



UTASBIZTOSÍTÁS

Ügyfélértéjékoztató és szerződési feltételek

Hatályos: 2017. január 1-től

A Magyar Takarékszövetkezeti Bank Zrt. által
kibocsátott bankkártyához kapcsolódó
külföldi utazásra szóló csoportos utasbiztosítás



SZOLGÁLTATÁSI TÁBLA	2
ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ	4
Ki lehet a biztosított?	4
Mi minősül biztosítási eseménynek?	4
A biztosítási szerződés létrejötte	4
A biztosítási szerződés hatálybalépése, a biztosító kockázatviselése	5
A szerződés megszűnése	5
A biztosító szolgáltatásai	5
A biztosítási esemény bejelentése, a biztosító teljesítése	5
Mentesülés	6
A biztosító szolgáltatásainak korlátozása	6
Kizárások	6
Elévülés	9
A személyes adatok kezelése	9
A Biztosítási titokra vonatkozó rendelkezések	12
A biztosító üzleti titka	17
A FATCA-törvény alapján fennálló kötelezettségek	17
A Pénzügyi Számlákkal kapcsolatos adatszolgáltatás és átvilágítás alapján fennálló kötelezettségek	17
A veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás	18
Panaszügyintézésrel kapcsolatos tudnivalók	21
Néhány szó a SIGNAL IDUNA Biztosítóról	24
SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK	25
I. Általános feltételek	25
A szerződés tárgya	25
A szerződés alanyai	25
A biztosítási szerződés létrejötte	25
A biztosító kockázatviselése	26
A biztosítás területi hatálya	26
A biztosító szolgáltatás	26
A biztosítás többszörözésének korlátozása	27
A biztosítási szerződés megszűnése	27
Tájékoztató a biztosító járadék tőkésítésére vonatkozó szabályairól	27
Egyéb rendelkezések	27
II. Különös feltételek	29
A. Egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi esetekre szóló betegségbiztosítás	29
B. A balesetbiztosítás feltételei	35
C. Kiegészítő biztosítások	37
D. Jogvédelmi biztosítás	39
E. A poggyászbiztosítás feltételei	41
F. A baleseti- és poggyászkárookra vonatkozó közös rendelkezések	43
G. Felelősségbiztosítás	45
H. Emberrablás és váltságdíj biztosítás	47



Az Ön utasbiztosításának módozata:

Szolgáltatási tábla		utasbiztosítás módozata
		bankkártya típus, amelyhez a biztosítás tartozik *
		biztosítás típusa
1.	Egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi esetekre szóló betegségbiztosítás	
1.1.	24 órás segítségnyújtó telefonszolgálat,	
1.2.	az orvosi ellátás (ambuláns kezelés, kórházi ellátás) költségeinek megtérítése Ezen belül: a) a betegséggel összefüggő egyéb költségek megtérítése b) a biztosított kórházba szállításának megszervezése és az ezzel kapcsolatos költségek átvállalása, c) sürgősségi fogászati ellátás (egy éven belül legfeljebb két fogra)	
1.3.	a biztosított hazaszállítatásának megszervezése és a hazaszállítás többletköltségének átvállalása,	
1.4.	a holttest hazaszállítatásának megszervezése és az ezzel kapcsolatos költségek átvállalása.	
1.5.	koporsó költségének megtérítése	
2.	Balesetbiztosítás	
2.1.	baleseti eredetű halál esetén	
2.2.	légi katasztrófa miatt bekövetkezett baleseti halál	
2.3.	baleseti eredetű maradó teljes (100%-os) egészségkárosodás egyéb esetben a biztosítási feltételek szerint megállapított összeg	
3.	Poggyászbiztosítás	
3.1.	Útipoggyász eltulajdonítása vagy baleset miatti sérülése esetén Ezen belül: a) gépjármű lezárt csomagteréből történő eltulajdonítás esetén b) tárgyankénti limit	
4.	Kiegészítő biztosítások	
4.1.	Külföldi tartózkodás meghosszabbítása Orvosilag indokolt külföldi tartózkodás meghosszabbítása (maximum 5 napra)	
4.2.	Segítségnyújtás utazási késedelem esetén legfeljebb Ezen belül: a) legalább 4 órás késés esetén óránként	
4.3.	Segítségnyújtás poggyász késedelmes megérkezése esetén a) 4-8 órás késés esetén legfeljebb b) 8 óránál több, de 12 óránál kevesebb késés esetén legfeljebb c) 12 óra vagy annál hosszabb időtartamú késés esetén legfeljebb	
4.4.	tömegközlekedési eszköz eltérítése (maximum összeg eltérítésenként) Ezen belül: a) 6 órát meghaladó minden további hat folyamatos óra után járó szolgáltatási összeg	
4.5.	Helyettesítés megbetegedéskor hivatalos kiküldetés esetén a) helyettes utazásának megszervezése b) oda- és visszautazás költségeinek megtérítése c) szállodai költségterítés (max. 7 éjszaka)	
4.6.	Az iratok pótlása (útlevel, jogosítvány, forgalmi engedély)	
5.	Jogvédelmi biztosítás	
5.1.	Jogvédelmi segítségnyújtás Ezen belül: a) óvadék b) ügyvéd és a szakértő költség	
6.	Felelősségbiztosítás	
7.	Emberrablás, váltságdíj biztosítás	

* A bankkártyák aktuális listájáról a Számlavezető Hitelintézet kirendeltségeiben/fiókjaiban érdeklődhet.



LAKOSSÁGI	BUSINESS	GOLD
minden lakossági bankkártyához köthető	MasterCard Business, Széchenyi Kártya	MasterCard Gold
opcionális	automatikus	automatikus
szolgáltatás	szolgáltatás	szolgáltatás
€ 30 000	€ 54 000	€ 54 000
€ 350 € 30 000 € 150	€ 350 € 54 000 € 150	€ 350 € 54 000 € 150
limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül
limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül
-	-	350 000 Ft
1 500 000 Ft	2 000 000 Ft	10 000 000 Ft
-	2 000 000 Ft	10 000 000 Ft
1 500 000 Ft	2 000 000 Ft	10 000 000 Ft
150 000 Ft	150 000 Ft	300 000 Ft
50 000 Ft 150 000 Ft	50 000 Ft 150 000 Ft	150 000 Ft 250 000 Ft
-	100 euró/éjszaka	100 euró/éjszaka
-	€ 200	€ 200
-	€ 15	€ 15
-	€ 150 € 450 € 650	€ 150 € 450 € 650
-	-	200 000 Ft
-	-	100 000 Ft
-	-	szolgáltatás limit nélkül 10 000 Ft/éjszaka
-	10 000 Ft	10 000 Ft
€ 6 500	€ 6 500	€ 6 500
€ 6 500 € 3 250	€ 6 500 € 3 250	€ 6 500 € 3 250
-	-	1 000 000 Ft
-	-	5 000 000 Ft



ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ

A SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. ezen ügyféltájékoztató segítségével rövid áttekintést kíván adni a Magyar Takarékszövetkezeti Bank Zrt. által kibocsátott bankkártyához kapcsolódó „külföldi utazásra szóló, csoportos utasbiztosítás” fontosabb tudnivalóiról. Azon bankkártyák aktuális listájáról, amelyekhez automatikusan jár az utasbiztosítás, illetve amelyekhez Opcionális utasbiztosítás igényelhető, a Számlavezető Hitelintézet kirendeltségeiben/fiókjaiban kaphat információt.

Ügyfél-tájékoztatónk nem helyettesíti a biztosítási feltételeket, csupán előzetes tájékoztatásul szolgál.

Felhívjuk figyelmét, hogy a biztosítás jogvédelmi biztosítási fedezetet tartalmaz, melynek díja a biztosítási díj 10%-a.

KI LEHET A BIZTOSÍTOTT?

Biztosított az a bankkártyával rendelkező bankkártyabirtokos természetes személy lehet, aki – **Lakossági bankkártyákhoz opcionálisan választható biztosítás esetén a biztosítottak körébe írásbeli nyilatkozattal belépett, és** – aki magán- (mint turista, illetve látogató) vagy hivatalos célból napidíjasként, valamint ösztöndíjasként külföldre utazik.

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a biztosítás nem terjed ki a tartós külföldi szolgáltatást teljesítőkre, a külföldön munkát vállalókra, valamint a velük együtt tartósan külföldön tartózkodó hozzátartozójukra.

A biztosítás kockázatviselésének kezdeti időpontjában 70. életévüket betöltött biztosítottak esetén a biztosító kockázatvállalása nem terjed ki az Európán kívüli országokban bekövetkezett biztosítási eseményekre.

Törökország és Oroszország teljes területe, Ciprus, Málta, a Kanári-szigetek, valamint Madeira a jelen szerződés szempontjából Európának tekintendő.

MI MINÓSÜL BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYNEK?

A biztosítási esemény az a jövőbeni esemény, amelynek bekövetkezése esetén a biztosító a szerződési feltételekben meghatározott feltételek szerint szolgáltatást teljesít. A biztosítási események és a biztosítási szolgáltatások részletes leírását a szerződési feltételek tartalmazzák.

A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

A biztosítási szerződés a biztosító és a bankkártyát kibocsátó bank, mint szerződő között megkötött szerződéssel jön létre.



A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS HATÁLYBALÉPÉSE, A BIZTOSÍTÓ KOCKÁZATVISELÉSE

A biztosító kockázatviselése – feltéve, hogy a szerződő bank a biztosítottra vonatkozó biztosítási díjat megfizeti – a bankkártyabirtokos biztosítottra vonatkozóan

- **opcionális utasbiztosítás esetén (lakossági bankkártyák):** a biztosított csoportba való belépésről szóló külön nyilatkozatnak a biztosított által történő aláírását követő hónap első napjának 0 órájától
- **automatikus utasbiztosítás esetén:** a bankkártya átvételétől kezdődik és mindaddig tart, amíg a szerződő a biztosított személyére vonatkozó biztosítási díjat megfizette, illetve a biztosított személyére vonatkozóan a biztosítási szerződés egyéb okból meg nem szűnik.

A biztosító kockázatviselése kiutazásonként a kiutazás kezdetétől számított legfeljebb 30 nap külföldi tartózkodásra terjed ki.

A SZERZŐDÉS MEGSZŪNÉSE

A biztosítottra vonatkozóan a biztosítás megszűnik:

- a szerződő és a biztosító közötti biztosítási szerződés megszűnésével,
- a díj meg nem fizetésével,
- azon bankkártyaszerződés megszűnésével, melyhez a biztosítás kapcsolódik,
- a biztosítottnak a biztosítási jogviszony alatt bekövetkező halálával, valamint
- **opcionális utasbiztosítás esetén (lakossági bankkártyákhoz):** abban az esetben, ha a biztosított a szerződő bankhoz intézett írásbeli nyilatkozatával kéri a személyére vonatkozó biztosítási fedezet megszűnését.

A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSAI

Szolgáltatásainkat a 2. oldalon található szolgáltatási táblázatban tekintheti meg. A szolgáltatási tábla az egyes szolgáltatásokra vonatkozóan termékenként meghatározott maximális biztosítási összegeket tartalmazza.

A szerződési feltételekben vállalt szolgáltatásainkat az Europ Assistance Magyarország Kft. közreműködésével teljesítjük.

A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEJELENTÉSE, A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSE

A biztosított a hazaérkezését követő 5 munkanapon belül köteles a káreseményt bejelenteni a biztosítónak.

A kárbejelentés a biztosító bármely egységénél megtehető.

A szolgáltatási összeget – az eredeti számlák alapján – a SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. (levelezési cím: 1519 Budapest, Pf. 260.) a kárigény elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezését követő **30 napon belül forintban téríti meg.**



Biztosításközvetítő nem jogosult a biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében közreműködni.

24 órás magyar nyelvű segítségnyújtó szolgálatunk az alábbi telefonszámon hívható:

SIGNAL ASSISTANCE + 36 1 236 75 05

MENTESÜLÉS

Felhívjuk a figyelmet arra, hogy a biztosító egyebek mellett mentesül szolgáltatási kötelezettsége alól

- balesetbiztosítás esetén, ha bizonyítást nyer, hogy a biztosítottat a biztosítási összegre jogosult szándékos magatartása következtében érte baleset;
- balesetbiztosítás és poggyászbiztosítás esetén, ha bizonyítást nyer, hogy a balesetet, illetve a poggyászkárt jogellenesen a biztosított vagy közös háztartásbeli hozzátartozója szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta;
- poggyászbiztosítás esetén, ha a biztosított nem tett eleget kárenyhítési kötelezettségének, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSAINAK KORLÁTOZÁSA

A biztosító az egészségügyi segítségnyújtási és az utazási segítségnyújtási biztosítás esetén az előzetesen nem egyeztetett szolgáltatások költségeit csak indokolt mértékben téríti meg.

