

BALESETI HALÁL ÉS BALESETI ROKKANTSÁG BIZTOSÍTÁS



Hatályos: 2014. március 15-től

Ügyféltájékoztató

Tisztelt Ügyfelünk!

Jelen tájékoztatónkban szeretnénk Önnek röviden bemutatni a KÖBE Baleseti halál és Baleseti rokkantság esetére szóló balesetbiztosítását. Célunk, hogy egyértelműen és közérthető módon nyújtsunk tájékoztatást egyesületünkéről, a biztosító szolgáltatásának lényegéről, különösen nagy hangsúlyt fektetve a specialitásokra és az esetlegesen alkalmazott korlátozásokra. Szeretnénk áttekintést adni továbbá arról, hogy milyen elemeket tartalmaz, és hogyan működik a biztosítás, pontosan mire kell figyelnie a szerződés megkötésekor, majd később a szerződés tartama alatt.

Fontos azonban, hogy ez az Ügyféltájékoztató nem helyettesíti a biztosítási feltételeket, ezért kérjük, hogy jelen tájékoztatásunkkal együtt – lehetőség szerint – a biztosítási feltételeket is olvassa át. A biztosítási szerződés fontos eleme továbbá az Ön biztosítási ajánlata alapján kiállított kötvény, amely szerződése konkrét, egyedi adatait rögzíti. Amennyiben bármilyen további kérdése merülne fel a biztosítással kapcsolatban, telefonos ügyfélszolgálatunkon (+36-1-433-1180) szívesen állunk rendelkezésére.

1. A biztosító

Név: KÖBE Közép-európai
Kölcsönös Biztosító Egyesület
Székhelye: 1108 Budapest, Venyige u. 3.
Levelezési cím: 1475 Budapest, Pf. 142.
Internet: www.kobe.hu
E-mail: kobe@kobe.hu
admin@kobe.hu (adminisztrációs ügyek)
kar@kobe.hu (kárendezés)
Telefon: +36-1-433-1180
Jogi forma: Egyesület
Cégjegyzékszám: 9. Pk. 61. 110/1996
Felügyeleti szerv: Magyar Nemzeti Bank (MNB)
Cím: 1013 Bp., Krisztina krt. 39.
Lev. cím: H-1534 Bp. BKKP Pf. 777.
Telefon: +36-1-489-9100
Telefax: +36-1-489-9102
web: <http://felugyelet.mnb.hu>

2. A biztosítás

A KÖBE Baleseti halál és Baleseti rokkantság esetére szóló balesetbiztosítása két biztosítási eseményt tartalmaz, melyek a biztosítottnak a biztosítás tartama alatt Európa földrajzi területén balesetbiztosítási védelmet nyújt.

A biztosítási szerződésben a szerződő díjfizetésre, a biztosító pedig – a szerződésben foglalt biztosítási események, biztosítási feltételek szerinti bekövetkezése esetén – biztosítási szolgáltatás teljesítésére kötelezi magát.

3. A biztosítási időszak és tartam

A biztosítási szerződés határozatlan tartamú.

A tartamon belüli biztosítási időszak egy év, a biztosítási évforduló pedig minden naptári év első napja. A szerződéskötés évében a biztosítási időszak a biztosítási időszak a naptári év első napjáig tart.

A felek erre irányuló megállapodásával a szerződés egy év-nél rövidebb, határozott tartamra is létrejöhet.

4. A biztosítási szerződés hatályba lépése, a kockázatviselés kezdete

Fontos, hogy a biztosító kockázatviselése csak érvényesen létrejött szerződés esetében indulhat meg. A biztosító kockázatviselésének kezdete az a nap, amikortól a biztosító a biztosítási feltételek szerinti események vonatkozásában átvállalja a kockázatot, azok bekövetkezése esetén pedig a szerződési feltételek szerint, szolgáltatást nyújt.

Ennek alapján a BAH-BAR biztosítási szerződés kockázatviselése három különböző időpontban kezdődhet:

Első és második eset: Amennyiben a biztosító a szerződő ajánlatát annak beérkezésétől számított 15 napon belül változatlan tartalommal elfogadja, vagy arra nem nyilatkozik, a kockázatviselés az ajánlat aláírását követő napon vagy az ajánlaton feltüntetett későbbi időpontban kezdődik.

Harmadik eset: Amennyiben a biztosító a szerződő ajánlatára annak beérkezésétől számított 15 napon belül ellenajánlatot tesz, a kockázatviselés az ellenajánlatban meghatározott napon kezdődik, amennyiben a szerződés utóbb létrejön.

Amennyiben az ajánlatot a biztosító a rendelkezésére álló tizenöt napos határidőn belül visszautasítja, az ezen időszak alatt bekövetkezett károkért helytállni nem köteles, az esetlegesen megfizetett biztosítási díjakat visszautalja.

5. Biztosítási események

A biztosítás baleseti halál, illetve baleseti rokkantság biztosítási eseményekre nyújt biztosítási védelmet.

6. A biztosító szolgáltatásai

Biztosító a szerződő díjfizetése ellenében a baleseti halál biztosítási esemény bekövetkezésekor az aktuális biztosítási összeget fizeti ki a biztosító szolgáltatására jogosult személy részére, és a kifizetéssel megszűnik a biztosítás.

Biztosító a biztosítottnak a balesetet követő két éven belül megállapított 100%-os baleseti rokkantsága esetén az aktuális biztosítási összeget fizeti ki a biztosító szolgáltatására jogosult részére.

Amennyiben a balesetből eredő állandó egészségkárosodás mértéke a balesetet követő két éven belül a 10%-ot eléri, illetve meghaladja, a 100%-os rokkantság esetére megállapított biztosítási összegnek az állandó egészségkárosodás mértékével azonos százalékát fizeti a biztosító.

Amennyiben a balesetből származó állandó egészségkárosodás mértéke meghaladja az 5%-ot, de nem éri el a 10%-ot, a 100%-os rokkantság esetére megállapított biztosítási összeg 5%-át, legfeljebb azonban 20.000Ft-ot fizet a biztosító.

