosított hatósági engedélyhez kötött tevékenységet ilyen engedély nélkül folytatott és ezáltal okozott kárt, illetőleg
- a biztosítottat harmadik személy a káresemény bekövetkezésének lehetőségeire figyelmeztette, és a káresemény a szükséges intézkedések hiányában következett be.

Nem téríti meg a biztosító azokat a károkat, amelyek esetében a biztosított károkozása nem jogellenes. Nem téríti meg a biztosító azon károkat, amelyeket a károkozó biztosított nem látott előre és nem is kellett előre látnia.

Nem téríti meg továbbá a biztosító azokat a károkat, amelyeket a biztosított maga szenved el, illetve az alábbiakban meghatározottak alapján másnak okoz:

- kereső foglalkozás vagy tevékenység végzése során;
- légi, motoros vagy vízi jármű üzemben tartójaként;
- vízi járműnek nem minősülő vízi sporteszköz használójaként;
- fegyvertartóként;
- hivatásszerű sportolóként;
- vadászat résztvevőjeként;
- szabadidős testépítés folytatójaként;
- sportrendezvény résztvevőjeként.

Nem téríti meg a biztosító azokat a károkat, amelyeket a biztosított

- a Ptk. 8:1.§-ban felsorolt közeli hozzátartozójának;
- a szerződő fél alkalmazottjának vagy megbízottjának, illetve
- üzletlétársának okoz.

A hivatalos kiküldetés tekintetében nem minősül üzletlétársnak a fogadó intézmény, szerv vagy egyéb hivatalos minőségben eljáró jogalany.

A biztosító kártérítési kötelezettsége nem terjed ki

- olyan károkra, amelyeket harci cselekmények és bármilyen háborús intézkedések okoztak vagy azok következményei, továbbá harci eszközök okozta sérülésre, valamint katonai vagy polgári hatóságok rendelkezései miatt keletkezett károkra, valamint
- a hasadó anyagok robbanásából, nukleáris reakcióból vagy sugárzásból, továbbá ionizáló és lézer sugárzásból eredő károkra.

52. Biztosítási összeg

A biztosító a jelen szerződés szerinti kötelezettségeket összegszerűség szempontjából a lentebb meghatározott korlátozásokkal vállalja. A kártérítési összeg felső határa káreseményenként és évente a szolgáltatási táblában meghatározott biztosítási összeg, mely magában foglalja az ügyvédi és eljárás költségeket is. Tehát a biztosítási fedezet a biztosítottnál a biztosítási esemény következtében felmerült eljárás, ügyvédi költségekre kizárólag a szolgáltatási táblában meghatározott biztosítási összegig terjed ki, ezt meghaladóan a biztosító szolgáltatást nem nyújt.

A biztosítási összeg a naptári évenként kifizethető kárösszeg felső határát jelenti, függetlenül a károsult személyek számától.

53. Egyéb rendelkezések

- A biztosított a káreseményt, illetőleg az azzal kapcsolatos igény érvényesítését, a bekövetkezéstől, illetve a tudomására jutásától számított legrövidebb időn belül – bejelentési kötelezettség megszegése esetére megállapított jogkövetkezmények mellett –, legkésőbb a hazatérését követő 30 napon belül köteles a biztosítóknak írásban bejelenteni.
- A biztosító a kártérítési összeget a károsultnak fizeti, a károsult azonban igényét – ha jogszabály eltérően nem rendelkezik – a biztosítóval szemben közvetlenül nem érvényesítheti. Ez a szabály nem akadályozza meg, hogy a károsult a biztosítóval szemben annak bírósági megállapítása iránt indítson keresetet, hogy a biztosított felelősségbiztosítási fedezete a károkozás időpontjában a károsult kárára fennállt-e. A biztosított csak annyiban követelheti, hogy a biztosító az ő kezéhez fizessen, amennyiben a károsult követelését maga egyenlítette ki.
- A károsult kártérítési igényének a biztosított által történt elismerése, teljesítése és az azzal kapcsolatos egyezsége a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha ahhoz a biztosító előzetesen hozzájárult vagy azt utólag tudomásul vette.
- A biztosított bírósági marasztalása a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha a biztosító a perben részt vett, a biztosított a képviselétől gondoskodott vagy ezekről lemondott. A biztosító jogosult ellátni a biztosított peren kívüli és perbeli képviselét, a képvisellel felmerülő költségek a biztosítót terhelik a biztosítási összegben belül, maximum annak kimerüléséig.

- e. Amennyiben a biztosított a vele szemben támasztott kártérítési igények miatti felelősségét vagy összegszerű helytállási kötelezettsége mértékét nyilvánvalóan megalapozatlanul vitatja, a biztosító jogosult a károsultnak teljesíteni. Az alaptalan tagadás többletköltségei a biztosítottat terhelik; ha azokat a biztosító viselte, a biztosított azokat neki visszafizetni tartozik.
- f. Az OTP Bank Nyrt. a biztosítottak biztosítási szerződéshez történő csatlakozásával összefüggésben a Groupama Biztosító Zrt.-től közvetlen díjazásban részesül.
- g. A jelen szerződési feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény rendelkezései az irányadók.

VIII. VEGYES RENDELKEZÉSEK

54. Kárbejelentési kötelezettség, a segélyszolgálat igénybevétele

(1) A II., III., V., VI. és VII. fejezetben leírt káresemény bekövetkeztekor:

- a. A biztosított, hozzátartozója, vagy a biztosított által meghatalmazott személy, a biztosítási esemény bekövetkeztekor – a poggyászkárok kivételével – felveheti, az V. fejezetben leírt szolgáltatások igénybevételekor fel kell vennie a kapcsolatot a biztosító szerződéses megbízottjával a +36 1 465 3640 telefonszámon, ahol az asszisztenciacég segélyszolgálatával rendelkezésre áll, és megteszi a szükséges intézkedéseket (orvost vagy kórházat ajánl, fizetési garanciát ad az orvosok, egészségügyi intézmények részére, nyomon követi a kórházi ápolást, megszervezi a biztosított helyi vagy hazaszállítását stb.). A segélyszolgálatot tájékoztatni kell a külföldre utazás dátumáról.
- b. Kórházi felvétel esetén a biztosított vagy az általa meghatalmazott személy köteles legfeljebb 3 naptári napon belül kapcsolatba lépni a segélyszolgálattal. A költségek segélyszolgálat általi előzetes jóváhagyásának elmaradása esetén – amennyiben emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak – a kórházi ellátás igazolt és indokolt költségeit maximum 1000 euró összegig téríti meg a biztosító. A fenti kötelezettsége alól a biztosított abban az esetben mentesül, ha bekövetkezett betegsége vagy balesete miatt állapotánál fogva nincs olyan helyzetben, hogy a szükséges intézkedést határidőben megtegye. A biztosított a mentesülésre okot adó állapot megszűnését követően köteles haladéktalanul, de legkésőbb 5 naptári napon belül kapcsolatba lépni a segélyszolgálattal.
- c. Beteg hazaszállítása, holttest hazaszállítása, illetve jogvédelmi szolgáltatás igénybevétele esetén a biztosított, hozzátartozója, vagy a biztosított által meghatalmazott személy, köteles legfeljebb 3 naptári napon belül kapcsolatba lépni a segélyszolgálattal. A költségek segélyszolgálat általi előzetes jóváhagyásának elmaradása esetén – amennyiben emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak – a kórházi ellátás költségeit maximum 1000 euró összegig téríti meg a biztosító. A fenti kötelezettsége alól a biztosított abban az esetben mentesül, ha bekövetkezett betegsége vagy balesete miatt állapotánál fogva nincs olyan helyzetben, hogy a szükséges intézkedést határidőben megtegye. A biztosított mentesülésre okot adó állapot megszűnését követően köteles haladéktalanul, de legkésőbb 5 naptári napon belül kapcsolatba lépni a segélyszolgálattal.