KIZÁRÁSOK

A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a szerződő, illetőleg a biztosított a biztosítási eseményt a szerződési feltételekben megállapított határidő alatt nem jelenti be, a kárrendezéshez szükséges iratokat nem bocsátja a biztosító rendelkezésére, a szükséges felvilágosításokat nem adja meg, illetőleg azok tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a következőkre:

1. Egészségügyi segítségnyújtás esetén
 - a) olyan szolgáltatásra, amely nem akut megbetegedés vagy baleseti sérülés miatt válik szükségessé;
 - b) ha a biztosított gyógykezelés céljából utazik külföldre, az ezzel kapcsolatos költségekre, valamint a rehabilitációra, szanatóriumi kezelésre, gyógyfürdőben történő kezelésre, továbbá az otthoni ápolásra;



- c) az utazás megkezdése előtt már ismert betegségek kezeléséhez szükséges gyógyszerek vételárának megtérítésére, valamint a nem orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszerek térítésére;
- d) a fizioterápiás, balneoterápiás, pszichoterápiás és akupunktúrás kezelésre, valamint orvosi szakképzettséggel nem rendelkező személy által végzett bármely gyógyító tevékenységre;
- e) a biztosítottnak közeli hozzátartozója által végzett kezelésére (közeli hozzátartozónak minősül a házastárs, az egyenes ági rokon, az örökbe fogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbe fogadó, a mostoha- és nevelőszülő, valamint a testvér, az élettárs, az egyenes ági rokon házastársa, a jegyes, a házastárs egyenes ági rokona és testvére, valamint a testvér házastársa);
- f) az általános kivizsgálásra, a kontroll-, illetve szűrővizsgálatokra, valamint a megelőzést szolgáló védőoltásra;
- g) művégtag, hallókészülék, egyéb gyógyászati segédeszköz vásárlására, cseréjére vagy javítására;
- h) fogkorona készítésére és visszaragasztására, protézis, fogpótlás, valamint híd készítésére és javítására, fogkő eltávolítására, fogszabályozásra, fogkozmetikai munkákra;
- i) a nemi úton terjedő betegségekre, valamint a szerzett immunhiányos betegségekre (AIDS), illetve ezek következményeire;
- j) az egy-, illetve kétágyas kórházi szoba többletköltségére,
- k) alkoholos, illetve kábítószeres befolyásoltság vagy egyéb bódulatot keltő szer hatása miatt szükségessé vált orvosi ellátásra, valamint az ezekkel kapcsolatos elvonási tünetekre;
- l) öngyilkosság vagy öngyilkossági kísérlet esetére;
- m) arra az esetre, ha a betegséget (balesetet) a biztosított önmagának szándékosan okozta, vagy ha az általa elkövetett szándékos bűncselekménnyel összefüggésben betegedett meg (szenvedett baleset);
- n) a sugárzó anyagok hatására bekövetkezett betegsége;
- o) háborús, polgárháborús vagy harci eseményben, terrorcselekményben, felkelésben, lázadásban, tüntetésben, zavargásban a biztosított tevételes részvétele miatt bekövetkezett betegsége, balesetre;
- p) a veszélyes sportok gyakorlása során bekövetkezett betegsége vagy balesetre. Veszélyes sportnak minősül e szempontból az autó- és motorsportverseny és edzés, a tesztúra, a raliverseny, a barlangászat, a szikla és hegymászás, a bűvárkodás (Gold utasbiztosítás esetén a bűvárkodás 40 méteres mélységig megengedett) a jetski, a bungee jumping és a rocky

jumping, valamint a motor nélküli légi jármű, a segédmotoros vitorlázó repülőgép és a sárkányrepülő használata.

2. Balesetbiztosítás esetén

- a) a biztosítási esemény előtt bármely okból már károsodott, sérült, csonkolt, illetőleg funkciójukban korlátozott testrészek, szervek már fennálló károsodására, illetőleg funkciókiesésére;
- b) ha a biztosítási esemény atommag szerkezetének módosulása, radioaktív sugárzás vagy egyéb ionizáló sugárforrás miatt következett be;
- c) az 1. o)-p) pontokban meghatározott eseményekkel összefüggésben bekövetkezett balesetre.

3. Poggyászbiztosítás esetén

- a) a vagyontárgy elvesztésére, elhagyására, otthagyasára, elejtésére; az őrizetlenül hagyott tárgyak ellopására;
- b) arra az esetre, ha a vagyontárgyat a gépjármű utasteréből tulajdonították el;
- c) ha a gépjárműben elhelyezett poggyászt 22 óra és 6 óra között tulajdonítják el;
- d) a légi, vasúti, vízi és közúti fuvarozásra átvett útipoggyász ki nem szolgáltatásából eredő azon károkra, amelyek a fuvarozóra vonatkozó hatályos jogszabályok alapján érvényesíthetők;
- e) az 1. o)-p) pontokban meghatározott eseményekkel összefüggésben bekövetkezett poggyászkárra.

Nem minősülnek poggyásznak, illetve nem biztosított vagyontárgyak:

- az ékszerek, nemesfém felhasználásával készült vagyontárgyak, művészeti tárgyak, gyűjtemények, nemes szőrmék, bélyegek és hangszerek; a fegyverek, lőszer;
- a készpénz, a készpénzkímélő fizetőeszközök (a csekk, ideértve a kitöltetlen csekket is, a bankkártya, hitelkártya, csekk-kártya, váltó, utalvány, takarékbetétkönyv vagy az ilyen betétről kiállított más okirat és elnevezésétől függetlenül minden más, azonos gazdasági rendeltetésű okmány), az értékpapír, az utalványok, bérletek (pl. sibirlet), a menetjegy, az útlevel és egyéb okmányok. (Business és Gold utásbiztosítás esetén az útlevel, a jogosítvány és a forgalmi engedély biztosítási védelem alatt áll az 56. pontban foglaltak szerint.);
- a közúti, vízi és légi járművek, beleértve a kerékpárt, a szörföt és a sárkányrepülőt;
- a munkavégzés céljára szolgáló eszközök;
- a biztosítási tartam ideje alatt külföldön vásárolt vagyontárgyak;

- a szolgáltatási táblában meghatározott tárgyakénti limit (3.1 b)) szerinti összeg egyedi, új értéket meghaladó tárgyak, továbbá azok részei, valamint tartozékai értéktől függetlenül.
4. Jogvédelmi biztosítás esetén, ha a biztosított
- a tulajdonos engedélye vagy jogosítvány nélkül, illetve ittasan vagy kábító-, illetve bódítószerek hatása alatt vezetett gépjárművet;
 - ellene szándékos bűncselekmény, cserbenhagyás, segítségnyújtás elmulasztásának gyanúja miatt büntetőeljárás folyik;
 - terhére pénzbüntetést, bírságot állapítottak meg az ilyen természetű anyagi joghátrány tekintetében;
 - rendelkezik érvényes jogvédelmi vagy felelősségbiztosítással, amely az adott eseményre fedezetet nyújt.

ELÉVÜLÉS

A biztosítási szerződésből eredő igények az esedékességtől számított 2 év alatt évülnek el.

A SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSE

Személyes adat az olyan adat, adatból levonható következtetés, amely kapcsolatba hozható egy meghatározott (azonosított vagy azonosítható) természetes személlyel (a továbbiakban: érintett).

A biztosító személyes adatokat a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel.

E **célokkal** összefüggésben a biztosító a tudomására jutott adatokat a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban: Bit.) értelmében az érintett külön hozzájárulása nélkül kezelheti. Ez a törvényi felhatalmazás kizárólag azokra személyes adatokra vonatkozik, amelyek nem minősülnek különleges adatnak.

Ha a személyes adat egészségi állapotra, kóros szenvedélyre, illetve szexuális életre vonatkozik, akkor az a hatályos jogszabályok értelmében **különleges adatnak** minősül, és kizárólag az érintett írásos hozzájárulása alapján kezelhető.

A különleges adatok kezelésére vonatkozó írásos hozzájárulását az érintett ügyfél az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. tv. (Info tv.) alapján a szerződés keretei között is megteheti.

Az adatszolgáltatás önkéntes, de egyes személyes adatok közzétevése nélkülözhetetlen a biztosítási szerződés létrejöttéhez.



Az adatkezelés időtartama: a biztosító a személyes (és azon belül a különleges) adatokat a biztosítási jogviszony fennállása alatt, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

Amennyiben a kiszervezett tevékenység keretében a biztosító az ügyfeleinek személyes adatát is továbbítja e kiszervezett tevékenységet végző személyekhez, úgy a kiszervezett tevékenységet végző a biztosító adatfeldolgozójának minősül.

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

A biztosító egyes biztosítási szolgáltatások során igénybe vesz külső közreműködőket olyan esetekben, amikor a biztosítási szolgáltatás nyújtásához szükség van a megbízott speciális szakértelmére. A (kiszervezett tevékenységet végző) megbízott személyes adatokat kezel, és a törvény alapján titoktartás kötelezi.

AZ ÉRINTETT A BIZTOSÍTÓ ADATKEZELÉSÉVEL KAPCSOLATOSAN AZ ALÁBBI JOGOKKAL ÉLHET:

1. Tájékoztatás kérése:

Az érintett bármely formában előterjesztett kérelmére a biztosító 30 napon belül, írásos formában, közérthető módon tájékoztatást ad az általa az érintett vonatkozásában kezelt, feldolgozott adatokról, azok forrásáról, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, illetve – amennyiben az adatok továbbításra kerültek – az adattovábbítás címzettjéről és jogalapjáról.

A tájékoztatás naptári évente egyszer ingyenesen adandó. További tájékoztatásokért költségtérítés állapítható meg, kivéve, ha a tájékoztatás kérése helyesbítéshez vezetett, illetőleg ha az adatkezelés jogellenesnek bizonyul.

Az érintett tájékoztatását – indoklással – kizárólag a törvényben meghatározott esetekben lehet megtagadni. A tájékoztatás megtagadása esetén a biztosító írásban közli az érintettel, hogy a felvilágosítás megtagadására a törvény mely rendelkezése alapján került sor. A felvilágosítás megtagadása esetén a biztosító tájékoztatja az érintettet a bírósági jogorvoslat, továbbá a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz fordulás lehetőségéről.

2. Helyesbítés:

Ha a személyes adat a valóságnak nem felel meg, és a valóságnak megfelelő személyes adat rendelkezésre áll, az adat helyesbítendő.

Az adatot meg kell jelölni, ha az érintett vitatja annak helyességét vagy pontosságát, de a vitatott személyes adat helyessége vagy pontossága nem állapítható meg egyértelműen.

3. Törlés:

A személyes adatot törölni kell, ha

- kezelése jogellenes;
- az érintett ezt kérelmezi és arra a szerződéses jogok és kötelezettségek teljesítéséhez nincs elengedhetetlenül szükség;
- az hiányos vagy téves és ez az állapot jogszerűen nem orvosolható, feltéve, hogy a törlést törvény nem zárja ki;
- az adatkezelés célja megszűnt, vagy az adatok tárolásának törvényben meghatározott határideje lejárt;
- azt bíróság vagy a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósága (Hatalóság) elrendelte.

4. Zárolás:

Törlés helyett a személyes adat zárolandó, ha az érintett ezt kéri, vagy ha a rendelkezésre álló információk alapján feltételezhető, hogy a törlés sértené az érintett jogos érdekeit. Az így zárolt személyes adat kizárólag addig kezelhető, amíg fennáll az az adatkezelési cél, amely a személyes adat törlését kizárja.

A helyesbítésről, a zárolásról és a törlésről az érintettet, továbbá mindazokat értesíteni kell, akiknek az adatot korábban adatkezelés céljából továbbították. (Az értesítés mellőzhető, ha ez az adatkezelés céljára való tekintettel az érintett jogos érdekét nem sérti.) Ha az érintett helyesbítés, zárolás vagy törlés iránti kérelme nem teljesíthető, akkor a kérelem kézhezvételét követő 30 napon belül az érintettel írásban közölni kell a helyesbítés, zárolás vagy törlés iránti kérelem elutasítását és annak ténybeli és jogi indokait. Ebben az esetben az érintettet tájékoztatni kell a bírósági jogorvoslat, továbbá a Hatalósághoz való fordulás lehetőségéről.