7. A biztosító szolgáltatásának korlátozása

A biztosítási összeg nem kerül kifizetésre, ha bizonyítást nyer, hogy a balesetet a biztosított jogellenes, szándékos, vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő. A balesetet súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak kell tekinteni, ha azt a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal összefüggésben, súlyosan ittas állapotával (2,51 ezrelék vagy ennél magasabb véralkoholszint) összefüggésben következett be, jogosítvány nélküli vagy ittas állapotban történt gépjárművezetése közben következett be, és mindkét esetben a biztosított más közlekedérendészeti szabályt is megszegett, kábító vagy bódító hatású anyag, vagy egyéb vegyi anyag bódító szerként történő használatával kapcsolatos befolyásoltsága alatt történt.

A biztosítási összeg nem kerül kifizetésre, ha a baleset államok közötti fegyveres összeütközésből eredő vagy polgárháborús cselekmények során következett be, illetve, ha a halál AIDS vírusfertőzéssel összefüggésben állt be.

Amennyiben a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszti életét, a biztosító a biztosított örököse részére fizeti ki a szolgáltatást, és abból a kedvezményezett akkor sem részesülhet, ha egyébként örökös lenne.

Baleseti rokkantság esetén a biztosítási szolgáltatások teljesítésére csak akkor, és annyiban kerül sor, amennyiben a rokkantság mértéke még a biztosított életében a biztosító által megállapításra kerül. Amennyiben a biztosított a rokkantság megállapítását követően a szolgáltatás kézhezvétele előtt meghal, a biztosítási szolgáltatásra örököse jogosult.

8. A díjfizetés

A biztosítás díját és a hozzá kapcsolódó kezdeti biztosítási összegeket a biztosítási díjszabás tartalmazza. A biztosítási díj a biztosított foglalkozásának, életmódjának figyelembevételével kerül megállapításra.

A biztosítás első díja, valamint az egy évnél rövidebb biztosítás egyszeri díja az ajánlat aláírásakor, a folytatólágos éves díj a biztosítási évforduló napján esedékes. A felek eltérő díjfizetési gyakoriságban is megállapodhatnak. A díjfizetés módja csak új biztosítási időszak kezdetével változtatható meg.

A biztosító függő biztosításközvetítője nem jogosult biztosítási díj átvételére, nem jogosult továbbá a szolgáltatási összeg kifizetésében közreműködni.

9. Reaktiválás

A szerződés díjnmfizetési megszűnését követő százhusz napon belül a felek a szerződést közös megegyezéssel, az elmaradt díj megfizetését követően újra érvénybe helyezhetik (reaktiválás). A biztosító kockázatviselése az újra érvénybe helyezés és a díj utólagos megfizetése révén sem terjed ki a szerződés megszűnése és az újra érvénybe helyezésének időpontja között eltelt időszakra.

10. A fedezetmódosítás módja, lehetősége

Aktuális biztosítási összeg a szerződő által meghatározott kezdeti biztosítási összegnek a szerződő által elfogadott indexálások során megnövelt, a biztosítási esemény bekövetkeztekor érvényben lévő értéke.

11. A szerződés megszűnésének esetei

A KÖBE Baleseti halál és Baleseti rokkantság esetére szóló biztosítás megszűnik:

- a biztosított halálával,
- amikor a biztosított részére kifizetett rokkantsági térítések összesített %-os mértéke eléri a 100%-ot,
- annak a biztosítási időszaknak az utolsó napján, amikor a szerződő vagy a biztosító biztosítási évforduló előtt legálább 30 nappal írásban felmondja,
- annak a biztosítási időszaknak az utolsó napján, amelyben a biztosított visszavonja a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását, és belépési jogát nem gyakorolja a 8. pont szerint, az ott megjelölt időpontban. Ebben az esetben a biztosító a továbbfizetett díjat kamatmentesen visszafizeti a szerződő részére. A továbbfizetés időszakában befolyt díj biztosítási jogosultságot nem eredményez,
- díj nem fizetés miatt esedékesség hónapját követő hónap utolsó napján,
- azon a napon, amikor a határozott időre szóló szerződés lejár,
- ha megszűnik a biztosított egyesületi tagsága.

12. A biztosító mentesülésének feltételei

Mentesül a biztosító szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással

- a szerződő fél vagy a biztosított;
- a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, érdemi vezetésre jogosult tagjuk, alkalmazottjuk, megbízottjuk; vagy
- a biztosított jogi személy ügyvezetésének vagy szakmai vezetésének vezető beosztású tisztviselője vagy a biztosított vagyontárgy kezelésére jogosított tagja, munkavállalója vagy megbízottja okozta.

Súlyosan gondatlan magatartásnak minősül például, ha a kár:

- a) alkoholos befolyásoltsággal (0,8 ezrelék fölötti véralkoholszint),
 - b) jogosítvány nélküli, vagy ittas gépjárművezetéssel,
 - c) kábító, vagy bódító hatású anyag használatával kapcsolatos befolyásoltsággal
- okozati összefüggésben következett be.

Mentesül a biztosító szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt a biztosított, illetve a szerződő kármegelőzési vagy kárenyhítési kötelezettségének megszegésével okozta.

Kiegészítő balesetbiztosítás esetén, amennyiben a biztosított baleseti halálát a biztosítási összegre jogosult szándékos magatartása idézte elő, ezen kedvezményezett, vagy örökös vonatkozásában a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól.

13. Alkalmazott kizárások

E biztosítás szempontjából nem biztosítási esemény a megemeleés, a foglalkozási betegség (ártalom), valamint a nap-szúrás és a fagyás. Nem minősülnek a biztosítási eseménynek az alábbi foglalkozások, tevékenységek folytatása során bekövetkezett balesetek:

- ejtőernyőzés (katonai vagy polgári),
- repülőoktatás (beleértve a sárkányrepülést),
- repülővezetés (katonai, polgári, berepülő pilóta, sárkányrepülő).

Az öngyilkosság, öncsonkítás akkor sem minősül baleseti eseménynek, ha azt a biztosított beszámíthatatlan, tudatzavart állapotban követte el.

Baleset előtt bármely okból már maradandóan károsodott nem ép testrészek, szervek a biztosításból ki vannak zárva.