(2) A IV. fejezetben leírt poggyászbiztosítási események esetén: A poggyász-, illetve ruhakárt a biztosítási esemény bekövetkeztekor haladéktalanul, de legkésőbb 1 naptári napon belül be kell jelenteni a külföldi tartózkodási hely illetékes hatóságánál vagy egyéb illetékes szervénél (rendőrség, szálloda stb.). A személyszállító fuvarozó felé a poggyászkárt az észlelését követően azonnal jelenteni kell. A biztosított a bejelentésről, illetve az esetleges eljárásról készült jegyzőkönyvet, határozatot, a biztosító részére történő későbbi bemutatás céljából köteles beszerezni. A jegyzőkönyvnek tartalmaznia kell a károsodás körülményeit, a kár mértékét (összegszerűen),

valamint az eltűnt poggyász és ruhafélések felsorolását. A kárigényt ha zaérkezést követően a biztosítónál kell benyújtani.

(3) A hazaérkezést követően

A biztosított, hozzátartozója vagy a biztosított által meghatalmazott személy köteles a külföldön történt káreseményét a hazaérkezését követő 5 munkanapon belül bejelenteni a biztosító bármely ügyfélszolgálatán függetlenül attól, hogy a külföldi tartózkodás során már felvette-e a kapcsolatot a segélyszolgálattal.

A biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, ha a biztosított, hozzátartozója vagy a biztosított által meghatalmazott személy a biztosítási esemény bekövetkezését a megállapított határidőben a biztosítónak nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetetlené válik.

55. Kárrendezés

A biztosítási szolgáltatás igénybevételehez az alábbi iratokat kell a biztosítóhoz benyújtani:

- a. csatlakozási nyilatkozatot vagy távollévók között létrejött biztosítási jogviszony esetén a visszaigazoló levelet;
- b. családi biztosítás esetén a rokonsági fokot hitelesen igazoló okmány másolatát (születési-, házassági anyakönyvi kivonat), illetve élettársi viszony esetén az együttélés igazolásaként lakcímkártya másolatát vagy az élettársi viszonyt igazoló egyéb okmányt;
- c. az utazási okmányokat; légi utazás esetén a beszállókérdőív;
- d. a biztosító által erre a célra rendszeresített, a biztosított által kitöltött kárbejelentő nyomtatványt;
- e. a káreseményről a káresemény helyszínén felvett hivatalos (hatóságok, szálloda, fuvarozó, stb. által kiállított), eredeti, névre szóló jegyzőkönyvet, határozatot;
- f. a káreseménnyel kapcsolatban készült, eredeti, névre szóló, a diagnózist és a kezeléseket leíró orvosi igazolást, zárójelentést, részletezett számlát;
- g. minden egyéb olyan dokumentumot, amely a káreset sajátosságainak megfelelően a kár okát, tényét és pontos összegét alátámasztja, így különösen repülőjegyszámla, vonatjegyszámla, üzemanyagszámla, szállodai számla, gyógyszervásárlásról számla, orvosi igazolás utazás-képtelenségről;
- h. a károsodott vagyontárgyak eredeti vásárlási számláját. Poggyászkár esetén – amennyiben rongálódás történt – a biztosító kérésére a károsodott tárgyat is be kell mutatni, a kár mértékének megállapítása érdekében. Javíthatatlanság esetén az erre vonatkozó szakvélemény, javítás esetén az erről szóló számla csatolása szükséges a biztosítási szolgáltatás nyújtásához. A biztosító a kárrendezéshez szükséges iratok beérkezésétől számított 30 napon belül teljesíti szolgáltatásait.

Poggyászkár esetén a kártérítés a károsodott tárgyak káridőponti avult értéke alapján kerül megállapításra, amennyiben a biztosított nevére szóló, eredeti vásárlási számlával igazolja az eltulajdonított vagy sérült vagyontárgy beszerzési értékét. Amennyiben nem áll rendelkezésre számla, a biztosító fenntartja magának a jogot, hogy az általa – az azonos alapfunkciót ellátó átlagos minőségű dolog átlagos magyarországi egyéves használt értékének alapján – meghatározott összeget (továbbiakban: átlagos használt érték) vegye figyelembe a térítés megállapításakor. A használt érték összegét a biztosító jogosult meghatározni.

A kár megtérítését követően a biztosítót illetik meg azok a jogok, amelyek eredetileg a biztosítottat illették meg a kárért felelős személlyel szemben, kivéve, ha ez a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó. Járatkésés esetén a kárigény elbírálásához az alábbi dokumentumokat kell benyújtani:

- a késés részletes körülményeinek leírása;
- a tömegközlekedési társaság igazolása a késés tényéről;
- minden nyugta, számla, amelyek a légijárat késésével kapcsolatos vásárlásokat igazolja;
- a késedelem bizonyítékai;

- a járatszám és hely (pl. adott repülőtér megnevezése), ahol a késedelem történt.

56. Elektronikus úton történő csatlakozásról szóló tájékoztató

56.1. A csatlakozás technikai lépései, csatlakozási nyilatkozat vizsgálása

A digitális szolgáltatási szerződéssel rendelkező biztosított a szerződő által üzemeltetett elektronikus felületen, (internetbank, mobilbank, chat) keresztül tud csatlakozni a szerződő és a biztosító között létrejött csoportos biztosítási szerződéshez. A biztosított által az elektronikus felületen rögzített csatlakozási nyilatkozat megtétele után a rögzített adatok automatikusan feldolgozásra kerülnek a szerződő informatikai rendszerében. A munkanapokon 7-20 óra között tett csatlakozási nyilatkozatokat a szerződő a csatlakozási nyilatkozat megtételének napján nyilvántartásba veszi. Az ezen időszakon kívül tett csatlakozási nyilatkozatokat a szerződő a nyilatkozattételt követő első munkanapon veszi nyilvántartásba. A szerződő a csatlakozást követően a biztosítottra vonatkozó csomagnak megfelelő írásbeli visszaigazolást (Visszaigazoló levelet) küld a biztosított részére arról, hogy a biztosított csatlakozott a csoportos biztosításhoz, ezáltal a biztosító kockázatviselése kiterjed rá, illetve a szerződő a visszaigazolásban megerősíti a biztosított jogviszony létrejöttét is. A visszaigazoló levél mellékletét képezi a biztosított csatlakozási nyilatkozata. Továbbá a szerződő a biztosított rendelkezésére bocsátja a biztosítási termékismertetőt, a biztosítási feltételeket és a biztosításközvetítői tájékoztatót.

56.2. A szerződés írásbelisége, nyelve és a szerződés hozzáférhetővé tétele

A szerződő és a biztosító között írásban létrejött csoportos biztosítási szerződéshez a biztosított a szerződő által üzemeltetett elektronikus felületen keresztül csatlakozik. A csatlakozási nyilatkozat nem minősül írásba foglalt dokumentumnak. A biztosítási szerződés nyelve a magyar. A csatlakozási nyilatkozathoz, a visszaigazoló levélhez, a termékismertetőhöz, a szerződési feltételekhez, a biztosításközvetítői tájékoztatóhoz és a biztosított jogviszony adataihoz a biztosított bármikor hozzáférhet az internetbankon belül a biztosítások menüpontban.

56.3. Szolgáltatási tevékenységre vonatkozó magatartási kódex és a biztosítási feltételek elektronikus hozzáférhetővé tétele

Az elektronikus csatlakozásra vonatkozóan a biztosító magára nézve kötelező érvényűnek fogadja el Fogyasztóvédelmi politikáját és irányelveit, amelyek a biztosító honlapján (www.groupama.hu) elérhetőek. A biztosításra vonatkozó hatályos biztosítási szerződési feltételek megismerhetőek a szerződő honlapján (<https://www.otpbank.hu/portal/hu/Biztositas>) a biztosítási szolgáltatás részletes leírásánál. A csatlakozás időpontjában érvényes biztosítási feltételt a biztosított a csatlakozás során megismeri, valamint a csatlakozási nyilatkozattal együtt a visszaigazolás során is megkapja.