5. Nyilvánosságra hozatal:

A biztosító szervezeti egységein belül kezelt személyes adatok nyilvánosságra hozatala – kivéve, ha arra az érintett felhatalmazást ad, illetve ha azt törvény rendeli el – tilos. A biztosító munkavállalóival, szállítóival, illetve ügyfeleivel kapcsolatos – személyes adatokon is alapuló – összesített statisztikai adatok közölhetőek, amennyiben azokból nem ismerhető fel az, akire az adat vonatkozik. Az adat közzétevése előtt az adat közzétevése köteles meggyőződni arról, hogy a közzétevése alapján nem lehetséges természetes személyek azonosítása.

A BIZTOSÍTÁSI TITOKRA VONATKOZÓ RENDELKEZÉSEK

1. A biztosító jogosult kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a Bit. által meghatározott egyéb cél lehet. Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő ügyfeleinek – ideértve a károsultat is – személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

2. Az 1. pontban meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést biztosító vagy viszontbiztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

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

4. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben (a továbbiakban: Eüak.) meghatározott egészségügyi adatokat a biztosító az 1. pontban meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

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

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

6. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálatlal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal



- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) az adóhatósággal, abban az esetben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
- j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó 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,
- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,
- n) 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,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgáló feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
- p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,

- q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval,
- t) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő 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

szemben, ha az a)-j), n), és s) és t) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a 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.

7. 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 közterhekkal 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.

8. A biztosító vagy a viszontbiztosító 5-6., 10. valamint a 14. és 16. pontokban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

9. A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a 6. pontban meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

10. A biztosító vagy a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

- a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerral visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel,

robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,

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

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

12. 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.

13. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,

b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot.

14. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító és a viszontbiztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:

a) ha a biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy

b) ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban: Infotv.) 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.

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

16. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

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

- b) 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,
- c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- d) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

17. A 16. pontban meghatározott adatok átadását a biztosító és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

18. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított öt év elteltével, a 4. pont alá eső adatok vagy az Infotv. szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén húsz év elteltével törölni kell.

19. A biztosító és a viszontbiztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a 6. pont b), f) és j) pontjai, illetve a 10. pont alapján végzett adattovábbításokról.

20. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Hpt.-ben 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 és az adatkérés célját.

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

22. A biztosító és a viszontbiztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

23. A biztosító és a viszontbiztosító 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.

24. A Bit. alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadóak.

25. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

26. Biztosító és a viszontbiztosító jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító és a viszontbiztosító által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított hatvan év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható.



27. Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adataira vonatkozó – az Infotv.-ben meghatározott – adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

28. Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk.-ban foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

A BIZTOSÍTÓ ÜZLETI TITKA

1. Aki üzleti titok birtokába jut, köteles azt időbeli korlátozás nélkül megőrizni.

2. A titoktartási kötelezettség alapján az üzleti titok körébe tartozó tény, tájékoztatás vagy adat a Bit.-ben meghatározott körön kívül a biztosító és a viszontbiztosító, továbbá az ügyfél felhatalmazása nélkül nem adható ki harmadik személynek és feladatkoron kívül nem használható fel.

3. Aki üzleti titok birtokába jut, nem használhatja fel arra, hogy annak révén saját maga vagy más személy részére közvetlen vagy közvetett módon előnyt szerezzen, továbbá, hogy a biztosítónak, a viszontbiztosítónak vagy ügyfeleinek hátrányt okozzon.

A FATCA-TÖRVÉNY ALAPJÁN FENNÁLLÓ KÖTELEZETTSÉGEK

1. A FATCA-törvény szerinti, a Bit. hatálya alá tartozó Jelentő Magyar Pénzügyi Intézmény (a továbbiakban ezen fejezet tekintetében: intézmény) az általa kezelt, FATCA-törvény szerinti Pénzügyi Számla (a továbbiakban: pénzügyi számla) vonatkozásában elvégzi a FATCA-törvény szerinti Számlatulajdonos és Jogalany (a továbbiakban együtt: számlatulajdonos) FATCA-törvényben foglalt Megállapodás I. számú Melléklete szerinti illetőségének megállapítására irányuló vizsgálatot (a továbbiakban: illetőségvizsgálat).

2. Az intézmény a számlatulajdonost az illetőségvizsgálat elvégzésével egyidejűleg írásban tájékoztatja

a) az illetőségvizsgálat elvégzéséről,

b) az Aktv. 43/B-43/C. §-a alapján az adóhatóság felé fennálló adatszolgáltatási kötelezettségéről,

c) a FATCA-törvény szerinti jelentéstételi kötelezettségéről.

3. Az Aktv. 43/B-43/C. §-a szerinti adatszolgáltatás esetén az adatszolgáltatás tényéről az intézmény a számlatulajdonost az adatszolgáltatás teljesítésétől számított harminc napon belül írásban tájékoztatja.

A PÉNZÜGYI SZÁMLÁKKAL KAPCSOLATOS ADATSZOLGÁLTATÁS ÉS ÁTVILÁGÍTÁS ALAPJÁN FENNÁLLÓ KÖTELEZETTSÉGEK

1. Az Aktv. szerinti, a Bit. hatálya alá tartozó Jelentő Magyar Pénzügyi Intézmény (ezen fejezet alkalmazásában a továbbiakban: intézmény) az általa kezelt, az Aktv. 1. melléklet

VIII/C. pontja szerinti Pénzügyi Számla vonatkozásában elvégzi az Aktv. szerinti Számlatulajdonos és Jogalany (ezen alcím alkalmazásában a továbbiakban együtt: Számlatulajdonos) illetőségének az Aktv. 1. melléklet II-VII. pontja szerinti megállapítására irányuló vizsgálatot (ezen alcím alkalmazásában a továbbiakban: illetőségvizsgálat).

2. Az intézmény a Számlatulajdonost az illetőségvizsgálat elvégzésével egyidejűleg az ügyfélfogadásra nyitva álló helyiségeiben kifüggesztett hirdetmény útján vagy – ha az lehetséges – elektronikus úton tájékoztatja

a) az illetőségvizsgálat elvégzéséről,

b) az Aktv. 43/H. §-a alapján az adóhatóság felé fennálló adatszolgáltatási kötelezettségéről.

3. Az Aktv. 43/H. §-a szerinti adatszolgáltatásról az intézmény a Számlatulajdonost az adatszolgáltatás teljesítésétől számított harminc napon belül írásban – ha az lehetséges elektronikus úton – tájékoztatja.

A VESZÉLYKÖZÖSSÉG VÉDELME CÉLJÁBÓL TÖRTÉNŐ ADATÁTADÁS

1. A biztosító (e fejezet alkalmazásában: megkereső biztosító) – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz (e fejezet alkalmazásában: megkeresett biztosító) az e biztosító által – a I.1. pontban meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak figyelembevételével – kezelt és a 3-6. pontokban meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került.

2. A megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a megkereső biztosítónak.

3. A megkereső biztosító a Bit. 1. melléklet A) rész 1. és 2. pontjában, továbbá a 2. mellékletben meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;

b) a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;

c) az a. pontban meghatározott személyt érintő korábbi – a 3. pontban meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;

- d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
- e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.
- 4.** A megkereső biztosító a Bit. 1. melléklet A) rész 3-9. és 14-18. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;
- b) a biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;
- c) a b. pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
- e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.
- 5.** A megkereső biztosító a Bit. 1. melléklet A) rész 10-13. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
- a) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a károsult személy azonosító adatait;
- b) a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett azonosító adatait, továbbá a 4. pont b-e. pontjában meghatározott adatokat;
- c) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- d) a károsodott vagyontárgy miatt kárigényt, érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó személyes adatot nem tartalmazó adatokat;
- e) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat.
- 6.** A megkereső biztosító a Bit. 1. melléklet A) rész 3. és 10. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatosan a jármű járműazonosító adatai (rendszáma, alvázszáma) alapján – az 1. melléklet A) rész 10. pontjában meghatározott ágazathoz tartozó károk esetén a károsult előzetes hozzájárulása nélkül is – jogosult az alábbi adatokat kérni:

- a) az adott járművet érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat, 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,
- b) az adott járművet érintően a biztosító által elvégzett kárfelvétel tényeire, a kár összegére vonatkozó információkat.
- 7.** Az 1. pontban meghatározott megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkereső biztosító felelős az 1. pontban meghatározott megkeresési jogosultság tényének fennállásáért.
- 8.** A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.
- 9.** Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés 8. pontban meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.
- 10.** Ha 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 kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.
- 11.** A megkereső biztosító az 1. pontban meghatározott megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti.
- 12.** Ha az ügyfél az Infotv.-ben szabályozott módon az adatairól tájékoztatást kér és a megkereső biztosító – a 8-10. pontokban meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről kell tájékoztatni a kérelmezőt.
- 13.** A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal az 1. pontban meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.
- 14.** A megkeresésben megjelölt adatok teljesítésének a helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.
- 15.** A Bit. vonatkozó 149. §-ának mindenkor hatályos szövege a www.signal.hu oldalon elérhető.

PANASZÜGYINTÉZÉssel KAPCSOLATOS Tudnivalók

1. A biztosító biztosítja, hogy az ügyfél a biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) közölhesse.

Személyes panaszbejelentés

Félfogadási időben a központi ügyfélszolgálati irodában lehet személyesen panaszbejelentést tenni.

Ügyfélszolgálati Iroda: 1123 Budapest, Alkotás u. 50.

Telefonos panaszbejelentés

Telefonon a belföldről és külföldről is hívható +36-1-458-4200 számon tehet panaszbejelentést az ügyfél.

Postai úton történő panaszbejelentés

A panaszbejelentés postai úton az alábbi levelezési címre küldhető: SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. Vezérigazgatóság, Panaszkezelési Csoport

Levélcím: 1519 Budapest Pf. 260.

Elektronikus panaszbejelentés

Az ügyfél panaszbejelentését elektronikusan az info@signal.hu e-mail címre, faxon a 06-1-458-4260 faxszámra vagy – regisztrációt követően – Ügyfélportálon keresztül online módon is eljuttathatja a biztosító részére.

A SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. mindenkor aktuális elérhetőségei, a nyitvatartási idő megtekinthető a www.signal.hu elérési úton.

2. A biztosító

- a) a szóbeli panaszt valamennyi, az ügyfelek számára nyitva álló helyiségben, annak nyitvatartási idejében, ennek hiányában a székhelyén minden munkanapon 8 órától 16 óráig, de legalább a hét egy munkanapján 7 és 21 óra között legalább tizenkét órán keresztül folyamatosan,
- b) a telefonon közölt szóbeli panaszt minden munkanapon 8 órától 16 óráig, de legalább egy munkanapján 7 és 21 óra között legalább tizenkét órán keresztül folyamatosan,
- c) az írásbeli panaszt elektronikus eléréssel – üzemzavar esetén megfelelő más elérhetőséget biztosítva – folyamatosan

fogadja.

3. A biztosító a szóbeli panasz ügyfelek részére nyitva álló helyiségben vagy annak hiányában székhelyén történő kezelése esetén köteles biztosítani, hogy az ügyfeleknek lehetőségük legyen elektronikusan és telefonon keresztül is a személyes ügyintézés időpontjának előzetes lefoglalására. A személyes ügyintézés időpontja igénylésének

napijától számított öt munkanapon belül a biztosító köteles személyes ügyfélfogadási időpontot biztosítani az ügyfél számára.

4. Telefonon történő panaszkezelés esetén a biztosító biztosítja az ésszerű várakozási időn belüli hívásfogadást és ügyintézkést. A biztosító az ügyintézőjének – a biztosító felé indított hívás sikeres felépülésének időpontjától számított – öt percen belüli élőhangos bejelentkezése érdekében úgy köteles eljárni, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható.

5. Telefonon történő panaszkezelés esetén a biztosító és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt a biztosító hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt öt évig megőrzi. Erről az ügyfelet a telefonos ügyintézés kezdetekor tájékoztatni kell. Az ügyfél kérésére biztosítani kell a hangfelvétel visszahallgatását, továbbá térítésmentesen tizenöt napon belül rendelkezésre kell bocsátani a hangfelvételtől készített hitelesített jegyzőkönyvet.