14. Teendők káresemény bekövetkezésekor

A biztosító szolgáltatásának igénybevételére jogosult köteles a biztosítási eseményt (káreseményt) annak bekövetkezésétől számított 8 napon belül a biztosító tudomására hozni. Ennek elmaradása esetén a biztosító annyiban megtagadhatja a szolgáltatás teljesítését, amennyiben emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

15. A kártérítés szabályai

A szolgáltatás igénybevételére a jogosultnak az alábbi iratokat kell bemutatnia:

- a biztosítási kötvényt,
- a díjfizetést igazoló iratot,
- a halotti anyakönyvi kivonatot és a halál okát igazoló orvosi bizonyítványt,
- a baleseti egészségkárosodást igazoló orvosi iratokat,
- hatósági eljárás esetén a az erre vonatkozó hatósági iratokat,

- az igény elbírálásához szükséges, a biztosító által igényelt egyéb iratot.

A biztosító szolgáltatását a kárrendezés lezárásához szükséges összes okirat beérkezését követő 15 munkanapon belül teljesíti.

16. Ügyfeladatok továbbíthatósága

A biztosító a szerződés megkötésével, állományban tartásával, a szerződésből származó követelés megítélésével kapcsolatos, biztosítási titoknak minősülő adatokat a biztosító az adatvédelmi szabályok megtartásával a Bit. (a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény) rendelkezései szerint harmadik személy részére (elektronikus adatfeldolgozás céljából elektronikus adatfeldolgozó részére, viszontbiztosítás céljából viszontbiztosító részére, együttbiztosítás esetén a kockázatot vállaló másik biztosítónak, adattárolás, nyilvántartás céljából érvényes kiszervezési szerződéssel rendelkező szolgáltatónak illetve a biztosító szerződött szakértői részére a kockázatvállalás és a szolgáltatási igény rendezésével kapcsolatos szakértői vélemény elkészítése céljából) átadhatja.

17. A pótlólagos befizetés intézménye

Az egyesület alapszabálya értelmében pótlólagos befizetést az igazgatótanács vagy az MNB, szolgáltatáscsökkentést az egyesület igazgatótanácsa állapíthat meg, abban az esetben, ha a tárgyévi szolgáltatások és esetleges veszteségek ellenértékére az egyesület vagyona, a biztosítási díjak, a biztosítástechnikai tartalékok és a viszontbiztosítás együttesen nem nyújtanának elegendő fedezetet. A pótlólagos befizetés mértéke azonban nem haladhatja meg az egyesületi tag által bármilyen jogcímen teljesített éves befizetés 100%-át.

18. Panaszok kezelése

Jelen biztosítási szerződés kapcsán esetlegesen felmerülő panaszokat a biztosító központi panaszirodájához lehet benyújtani, szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben):

Székhely: 1108 Budapest, Venyige u. 3.
Levelezési cím: 1475 Budapest, Pf. 142.
E-mail: admin@kobe.hu

A biztosítási szerződés illetve a tagsági jogviszony létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos esetleges jogviták bírósági eljáráson kívüli rendezésére természetes személy fogyasztó írásban panaszt nyújthat be a Pénzügyi Békéltető Testülethez.

Székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
Levelezési cím: H-1525 Budapest, BKKP Pf. 172.
Telefon: +36-1 489-9100
E-mail: pbt@mnbb.hu

A Pénzügyi Békéltető Testület eljárása megindításának feltétele, hogy a természetes személy fogyasztó előzetesen a biztosítóval közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését.

A fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén az MNB-hez lehet fordulni panasszal.

Levelezési cím: H-1534 Budapest, BKKP, Pf. 777.
Telefon: +36 1 489-9100
E-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu

A fentiekben részletezett lehetőségeken túl a felek bírósághoz is fordulhatnak, illetve természetes személy fogyasztónak nem minősülő fél csak bírósághoz fordulhat.

19. A szerződés joga, alkalmazandó jog

A biztosítási szerződésre a magyar jog szabályai az irányadók.

Biztosítási feltételek

BALESETI HALÁL esetére szóló balesetbiztosítás feltételei

ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

1. A baleseti halál esetére szóló balesetbiztosítási szerződés a biztosítási ajánlat aláírásával jelen szabályzat szerint jön létre a KÖBE Közép-európai Kölcsönös Biztosító Egyesület (továbbiakban: biztosító), valamint bármely természetes, jogi személyiséggel nem rendelkező gazdasági társaság vagy jogi személy között, aki a biztosító egyesület tagja.
2. Biztosítási esemény a biztosítottnak a biztosítás tartama alatt Európa földrajzi területén bekövetkező balesete miatti, egy éven belüli halála.
3. Jelen szabályzat alkalmazása szempontjából baleset a jelen biztosítás hatálya alatt bekövetkezett, a biztosított akaratától függetlenül fellépő olyan hirtelen külső behatás, amelynek következtében a biztosított a balesetet követő egy éven belül meghal.
4. E biztosítás szempontjából nem baleseti esemény a megemelések, a foglalkozási betegség (ártalom), valamint a napszúrás és a fagyás. Nem minősülnek biztosítási eseménynek az alábbi foglalkozások, tevékenységek folytatása során bekövetkezett balesetek: ejtőernyőzés (katonai vagy polgári), repülőoktatás (beleértve a sárkányrepülést), repülővezetés (katonai, polgári, berepülő pilóta, sárkányrepülő). Az öngyilkosság, öncsonkítás akkor sem minősül baleseti eseménynek, ha azt a biztosított beszámíthatatlan, tudatzavart állapotban követte el.
5. Biztosított az a 14 és 65 év közötti személy, aki a biztosító egyesület tagja és a biztosítás ajánlatában biztosítottként neveznek meg.
6. Szerződő az a természetes, jogi személyiséggel nem rendelkező gazdasági társaság vagy jogi személy, aki a biztosítási ajánlatot megtette, és a szerződés létrejötté esetén a díjfizetést teljesíti.
7. Kedvezményezett az a szerződő által megjelölt személy, aki a biztosítási esemény bekövetkeztekor a szolgáltatás igénybevételére jogosult. Ha a biztosított nem azonos a szerződővel, akkor a kedvezményezett jelöléséhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. A kedvezményezés a biztosítási tartamon belül a szerződő és a biztosított által a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal megváltoztatható. Ha a szerződő a szerződés fennállta alatt nem jelöl kedvezményezettet, akkor a biztosító szolgáltatásának igénybevételére a biztosított örökse(i) jogosult(ak).
8. Ha a szerződést nem a biztosított kötötte, a biztosított a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával (a szerződő írásbeli beleegyezésével) a szerződő helyébe léphet. Ebben az esetben a folyó biztosítási időszakban esedékes biztosítási díjakért a szerződő és a biztosított egyetemlegesen felelnek.
9. A biztosított a szerződés kötéséhez adott hozzájárulását írásban a szerződés fennállta alatt bármikor visszavonhatja. Ebben az esetben a szerződés a nyilatkozattételt

követően, a biztosítási időszak végén maradékjogok nélkül megszűnik, kivéve, ha a biztosított a szerződő írásbeli hozzájárulásával annak helyébe lép.

A SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE, HATÁLYA

10. Jelen biztosítási szerződés határozatlan időtartamra, ezen belül egyéves biztosítási időszakra jön létre. A felek erre irányuló megállapodásával a szerződés egy évnél rövidebb határozott tartamra is létrejöhet.
11. A biztosítás évfordulója minden naptári év első napja. A szerződéskötés évében a biztosítási időszak a következő naptári év első napjáig tart.
12. A biztosítás létrejön, ha a biztosító az ajánlatot kötvény kiállításával elfogadja. A szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlattételre 15 napon belül nem nyilatkozik. E határidő – a felek közös megegyezése alapján – 30 napra meghosszabbítható, amennyiben a biztosító erről írásbeli értesítést küld.
13. A biztosítás az azt követő nap 0. órájától lép hatályba, amikor a biztosítás első díját a biztosító számlájára vagy pénztárába befizetik, illetőleg amikor a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodnak meg, feltéve, hogy a szerződés létrejött vagy utóbb létrejön.
14. A biztosított a szerződéskötéskor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyet ismert vagy ismernie kellett. A biztosító írásbeli kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a biztosított közlési kötelezettségének eleget tesz. Amennyiben a szerződő és a biztosított személye nem azonos, a közlési kötelezettség a szerződőt és a biztosítottat egyaránt terheli.
15. A közlésre irányuló kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.
16. A biztosítási ajánlaton feltett „általános kérdésekre” adott írásbeli válaszokban változás következik be, akkor a biztosított a változást köteles a biztosító részére bejelenteni. Ilyen esetben a biztosító 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására. Ha a biztosított a módosító javaslatot nem fogadja el vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik. Erre a következményre a biztosítottat a módosító javaslat megtételekor figyelmeztetni kell. Ha a biztosított új foglalkozása vagy tevékenysége olyan megnövekedett kockázatot jelent a biztosító számára, a jelen szabályzat díjszabásának megfelelően, amelyet az nem vállalhat, a biztosító a szerződést írásban 30 napra felmondhatja. Az új díjat, illetve a biztosítás megszűnését a biztosító a bejelentés kézhezvételétől számított 15 napon belül a szerződő tudomására hozza.
17. A módosított díjat a szerződő a szerződés közös megegyezéssel történt módosítását követő hónap első napján köteles megfizetni.

18. Amennyiben a biztosított a 16. pontban foglaltakat nem teljesíti, a biztosítási esemény bekövetkezésekor a díjfizetésnek, és a tényleges kockázati besorolásnak megfelelő biztosítási összeg kerül kifizetésre. Ha a biztosítás a megváltozott foglalkozásra, illetve szabadidős és sporttevékenységre jelen szabályzathoz tartozó díjszabás szerint nem jöhetett volna létre, a szabályzat 15. pontja szerinti, a közlési kötelezettségre vonatkozó előírások érvényesülnek. A biztosítás díjszabását a biztosító illetékes egysége a biztosított (kérésére) rendelkezésére bocsátja.
19. A biztosítás megszűnik:
- a) a biztosított halálával,
 - b) annak az időszaknak az utolsó napján, amikor a szerződő vagy a biztosító biztosítási évforduló előtt legalább 30 nappal írásban felmondja,
 - c) annak a biztosítási időszaknak az utolsó napján, amelyben a biztosított visszavonja a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását, és belépési jogát nem gyakorolja a biztosított a szerződő helyébe belépésével az ott megjelölt időpontban. Ebben az esetben a biztosító a továbbfizetett díjat kamatmentesen visszafizeti a szerződő részére. A továbbfizetés időszakában befolyt díj biztosítási jogosultságot nem eredményez,
 - d) díjnemfizetés miatt az esedékesség hónapját követő hónap utolsó napján,
 - e) azon a napon, amikor a határozott időre szóló szerződés lejár,
 - f) ha megszűnik a biztosított egyesületi tagsága

DÍJFIZETÉS

20. A biztosítás díját és a hozzá kapcsolódó kezdeti biztosítási összegeket a biztosítási díjszabás tartalmazza. A biztosítási díj a biztosított foglalkozásának, életmódjának (szabadidős, sporttevékenység stb.) figyelembevételével kerül megállapításra.
21. A biztosító biztosítási időszakonként egy alkalommal jogosult az állami statisztikai szolgálat (KSH) által nyilvánosságra hozott, biztosítási időszakot megelőző évre vonatkozó (június-június) fogyasztói árindex figyelembe vételével indexszám megállapítására, és a biztosítás díjának, valamint a biztosítás összegének ezen index szerinti együttes növelésére. A biztosító által megállapított indexszám az állami statisztikai szolgálat árindexétől legfeljebb öt százalékponttal térhet el.
22. A biztosító a 21. pontban foglaltakkal együtt jogosult a biztosítás évfordulóján a kockázati viszonyok változásának függvényében megváltozott díjszabás alapján is módosítani a biztosítás díját. A díjemelés mértékéről a biztosítási évforduló előtt 45 nappal korábban értesíti a biztosító a szerződőt.
23. A biztosított a biztosítási tartam alatt két alkalommal jogosult az indexálás miatti többletdíj megfizetését visszautasítani. Ebben az esetben a biztosítás az indexálás nélküli biztosítási díjnak megfelelő szolgáltatással marad hatályban.
24. A szerződő a 21., 22. pont szerint megállapított díjat a díjváltozás közlésekor megjelölt időpontban köteles megfizetni. Ha a szerződő nem az új díjat fizeti vagy nem fizet díjat, a szerződés az így jelzett esedékesség hónapját követő hónap utolsó napján maradékjogok nélkül megszűnik, kivéve a többletdíj fizetésének 23. pont

szerinti visszautasítását, vagy ha a biztosított a szerződés megszűnte előtt a biztosítóval közölt írásbeli nyilatkozatával a szerződő fél helyébe lép. Az indexált biztosítási összeg az indexált díj beérkezését követő napon lép érvénybe.