56.4. Az adatbeviteli hibák javítása

A szerződő által üzemeltetett elektronikus felületen a csatlakozás végegyeztetése előtt amennyiben a biztosított a megadott adatokban hibát talál, azt az adott oldalra visszalépve kijavíthatja, módosíthatja. Ha a biztosított a véglegesítés után talál hibás adato(ka)t, akkor a javított adat(ok)at az OTP Bank Nyrt. Betétadminisztrációs és Hatósági Megkeresések Osztály 8901 Zalaegerszeg, Pf. 1026 címre kell megküldeni.

57. Távértékesítési tájékoztató szóbeli vagy elektronikus csatornán tett csatlakozási nyilatkozat útján távollévők között létrejött biztosítási jogviszony esetén

57.1. Távértékesítés távollévők között létrejött biztosítási jogviszony esetén

Távollévők között kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésnek az a szerződés minősül, amelyet a szolgáltató és fogyasztó köt egymással szervezett távértékesítés keretében, a szolgáltató és a fogyasztó egyidejű fizikai

jelenléte nélkül olyan módon, hogy a szerződés megkötése érdekében a szerződési nyilatkozat megtételére kizárólag távközlő eszközt alkalmaznak.

Szolgáltató: aki a biztosítási szolgáltatást gazdasági vagy szakmai tevékenysége keretében nyújtja.

Fogyasztó: a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy.

Távközlő eszköz: bármely olyan eszköz, amely alkalmas a felek távollétében – szerződés megkötése érdekében – szerződési nyilatkozat megtételére. Távközlő eszköznek minősül többek között a telefon, internetes honlap, mobil applikáció, e-mail, videóhívás, az auditált elektronikus hírközlő eszköz vagy elektronikus ügyfél-azonosító és nyilatkozattételi rendszer, az OTP Bank Internet- és Mobilbank chat szolgáltatása, az OTP Bank honlapján elérhető OTP Chat szolgáltatás, OTP Mobilbank szolgáltatás.

Online interfész: minden szoftver – ideértve honlapot és annak egy részét is – és alkalmazás, ideértve a mobilalkalmazásokat is. Online interfésznek minősül többek között az OTP Bank honlapja, OTP Bank Internet- és Mobilbank, OTP Bank Internet- és Mobilbank chat szolgáltatás.

A távollévők között kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2025. évi XCIX. törvény alapján a biztosító és a fogyasztó távközlő eszköz alkalmazásával is köthet biztosítási szerződést. A jogszabály a fogyasztó érdekeit szem előtt tartva útmutatást ad a szolgáltató (továbbiakban: biztosító) szerződéskötést, illetőleg a csatlakozási nyilatkozat megtételét megelőző tájékoztatási kötelezettségére, valamint a fogyasztó felmondási jogának gyakorlására, amelyekről az alábbiakban tájékoztatjuk.

A biztosító a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXVIII. törvény által előírt szerződéskötést megelőző tájékoztatást a jelen biztosítási szerződési feltételek formájában teljesíti. A távollévők között kötött biztosítási szerződésekről rendelkező törvényben meghatározott tartalmú tájékoztatási kötelezettségének a biztosító a jelen biztosítási feltételekben és a személyes adatok, a biztosítási titoknak minősülő adatok kezelésére, valamint a biztosítási szerződéssel kapcsolatos panaszok ügyintézésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalókban (a továbbiakban: Tudnivalók) foglalt tájékoztatással eleget tesz.

Tájékoztatjuk továbbá, hogy a fogyasztó tájékoztatását kizárólag az első ügyletre vagy műveletre kell alkalmazni abban az esetben, ha ugyanazon felek között kerülnek végrehajtásra egymást követő ügyletek, illetve azonos jellegű elkülönült műveletek, amelyek időbeli kapcsolatban állnak egymással. Ha egy évnél hosszabb ideig nem kerül sor ügylet vagy azonos jellegű művelet teljesítésére, az ezt követő ügyletet vagy műveletet új ügyletnek, illetve egy újabb művelet első műveletének kell tekinteni, és a tájékoztatást teljesíteni kell.

A biztosítási szerződés távértékesítés keretében történő megkötése, illetőleg az ahhoz történő csatlakozás, a távközlő eszköz használata a biztosított terhére többletköltséget nem okoz.

57.2. További információk

Felhívjuk szíves figyelmét arra, hogy az azonnali felmondásra nyitva álló határidő lejártá előtt a szerződés teljesítése csak a fogyasztó kifejezett hozzájárulását követően kezdhető meg. Ha a fogyasztó a felmondás jogát gyakorolta, úgy a biztosító a jelen biztosítási feltételek 7. pontjában foglaltak szerint jár el. A biztosítási jogviszony azonnali hatállyal történő felmondása a biztosítottra nézve többletköltséget nem okoz.

A biztosítási szerződésből eredő jogviták peren kívüli elintézésére rendelkezésre álló fórum(ok)ról, amely(ek) a biztosítóra kötelezést tartalmazó döntést hozhat(nak), továbbá a fórum(ok) elérhetőségéről a Tudnivalók dokumentum 10. pontjában tájékozódhat. A Tudnivalók elérhető és letölthető a www.groupama.hu weboldalról.

58. Elévülés

A biztosításból eredő igények a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 5 év alatt évülnek el.

59. Eltérés a szokásos szerződési gyakorlattól

Tájékoztatjuk, hogy jelen feltétel a legutóbbi GB685 jelű Bankszámla mellé köthető Felfedező Utasbiztosítás feltételeitől az alábbiakban tér el lényegesen:

Ezeket az eltéréseket, valamint a biztosító mentesülésének, a biztosító szolgáltatása korlátozásának feltételeit és a biztosítási szerződésben alkalmazott kizárásokat a szerződési feltétel figyelemfelhívó módon, félkövér betűtípussal tartalmazza.

- a Magánszemélyi Felelősségbiztosítás biztosítási eseményei pontosításra került.
- a Távértékesítési tájékoztató módosításra került.

Tájékoztatjuk, hogy jelen feltétel a Ptk.-tól és szokásos szerződési gyakorlattól az alábbiakban tér el lényegesen:

- a Ptk. 6:478.§ (1) bekezdésétől eltérően a kedvezményezett a biztosított, illetve a biztosított halála esetén, annak örököse, egyéb kedvezményezett jelölésére nincsen lehetőség.

A SZEMÉLYES ADATOK, A BIZTOSÍTÁSI TITOKNAK MINŐSÜLŐ ADATOK KEZELÉSÉRE, VALAMINT A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSSEL KAPCSOLATOS PANASZOK ÜGYINTÉZÉSÉRE VONATKOZÓ ELVI ÉS GYAKORLATI TUDNIVALÓK (TUDNIVALÓK)

1. Adatkezelő főbb adatai, elérhetőségei

Adatkezelő neve: Groupama Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító; adatkezelő)

Székhelye: Magyarország, 1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/C

Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-041071

Európai egyedi azonosító (EUID): HUOCCSZ.01-10-041071

Levelezési cím: 1380 Budapest, Pf. 1049

Telefonszám: +36 1 467 3500

Honlap: www.groupama.hu

E-mail: www.groupama.hu honlapon az Írj nekünk menüponton keresztül vagy adatvedelem@groupama.hu

2. Az adatkezelés célja, jogalapja

2.1. Az adatkezelés célja

A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (továbbiakban Bit.) 135.§ (1) bekezdése alapján a biztosító jogosult kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. A biztosító adatkezelésének célja a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a Bit-ben meghatározott egyéb cél. A fentiekől eltérő célból végzett adatkezelést biztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

A Bit. 379.§-a alapján a biztosításközvetítő (kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy) az ügyfelek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, a biztosítás fenntartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a Bit. által meghatározott egyéb cél lehet. A fentiekől eltérő célból végzett adatkezelést a biztosításközvetítő (kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy) csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

2.2. Az adatkezelés jogalapja

A GDPR alapján a biztosító adatkezelésének jogszerűségét az alábbi jogalpok alkalmazása biztosítja:

- Az érintett hozzájárulását adta személyes adatainak egy vagy több konkrét célból történő kezeléséhez. Az érintett hozzájárulásán alapul az adatkezelés különösen a reklámcélú megkeresések, a nyereményjátékokban történő részvétel esetében.
- Az adatkezelés olyan szerződés teljesítéséhez szükséges, amelyben az érintett az egyik fél, vagy az a szerződés megkötését megelőzően az érintett kérésére történő lépések megtételéhez szükséges. A biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő adatkezelések esetében az adatkezelés jogalapja ezen pont alapján a biztosítási szerződés teljesítése.
- Az adatkezelés az adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges. Jogszabályi kötelezettségen alapul különösen a pénzmossás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról, a kötelező gépjármű-felelősségbiztosításról szóló törvény, az adójogszabályok, illetve az adóügyi információcserére vonatkozó

törvények alapján történő adatkezelés.