6. A biztosító a szóbeli panaszt – a 7. pontban meghatározott eltéréssel – azonnal megvizsgálja, és szükség szerint orvosolja. Ha az ügyfél a panasz kezelésével nem ért egyet, a biztosító a panaszról és az azzal kapcsolatos álláspontjáról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja, telefonon közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek – a 8. pontban foglaltakkal egyidejűleg – megküldi, egyebekben az írásbeli panaszra vonatkozó rendelkezések szerint jár el.

7. Ha a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, a biztosító a panaszról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja, telefonon közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek – a 8. pontban foglaltakkal egyidejűleg – megküldi, egyebekben az írásbeli panaszra vonatkozó rendelkezések szerint jár el.

8. A biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követő harminc napon belül megküldi az ügyfélnek. A biztosító a panaszkezelés során köteles úgy eljárni, hogy a körülmények által adott lehetőségekhez mérten elkerülje a pénzügyi fogyasztói jogvita kialakulását.

9. A panasz elutasítása esetén a biztosító válaszában írásban tájékoztatja az ügyfelet arról, hogy az a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvényben (a továbbiakban: MNBtv.-ben) meghatározott fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Felügyeletnél fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet, vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhat, vagy a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti, amennyiben a Pénzügyi Békéltető Testület eljárására vonatkozó szabályok alapján fogyasztónak minősül. A biztosítónak tájékoztatni kell e fogyasztót arról, hogy tett-e általános alávetési nyilatkozatot, meg kell adnia a Pénzügyi Békéltető Testület székhelyét, telefonos

és internetes elérhetőségét, valamint a levelezési címét, továbbá a fogyasztó külön kérésére meg kell küldenie a Pénzügyi Békéltető Testület által készített és a biztosító rendelkezésére bocsátott kérelem nyomtatványt.

Fogyasztóvédelmi eljárás kezdeményezése esetén eljáró szerv:

Magyar Nemzeti Bank

1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Központi levélcím: H-1534 Budapest, Pf. 777.

Telefon: 06-80-203-776

E-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu

Internet: <http://www.mnbb.hu>

A szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén eljáró szerv:

Pénzügyi Békéltető Testület

Székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank 1525 Budapest, BKKP Pf.: 172.

Telefon: +36-80-203-776

E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu

Internet: <http://www.mnbb.hu/bekeltetes>

10. A biztosító a panaszt és az arra adott választ öt évig őrzi meg, és azt a Felügyeletnek kérésére bemutatja.

11. A biztosító az ügyfelek panaszai hatékony, átlátható és gyors kezelésének eljárásáról, a panaszügyintézés módjáról, valamint a 12. pont szerinti nyilvántartás vezetésének szabályairól szabályzatot (a továbbiakban: panaszkezelési szabályzat) készít. A biztosító a panaszkezelési szabályzatban tájékoztatja az ügyfelet a panaszügyintézés helyéről, levelezési címéről, elektronikus levelezési címéről, telefonszámáról és telefaxszámáról.

12. A biztosító az ügyfelek panaszairól, valamint az azok rendezését, megoldását szolgáló intézkedésekről nyilvántartást vezet.

13. A 12. pont szerinti nyilvántartásnak tartalmaznia kell

- a) a panasz leírását, a panasz tárgyát képező esemény vagy tény megjelölését,
- b) a panasz benyújtásának időpontját,
- c) a panasz rendezésére vagy megoldására szolgáló intézkedés leírását, elutasítás esetén annak indokát,
- d) a c) pont szerinti intézkedés teljesítésének határidejét és a végrehajtásért felelős személy megnevezését, továbbá
- e) a panasz megválaszolásának időpontját.



14. A biztosító a panaszkezelési szabályzatot az ügyfelek számára nyitva álló helyiségében, ennek hiányában a székhelyén kifüggeszti és a honlapján közzéteszi. A biztosító panaszkezelési szabályzata a www.signal.hu oldalon elérhető.

15. A biztosító a panasz kivizsgálásáért a fogyasztóval szemben külön díjat nem számíthat fel. A telefonon történő panaszkezelés emelt díjas szolgáltatással nem működtethető.

16. A biztosító köteles fogyasztóvédelmi ügyekben fogyasztóvédelmi ügyekért felelős kapcsolattartót kijelölni, és a Felügyeletnek tizenöt napon belül a felelős személyét, illetve annak változását írásban bejelenteni.

17. A jogviták rendezése fentiekén túl bírói úton, polgári peres vagy nem peres (fizetési meghagyásos) eljárás keretében lehetséges.

NÉHÁNY SZÓ A SIGNAL IDUNA BIZTOSÍTÓRÓL

Társaságunk adatai:

SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt.

Székhelyünk: 1123 Budapest, Alkotás u. 50.

Adószám: 10828704-2-44

KSH-Száma: 10828704-6511-114-01

Adatkezelési nyilvántartási szám: NAIH-87194/2015

**Bejegyezve a Fővárosi Bíróságon, mint Cégbíróságon
a Cg. 01-10-042159 szám alatt.**

A biztosító köteles évente jelentést közzétenni fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről, amely a www.signal.hu oldalon érhető el a közzétételt követően.

Tájékoztatjuk, hogy a Magyar Takarékszövetkezeti Bank Zrt. által kibocsátott bankkártyákhoz kapcsolódó külföldi utazásra szóló, csoportos utasbiztosítására a magyar jog rendelkezései az irányadók.

Jelen Ügyfélértájékoztató a szerkesztésének lezárásakor hatályos Bit. szövegének megfelelően készült (különös tekintettel a Titoktartási kötelezettség, titokvédelemmel kapcsolatos előírásokra valamint a panaszkezelésre vonatkozó pontokra). Az Ügyfélértájékoztató szerkesztésének lezárási dátuma: 2017. január 01. Tekintettel arra, hogy a Bit. módosítására a biztosítási szerződés létrejöttéig is sor kerülhet, ezért a www.signal.hu honlapon elérhető a mindenkor hatályos Bit. szövege.



SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK

I. ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK

A SZERZŐDÉS TÁRGYA

1. A biztosító a biztosítási díj megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási esemény bekövetkezte esetén a jelen szerződési feltételek 2. oldalán található szolgáltatási táblában meghatározott biztosítási szolgáltatásokat nyújtja. A szolgáltatási táblázat az egyes szolgáltatásokra vonatkozóan termékenként meghatározott maximális biztosítási összegeket tartalmazza.

A SZERZŐDÉS ALANYAI

2. A **szerező az a bank**, amely az általa kibocsátott **bankkártyák birtokosaira, mint biztosítottakra** a jelen feltételek szerinti biztosítási szerződést megkötötte. A szerződjogosult a biztosítási szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozatok megtételére. Amennyiben a Szerződj és a Biztosított személye nem azonos, a biztosító a szerződjöt köteles tájékoztatni, a szerződj köteles a Biztosított(aka)t teljes körűen tájékoztatni a biztosítási szerződés feltételeiről, a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról.

3. A jelen feltételek alapján a szerződj és a biztosító között létrejött biztosítási szerződésben **biztosított** az az érvényes bankkártyával rendelkező bankkártyabirtokos természetes személy, aki – **Lakossági bankkártyákhoz opcionálisan választható biztosítás esetén a biztosítottak körébe írásbeli nyilatkozattal belépett, és** – magáncélból (mint turista, illetve látogató) vagy hivatalos célból napidíjasként, illetőleg ösztöndíjasként külföldre utazik és javára a jelen feltételek szerinti szerződést a bankkártya kibocsátó bank megkötötte és a biztosítási díjat megfizette.

4. **Kedvezményezett** az a személy, aki a biztosító haláleseti szolgáltatására jogosult. Ha a szerződj nem jelöl meg kedvezményezettet, a haláleseti szolgáltatás kedvezményezettje a biztosított örököse.

5. **Nem lehetnek biztosítottak a tartós külföldi szolgálatot teljesítők, a külföldön munkát vállalók, valamint a velük együtt tartósan külföldön tartózkodó hozzátartozóik.**

A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

6. A biztosítási szerződés a biztosító és a szerződj között megkötött szerződéssel jön létre.



A BIZTOSÍTÓ KOCKÁZATVISELÉSE

7. A biztosító kockázatviselése – feltéve, hogy a szerződő bank a biztosítottra vonatkozó biztosítási díjat megfizeti – a bankkártya birtokos biztosítottra vonatkozóan

- **opcionális utásbiztosítás esetén (lakossági bankkártyák):** a biztosított csoportba való belépésről szóló külön nyilatkozatnak a biztosított által történő aláírását követő hónap első napjának 0. órájától
- **automatikus utásbiztosítás esetén:** a bankkártya átvételétől kezdődik és mindaddig tart, amíg a szerződő a biztosított személyére vonatkozó biztosítási díjat megfizette, illetve a biztosított személyére vonatkozóan a biztosítási szerződés egyéb okból meg nem szűnik.

A biztosító kockázatviselése kiutazásonként, a kiutazás kezdetétől számított legfeljebb 30 nap külföldi tartózkodásra érvényes. A kiutazás időpontját a biztosító kérésére a biztosítottnak kell igazolnia.

A BIZTOSÍTÁS TERÜLETI HATÁLYA

8. A biztosító kockázatviselése a jelen feltételek A, B, C, D, E, G és H pontjában meghatározott biztosítási események tekintetében Magyarország területén kívül a világ bármely országára kiterjed.

Devizakülföldi biztosított esetén a A, B, C, D, E, G és H pontban meghatározott biztosítási események tekintetében a biztosító kockázatviselés nem terjed ki a Magyarország és a biztosított állampolgársága(i) szerinti állam(ok) területén bekövetkezett biztosítási eseményekre.

9. A biztosítási kockázatviselés kezdeti időpontjában **70. életévüket betöltött biztosítottak** esetén a biztosító kockázatvállalása nem terjed ki az Európán kívüli országokban bekövetkezett biztosítási eseményekre. Törökország és Oroszország teljes területe, Ciprus, Málta, a Kanári-szigetek, valamint Madeira a jelen szerződés szempontjából Európának tekintendő.

A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

10. A biztosító a biztosítási díj megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a jelen szerződési feltételekben meghatározott biztosítási eseménynek a biztosítás hatálya alatti bekövetkezése esetén a szerződésben meghatározott biztosítási (szolgáltatási) összeget fizeti ki a biztosítottnak, halála esetén pedig – más rendelkezés hiányában – a biztosított örökösének.

A biztosító biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben, a károsító eseményt megelőző állapot visszaállításához vagy a bekövetkezett kár következményeinek megszüntetéséhez szükséges, általános forgalmiadó-köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási, illetve helyreállítási költség) után az általános forgalmi



adó összegének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan számla alapján vállalhat kötelezettséget, illetve térítheti meg azt az arra jogosultnak, amelyen feltüntetik az általános forgalmi adó összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható.

A BIZTOSÍTÁS TÖBBSZÖRÖZÉSÉNEK KORLÁTOZÁSA

11. Azonos időtartamra és ugyanazon biztosított személyre kötött más, a jelen feltételeknek részben vagy egészben megfelelő biztosítás fennállása esetén a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be.

A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSE

12. A biztosítási szerződés megszűnik:

- a szerződő és a biztosító közötti biztosítási szerződés megszűnésével
- a díj meg nem fizetésével,
- azon – a szerződő és a biztosított közti – bankkártya szerződés megszűnésével, melyhez a jelen szerződési feltételek szerinti biztosítás kapcsolódik,
- a biztosítottnak a biztosítási jogviszony alatti bekövetkező halálával, valamint
- **Lakossági bankkártyákhoz opcionálisan választható biztosításnál** abban az esetben, ha a biztosított a szerződő bankhoz intézett írásbeli nyilatkozatával kéri a személyére vonatkozó biztosítási fedezet megszűnését.