25. A biztosítás első díja, valamint az egy évnél rövidebb biztosítás egyszeri díja az ajánlat aláírásakor, a folytatlagos éves díj a biztosítási évforduló napján esedékes. A felek eltérő díjfizetési gyakoriságban is megállapodhatnak. Ebben az esetben a díj az éves díjból a mindenkori kamatviszonyok, a biztosító költségei és az érvényes díjszabás alapján kerül megállapításra. A díjfizetés módja csak új biztosítási időszak kezdetével változtatható meg.
26. Ha a szerződő a biztosítás díját az esedékesség időpontjában nem egyenlíti ki, a biztosító a kockázatot az első elmaradt díj esedékességi hónapját követő hónap utolsó napjáig viseli, ez alatt az idő alatt a szerződő az elmulasztott díj befizetését pótolhatja. Ha ez nem történik meg, a biztosítás az első elmaradt díj esedékességi hónapját követő hónap utolsó napján maradékjogok nélkül megszűnik, feltéve, hogy a biztosított a díj megfizetésére halasztást nem kapott.
27. Amennyiben a biztosítási esemény a biztosító díjjal nem fedezett kockázatviselésének ideje alatt következik be, a biztosítási időszakra járó díj a biztosító által kifizetett szolgáltatásból levonásra kerül.

BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSAI

28. Biztosító a szerződő díjfizetése ellenében a biztosítási esemény bekövetkeztekor az aktuális biztosítási összeget fizeti ki a biztosító szolgáltatására jogosult részére, és a kifizetéssel a biztosítás megszűnik.
29. Kezdeti biztosítási összeg a szerződő által az ajánlatkeltkor – a díjszabásban rögzített egységnyi biztosítási összegek többszöröseként – választott és a biztosító által elfogadott biztosítási összeg.
30. Aktuális biztosítási összeg a szerződő által meghatározott kezdeti biztosítási összegnek a szerződő által elfogadott indexálások során megnövelt, a biztosítási esemény bekövetkeztekor érvényben lévő értéke.

VEGYES RENDELKEZÉSEK

31. A biztosító szolgáltatásának igénybevételére jogosult köteles a biztosítási eseményt annak bekövetkezésétől számított 8 napon belül a biztosító tudomására hozni. Ennek elmaradása esetén a biztosító annyiban megtagadhatja a szolgáltatás teljesítését, amennyiben emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.
32. A szolgáltatás igénybevételére a jogosultnak az alábbi iratokat kell bemutatnia: a biztosítási kötvényt, a díjfizetést igazoló iratot, halotti anyakönyvi kivonatot és a halál okát igazoló orvosi bizonyítványt, hatósági eljárás esetén az erre vonatkozó hatósági iratokat, a kedvezményezett megállapításához szükséges iratokat, az igény elbírálásához szükséges, a biztosító által igényelt egyéb iratot.
33. A biztosító szolgáltatásait az elbíráláshoz szükséges iratok beérkezését követő 15 napon belül teljesíti.
34. A biztosítási összeg nem kerül kifizetésre, ha bizonyítást nyer, hogy a balesetet a biztosított jogellenes, szándékos, vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő. A balesetet súlyosan gondatlan magatartás által okozott-

nak kell tekinteni, ha azt a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal összefüggésben, súlyosan ittas állapotával (2,51 ezrelék vagy ennél magasabb véralkoholszint) összefüggésben következett be, jogosítvány nélküli vagy ittas állapotban történt gépjárművezetése közben következett be, és mindkét esetben a biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett, kábító vagy bódító hatású anyag, vagy egyéb vegyi anyag bódító szerként történő használatával kapcsolatos befolyásoltsága alatt történt.

35. A biztosítási összeg nem kerül kifizetésre, ha a baleset államok közötti fegyveres összeütközésből eredő vagy polgárháborús cselekmények során következett be, illetve, ha a halál AIDS vírushordozással összefüggésben állt be.
36. Amennyiben a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszti életét, a biztosító a biztosított örököse részére fizeti ki a szolgáltatást, és abból a kedvezményezett akkor sem részesülhet, ha egyébként örökös lenne.
37. A biztosító a biztosítási szerződés létrejöttéről kötvényt bocsát a biztosított rendelkezésére.
38. Jelen biztosítás Általános és Különös feltételeiben nem szabályozott kérdésekben a 6:63. § (5) bekezdés kivételével a Polgári Törvénykönyv, továbbá a hatályos magyar jog szabályai az irányadók.
39. Az Általános és Különös feltételekben is egyaránt szabályozottak eltérése esetén a Különös feltételekben foglaltak az irányadók.
40. Amennyiben a Különös feltételek másként nem rendelkeznek, jelen biztosítási szerződés alapján keletkezett kártérítési igények a káresemény bekövetkeztétől számított egy év alatt évülnek el.
41. Jelen biztosítási szerződés kapcsán esetlegesen felmerülő panaszokat a biztosító központi panaszirodájához lehet benyújtani, szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben):
Székhely: 1108 Budapest, Venyige u. 3.
Levelezési cím: 1475 Budapest, Pf. 142.
E-mail: admin@kobe.hu
42. A biztosítási szerződés illetve a tagsági jogviszony létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos esetleges jogviták bírósági eljárásan kívüli rendezésére természetes személy fogyasztó írásban panaszt nyújthat be a Pénzügyi Békéltető Testülethez.

Székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
Levelezési cím: H-1525 Budapest, BKKP Pf. 172.
Telefon: +36-1 489-9100
E-mail: pbt@mnbb.hu

A Pénzügyi Békéltető Testület eljárása megindításának feltétele, hogy a természetes személy fogyasztó előzetesen a biztosítóval közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését.