- Az adatkezelés az érintett vagy egy másik természetes személy létfonosságú érdekeinek védelme miatt szükséges. Ez a jogalap a biztosító üzemszerű működésével összefüggésben nem merül fel.
- Az adatkezelés közérdekű vagy az adatkezelőre ruházott közhatalmi jogosítvány gyakorlásának keretében végzett feladat végrehajtásához szükséges. Ez a jogalap a biztosító üzemszerű működésével összefüggésben nem merül fel.
- Az adatkezelés az adatkezelő vagy egy harmadik fél jogos érdekeinek érvényesítéséhez szükséges, kivéve, ha ezen érdekekkel szemben elsőbbséget élveznek az érintett olyan érdekei vagy alapvető jogai és szabadságai, amelyek személyes adatok védelmét teszik szükségessé, különösen, ha az érintett gyermek. Jogos érdeken alapul a biztosító adatkezelése különösen az esetlegesen felmerülő visszaélések, biztosítási csalásra utaló körülmények észlelése és vizsgálása, jövőbeli megelőzése érdekében tett intézkedések esetén. A biztosító jogos érdekén alapul továbbá az adatkezelés a biztosítót megillető követelések behajtásával, a követelések átruházásával összefüggő adatkezelések esetén.

A 16. életévét betöltött kiskorú érintett hozzájárulását tartalmazó jognyilatkozatának érvényességéhez törvényes képviselőjének beleegyezése vagy utólagos jóváhagyása nem szükséges.

Az ügyfél a biztosítási ajánlat, csatlakozási nyilatkozat, biztosítási szerződés, illetve a titoktartás alóli felmentésről szóló nyilatkozat aláírásával tudomásul veszi az adatainak a jelen „Tudnivalókban”, illetve a szerződésben meghatározottak szerinti kezelését.

3. A kezelt adatok meghatározása (biztosítási titokkörök)

3.1. Biztosítási szerződéssel összefüggő adatok

- Az ügyfél személyi adatai, a nem természetes személyek adatai;
- a biztosított vagyontárgyak jellemző adatai és értéke, a kockázatelbírálás adatai;
- élet-, baleset-, betegség- és felelősségbiztosításnál az egészségi állapottal összefüggő adatok;
- a kifizetett biztosítási szolgáltatás és kártérítés összege, a kifizetés ideje;
- a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, módosításával, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő, valamint a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges összes lényeges tény és körülmény, ideértve a biztosítási szerződésből eredő jogok és kötelezettségek érvényesítéséhez, jogi igények előterjesztéséhez szükséges adatokat is.

Az a-b. pontokba tartozó, a biztosítási ajánlaton szereplő adatok, valamint a c. pontban meghatározott adatok nélkülözhetetlenek a szerződés megkötéséhez, illetve a szolgáltatás teljesítéséhez.

Az adatszolgáltatás minden adat vonatkozásában önkéntes, de a fentebb megjelölt adatok hiánya a kockázat meghatározását lehetetlenné teszi, amely a biztosítási ajánlat visszautasítását vonhatja maga után.

3.2. Egészségügyi adatok kezelése

Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a Bit. 135.§ (1) bekezdésében meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett kifejezett hozzájárulásával kezelheti.

3.3. Automatizált döntéshozatal (profilalkotás)

A biztosító az ügyfél személyes adatait a biztosítási szerződés megkötése érdekében olyan automatizált adatkezelés keretében is kezeli, amelynek eredményeként megszülető döntés az ügyfélre nézve joghatással jár, vagy jelentős mértékben érinti a biztosítási szerződés megkötése kapcsán. A biztosító az automatizált döntéshozatal során – a biztosítási szerződés megkötésére vonatkozó döntés meghozatala (kockázatelbírálás) érdekében – a személyes adatokat számítástechnikai eszközzel végrehajtott, automatizált adatkezelés keretében elemzi, amely során az ügyfél jellemzőinek értékelését is elvégzi (profilalkotást végez). Az automatizált döntéshozatal, illetve profilalkotás következménye az ügyfélre nézve: a biztosítási szerződés létrejöttének lehetősége vagy a biztosítási ajánlat elutasítása. A biztosítónál a

kárbejelentések fogadása, kárbejelentési dokumentumok feldolgozása és a kifizetési javaslat elkészítése egyes esetekben automatizáltan (szoftver segítségével) történik. Az automatizált művelet eredményeként egy döntési javaslat készül, amelyet minden esetben egy manuális – emberi beavatkozáson alapuló – döntés véglegesít.

3.4. Közvetlen üzletszerzési célú adatkezelések

A biztosító az ügyfél hozzájárulása esetén a tevékenységéhez kapcsolódó információkról hírlevélben, e-mailen tájékoztatást adhat az ügyfeleinek. A biztosító vagy a biztosító nevében eljáró biztosítáértékesítő az ügyfél hozzájárulása esetén e-mailen, telefonon, személyesen megkeresheti az ügyfelet ajánlattétel céljából, vagy közvetlen üzletszerzést célzó küldeményt juttathat el a részére.

Amennyiben az ügyfél nem kívánja, hogy a biztosító a továbbiakban ajánlataival megkeresse, a www.groupama.hu honlapon az Írj nekünk menüponton keresztül, vagy az adatvedelem@groupama.hu e-mail címre, vagy a 1380 Budapest, Pf. 1049 postai címre küldött levelével korlátozásmentesen leiratkozhat.

Az ügyfél az általa tett, tájékoztatást célzó és reklámküldeményre vonatkozó adatkezelési nyilatkozatát megváltoztathatja telefonon keresztül a biztosító TeleCenter +36 1 467 3500 telefonszámán.

3.5. Díjfizetési emlékeztető küldése

A biztosító e-mail-ben, vagy sms üzenetben díjfizetési emlékeztetőt küldhet, amely megkeresésre a biztosító jogos érdeke alapján kerül sor. A megkeresés célja a díjfizetési határidővel kapcsolatos emlékeztetés, így megelőzve a fizetési késedelembe esést és a biztosítási fedezetlenség bekövetkezését. A megkereséssel kapcsolatban az ügyfelet megilleti a tiltakozás joga. Ezen kérelmét jelezheti felénk a honlapunkon elérhető: „Írj nekünk” felületen.

3.6. Létre nem jött biztosítási szerződésekkel kapcsolatos adatkezelés

A létre nem jött szerződésekkel kapcsolatban az adatkezelés célja a biztosítási szerződés megkötését célzó, vagy a megkötést megelőzően az érintett kérésére történő lépések megtételéhez szükséges adatkezelés, ajánlatkészítés.

3.7. Biztosítási csalások felderítése

A biztosító a szerződéses adatokat kezeli a biztosítási csalások, visszaélések felderítése, megelőzése érdekében, valamint esetlegesen büntetőeljárás kezdeményezése érdekében a biztosító jogos érdeke alapján. A biztosító a biztosítási csalások, visszaélések felderítése során külső adatfeldolgozót is igénybevehet.

4. A biztosítási titoknak minősülő személyes adatok kezelése

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

4.2. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a biztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkör pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad;
- a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn;
- a biztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg.