TÁJÉKOZTATÓ A BIZTOSÍTÓ JÁRADÉK TŐKÉSÍTÉSÉRE VONATKOZÓ SZABÁLYAIRÓL

13. A 2014. évi LXXXVIII. törvény 121. § (1) bek. g) pontja értelmében betegség-, baleset-, és felelősségbiztosítási termékeink vonatkozásában járadékfizetési kötelezettség esetén a járadék tőkeértékét a SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt a korrigált 2004. évi halandósági tábla alapján, 0%-os technikai kamattal határozza meg a szerződésben rögzített biztosítási összegből még rendelkezésre álló összeg erejéig. Ez nem jelenti a járadék ezen az összegben történő egyösszegű megváltását. A megváltást mind a Biztosító, mind a károsult kezdeményezheti, de arra kizárólag abban az esetben kerülhet sor, ha annak tényét és összegét a Biztosító és a károsult is elfogadja. Amennyiben a Biztosító hozzájárul a megváltáshoz, akkor az egyösszegű megváltás összegét a Biztosító az adott gazdasági körülmények (pl. inflációs ráta), a fizetendő járadék paramétereinek, illetve a károsult egészségi állapotának figyelembe vételével állapítja meg.

EGYÉB RENDELKEZÉSEK

14. A jelen szerződésből eredő igények az esedékességtől számított 2 év alatt elévülnek.

15. A biztosítási igények esedékességének időpontja a következő:



- a) a A. pontban meghatározott szolgáltatások esetén a biztosított kórházi, illetve orvosi kezelési költségei felmerülésének napja;
- b) a B. pontban meghatározott szolgáltatások tekintetében:
- azonnali halál, illetve végtagok, szervek azonnali elvesztése esetén a biztosítási esemény bekövetkezésének napja,
 - később bekövetkezett – egy éven belüli – halál esetén az elhalálozás napja,
 - maradandó, teljes vagy részleges egészségkárosodás esetén a százalékos mérték 2 éven belüli orvosi megállapíthatóságának napja;
- c) a C., D. és E. pontban meghatározott szolgáltatások esetén a biztosítási esemény bekövetkezésének napja.

16. A jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári törvénykönyv rendelkezései az irányadók.



II. KÜLÖNÖS FELTÉTELEK

A. EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS SÜRGŐSSÉGI ESETEKRE SZÓLÓ BETEGSÉGBIZTOSÍTÁS

A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSAI ÉS A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

17. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálatához beérkezett telefonhívást vagy egyéb közlést követően a jelen A. pontban meghatározottak szerint

- a) egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatásokat teljesít a biztosított részére, valamint
- b) a felmerült egészségügyi ellátás költségeit megtéríti, ha a biztosított a kockázatviselési időtartamon belül külföldön meghal, megbetegszik, illetve testi sérülést vagy balesetet szenved.

18. A biztosítás a biztosított személy sürgős szükségből eredő, külföldön történő betegellátására (biztosítási esemény) terjed ki.

A jelen feltételek szempontjából sürgős szükségnek minősül, ha az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan a biztosított életét, illetve testi épségét veszélyeztetné, vagy a biztosított egészségében, illetve testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozna, továbbá ha a biztosított betegségének tünetei (eszméletvesztés, vérzés, fertőző heveny megbetegedés, stb.) alapján, illetve baleset folytán vagy hirtelen bekövetkezett súlyos egészség-károsodás miatt azonnali orvosi ellátásra szorul.

EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

19. A biztosító segítségnyújtó partnere közreműködésével 24 órás magyar nyelvű telefonszolgálatot működtet. A biztosító – szükség esetén partnere bevonásával – a biztosított telefonhívását követően az alábbi egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások teljesítését vállalja:

- a) felvilágosítást ad az orvosi ellátás lehetőségeiről;
- b) a biztosított kívánságára tájékoztatja a hozzátartozót vagy a biztosított által megnevezett személyt a biztosított állapotáról;
- c) szükség esetén felveszi a kapcsolatot a biztosított háziorvosával, és közreműködik az orvosok közötti kapcsolattartásban;
- d) egészségügyi tanácsadást nyújt a biztosítottnak;
- e) járóképtelenség esetén megszervezi, hogy a biztosítottat mentőszolgálattal a legközelebbi kórházba vagy a legközelebb elérhető orvoshoz szállítsák, és átvállalja ennek költségeit;

- f) szükség esetén gondoskodik a biztosított további egészségügyi ellátásáról (pl. szakosított klinikára történő áthelyezés orvosi rendeletre);
- g) mind az ambuláns, mind a kórházi kezelés során folyamatosan kapcsolatot tart a kezelőorvossal és az egészségügyi intézménnyel, figyelemmel kíséri a beteg állapotát, a kezelés lefolytatását, és a jelen A. pontban meghatározott feltételek keretein belül átvállalja az egészségügyi ellátás költségeit az orvosokkal, ill. kórházakkal szemben;
- h) megszervezi a beteg hazaszállítását, valamint gondoskodik a földi maradványok hazaszállításáról a 24.-30. pontban foglaltak szerint.

BETEGSÉGBIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

20. A biztosítás összesen a szolgáltatási tábla 1.2. pontjában meghatározott összeg (vagy annak megfelelő egyéb valuta) erejéig fedezetet nyújt a sürgős szükség esetén külföldön felmerült egészségügyi ellátás költségeinek megtérítésére.

A fenti költségek megtérítésének további feltétele, hogy a biztosított vagy megbízottja a biztosítótól vagy partnerétől egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatást kérjen, vagy ha erre nincs lehetősége, a szolgáltatás igénybevételét a biztosítóval vagy segítségnyújtó partnerével egyeztesse.

A biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a biztosított e kötelezettségének az eset körülményeire tekintettel a lehető legrövidebb időn belül nem tett eleget, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

A biztosítóval előzetesen nem egyeztetett szolgáltatás költségeit a biztosító csak indokolt mértékben téríti meg.

Ha a biztosított betegségről (balesetéről) a biztosítót, illetőleg annak segítségnyújtó partnerét a 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálaton keresztül nem értesítették, és a biztosított egészségügyi ellátásának költségéről szóló számla kiegyenlítése külföldön megtörtént, akkor az ez irányú szolgáltatási igény rendezésére Magyarországon a biztosító erre illetékes egységénél van lehetőség.

21. A biztosítás a sürgősségi ellátást igénylő esetekben az általános betegellátás szokásos és indokolt költségeinek megtérítésére terjed ki, az orvosi szolgáltatás külföldön történő igénybevételének helyén érvényes orvosi díjszabások figyelembevételével. A biztosítás ezen belül – a 22. pontban foglalt kizáró okok figyelembevételével – az alábbiak költségét foglalja magában:

- az orvosi vizsgálat költségét;
- a járó beteg orvosi ellátásának költségét;
- a kórházi ellátás költségét, ideértve a halaszthatatlan műtét, valamint az intenzív ellátás többletköltségét is. A biztosító e költségek megtérítését mindaddig vállalja,

amíg a beteg nincs hazaszállítható állapotban, de legfeljebb a megbetegedés időpontjától számított 3 hónapig;

- az orvos által rendelt, a heveny állapotot, rosszulletet megszüntető mennyiségű gyógyszer költségét;
- az orvos által írásban indokoltnak tartott mankók és támbot vételárát;
- a heveny állapotot vagy fájdalmat megszüntető, illetve csökkentő fogászati kezelés költségét, egy éven belül legfeljebb két fogra a szolgáltatási tábla 1.2. c) pontjában meghatározott összeghatárig (a foggyökérkezelés költsége csak ideiglenes tömés alkalmazása esetén térítendő meg);

A biztosítás a sürgősségi ellátást igénylő esetekben a legközelebbi kórházba vagy a legközelebb elérhető orvoshoz mentőszolgálattal történő betegszállításhoz a szolgáltatás igénybevételének helyén szokásos és indokolt költségeinek megtérítésére terjed ki.

22. A jelen feltételek A. pontban foglalt szolgáltatások tekintetében a biztosító kockázatviselése nem terjed ki a következő esetekre:

- a) olyan szolgáltatásra, amely nem akut megbetegedés vagy baleseti sérülés miatt válik szükségessé;
- b) ha a biztosított gyógykezelés céljából utazik külföldre, az ezzel kapcsolatos költségekre, valamint a rehabilitációra, szanatóriumi kezelésre, gyógyfürdőben történő kezelésre, továbbá az otthoni ápolásra;
- c) az utazás megkezdése előtt már ismert betegségek kezeléséhez szükséges gyógyszerek vételárának megtérítésére, valamint a nem orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszerek térítésére;
- d) a fizioterápiás, balneoterápiás, pszichoterápiás és akupunktúrás kezelésre, valamint orvosi szakképzettséggel nem rendelkező személy által végzett bármely gyógyító tevékenységre;
- e) a biztosított közeli hozzátartozója általi kezelésre. (Közeli hozzátartozónak minősül: a házastárs, az egyenes ági rokon, az örökbe fogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbe fogadó, a mostoha- és nevelőszülő, valamint a testvér, az élettárs, az egyenes ági rokon házastársa, a jegyes, a házastárs egyenes ági rokona és testvére, valamint a testvér házastársa.);
- f) az általános kivizsgálásra, a kontroll-, illetve szűrővizsgálatokra, valamint a megelőzést szolgáló védőoltásra;
- g) művégtag, hallókészülék, egyéb gyógyászati segédeszköz vásárlására, cseréjére vagy javítására;
- h) fogkorona készítésére és visszaragasztására; protézis, fogpótlás, valamint híd készítésére és javítására; fogkő eltávolítására; fogszabályozásra; fogkozmetikai munkákra;

- i) a nemi úton terjedő betegségekre, valamint a szerzett immunhiányos betegségekre (AIDS), illetve ezek következményeire;
- j) az egy-, illetve kétágyas kórházi szoba többletköltségére;
- k) az alkoholos, illetve kábítószeres befolyásoltság vagy egyéb bódulatot kel­ tő szer hatása miatt szükségessé vált orvosi ellátásra;
- l) öngyilkosság vagy öngyilkossági kísérlet esetére;
- m) arra az esetre, ha a betegséget (balesetet) a biztosított önmagának szán­ dékosan okozta, vagy ha az általa elkövetett szándékos bűncselekménnyel összefüggésben betegedett meg (szenvedett balesetet);
- n) a sugárzó anyagok hatására bekövetkezett betegsége;
- o) a veszélyes sportok gyakorlása során bekövetkezett betegsége (baleset- re). Veszélyes sportnak minősül a jelen feltételek szempontjából az autó- és motorsportverseny és edzés, a tesztúra, a raliverseny, a barlangászat, a szikla- és hegymászás, a bújárkodás (Gold utásbiztosítás esetén a bújár- kodás 40 méteres mélységig megengedett), a jetski, a bungee jumping és a rocky jumping, valamint a motor nélküli légi jármű, a segédmotoros vitorlá- zó repülőgép, a sárkányrepülő és az ejtőernyő használata.;
- p) háborús, polgárháborús vagy harci eseményben, terrorcselekményben, felkelésben, lázadásban, tüntetésben, zavargásban a biztosított tevőleges részvétele miatt bekövetkezett betegsége, balesetre.

23. A biztosító a 21. pontban felsorolt **költségeken felül** a biztosítottnak és egy vele együtt utazó személynek a betegséggel, balesettel kapcsolatban felmerült egyéb in- dokolt költségeit is megtéríti összesen a szolgáltatási tábla 1.2. a) pontjában jelölt összeghatárig. A biztosító szolgáltatásának feltétele az igény érvényesítését igazoló eredeti számla bemutatása.

A BETEG HAZASZÁLLÍTÁSA

24. Ha a kórházban lévő beteg állapota lehetővé teszi, a külföldi kezelés helyett a biztosító, illetve segítségnyújtó partnere a biztosítottat – szükség esetén orvosi vagy nem orvosi kísérettel – Magyarországra szállíttatja, és szükség esetén gondoskodik elhelyezéséről az illetékes gyógyintézetben. A hazaszállítás időpontját és módját a biztosító, illetve segítségnyújtó partnere a kezelést végző orvossal, egészségügyi in- tézménnyel történt előzetes egyeztetés alapján határozza meg.

25. A biztosító a biztosított hazaszállításával kapcsolatban a hazaszállítás többletköl- ségének megtérítésére vállal kötelezettséget.

26. **A biztosítóval előzetesen nem egyeztetett hazaszállítás költségeit a bizto- sító csak az indokolt mértékben téríti meg.**



A FÖLDI MARADVÁNYOK HAZASZÁLLÍTÁSA

27. A biztosított külföldön bekövetkezett haláláról értesíteni kell a biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) 24 órás telefonszolgálatát.