43. A fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén az MNB-hez lehet fordulni panasszal.
Levelezési cím: H-1534 Budapest, BKKP, Pf. 777.
Telefon: +36 1 489-9100
E-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu
44. A fentiekben részletezett lehetőségeken túl a felek bírósághoz is fordulhatnak, illetve természetes személy fogyasztónak nem minősülő fél csak bírósághoz fordulhat.

45. A biztosító felügyeleti szerve a Magyar Nemzeti Bank (MNB).

Székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 8-9.
Levelezési cím: H-1534 Budapest, BKKP, Pf. 777.
Telefon: +36 1 489-9100
E-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu

46. A biztosító feladatai ellátásához ügyfelei azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, illetve a biztosító szolgáltatásával összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a törvény (2003. évi LX. törvény – továbbiakban Bit.) által meghatározott egyéb cél lehet.
47. Biztosítási titoknak minősül minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó – a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkoznak.
48. Biztosítási titkok képeznek különösen az alábbi adatok:
 - a biztosító ügyfelének személyes adatai,
 - a biztosított vagyontárgy és annak értéke,
 - a biztosítási összeg,
 - a biztosított egészségi állapotával összefüggő adatok,
 - a kártérítés mértéke és teljesítésének időpontja,
 - a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, továbbá a biztosító szolgáltatásával összefüggő összes lényeges tény és körülmény.
49. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a Bit. 155. § (1) bekezdésében meghatározott célokból, az egészségügyi és hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett hozzájárulásával kezelheti.
50. Jelen szerződés kapcsán az ügyfél személyes adatainak, továbbá egészségi állapotával összefüggő adatainak kezelésére vonatkozó hozzájárulását az ajánlattétel során és/vagy a biztosítási szolgáltatás igénybevételét közvetlenül megelőzően adja meg.
51. A biztosító a személyes adatokat, továbbá az egészségügyi állapottal közvetlenül összefüggő, általa kezelt adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
52. Személyes adatot kezelni, csak meghatározott célból, jog gyakorlása és kötelezettség teljesítése érdekében lehet. Csak olyan személyes adat kezelhető, amely az adatkezelés céljának megvalósulásához elengedhetetlen, a cél elérésére alkalmas, de csak a cél megvalósulásához szükséges mértékben és ideig. Az adatokat a biztosító kezeli és dolgozza fel.
53. A biztosító a szerződő/biztosított személyes adatait – erre vonatkozó és kifejezett írásbeli hozzájárulás nélkül – csak a Bit. 153–161. § és a 165. §-ában nevesített szervezeteknek továbbíthatja.
54. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosítót, a független biztosításközvetítőt, a biztosítási szaktanácsadó tulajdonosait, veze-

tőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

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

- a biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

56. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyésszeggel,
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- e) az adóhatósággal szemben abban az esetben, ha adóügyben az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve ha a biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivattal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkoszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) az államny átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési államny tekintetében az átvevő biztosítóval,
- m) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- n) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval,
- o) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával, valamint pénzügyi jogok biztosával,
- p) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal szemben.

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

58. A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyésszég írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

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

59. A biztosító a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, adott ügygel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

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

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

- a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.
- b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.

62. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezetéhez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben:

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

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

63. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét
- az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
 - fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adat-továbbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
 - a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
 - az összevont alapú felügyeletre és kiegészítő felügyeletre vonatkozó törvényi rendelkezéseknek teljesítése érdekében történő adatátadás.
64. Az érintett ügyfél kérésére a biztosító köteles tájékoztatást adni az érintett általa kezelt, illetve az általa megbízott adatfeldolgozó által feldolgozott adatairól, azok forrásáról, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevéről, címéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá – az érintett személyes adatainak továbbítása esetén – az adattovábbítás jogalapjáról és címzettjéről.
65. Az érintett kérheti személyes adatainak helyesbítését, továbbá – a jogszabályban elrendelt adatkezelések kivételével – adatainak zárolását és törlését.
66. Az érintett tiltakozhat személyes adatának kezelése ellen,
- ha a személyes adatok kezelése vagy továbbítása kizárólag az adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez vagy az adatkezelő, adatátvevő vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítéséhez szükséges, kivéve kötelező adatkezelés esetén;
 - ha a személyes adat felhasználása vagy továbbítása közvetlen üzletszerzés, közvélemény-kutatás vagy tudományos kutatás céljára történik; valamint
 - törvényben meghatározott egyéb esetben.
67. A biztosító az érintett tiltakozást a kérelem benyújtásától számított legrövidebb időn belül, de legfeljebb 15 napon belül megvizsgálja, annak megalapozottsága kérdésében döntést hoz, és döntéséről a kérelmezőt írásban tájékoztatja. Amennyiben a biztosító az érintett tiltakozásának megalapozottságát megállapítja, az adatkezelést – beleértve a további adatfelvételt és adattovábbítást is – megszünteti, és az adatokat zárolja, valamint a tiltakozásról, továbbá az annak alapján tett intézkedésekről értesíti mindazokat, akik részére a tiltakozással érintett személyes adatot korábban továbbította, és akik kötelesek intézkedni a tiltakozási jog érvényesítése érdekében.
68. Amennyiben az érintett a biztosító fentiek szerint meghozott döntésével nem ért egyet, illetve ha a biztosító a fentiek szerinti határidőt elmulasztja, az érintett – a döntés közlésétől, illetve a határidő utolsó napjától számított 30 napon belül – az Infotv. (2011. évi CXII. törvény) 22. §-ában meghatározott módon – bírósághoz fordulhat.
69. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