4.3. A Bit. 138.§ (1) bekezdése alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a feladatkörében eljáró Felügyelettel;
- az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal, az ügyészséggel, valamint a szabálysértési hatósági jogkörében eljáró rendőrséggel és a Nemzeti Adó- és Vámhivatallal;
- büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csőd-eljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideig-

lenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal;

- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel;
- a Bit. 138.§ (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal;
- a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal;
- a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal;
- a feladatkörében eljáró gyámhatósággal;
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108.§ (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel;
- törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel;
- a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal;
- törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével;
- az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval;
- 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 szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval;
- a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval;
- 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;
- a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával;
- a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatósággal;
- a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adata és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval;
- a lábon álló növénykultúrára kötött mezőgazdasági biztosítási szerződésekben szereplő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel;
- a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal;
- a kötelező gépjármű-felelősségbiztosításról szóló 2009. évi LXII. törvény szerinti e-kárbejelentő felületen megadott adatoknak a kárbejelentő alkalmazás működtetése, a biztosítási eseményhez kapcsolódó, szükséges információk begyűjtése és a biztosítók részére kárrendezés céljából történő továbbítása tekintetében a MABISZ-szal

szemben, ha az a.-j., n., s., t. és u. pontban megjelölt szerv vagy személy adatkéréssel, illetve 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 p.-s. 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.

A Bit. 138.§ (2) bekezdése szerint az (1) bekezdés e. pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a fentebb meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. 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.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közgazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B–43/C.§-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H.§-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C.§-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

4.4. A biztosító vagy a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az előkészítő eljárást folytató szerv, a nyomozó hatóság, az ügyészség, továbbá a bíróság adatkérésére, illetve írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban 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 visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel;
- b. a 2013. július 1-jétől hatályos a Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény 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 lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa 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, valamint ha a biztosító vagy a viszontbiztosító csoportszinten meghatározott pénzmosás és terrorizmusfinanszírozás elleni politikához és eljáráshoz kapcsolódó kötelezettségét teljesíti.

4.5. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:

- a. ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
- b. ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbítás a személyes adatok harmadik országba való továbbítására vonatkozó előírásoknak megfelel.

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

4.6. 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 4.6. pontban meghatározott adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

A biztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a 4.3. pont b., f. és j. pontjai, illetve a 4.4. pont első bekezdése alapján végzett adattovábbításokról.

A biztosító a 4.2.–4.6. pontokban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait a Bit-ben foglaltak szerint továbbíthatja.

4.7. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, a Bit. 136.§-a alá eső adatok vagy az Infotv. szerint különleges adatnak vagy bűnügyi személyes adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell.

4.8. 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.

4.9. A biztosító a hagyatéki eljárás jogerős lezárásáról történő tudomásszerzés napjáig

- a. az elhunyt szerződő által kötött vagyontulajdonosi szerződéshez kapcsolódóan, kizárólag az érintett biztosítási szerződés díjfizetéssel történő fenntartása érdekében a biztosítási szerződés fennállásáról, a biztosítást igazoló okirat számáról, az általános szerződési feltételekről, a szerződés díjegylenlegéről, az esedékes díjtarozás összegéről, valamint a szerződés évfordulójáról az elhunyt szerződő közeli hozzátartozója, illetve a vagyontárgy birtokosa részére,
- b. azon hitelfedezeti életbiztosítási szerződéshez, továbbá azon biztosítási szerződéshez kapcsolódóan, ahol a szolgáltatás jogosultja a hitelintézet és a szerződés biztosítottja az elhunyt személy, kizárólag a szolgáltatási igény biztosítóhoz történő bejelentése és a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges adatok biztosító részére történő megküldése érdekében a biztosítási szerződés fennállásáról, a biztosítást igazoló okirat számáról, valamint az általános szerződési feltételekről az elhunyt biztosított közeli hozzátartozója részére – annak írásbeli kérelmére – adatot szolgáltat, feltéve, hogy e minőségét a kérelmező okirattal igazolja.

A közeli hozzátartozó, illetve a vagyontárgy birtokosa részére történő – jelen bekezdés szerinti – adatszolgáltatás nem jelenti a biztosítási titok sérelmét. A biztosító a kérelmező személyes adatait az adatszolgáltatást követően öt évig, illetve – ha a 142.§ (3) bekezdése szerinti időtartam ezt meghaladja – a 142.§ (3) bekezdésében meghatározott időtartamig kezeli.

4.10. A biztosító, biztosításközvetítői vállalkozás jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító, biztosításközvetítői vállalkozás által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított 60 év múlva levéltári kutatások céljára felhasználható. Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó, az Infotv-ben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén. Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk-ban foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

4.11. Biztosítók egymás közötti adatátadására vonatkozó szabályok

A Bit. lehetővé teszi a biztosítók számára, hogy a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségeik teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából – megkereséssel forduljanak más biztosítóhoz a megkeresett biztosító által – a Bit. 135.§ (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével – kezelt a Bit. 149.§ (3)-(6) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, hogy a kérdező (megkereső) biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkereső biztosító felelős a Bit. 149.§ (1) bekezdésében meghatározott megkeresési jogosultság tényének fennállásáért.

A Bit. 149.§ (3)-(6) bekezdése biztosítási ágazatonként meghatározza, hogy a megkereső biztosító a különböző ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban milyen adatokat kérhet. A biztosítási szerződés típusától (ágazati besorolásától) függően átadhatók a szerződő, biztosított, kedvezményezett, károsult személy azonosító adatai, a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatok, a biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatok, korábbi biztosítási eseményre vonatkozó adatok, a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatok, valamint a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatok.

Felelősségbiztosítási ágazatba tartozó biztosítási szerződések esetében a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén lehetőség van a károsult személy azonosító adataira, a személyi sérülés miatt kárigényt, személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételkori, valamint a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó, valamint e személyt, illetve a károsodott vagyontárgyat érintő korábbi, ugyanezen ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos biztosítási eseményre vonatkozó adatok átadására is. Felelősségbiztosítási ágazatba tartozó biztosítási szerződések esetén nem szükséges a károsult személy előzetes hozzájárulása a károsodott vagyontárgy miatt kárigényt érvényesítő személyt érintő korábbi – felelősségbiztosítási ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó személyes adatot nem tartalmazó adatok átadásához.

Szárazföldi jármű-casco, valamint önálló szárazföldi járművekkel összefüggő felelősségbiztosítási ágazatba tartozó biztosítások esetében – ez utóbbiaknál a károsult előzetes hozzájárulása nélkül is – lehet kérni másik biztosítótól a járműazonosító adatok (rendszer, alvászám) alapján az adott járművet érintően bekövetkezett biztosítási eseményre (így különösen a káresemény időpontjára, jogalapjára, a jármű sérüléseire és az azokkal kapcsolatos károk megtérítésére vonatkozó adatokat, ideértve a megkereső biztosító által megjelölt gépjárműben bekövetkezett, de nem gépjármű által okozott károk adatait is), az elvégzett kárfelvétel tényeire, a kár összegére vonatkozó adatokat.

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 biztosítóknak.

A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti. Abban az esetben azonban, ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig. Amennyiben a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem került sor, az adat a megismerését követő egy évig kezelhető.

A megkereső biztosító a jelen pont szerinti megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére, az Infotv-ben szabályozott módon, személyes adataihoz hozzáférést biztosít. Amennyiben a megkereső biztosító az adatok kezelésének törvényi határidejére figyelemmel már nem kezeli az adatokat, akkor az Infotv. alapján a személyes adataival kapcsolatos hozzáférési jogával élő ügyfelet ennek a tényről kell tájékoztatni.

4.12. A Bit. 381.§-a alapján a 4.1.-4.9., valamint az 5. pontban szereplő rendelkezéseket alkalmazni kell a biztosításközvetítők esetében is azzal, hogy ahol az adott rendelkezés biztosítót nevesít, azon a biztosításközvetítőt kell érteni.

5. Az adatkezelés időtartama

A biztosító a személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

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.