28. A földi maradványok Magyarországra szállításáról a biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) intézkedik. A hazaszállíttatás megszervezése érdekében a biztosított hozzátartozójának az alábbi dokumentumokat kell a lehető legrövidebb időn belül beszereznie, és a biztosító rendelkezésére bocsátania:

- a biztosított születési anyakönyvi kivonata,
- házassági anyakönyvi kivonat,
- temetői befogadó nyilatkozat.

29. A biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) megtéríti a földi maradványok hazaszállítási költségét. A biztosítóval (illetve segítségnyújtó partnerével) előzetesen nem egyeztetett hazaszállítási költségeit a biztosító csak az indokolt mértékben téríti meg.

30. A biztosító a 24-29. pontokban meghatározott szolgáltatásokat a 20. pontban megállapított biztosítási összeghatáron felül nyújtja.

A biztosító a 27-29. pontban foglaltakon felül megtéríti a koporsó költségét a szolgáltatási táblázatban feltüntetett összegig.

AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS KÖLTSÉGEINEK MEGTÉRÍTÉSE

31. A biztosító segítségnyújtó partnere az általa figyelemmel kísért orvosi, kórházi kezelés számláját kiegyenlíti, feltéve, hogy a külföldi egészségügyi, gyógyító-, illetve kezelőszerv vagy orvos azt közvetlenül hozzá nyújtja be.

32. A külföldi egészségügyi, gyógyító-, illetve kezelőszerv vagy orvos a betegellátásról szóló számlát közvetlenül a biztosítóhoz is benyújthatja.

A betegellátásról szóló számlát ez esetben a biztosítónak, az Utasbiztosítási osztályának kell megküldeni (H-1519 Budapest, Pf. 260.)

33. A számla kiegyenlítéséhez a biztosító, illetve segítségnyújtó partnere rendelkezésére kell bocsátani az alábbi iratokat:

- a) az ellátás sürgősségét igazoló orvosi dokumentációt,
- b) a betegellátásról szóló eredeti számlát,
- c) balesetet követően az illetékes hatóság által felvett jegyzőkönyvet vagy más, hitelt érdemlő igazolást a baleset és a sérülés megtörténtéről, körülményeiről.

34. A számlának, illetve az egyéb bizonylatoknak tartalmazniuk kell a kezelt személy nevét; a betegség megnevezését, lehetőleg a BNO-kódszám megjelölésével; az egyes orvosi szolgáltatások részleteit a kezelés időpontjának feltüntetésével, továbbá azok árait tételesen megjelölve; valamint fogászati kezelés esetén a kezelt fog megjelölését és az azon végzett kezeléseket is.

35. Ha a betegellátás külföldön felmerült költségét maga a biztosított rendezte, a Magyarországra való visszatérését követő 5 munkanapon belül köteles a káreseményt bejelenteni a biztosítónak. A kárbejelentést a biztosító bármelyik egysége elfogadja, és azt a betegségi károk magyarországi rendezésére illetékes Utasbiztosítási osztálynak továbbítja.

36. A biztosító szolgáltatásának igénybevételéhez a biztosító rendelkezésére kell bocsátani mindazokat az iratokat, amelyek a kárigény bizonyításához és elbírálásához, a biztosítási esemény, a jogosultság és a szolgáltatás összegének megállapításához szükségesek, így különösen:

- 33. a) és c) pontban foglalt dokumentumokat,
- a külföldi orvosi, gyógyszer-, illetve szállítási költségek eredeti számláit a 34. pontban foglalt tartalommal és
- a gyógyszerről szóló orvosi rendelvényt.

37. A biztosított által külföldön kiegyenlített és a biztosítóhoz Magyarországon benyújtott számlák összegének megtérítése a mindenkor érvényes devizajogszabályok alapján történik, a kárigény elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezését követő 30 napon belül.

FELMENTÉS AZ ORVOSI TITOKTARTÁS ALÓL

38. A biztosított a szerződés megkötésével egyidejűleg vállalja, hogy szükség esetén nyilatkozatot ad a biztosítónak arról, hogy

- a) a biztosítóval, illetve annak segítségnyújtó partnerével szemben felmenti a vizsgálatot vagy kezelést végző orvost az orvosi titoktartás kötelezettsége alól, és felhatalmazza őt, hogy a biztosítónak, illetve segítségnyújtó partnerének az általa végzett kezelésekről a kár rendezéséhez szükséges felvilágosítást megadja;
- b) hozzájárul ahhoz, hogy a biztosító felvilágosítást szerezzen a biztosítási szerződés megkötése előtt meglévő betegségek kezelésével kapcsolatban kezelőorvosától vagy az őt kezelő egészségügyi szervtől.

A BIZTOSÍTOTT TÁJÉKOZTATÁSDÁSI KÖTELEZETTSÉGE

39. A biztosított köteles a biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) kérésére minden olyan felvilágosítást megadni, amely a biztosítási esemény megállapításához vagy a biztosító szolgáltatási kötelezettsége mértékének megállapításához szükséges.

A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a biztosított e kötelezettségét nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.



B. A BALESETBIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

A BALESETBIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

40. A biztosítási esemény (baleset) bekövetkezte esetén a biztosító az alábbi szolgáltatást nyújtja:

- a) baleseti eredetű halál esetén a szolgáltatási tábla 2.1. pontjában meghatározott összeget, ha a baleseti halál légi katasztrófa miatt következett be, további szolgáltatási tábla 2.2. pontjában meghatározott összeget
- b) baleseti eredetű maradandó teljes (100%-os) egészségkárosodás esetén szolgáltatási táblában feltüntetett összeget (2.3. pont)
- c) baleseti eredetű maradandó, részleges egészségkárosodás esetén a teljes (100%-os) rokkantságra érvényes biztosítási összegnek az egészségkárosodás mértéke szerinti hányadát fizeti ki.

A BALESET FOGALMA

41. Balesetnek a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő, külső behatás tekintendő, aminek következtében a biztosított a kockázatviselési időszakban olyan balesetet szenved, amelynek következményeképpen a baleset megtörténtétől számított egy éven belül meghal, vagy két éven belül maradandó egészségkárosodása alakul ki.

42. Nem minősül balesetnek az öngyilkosság, öncsonkítás vagy ezek kísérlete, a megemelés, a rándulás, a fagyás, a napszúrás, a hóguta, a porckorong-sérülés, a sérv, továbbá a nem baleseti eredetű vérzés és az agyvérzés. A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek és testrészek a biztosító kockázatviseléséből ki vannak zárva. A biztosító nem teljesít szolgáltatást továbbá arra az esetre, ha a baleset atommag szerkezetének módosulása, radioaktív sugárzás vagy egyéb ionizáló sugárforrás miatt következett be.

AZ EGÉSZSÉGGÁROSODÁS MÉRTÉKÉNEK MEGÁLLAPÍTÁSA

43. Az egészségkárosodás mértékét szervek, illetve végtagok elvesztése, működőképtelensége esetén az alábbi táblázat szerint kell megállapítani:

A testrészek egészségkárosodása	Térítés %
mindkét szem látóképességének elvesztése, mindkét felkar – alkar vagy kéz – elvesztése, egyik kar vagy kéz, valamint comb vagy lábszár együttes elvesztése (felső végtag + alsó végtag csonkolása), mindkét comb elvesztése	100
mindkét lábszár elvesztése	90
egyik comb elvesztése, egyik felkar elvesztése	80
egyik lábszár elvesztése, egyik alkar elvesztése, beszélnőképesség teljes elvesztése, mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	70
jobbkezes jobb kezének, balkezes bal kezének elvesztése (csuklón alul)	65
jobbkezes bal kezének, balkezes jobb kezének elvesztése (csuklón alul)	50
egyik láb teljes elvesztése (boka alatt)	40
egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	25

Egy szerv részbeni csonkolásánál a térítés mértéke az e pontban szereplő térítési százalékok megfelelő hányada.

44. A maradandó egészségkárosodás mértékét a fenti táblázatban felsorolt szervek, illetve végtagok elvesztése esetén a szükséges iratok bemutatásától számított 15 napon belül, egyébként legkésőbb a balesetet követő 2 éven belül meg kell állapítani. A táblázatban fel nem sorolt esetekben a maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa állapítja meg, ideértve az egyes szervek, illetve végtagok olyan funkciókiesését, amely nem jár azok elvesztésével.

Az egészségkárosodás mértékének megállapításánál nem a foglalkozással összefüggő munkaképesség-csökkenést, hanem a bármely munka végzésénél egyaránt figyelembe vehető általános funkciókiesést kell értékelni.

A biztosító orvos szakértőjének megállapítása a baleseti egészségkárosodás mértéke tekintetében más orvos szakértői testület döntésétől független és a felek jogviszonyára kizárólagosan irányadó.

45. Ha a maradandó egészségkárosodás mértéke a kárbejelentéstől számított hat hónapon belül nem állapítható meg, akkor a biztosító az orvos szakértője által vélelmezett,



várható egészségkárosodás mértékének megfelelő biztosítási összeg 50%-át a biztosított kívánságára előlegként folyósítja. A kifizetett előleg a maradandó egészségkárosodás mértékének megfelelő teljes biztosítási összegből levonásra kerül.

46. Ha a biztosított a maradandó egészségkárosodásnak a biztosító orvosa által megállapított mértékével nem ért egyet, a biztosító II. fokú (felülvizsgáló) orvos szakértőjéhez fordulhat. A vizsgálat díját a biztosító viseli. Amennyiben a felülvizsgáló orvos szakértő nagyobb mértékű egészségkárosodást állapít meg, mint a biztosító orvosa, vagy ha a vizsgálatot a biztosító kezdeményezte, a biztosítottat, illetőleg kísérijét – ha a kíséret orvosilag indokolt – költségátalány és az igénybe vett helyközi tömegközlekedési eszköz viteldíja illeti meg a biztosított lakhelye és a vizsgálat helye között.

47. A balesetbiztosítás alapján kifizetett összeg független a társadalombiztosítási szervek megállapításaitól és szolgáltatásaitól.

48. Egy biztosítási eseménnyel kapcsolatban, egy biztosítottra vonatkozóan a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás térítése a 100%-os egészségkárosodás esetén járó szolgáltatási összeget nem haladhatja meg.

49. A rokkantsági biztosítási összeg (40. b)-c) pont) felvételére a biztosított jogosult. A biztosító a haláleseti biztosítási összeget (40. a) pont) – más rendelkezés hiányában – a biztosított örökösének fizeti ki.

C. KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSOK

Egyéb segítségnyújtási szolgáltatás

A KÜLFÖLDI TARTÓZKODÁS MEGHOSSZABBÍTÁSA

50. Ha a biztosítottnak kórházi elbocsátását követően külföldi tartózkodását meg kell hosszabbítania, mert az orvosilag indokolt, és a hazautazás csak később oldható meg, a biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) a szálloda költségeit a szolgáltatási táblában megjelölt összeghatárig, maximum 5 napra átvállalja.

SEGÍTSÉGNYÚJTÁS UTAZÁSI KÉSEDELEM ESETÉN

51. Ha a biztosított Magyarországról történő kiutazásakor a repülőgép a menetrendtől eltérően legalább 4 órát késik, és ezt a szállító társaság írásban igazolja, a kártérítés összege óránként a szolgáltatási tábla 4.2.a) pontja szerint (max. a szolgáltatási tábla 4.2. pontban meghatározott összeg).

SEGÍTSÉGNYÚJTÁS POGGYÁSZ KÉSEDELMES MEGÉRKEZÉSE ESETÉN

52. Ha a biztosított poggyászát repülővel történő kiutazása során késedelemmel szolgáltatják ki, a biztosító a késés miatt felmerülő – számlával igazolt, indokolt – költ-

ségeket (a legszükségesebb ruházat, tisztálkodószerek) megtéríti a biztosított részére a következők szerint:

- 4-8 órás késés esetén legfeljebb a szolgáltatási tábla 4.3. a) pontja szerinti összeghatárig,
- 8 óránál több, de 12 óránál kevesebb késés esetén legfeljebb a szolgáltatási tábla 4.3. b) pontja szerinti összeghatárig,
- 12 óra vagy annál hosszabb időtartamú késés esetén legfeljebb a szolgáltatási tábla 4.3. c) pontja szerinti összeghatárig.

53. A szolgáltatás teljesítéséhez a késés időtartamáról a szállító társaság írásbeli igazolása, valamint a sürgősségi vásárlások számláinak bemutatása szükséges.