**BALESETI ROKKANTSÁG
esetére szóló balesetbiztosítás feltételei**

ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

1. A baleseti rokkantság esetére szóló balesetbiztosítási szerződés a biztosítási ajánlat aláírásával jelen szabályzat szerint jön létre a KÖBE Közép-európai Kölcsönös Biztosító Egyesület (továbbiakban: biztosító), valamint bármely természetes, jogi személyiséggel nem rendelkező gazdasági társaság vagy jogi személy között, aki a biztosító egyesület tagja.
2. Biztosítási esemény a biztosítottnak a biztosítás tartama alatt Európa földrajzi területén bekövetkező balesete miatt, legkésőbb 2 éven belül kialakult és ezen szabályzat szerint megállapított, 5%-ot meghaladó rokkantsága.
3. Jelen szabályzat alkalmazása szempontjából baleset a jelen biztosítás hatálya alatt bekövetkezett, a biztosított akarától függetlenül fellépő olyan hirtelen külső behatás, amelynek következtében a biztosított a balesetet követő 2 éven belül állandó (maradandó) egészségkárosodást szenved.
4. E biztosítás szempontjából nem baleseti esemény a megemelések, a foglalkozási betegség (ártalom), valamint a napszúrás és a fagyás. Nem minősülnek biztosítási eseménynek az alábbi foglalkozások, tevékenységek folytatása során bekövetkezett balesetek: ejtőernyőzés (katonai vagy polgári), repülőoktatás (beleértve a sárkányrepülést), repülővezetés (katonai, polgári, berepülő pilóta, sárkányrepülő). Az öngyilkosság, öncsonkolás akkor sem minősül baleseti eseménynek, ha azt a biztosított beszámíthatatlan, tudatzavart állapotban követte el.
5. Biztosított az a 14 és 65 év közötti személy, aki a biztosító egyesület tagja, és akit a biztosítás ajánlatában biztosítottként neveztek meg.
6. Szerződő az a természetes vagy jogi személy, aki a biztosítási ajánlatot megtette, és a szerződés létrejötté esetén a díjfizetést teljesíti.
7. Ha a szerződést nem a biztosított kötötte, a biztosított a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával (a szerződő írásbeli beleegyezésével) a szerződő helyébe léphet. Ebben az esetben a folyó biztosítási időszakban esedékes biztosítási díjakért a szerződő és a biztosított egyetemlegesen felelnek.
8. A biztosított a szerződés kötéséhez adott hozzájárulását írásban a szerződés fennállta alatt bármikor visszavonhatja. Ebben az esetben a szerződés a nyilatkozattételt követően, a biztosítási időszak végén maradékjogok nélkül megszűnik, kivéve, ha a biztosított a szerződő írásbeli hozzájárulásával annak helyébe lép.

A SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE, HATÁLYA

9. Jelen biztosítási szerződés határozatlan időtartamra, ezen belül egyéves biztosítási időszakra jön létre. A felek erre irányuló megállapodásával a szerződés egy évnél rövidebb, határozott tartamra is létrejöhet.
10. A biztosítás évfordulója minden naptári év első napja. A szerződéskötés évében a biztosítási időszak a naptári év első napjáig tart.
11. A biztosítás létrejön, ha a biztosító az ajánlatot kötvény kiállításával elfogadja. A szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlattételre 15 napon belül nem nyilatkozik. E határidő – a felek közös megegyezése alapján –

30 napra meghosszabbítható, amennyiben a biztosító erről írásbeli értesítést küld.

12. A biztosítás az azt követő nap 0. órájától lép hatályba, amikor a biztosítás első díját a biztosító számlájára vagy pénztárába befizetik, illetőleg amikor a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodnak meg, feltéve, hogy a szerződés létrejött vagy utóbb létrejön.
13. A biztosítás egészségi nyilatkozattal, illetve a biztosító kijelölt orvosa által elvégzett orvosi vizsgálattal jön létre. Ha a biztosítás orvosi vizsgálat nélkül jön létre, az ajánlat aláírásának napjától 6 havi várakozási idő áll fenn. Az egy évnél rövidebb, határozott tartamú szerződések esetében a biztosító eltekint a várakozási idő alatti mentesülés alkalmazásától. Ha a biztosítási esemény a várakozási időn belül következik be, a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, kivéve ha a rokkantság baleset alkalmával bekövetkezett azonnali csonkolás vagy bénulás miatt kerül megállapításra.
14. A biztosított a szerződéskötéskor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyet ismert vagy ismernie kellett. A biztosító írásbeli kérdésére adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a biztosított közlési kötelezettségének eleget tesz. Amennyiben a szerződő és a biztosított személye nem azonos, a közlési kötelezettség a szerződőt és a biztosítottat egyaránt terheli.
15. A közlésre irányuló kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
16. A biztosítási ajánlaton feltett „általános kérdésekre” adott írásbeli válaszokban változás következik be, akkor a biztosított a változást köteles a biztosító részére bejelenteni. Ilyen esetben a biztosító 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására. Ha a biztosított a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik. Erre a következményre a biztosítottat a módosító javaslat megtételekor figyelmeztetni kell. Ha a biztosított új foglalkozása vagy tevékenysége olyan megnövekedett kockázatot jelent a biztosító számára a jelen szabályzat díjszabásának megfelelően, amelyet az nem vállalhat, a biztosító a szerződést írásban 30 napra felmondhatja. Az új díjat, illetve a biztosítás megszűnését a biztosító a bejelentés kézhezvételétől számított 15 napon belül a szerződő tudomására hozza.
17. A módosított díjat a szerződő a szerződést közös megegyezéssel történt módosítását követő hónap első napján köteles megfizetni.
18. Amennyiben a biztosított a 16. pontban foglaltakat nem teljesíti, a biztosítási esemény bekövetkezésekor a díjfizetésnek, és a tényleges kockázati besorolásnak megfelelő biztosítási összeg kerül kifizetésre. Ha a biztosítás a megváltozott foglalkozásra, illetve szabadidős és sporttevékenységekre jelen szabályzathoz tartozó díjszabás szerint nem jöhetett volna létre, a szabályzat 15. pontja szerinti, a közlési kötelezettségre vonatkozó előírások érvényesülnek. A biztosítás díjszabását a biztosító illetékes egysége a biztosított (kérésére) rendelkezésére bocsátja.
19. A biztosítás megszűnik:
 - a) amikor a biztosított részére kifizetett rokkantsági térítések összesített %-os mértéke eléri a 100%-ot,

- b) annak a biztosítási időszaknak az utolsó napján, amikor a szerződő vagy a biztosító biztosítási évforduló előtt legalább 30 nappal írásban felmondja,
- c) annak a biztosítási időszaknak az utolsó napján, amelyben a biztosított visszavonja a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását, és belépési jogát nem gyakorolja a 8. pont szerint, az ott megjelölt időpontban. Ebben az esetben a biztosító a továbbfizetett díjat kamatmentesen visszafizeti a szerződő részére. A továbbfizetés időszakában befolyt díj biztosítási jogosultságot nem eredményez,
- d) díj nem fizetés miatt az esedékesség hónapját követő hónap utolsó napján,
- e) azon a napon, amikor a határozott időre szóló szerződés lejár,
- f) ha megszűnik a biztosított egyesületi tagsága.