6. Az érintett jogai

6.1. Az érintett jogosult arra, hogy:

- tájékoztatást kapjon személyes adatainak kezeléséről (tájékoztatáshoz való jog);
- hozzáférést kapjon személyes adataihoz és az adatkezeléssel kapcsolatos törvényben meghatározott információkhoz (hozzáférési jog);
- az adatkezelő helyesbítse a rá vonatkozó pontatlan személyes adatokat (helyesbítéshez való jog);
- az adatkezelő törölje a rá vonatkozó személyes adatokat (elfeledtetéshez való jog);
- a tárolás kivételével megtiltsa a személyes adatainak kezelését (korlátozáshoz való jog);
- a rá vonatkozó személyes adatokat tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formátumban megkapja (adathordozhatósághoz való jog);
- bármikor tiltakozzon személyes adatainak közérdekű célból vagy közhatalmi feladat gyakorlásához szükséges célból történő kezelése ellen, vagy olyan adatkezelés ellen, amely az adatkezelő vagy harmadik fél jogos érdekeinek érvényesítéséhez szükséges, vagy személyes adatainak közvetlen üzletszerzés céljából történő kezelése ellen (tiltakozáshoz való jog);
- automatizált döntéshozatal (beleértve a profilalkotást) esetén emberi beavatkozást kérjen, álláspontját kifejezze, és a döntéssel szemben kifogást nyújtson be.

6.2. A biztosító az érintettet egy hónapon belül tájékoztatja a 6.1. pontban felsorolt jogainak érvényesítése céljából, a biztosítóhoz eljuttatott kérelem nyomán hozott intézkedésekről. Szükség esetén, figyelembe véve a kérelem összetettségét és a kérelmek számát, ez a határidő további két hónappal meghosszabbítható.

6.3. Az ügyfél az adatkezeléssel összefüggő jogainak megsértése esetén, vagy, ha az adatkezelőnek a jogai gyakorlásával összefüggésben hozott döntésével nem ért egyet, az adatkezeléssel érintett felügyeleti hatósághoz, illetve bírósághoz fordulhat.

A biztosító adatkezelésével érintett felügyeleti hatóság: Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság (NAIH)

Székhely: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9-11.

Levelezési cím: 1363 Budapest, Pf. 9.

E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu

Tel: +36 1 391 1400

Fax: +36 1 391 1410

Honlap: <http://naih.hu>

6.4. Kártérítés, sérelemdíj

Amennyiben az adatkezelő az érintett adatainak jogellenes kezelésével vagy az adatbiztonság követelményeinek megszegésével másnak kárt okoz, köteles azt megtéríteni. Amennyiben az adatkezelő az érintett adatainak jogellenes kezelésével vagy az adatbiztonság követelményeinek megszegésével az érintett személyiségi jogát megsérti, az érintett az adatkezelőtől sérelemdíjat követelhet. Az érintettel szemben az adatkezelő felel az adatfeldolgozó által okozott kárért és az adatkezelő köteles megfizetni az érintettnek az adatfeldolgozó által okozott személyiségi jogsértés esetén járó sérelemdíjat is. Az adatkezelő mentesül az okozott kárért való felelősség és a sérelemdíj megfizetésének kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt vagy az érintett személyiségi jogának sérelmét az adatkezelés körén kívül eső elháríthatatlan ok idézte elő. Nem kell megtéríteni a kárt és nem követelhető a sérelemdíj annyiban, amennyiben a kár a károsult vagy a személyiségi jog megsértésével okozott jogsérelem az érintett szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartásából származott.

7. Az adatok továbbítása, adatfeldolgozók

A Bit. 138.§ (1) bekezdésének o. pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben. A kiszervezett tevékenységet végzők részére a biztosító az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja. Amennyiben a kiszervezett tevékenység keretében a biztosító az ügyfeleinek személyes adatát továbbítja a kiszervezett tevékenységet végzőhöz, úgy a kiszervezett tevékenységet végző a biztosító adatfeldolgozójának minősül.

Tájékoztatjuk, hogy a biztosító részére különösen az alábbi szervezetek/szerveletek végeznek az ügymenet kiszervezése során tevékenységet:

Kiszervezett tevékenységet végzők	Adatátadás célja, tevékenység
nyomdák	az ügyfeleket tájékoztató levelek, nyomtatványok előállítása, csekkek nyomtatása
kárszakértők, autókereskedők, javítók	kárfelvétel, kárfelmérés, kárigény elbírálása
igazságügyi szakértők	szolgáltatási igény elbírálása, szakértői tevékenység
ügyvédek	a biztosító jogi képviselője
orvosok	kockázat és szolgáltatási igény elbírálása
magánnyomozók	kárbejelentés ellenőrzése
követeléskezelő cégek	követelések kezelése, behajtása
informatikai szolgáltatók	folyamatos és mindennapi IT rendszerkarbantartás és -támogatás; adatkezelés, -tárolás, -archiválás

Kiszervezett tevékenységet végzők	Adatátadás célja, tevékenység
vagyonkezelő	vagyonkezelés
asszisztencia partnerek	szolgáltatásszervezés
szakfordítók, tolmácsok	fordítás, tolmácsolás
ügyfélszolgálati kapcsolattartók	ügyfélszolgálati tevékenység

Az ügymenet kiszervezését végző fontosabb jogalanyokra, szervezetekre, az általuk végzett tevékenység leírására vonatkozó tájékoztató megtekinthető a biztosító ügyfélszolgálati irodáiban és a www.groupama.hu honlapon is. A biztosítóval kötött szerződés alapján kizárólag a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges célokra használhatóak a biztosítótól kapott adatok. A kiszervezett tevékenységet végzők az adat- és titokvédelemre vonatkozó jogszabályokat kötelesek betartani. A biztosítási titok megőrzésére vonatkozó kötelezettséget, felelősséget és a titok megtartása érdekében teendő intézkedéseket a velük kötött szerződés is biztosítja. A kiszervezett tevékenységgel harmadik személynek okozott kárért a biztosító felelős és a biztosító köteles a felmerült sérelemdíjat megfizetni.

8. Egyéb adatkezelések

A társaság közös adatkezeléseket folytat, a közös adatkezelésre vonatkozó részletes szabályokat, valamint a harmadik országba történő adattovábbításokra vonatkozó tájékoztatót a honlapon elérhető Általános Adatvédelmi Információk elnevezésű dokumentum tartalmazza.

9. Tájékoztató a lakásbiztosítással kapcsolatos adatátadásról

A Groupama Biztosító Zrt. részt vesz a lakásbiztosítások nyilvántartásának, illetve a hitelbiztosítéki fedezetnyújtás üzleti folyamatának és nyilvántartásának informatikai támogatását célzó, a Magyar Nemzeti Bank által koordinált projektben. A projekt célja olyan naprakész, egységes nyilvántartás létrehozása, mely a lakásbiztosításokat és hitelbiztosítéki fedezeteket tartalmazza, és amelybe a lakásbiztosítási termékeket kínáló biztosítók, valamint a hitelintézetek kaptak csatlakozási lehetőséget.

A projektben résztvevő hitelintézetek és biztosítók célja, hogy a jelzáloghitellel érintett ingatlanokhoz kapcsolódó biztosítások ügyintézési folyamata egyszerűbbé és gördülékenyebbé váljon. A fejlesztések biztosítják azt, hogy a jelzáloghitelhez szükséges hitelbiztosítéki fedezet nyújtását egy helyen, a hitelintézet és a biztosító többszöri felkeresése nélkül el lehessen intézni.

A lakásbiztosítási szerződésekhez kapcsolódó adatokat fel kell töltenie a biztosítónak a projekt eredményeként létrejövő adatbázisba. Az adatbázisba történő feltöltés azon lakásbiztosítási szerződések esetében is szükséges, amelyekre jelenleg nincs zálogjog bejegyzve. Ez annak érdekében történik így, hogy amennyiben a jövőben a lakásbiztosítási szerződésre zálogjog kerül bejegyzésre, úgy az adminisztráció a biztosító és a hitelintézet között gördülékenyebb lehessen, ezzel megkönnyítve az ügyfelek ügyintézéséből fakadó terheit.

Az adatbázisból a biztosításokkal összefüggő adatokat kizárólag az a hitelintézet ismerheti majd meg, amely esetlegesen a későbbiekben az adott lakásbiztosítás zálogjogosultja lesz.