TÖMEGKÖZLEKEDÉSI ESZKÖZ ELTÉRÍTÉSE

54. Amennyiben a kockázatviselés területi hatályán belül és ideje alatt a biztosított olyan tömegközlekedési eszközön utazik, amelyet eltérítenek, a biztosító a biztosítottnak kifizeti az önrésznek minősülő időtartamot (az első 6 folyamatos órát) meghaladó minden további hat folyamatos óra után járó szolgáltatási összeget az alábbiak szerint:

- a szolgáltatási összeg a szolgáltatási tábla 4.4. a) pontja szerint, a biztosító szolgáltatásának felső határa – eltérítésenként – szolgáltatási tábla 4.4. pontja szerint.
- Eltérítésnek a tömegközlekedési eszköz jogellenes elfoglalása és ellenőrzés alá vétele minősül.

HELYETTESÍTÉS MEGBETEGEDÉSKOR HIVATALOS KIKÜLDETÉS ESETÉN

55. Ha a külföldi tartózkodás alatt a biztosított sürgősségi kórházi ellátásban részesül, és emiatt nem tudja kiküldetésének hivatalos célját teljesíteni, s ezért a kiküldetést elrendelő szervezet egy másik munkatársat nevez meg az út hivatalos céljának teljesítésére, a biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) megszervezi a helyettesítő munkatárs utazását, valamint megtéríti az oda- és visszautazás költségeit, valamint szállodai elhelyezést biztosít és ennek költségeit szolgáltatási tábla 4.5. c) pontja szerinti összeghatárig, maximum 7 éjszakára átvállalja. **A biztosító az előzetes hozzájárulása nélküli kiutazás, illetve szállodai tartózkodás költségeit csak indokolt mértékben téríti meg.**

AZ IRATOK PÓTLÁSA

56. Ha a biztosítottól külföldi utazása során ellopják vagy elveszíti útlevelét, jogosítványát vagy forgalmi engedélyét, az iratok újrabeszerezésének számlával igazolt költségeit a szolgáltatási tábla 4.6. pontjában meghatározott összegig téríti meg a biztosító. **Az e címen kifizetett kártérítés a poggyászbiztosítási összeget terheli, és abból levonandó.**



A KÁROK BEJELENTÉSE ÉS MEGTÉRÍTÉSE

57. Az 50-56. pontokban foglalt biztosítási események miatt felmerült költségeket a biztosító a meghatározott összeghatárokon belül téríti meg a biztosított hazaérkezését követően tett kárbejelentés alapján. A biztosított a hazautazását követő 5 munkanapon belül köteles a káreseményt a biztosítónak bejelenteni. A kárbejelentés a biztosító bármely egységénél megtehető.

A biztosító a kártérítési összeget – eredeti számlák alapján – a benyújtást követő 30 napon belül forint fizetőeszközben téríti meg.

58. A biztosító szolgáltatásának igénybevételéhez a biztosító rendelkezésére kell bocsátani mindazokat az iratokat, amelyek a kárigény bizonyításához és elbírálásához, a biztosítási esemény, a jogosultság és a szolgáltatás összegének megállapításához szükségesek:

- a külföldi tartózkodás meghosszabbítására tett orvosi javaslatról szóló igazolást,
- a szállító társaság igazolását az utazási késedelem okáról és a késés időtartamáról,
- a szállító társaság igazolását a poggyász késedelmes megérkezéséről, ennek okáról és a késés időtartamáról,
- az iratok pótlása miatt felmerült költségek eredeti számláit.

D. JOGVÉDELMI BIZTOSÍTÁS

A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY ÉS A BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS

59. Ha a biztosítottal szemben a biztosítás hatálya alatt, külföldi utazása során **gépjárművezetés közben** a közlekedésben tanúsított magatartása folytán szabálysértés (kihágás) vagy gondatlan bűncselekmény elkövetése miatt külföldön szabálysértési vagy büntetőeljárás indul, és a meglátogatott ország vonatkozó jogszabályai az óvadékot előírják, a biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) szolgáltatási tábla 5.1. a) pontjában meghatározott összeghatárig gondoskodik a letartóztatott, őrizetbe vett biztosított terhére megállapított óvadék letételéről.

Ha az óvadék bármilyen okból visszafizetésre kerül, a biztosító által a jelen feltételek szerint kifizetett összeg a biztosítót illeti meg.

60. A biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) megtéríti a biztosított védelmét ellátó külföldi ügyvéd számlával igazolt munkadíját a szokásos helyi és általában elfogadott ügyvédi díjszabás alapulvételével. Ha a biztosított érdeke szükségessé teszi szakértő kirendelését, a biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) fedezi az ügyvéd által megbízott szakértő költségét is. Az ügyvéd és a szakértő költségeit a biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) összesen szolgáltatási tábla 5.1. b) pontjában meghatározott összeghatárig téríti meg.



A jogvédelmi szolgáltatás alapján a biztosító által kifizetendő összes költség nem haladhatja meg a szolgáltatási tábla 5.1. pontjában meghatározott összeget.

A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

61. A jelen feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül, ha a biztosítottnak külföldi utazása során gondatlanul elkövetett közlekedési szabálysértése (kihágása) vagy közlekedési bűncselekménye miatt szabálysértési vagy büntetőeljárás indul, feltéve, hogy az eljárás alapjául szolgáló cselekmény elkövetése és az eljárás megindulása a biztosító kockázatviselésének ideje alatt történt.

KIZÁRÁSOK

62. A jogvédelmi biztosítás nem terjed ki arra az esetre, és a biztosító nem viseli az 59-60. pontban vállalt költségeit annak,

- aki a tulajdonos engedélye vagy jogosítvány nélkül vezetett gépjárművet;
- aki ittasan vagy kábító-, illetve bódítószerek hatása alatt vezetett gépjárművet;
- aki ellen szándékos bűncselekmény, cserbenhagyás, segítségnyújtás elmulasztásának gyanúja miatt büntetőeljárás folyik;
- akinek terhére pénzbüntetést, bírságot állapítottak meg az ilyen természetű anyagi joghátrány tekintetében;
- akinek van érvényes más jogvédelmi vagy felelősségbiztosítása, amely az adott káreseményre fedezetet nyújt.

Ha a jogvédelmi szolgáltatásra a biztosított igényt tart, az intézkedés megtétele érdekében a biztosított köteles a legrövidebb időn belül a biztosítót (illetve segítségnyújtó partnerét) 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálatán értesíteni. A jogvédelmi szolgáltatás igénybeviteléhez a biztosítóval (illetve segítségnyújtó partnerével) való egyeztetés szükséges. A nem egyeztetett szolgáltatás költségét a biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) csak indokolt mértékben téríti meg.

Jelen szerződési feltételek szerinti jogvédelmi szolgáltatás csak a jelen szerződési feltételek D. pontjában meghatározott jogvédelmi kockázatokra terjed ki, tekintettel arra, hogy a bankkártyával rendelkezők külföldi utazásra szóló, csoportosan köthető biztosításának segítségnyújtási szolgáltatásaihoz kapcsolódik.



E. A POGGYÁSZBIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

A BIZTOSÍTOTT VAGYONTÁRGYAK

63. A biztosítás kiterjed a biztosítottnak Magyarországról külföldre magával vitt úti-poggyászára és ruházatára.

A jelen feltételek szerint nem minősülnek poggyásznak, illetve nem biztosított vagyontárgyak:

- a) az ékszerek, nemesfém felhasználásával készült tárgyak, művészeti tárgyak, gyűjtemények, nemes szőrmék, bélyegek, hangszerek, fegyverek és lőszer;
- b) a pénz, a készpénzkímélő fizetőeszközök (a csekk, ideértve a kitöltetlen csekket is, a bankkártya, hitelkártya, csekk-kártya, váltó, utalvány, takarékbetétkönyv vagy az ilyen betétről kiállított más okirat, és elnevezésétől függetlenül minden más, azonos gazdasági rendeltetésű okmány), az értékpapír, az utalványok, bérletek (pl. síbilet), a menetjegy, az útlevel és egyéb okmányok. (Business és Gold utasbiztosítás esetén az útlevel, a jogosítvány és a forgalmi engedély biztosítási védelem alatt áll az 56. pontban foglaltak szerint.);
- c) a közúti, vízi és légi járművek, beleértve a kerékpárt, a szörföt és a sárkányrepülőt;
- d) a munkavégzés céljára szolgáló eszközök;
- e) a biztosítási tartam ideje alatt külföldön vásárolt vagyontárgyak;
- f) a szolgáltatási táblában meghatározott tárgyakénti limit (3.1. b) szerinti összeg egyedi új értéket meghaladó tárgyak, továbbá azok részei, valamint tartozékai, értéküktől függetlenül.

A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK

64. A biztosítás kiterjed a biztosított vagyontárgy

- a) lezárt helyiségből, továbbá jármű csomagteréből, valamint tetőcsomagtartó dobozából történő ellopására, feltéve, hogy ezek le voltak zárva, és a beláthatóság ellen védettek voltak.

A jelen feltételek alapján nem minősül jármű csomagterének az utánfutó, a lakókocsi és a lakóautó.

Nem minősül lezártnak és a beláthatóság ellen védettnek

- Lakossági és Business termék esetén: pl. az egyterű (kombi) gépjármű csomagtere,
- Gold utasbiztosítás esetén a mikrobusz és egyéb haszongépjárművek csomagtere,

- **a pánttal lezárható siléctartó és a vagyontárgyak letakarására szolgáló borító;**
- b) elrablására, azaz ha a biztosított vagyontárgyat jogtalan eltulajdonítás végett úgy veszik el a biztosítottól, hogy evégből ellene erőszakot, avagy élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmaznak;
- c) elemi csapásból eredő vagy a biztosítottat ért balesettel összefüggő sérülésére, megsemmisülésére.

A biztosítás fedezetet nyújt továbbá:

- d) a balesetet szenvedett biztosított ruházatában a zsebtartalom kivételével keletkezett károkra is, feltéve, hogy a biztosított a baleset miatt ezt követően orvosi kezelésben részesült. Baleseten jelen szempontból a biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő külső behatást kell érteni.
- e) a légi, vasúti, közúti és vízi fuvarozásra átvett útipoggyász ki nem szolgáltatásából eredő azon károkra, melyeket a fuvarozó a hatályos jogszabályok alapján nem köteles megtéríteni. A biztosító az e címen kifizetendő kártérítési összegből levonja a poggyász késedelmes kiszolgáltatása címén (az 52. pont szerint) esedékes kártérítési összeget.

65. A biztosítás nem terjed ki az alábbi eseményekre:

- **a vagyontárgy elvesztésére, elhagyására, otthagadására, elejtésére;**
- **az őrizetlenül hagyott tárgyak ellopására, valamint a vagyontárgynak az 64. a) pont szerinti feltételeknek meg nem felelő ellopására;**
- **ha a gépjárműben elhelyezett poggyászt 22 óra és 6 óra között tulajdonítják el;**
- **arra az esetre, ha a vagyontárgyat a gépjármű utasteréből tulajdonítják el.**

A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

66. A biztosító a biztosítási eseménnyel érintett biztosított vagyontárgy új állapotban való beszerzésének értékét téríti meg, kivéve, ha a vagyontárgy javítható. A javítással helyreállítható károk esetén a biztosító a javítás költségét téríti. Ha a javítás várható költsége a vagyontárgy új állapotban való beszerzésének értékét meghaladná, a biztosító a vagyontárgy új állapotban való beszerzésének értékét téríti meg.

A biztosító kártérítési kötelezettségének felső határa kiutazásonként (annak teljes tartamára, de legfeljebb 30 napra) összesen szolgáltatási tábla 3.1. pontjában meghatározott összeg, ezen belül a gépjármű lezárt csomagteréből történő eltulajdonítás esetén szolgáltatási tábla 3.1. a) pontja szerint.



A BIZTOSÍTOTT KÁRENYHÍTÉSI KÖTELEZETTSÉGE POGGYÁSZELTULAJDONÍTÁSI KÁROK ESETÉN

67. A biztosított kárenyhítési teendői közé tartozik – a vagyontárgyak eltulajdonításával kapcsolatos nyomozás hatékonyságának és eredményességének előmozdítása érdekében – az is,

- a) hogy a külföldi rendőrhatalóságnál a vagyontárgyak eltulajdonításáról személyesen feljelentést tegyen a káresemény bekövetkeztét, illetőleg a tudomására jutását követő 24 órán belül, továbbá,
- b) hogy a feljelentésben az eltulajdonított vagyontárgyakat tételesen is felsorolja, azok értékének feltüntetésével együtt.