Az adatkezelés a fentiekben ismertetett jogos érdeken alapul, mely adatkezeléssel kapcsolatban az érintettet megilleti a tiltakozás joga. Amennyiben az érintett tiltakozik az adatkezelés ellen, az adatok adatbázisba való feltöltésére nem kerül sor az érintett esetében.

A tiltakozási jog indoklás nélkül jelezhető az alábbi elérhetőségeken a későbbiekben is:

- www.groupama.hu honlapon az Írj nekünk menüponton keresztül a „Megkeresés tárgya”-ként az „Észrevétel, panaszbejelentés” kategóriát, majd ezen belül „Témakör”-ként a „Szerződéssel és biztosításkötéssel kapcsolatban” menüpontot megjelölve;
- az 1380 Budapest, Pf. 1049 levelezési címen;

- a biztosító Tele Center vonalán a +36 1 467 3500 telefonszámon munkatársunknál a „4. Meglévő biztosítással kapcsolatos ügyintézés” kategóriában és ezen belül a „4.1. Lakás- és társasházbiztosítással kapcsolatos ügyintézés” menüpontban.

10. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos panaszok kezelése

A biztosító biztosítja, hogy az ügyfél és a fogyasztói érdekképviseleti szervek (a továbbiakban együtt jelen pont alkalmazásában: ügyfél) a biztosító, az általa alkalmazott vagy megbízott ügynök vagy – adott termék kapcsán – általa megbízott kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát, illetve a biztosítási szerződéssel kapcsolatban felmerülő esetleges kérdését, panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben, online bejelentéssel, vagy egyéb tartós adathordozón) közölhesse. Ügyfélszolgálati irodáink elérhetőségéről a www.groupama.hu weboldalunkon tájékozódhat. Telefonon keresztül a biztosító TeleCenter +36 1 467 3500 telefonszámán, illetve elektronikus levélben a www.groupama.hu honlapon az Írj nekünk menüponton keresztül is állunk rendelkezésére. Amennyiben írásban kíván bejelentést tenni azt az 1380 Budapest, Pf. 1049 levélcímen és a +36 1 361 0091 telefax számon is megteheti.

A biztosító felett a szakmai felügyeletet a Magyar Nemzeti Bank gyakorolja. A Magyar Nemzeti Bank Ügyfélszolgálat elérhetőségei: cím: 1122 Budapest, Krisztina körút 6.; levélcím: 1534 Budapest, BKKP Pf. 777; telefonszám: +36 80 203 776; e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu. Bővebben a www.mnb.hu/ fogyasztóvédelem honlapon kaphat tájékoztatást.

A Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvényben foglalt fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Magyar Nemzeti Banknál fogyasztóvédelmi ellenőrzési eljárást kezdeményezhet, vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhat, vagy – amennyiben Ön fogyasztó – a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti. A Pénzügyi Békéltető Testület elérhetőségei: székhelye: Magyar Nemzeti Bank, 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.; ügyfélszolgálat címe: 1122 Budapest, Krisztina körút 6.; meghallgatások helyszíne: 1133 Budapest, Váci út 76. (Capital Square Irodaház); levélcím: 1525 Budapest, Pf. 172; telefonszám: +36 80 203 776; e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu; 2016. október 15-től bármelyik kormányablakban is lehetősége van pénzügyi fogyasztóvédelmi panasz, közérdekű bejelentés vagy a Pénzügyi Békéltető Testület eljárására irányuló kérelem leadására. Bővebben a <https://www.mnb.hu/bekeltetes/> oldalon kaphat tájékoztatást.

Amennyiben online szolgáltatási szerződéssel kapcsolatos a jogvitája, az Európai Unió online vitarendezési platformján kezdeményezheti a jogvita bírósági eljáráson kívüli rendezését. Az Európai Unió online vitarendezési platformjáról bővebb információkat talál a www.groupama.hu weboldalunkon. Az Európai Unió online vitarendezési platformjának elérhetősége: web: <http://ec.europa.eu/odr>.

A bíróság eljárására 2017. december 31-ig a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény rendelkezései irányadók. A bíróság eljárására a 2018. január 1-jén és az azt követően indult ügyekben a polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvényt kell alkalmazni. Panaszkezelésre vonatkozó további részletes információk és a biztosító Panaszkezelési Szabályzata megtekinthető a www.groupama.hu weboldal „fogyasztóvédelem” menüpontjában.

11. Tájékoztató a FATCA-törvény alapján fennálló kötelezettségekről

Jelen tájékoztató a Bit. 148.§ (2) bekezdésében szereplő írásbeli tájékoztatósi kötelezettség teljesítését célozza.

A biztosító, mint a FATCA-törvény szerinti ún. Jelentő Magyar Pénzügyi Intézmény, köteles az ún. készpénz egyenértékkel rendelkező biztosítások (tőkegyűjtéses életbiztosítások, a FATCA-törvény szerint pénzügyi számlák) vonatkozásában elvégezni a számlatulajdonos FATCA-törvényben foglalt

Megállapodás (a továbbiakban: FATCA Megállapodás) I. számú Melléklete szerinti illetőségének megállapítására irányuló vizsgálatot (a továbbiakban jelen pontban: illetőségvizsgálat).

A FATCA Megállapodás értelmében az illetőségvizsgálat során a természetes személy ügyfél köteles az arra vonatkozó adatait, illetve nyilatkozatát a biztosító rendelkezésére bocsátani, hogy adóügyi szempontból belföldi illetőségű-e az Egyesült Államokban (ebből a szempontból egy egyesült államokbeli állampolgár adózás tekintetében belföldi illetőségűnek minősül az Egyesült Államokban még akkor is, ha a számlatulajdonos egy másik országban szintén adózási kötelezettség alá esik), illetve a jogi személy ügyfél köteles nyilatkozni arról, hogy a FATCA-törvényben meghatározott kategóriák közül melyikbe tartozik.

Az illetőségvizsgálat eredménye alapján a biztosító egy pénzügyi számlát (életbiztosítási szerződést) az Egyesült Államoknak Jelentendő Számlaként, vagy Nem Jelentendő Számlaként azonosít.

A biztosító a pénzügyi számlát a FATCA-törvényben meghatározott Egyesült Államoknak Jelentendő Számlaként minősíti, amennyiben az ügyfél az illetőségvizsgálat elvégzéséhez nem járul hozzá, vagy az illetőségvizsgálat más okból sikertelen.

Az illetőségvizsgálathoz szükséges nyilatkozatok beszerzésére a pénzmossási ügyfél-azonosítási kötelezettség lefolytatásával együtt kerül sor.

A FATCA-törvény értelmében, az Aktv. 43/B–43/C.§-ában meghatározott szabályok alapján az illetőségvizsgálat keretében Egyesült Államoknak Jelentendő Számlaként azonosított életbiztosításról és számlatulajdonosának adatairól a biztosító évente, az adóévet követő év június 30-ig köteles a Nemzeti Adó- és Vámhivatal (NAV) tájékoztatni a Magyarország Kormánya és az Egyesült Államok Kormánya közötti információcsere teljesülése érdekében.

Az Aktv. 43/B–43/C.§-a szerinti adatszolgáltatás esetén az adatszolgáltatás tényéről a biztosító a számlatulajdonost az adatszolgáltatás teljesítésétől számított 30 napon belül írásban tájékoztatja.

A számlatulajdonost a biztosító felé 5 munkanapon belül változásbejelentési kötelezettség terheli, amennyiben adataiban – így különösen, melyek adóügyi illetőségét befolyásolják – változás következik be.

12. Tájékoztató az Aktv. alapján fennálló kötelezettségekről

A biztosító, mint az Aktv. hatálya alá tartozó Jelentő Magyar Intézmény köteles az ún. visszavásárlási értékkel rendelkező biztosítási szerződések (az Aktv. szerint pénzügyi számlák) vonatkozásában elvégezni a Számlatulajdonos (ügyfél) illetőségének megállapítására irányuló vizsgálatot (a továbbiakban jelen pontban: illetőségvizsgálat).

Az Aktv. értelmében az illetőségvizsgálat során az ügyfél köteles az adóügyi illetőségére vonatkozó adatait, illetve nyilatkozatát a biztosító rendelkezésére bocsátani. Az Aktv. szerinti Passzív Nem Pénzügyi Jogalany ügyfél köteles továbbá nyilatkozni az Aktv. alapján Jelentendő Személynek minősülő, Ellenőrzést gyakorló személyekről.

Amennyiben a nyilatkozat alapján a Számlatulajdonos (ügyfél) adózási szempontból tagállamban vagy az Aktv. szerinti más államban rendelkezik illetőséggel, a biztosító a számlát Jelentendő Pénzügyi Számlaként kezeli.

Az Aktv. értelmében a biztosító az illetőségvizsgálat keretében megszerzett, az Aktv. alapján jelentendő adatokról évente, az adóévet követő év június 30-ig köteles tájékoztatni a Nemzeti Adó- és Vámhivatal (NAV), amely az automatikus információcsere keretében közli az Európai Unió tagállama vagy más állami hatáskörrel rendelkező hatóságával az Aktv.-ben meghatározott adatokat. Az Aktv. szerinti, NAV felé fennálló adatszolgáltatás teljesítése esetén az adatszolgáltatás tényéről a biztosító a Számlatulajdonos (ügyfelet) az adatszolgáltatás teljesítésétől számított 30 napon belül írásban – ha az lehetséges, elektronikus úton – tájékoztatja.

13. Tájékoztató a fizetőképességről és a pénzügyi helyzetről szóló beszámoló közzétételéről

A biztosító a Bit. 108.§ (1) bekezdése alapján köteles évente jelentést közzétenni fizetőképességéről és a pénzügyi helyzetéről. A jelentéssel összefüggő

részletszabályokat a Kormány rendeletben állapítja meg. A biztosító a Bit. 108.§ (1) bekezdése szerinti, a fizetőképességéről és a pénzügyi helyzetéről szóló jelentését a honlapján közzéteszi.

14. Értelmező rendelkezések

- a. **Személyes adat:** azonosított vagy azonosítható természetes személyre („érintett”) vonatkozó bármely információ; azonosítható az a természetes személy, aki közvetlen vagy közvetett módon, különösen valamely azonosító, például név, szám, helymeghatározó adat, online azonosító vagy a természetes személy testi, fiziológiai, genetikai, szellemi, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára vonatkozó egy vagy több tényező alapján azonosítható.
- b. **Érintett:** bármely meghatározott, személyes adat alapján azonosított vagy – közvetlenül vagy közvetve – azonosítható természetes személy.
- c. **Az érintett hozzájárulása:** az érintett akaratának önkéntes, konkrét és megfelelő tájékoztatáson alapuló és egyértelmű kinyilvánítása, amelylyel az érintett nyilatkozat vagy a megerősítést félreérthetetlenül kifejező cselekedet útján jelzi, hogy beleegyezését adja az őt érintő személyes adatok kezeléséhez.
- d. **Adatkezelő:** az a természetes vagy jogi személy, közhatalmi szerv, ügynökség vagy bármely egyéb szerv, amely a személyes adatok kezelésének céljait és eszközeit önállóan vagy másokkal együtt meghatározza; ha az adatkezelés céljait és eszközeit az uniós vagy a tagállami jog határozza meg, az adatkezelőt vagy az adatkezelő kijelölésére vonatkozó különös szempontokat az uniós vagy a tagállami jog is meghatározhatja.
- e. **Adatkezelés:** a személyes adatokon vagy adatállományokon automatizált vagy nem automatizált módon végzett bármely művelet vagy műveletek összessége, így a gyűjtés, rögzítés, rendszerezés, tagolás, tárolás, átalakítás vagy megváltoztatás, lekérdezés, betekintés, felhasználás, közlés, továbbítás, terjesztés vagy egyéb módon történő hozzáférhetővé tétel útján, összehangolás vagy összekapcsolás, korlátozás, törlés, illetve megsemmisítés.
- f. **Adattovábbítás:** az adat meghatározott harmadik személy számára történő hozzáférhetővé tétele.
- g. **Adatfeldolgozó:** az a természetes vagy jogi személy, közhatalmi szerv, ügynökség vagy bármely egyéb szerv, amely az adatkezelő nevében személyes adatokat kezel.
- h. **Harmadik fél:** az a természetes vagy jogi személy, közhatalmi szerv, ügynökség vagy bármely egyéb szerv, amely nem azonos az érintettel, az adatkezelővel, az adatfeldolgozóval vagy azokkal a személyekkel, akik az adatkezelő vagy adatfeldolgozó közvetlen irányítása alatt a személyes adatok kezelésére felhatalmazást kaptak.
- i. **Infotv.:** az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény.
- j. **Biztosítási titok:** minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
- k. **Ügymenet kiszervezése:** a biztosító biztosítási vagy azzal közvetlenül összefüggő tevékenysége valamely részének végzésére mást bíz meg.
- l. **Biztosító:** Groupama Biztosító Zrt., székhely: Magyarország, 1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/C; Fővárosi Törvényszék Cégbírósága által Cg. 01-10-041071 szám alatt bejegyezve; európai egyedi azonosítója (EUID): HUOCCSZ.01-10-041071.
- m. **Ügyfél:** a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító számára szerződéses ajánlatot tett és a biztosító szolgáltatására jogosult más személy, továbbá a független biztosításközvetítő esetén az a személy is, aki a független biztosításközvetítővel alkuszi megbízási szerződést kötött.
- n. **Egészségügyi adat:** egy természetes személy testi vagy szellemi egészségi állapotára vonatkozó személyes adat, ideértve a természetes személy számára nyújtott egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó olyan adatot is, amely információt hordoz a természetes személy egészségi állapotáról;
- o. **Külföldi:** a devizakorlátozások megszüntetéséről, valamint egyes kapcsolódó törvények módosításáról szóló 2001. évi XCIII. törvény 2.§-ának 2. pontjában meghatározott fogalom.
- p. **Üzleti titok:** a gazdasági tevékenységhez kapcsolódó, titkos – egészben vagy elemeinek összességéként nem közismert vagy az érintett gazdasági tevékenységet végző személyek számára nem könnyen hozzáférhető –, ennél fogva vagyoni értékkel bíró olyan tény, tájékoztatás, egyéb adat és az azokból készült összeállítás, amelynek a titokban tartása érdekében a titok jogosultja az adott helyzetben általában elvárható magatartást tanúsítja.
- q. **Know-how:** védett ismeret know-how az üzleti titoknak minősülő, azonosításra alkalmas módon rögzített, műszaki, gazdasági vagy szervezési ismeret, megoldás, tapasztalat vagy ezek összeállítása.
- r. **Adatvédelmi incidens:** a biztonság olyan sérülése, amely a továbbított, tárolt vagy más módon kezelt személyes adatok véletlen vagy jogellenes megsemmisítését, elvesztését, megváltoztatását, jogosulatlan közlését vagy az azokhoz való jogosulatlan hozzáférést eredményezi.
- s. **Általános adatvédelmi rendelet vagy GDPR:** a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról szóló az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679. számú rendelete (2016. április 27.)
- t. **Profilalkotás:** személyes adatok automatizált kezelésének bármely olyan formája, amelynek során a személyes adatokat valamely természetes személyhez fűződő bizonyos személyes jellemzők értékelésére, különösen a munkahelyi teljesítményhez, gazdasági helyzethez, egészségi állapothoz, személyes preferenciákhoz, érdeklődéshez, megbízhatósághoz, viselkedéshez, tartózkodási helyhez vagy mozgáshoz kapcsolódó jellemzők elemzésére vagy előrejelzésére használják.
- u. **Közös adatkezelő:** az az adatkezelő, aki vagy amely – törvényben vagy az Európai Unió kötelező jogi aktusában meghatározott keretek között – az adatkezelés céljait és eszközeit egy vagy több másik adatkezelővel közösen határozza meg, az adatkezelésre (beleértve a felhasznált eszközt) vonatkozó döntéseket egy vagy több másik adatkezelővel közösen hozza meg és hajtja végre vagy hajtja végre az adatfeldolgozóval.