68. A biztosító poggyászbiztosítás esetén mentesül a kártérítési kötelezettség alól, ha a biztosított a 67. pontban meghatározott kárenyhítési kötelezettségeinek maradéktalanul nem tett eleget.

F. A BALESETI- ÉS POGGYÁSZKÁROKRA VONATKOZÓ KÖZÖS RENDELKEZÉSEK

A KÁRBEJELENTÉS

69. A biztosított a hazaérkezését követő 5 munkanapon belül köteles a káreseményt bejelenteni a biztosítónak. A kárbejelentés a biztosító bármely egységénél megtehető.

A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

70. A biztosító mentesül a baleseti haláleseti biztosítási összeg (40. a) pont) kifizetése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a biztosítottat a biztosítási összegre jogosult szándékos magatartása következtében érte baleset.

71. A biztosító mentesül a balesetbiztosítási összeg, illetve poggyászbiztosítás esetén a poggyászkárok kifizetése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a balesetet, illetve a poggyászkárt jogellenesen a biztosított vagy a biztosított közös háztartásbeli hozzátartozója szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta, illetőleg a károsító esemény ezzel összefüggésben keletkezett.

KIZÁRÁSOK

72. A biztosító kockázatvállalása nem terjed ki a 22. o)-p) pontokban meghatározott eseményekkel összefüggésben bekövetkezett baleseti és poggyászbiztosítási károkra.

73. A biztosítottnak a 39. pontban meghatározott tájékoztatásadási kötelezettsége baleset- és poggyászbiztosítás esetén is fennáll.

A BALESETI ÉS POGGYÁSZKÁROK MEGTÉRÍTÉSÉHEZ SZÜKSÉGES IRATOK

74. A biztosító szolgáltatásának igénybevételéhez a biztosító rendelkezésére kell bocsátani mindazokat az iratokat, amelyek a kárigény bizonyításához és elbírálásához, a biztosítási esemény, a jogosultság és a szolgáltatás összegének megállapításához szükségesek, így különösen:

a) Baleseti károk esetén:

- az illetékes hatóság által felvett jegyzőkönyvet vagy egyéb hitelt érdemlő igazolást a baleset és a sérülés megtörténtéről, körülményeiről;
- a külföldi orvosi diagnózist, dokumentációt;
- a baleseti egészségkárosodást igazoló orvosi dokumentumokat;
- halál esetén a halotti anyakönyvi kivonat másolatát; a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány másolatát; a biztosított örökösének személyét hitelt érdemlően igazoló okiratot (öröklési bizonyítványt, hagyatékátadó végzést);
- a hatósági eljárásról szóló jogerős hatósági határozatot, ha a balesettel kapcsolatban hatósági eljárás indult,
- a bankkártya számát.

b) Poggyászkárok esetén

- a káresemény bekövetkezteként tényét, időpontját, a károsultak személyét és az esemény körülményeinek részletes leírását tartalmazó eredeti hiteles külföldi (rendőr)hatósági jegyzőkönyvet, illetőleg igazolást vagy a hatósági eljárás eredményéről szóló határozatot, amely poggyászeltulajdonítási károk esetén tartalmazza a biztosított – 67. pont szerinti – feljelentésének visszaigazolását is;
- a biztosítási eseménnyel érintett vagyontárgy azonosításához, illetve értékének meghatározásához szükséges dokumentumokat (pl. a vagyontárgy vásárlási számláját), továbbá
- a szolgáltatási összegre való jogosultság megállapításához szükséges dokumentumokat, illetőleg
- orvosi ellátást igénylő személyi sérüléssel balesettel összefüggő poggyász és ruhakár esetén a sérült poggyász javítási számláját, ha a vagyontárgy nem javítható és használhatatlanná válása bizonyított (ez esetben a biztosítási eseménnyel érintett vagyontárgy azonosításához, illetve értékének meghatározásához szükséges eredeti dokumentum, például a vagyontárgy vásárlási számlájának bemutatása szükséges)
- légitársaság által ki nem szolgáltatott vagy hiányosan kiszolgáltatott poggyász esetén az eredeti repülőtéri jegyzőkönyvet és a bejelentett tételes poggyászlístát, valamint a légitársaság által kiállított, az ügyfélnek nyújtott kártérítés mértékére vonatkozó igazolást kell bemutatni a biztosítónak. Amennyiben a légitár-



saság nem ismeri el a káreseményt, akkor az erről szóló hivatalos nyilatkozat bemutatása szükséges

- útipoggyász ki nem szolgáltatása esetén a fuvarozó vállalat jegyzőkönyvét
- a bankkártya számát.

75. A biztosító az egyéb segítségnyújtási, valamint a baleset- és poggyászbiztosítási szolgáltatásokat a kárigény elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezését követő 30 napon belül teljesíti.

G. FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

76. A jelen G. pontban foglaltak szerint a biztosító vállalja, hogy szolgáltatási tábla 6. pontja szerinti összeghatárig a biztosított helyett megtéríti a biztosított által a kockázatviselés időtartama alatt külföldön harmadik személynek okozott azon károkat, amelyekért a biztosított a harmadik személy balesetéből eredő halála vagy testi sérülése miatt a magyar jogszabályok szerint felelősséggel tartozik.

A biztosító a káresemények számától függetlenül biztosítottakként legfeljebb a fenti összeget fizeti ki.

Több, azonos okból bekövetkezett, időben összefüggő, több károsultat érintő káresemény egy biztosítási eseménynek minősül.

A BIZTOSÍTÓ VISSZAKÖVETELÉSI JOGA

77. A biztosítót a károsulttal szemben a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása sem mentesíti a helytállás alól. A biztosító követelheti a biztosítottól a kifizetett kártérítési összeg megtérítését, ha a kárt jogellenesen annak szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása okozta, kivéve, ha a biztosított bizonyítja, hogy a károkozó magatartás nem volt jogellenes.

Súlyosan gondatlan magatartásnak minősül, ha a biztosított károkozása okozati összefüggésben van a biztosított ittas vagy tudatmódosító szer hatása alatti állapotával.

78. A biztosítás nem terjed ki:

- a) semmilyen dologi kárra (vagyon tárgyak sérülésére, elveszésére, megsemmisülésére),
- b) nem vagyoni kárra
- c) az emberi környezetet veszélyeztető tevékenységgel okozott kárra
- d) A közeli hozzátartozónak vagy a szerződővel, illetve a biztosítottal tagsági vagy munkaviszonyban álló személyeknek okozott sérülésre (közeli hozzátartozónak minősül a házastárs, az egyenes ági rokon, az örökbe fogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbe fogadó, a mostoha és nevelő-

szülő, valamint a testvér, az élettárs, az egyenes ági rokon házastársa, a jegyes, a házastárs egyenes ági rokona és testvére, valamint a testvér házastársa)

- e) a szerződésszegéssel a másik félnek és harmadik személynek okozott kárra
- f) munkajogi felelősségből, a foglalkozási (üzemi) balesetből, foglalkozási megbetegedésből előállított kárra
- g) állattartói minőségben, illetve gépjármű üzemeltetőjeként, lőfegyver használata vagy használata által okozott kárra
- h) a biztosítottak háborúban, polgárháborúban, harci eseményekben, terrorcselekményekben, felkelésben, lázadásban, tüntetésben, zavargásban való részvétele által okozott károokra
- i) arra a kárra, amelyre más érvényes felelősségbiztosítás nyújt fedezetet.

79. A biztosított és károsult egyezsége a biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha azt a biztosító tudomásul vette, a biztosított bírósági elmarasztalása pedig csak akkor, ha a biztosító a perben részt vett, a biztosított képviselétől gondoskodott, vagy ezekről lemondott.

80. A biztosított köteles a károk megelőzése és elhárítása, enyhítése érdekében minden elvárható intézkedést megtenni és erre vonatkozó előírásokat mindenkor és maradéktalanul betartani.

TEENDŐK A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEKÖVETKEZÉSE ESETÉN

81. A biztosítottak azonnal értesítenie kell a biztosítót, amint tudomására jutott, hogy olyan eseményt idézett elő, amely harmadik személy halálát, vagy testi sérülését okozhatta. Ha ez csak az utazásról való visszatérte után jut a tudomására, akkor is köteles a biztosítót haladéktalanul értesíteni.

82. Az esemény bejelentésével egyidejűleg vagy azt követően a biztosított köteles igazolni, hogy az általa okozott haláleset, vagy balesetből eredő testi sérülés miatt harmadik személy(ek) ténylegesen kártérítési igényt támasztott(ak) vele szemben.

83. A kárbejelentésnek tartalmaznia kell:

- a káresemény leírását, időpontját
- a sérült személyek nevét, adatait, a sérülés mértékét
- a kárrendezésben közreműködő és a biztosított által meghatalmazott személy nevét, címét, telefonszámát.

Ha a káreseménnyel összefüggésben hatósági eljárás volt folyamatban, az annak során hozott határozatot a biztosított köteles a biztosító rendelkezésére bocsátani.

A szolgáltatás igénybejelentéséhez a biztosító rendelkezésére kell bocsátani mindazokat a fent felsorolt iratokat, amelyek a szolgáltatás iránti igény bizonyításához és



elbírálásához, a biztosítási esemény, a jogosultság és a szolgáltatás összegének megállapításához szükségesek.

84. A biztosító a szolgáltatását az igény érvényesítéséhez szükséges utolsó irat benyújtását követő 30 napon belül teljesíti a károsultnak, vagy ha a biztosított a károsultnak a kárt megtérítette, akkor a biztosítottnak.

H. EMBERRABLÁS ÉS VÁLTSÁGDÍJ BIZTOSÍTÁS

BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY ÉS A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

85. Amennyiben a kockázatviselés ideje alatt a biztosítottat elrabolják (biztosítási esemény), a biztosító kifizeti a biztosítottnak a biztosított vagy a biztosított képviselőjében eljáró képviselő által az emberrablással összefüggésben kifizetett váltságdíj és a felmerült járulékos költségek összegét a szolgáltatási tábla 7. pontja szerinti összeghatárig.

86. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége az alábbi eseményekre terjed ki:

- a) a váltságdíjnak az azt követelő személy részére történő átadása, szállítás vagy átadás közben történt igazolt megsemmisülése, eltűnése vagy az átadást megelőzően bekövetkezett eltulajdonítása
- b) azon jutalom összege, amelynek kifizetését a biztosító előzetesen írásban jóváhagyta, és amelyet a biztosított fizet olyan érdemi információért, amely a kárt okozó személy(ek) elfogásához, illetve letartóztatásához vezet
- c) azon járulékos költségek, amelyek az emberrablás nyomozásával, a váltságdíj kifizetésével, a biztosított szabadon engedésére irányuló tárgyalásokkal összefüggésben merülnek fel.

87. Az emberrablás minden olyan esemény vagy azzal kapcsolatos eseménysorozat, amelyben a biztosítottat jogellenesen, erőszak alkalmazásával személyi szabadságától megfosztják és szabadon bocsátását anyagi követelés teljesítésétől teszik függővé. Nem minősül emberrablásnak a szülői felügyeleti jogoknak a jogszerű gyakorlása.

88. Emberrablás esetén haladéktalanul értesíteni kell az illetékes rendőrhatalóságot.

KIZÁRÁSOK

89. A biztosító nem teljesít kártérítést azokért a szállítási/kiszolgáltatási károkért, illetve jutalomért, költségért, amely akár közvetlenül, akár közvetve az alábbi okok miatt merül fel:

- a biztosított illetve bármely, általa a váltságdíj őrzésével megbízott személy jogellenes tevékenysége
- jutalom vagy váltságdíj elkobzása, illetve lefoglalása bármely hatóság által



- Magyarországon vagy a biztosított állandó lakhelye szerinti országban (ha az nem Magyarország) történt a biztosítási esemény
- a biztosított elrablása a biztosított bármely közeli hozzátartozója által (közeli hozzátartozónak a 22. e) pontban foglalt személyek minősülnek) történik
- a váltságdíj kifizetésére a rendőrhatalóság értesítése nélkül kerül sor.

SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt.
1123 Budapest, Alkotás u. 50.
Levélcíím: 1519 Budapest, Pf. 260.
Telefon: 06 1 458 4200
info@signal.hu • www.signal.hu