DÍJFIZETÉS

- 20. A biztosítás díját és a hozzá kapcsolódó kezdeti biztosítási összegeket a biztosítási díjszabás tartalmazza. A biztosítási díj a biztosított foglalkozásának, életmódjának (szabadidős, sporttevékenység stb.) figyelembevételével kerül megállapításra.
- 21. A biztosító biztosítási időszakonként egy alkalommal jogosult az állami statisztikai szolgálat (KSH) által nyilvánosságra hozott, biztosítási időszakot megelőző évre vonatkozó (június- június) fogyasztói árindex figyelembe vételével indexszám megállapítására, és a biztosítás díjának, valamint a biztosítás összegének ezen index szerinti együttes növelésére. A biztosító által megállapított indexszám az állami statisztikai szolgálat árindexétől legfeljebb öt százalékponttal térhet el.
- 22. A biztosító a 21. pontban foglaltakkal együtt jogosult a biztosítás évfordulóján a kockázati viszonyok változásának függvényében megváltozott díjszabás alapján is módosítani a biztosítás díját. A díjemelés mértékéről a biztosítási évforduló előtt 45 nappal korábban értesíti a biztosító a szerződőt.
- 23. A biztosított a biztosítási tartam alatt két alkalommal jogosult az indexálás miatti többletdíj megfizetését visszautasítani. Ebben az esetben a biztosítás az indexálás nélküli biztosítási díjnak megfelelő szolgáltatással marad hatályban.
- 24. A szerződő a 21. 22. pont szerint megállapított díjat a díjváltozás közlésekor megjelölt időpontban köteles megfizetni. Ha a szerződő nem az új díjat fizeti, vagy nem fizet díjat, a szerződés az így jelzett esedékesség hónapját követő hónap utolsó napján maradékjogok nélkül megszűnik, kivéve a többletdíj fizetésének 23. pont szerinti visszautasítását, vagy ha a biztosított a szerződés megszűnte előtt a biztosítóval közölt írásbeli nyilatkozatával a szerződő fél helyébe lép. Az indexált biztosítási összeg az indexált díj beérkezését követő napon lép érvénybe.
- 25. A biztosítás első díja, valamint az egy évnél rövidebb tartamú biztosítás egyszeri díja az ajánlat aláírásakor, a folytatolagos éves díj a biztosítási évforduló napján esedékes. A felek eltérő díjfizetési gyakoriságban is megállapodhatnak. Ebben az esetben a díj az éves díjból a mindenkor kamatviszonyok, a biztosító költségei és az érvényes díjszabás alapján kerül megállapításra. A díjfizetés módja csak új biztosítási időszak kezdetével változtatható meg.

- 26. Ha a szerződő a biztosítás díját az esedékesség időpontjában nem egyenlíti ki, a biztosító a kockázatot az első elmaradt díj esedékességi hónapját követő hónap utolsó napjáig viseli, ez alatt az idő alatt a szerződő az elmulasztott díj befizetését pótolhatja. Ha ez nem történik meg, a biztosítás az első elmaradt díj esedékességi hónapját követő hónap utolsó napján maradékjogok nélkül megszűnik, feltéve, hogy a biztosított a díj megfizetésére halasztást nem kapott.
- 27. Amennyiben a biztosítási esemény a biztosító díjjal nem fedezett kockázatviselésének ideje alatt következik be, a biztosítási időszakra járó díj a biztosító által kifizetett szolgáltatásból levonásra kerül.

BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSAI

- 28. Biztosító a biztosítottnak a balesetet követő 2 éven belül megállapított 100%-os baleseti rokkantsága esetén az aktuális biztosítási összeget fizeti ki a biztosító szolgáltatására jogosult részére.
- 29. Amennyiben a balesetből eredő állandó egészségkárosodás mértéke a balesetet követő 2 éven belül a 10%-ot eléri, illetve meghaladja, a 100%-os rokkantság esetére megállapított biztosítási összegnek az állandó egészségkárosodás mértékével azonos százalékát fizeti a biztosító.
- 30. Amennyiben a balesetből származó állandó egészségkárosodás mértéke meghaladja a 5%-ot, de nem éri el a 10%-ot, a 100%-os rokkantság esetére megállapított biztosítási összeg 5%-át, legfeljebb azonban 20 000 Ft-ot fizet a biztosító.
- 31. Kezdeti biztosítási összeg a szerződő által az ajánlattételkor – a díjszabásban rögzített egységnyi biztosítási összegek többszöröseként – választott és a biztosító által elfogadott, biztosítási összeg.
- 32. Aktuális biztosítási összeg a szerződő által meghatározott kezdeti biztosítási összegnek a szerződő által elfogadott indexálások során (21. 23. pont) megnövelt, a biztosítási esemény bekövetkeztekor érvényben lévő értéke.
- 33. Baleset előtt bármely okból már maradandóan károsodott nem ép testrészek, szervek a biztosításból ki vannak zárva.
- 34. A baleseti rokkantság mértékét, tekintet nélkül a biztosított foglalkozására, végtagok, illetve szervek elvesztése esetén a következő táblázat szerint kell megállapítani:
 - mindkét szem látóképességének elvesztése, mindkét felkar, alkar, kéz elvesztése, egyik kar vagy kéz és comb vagy lábszár együttes elvesztése, mindkét comb elvesztése 100%
 - mindkét lábszár elvesztése 90%
 - egyik comb elvesztése 80%
 - egyik felkar elvesztése 80%
 - egyik lábszár elvesztése, egyik alkar elvesztése, beszélképesség teljes elvesztése, mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése 70%
 - jobb kéz elvesztése (csukló szintjében) 65%
 - bal kéz elvesztése (csukló szintjében) 50%
 - egyik láb teljes elvesztése (boka szintjében) 40%
 - egy szem látóképességének teljes elvesztése 35%
 - egyik fül hallóképességének teljes elvesztése 25%
 A biztosított az ajánlatban nyilatkozhat arról, hogy balkezes, ebben az esetben a fenti táblázatban a jobb és bal kéz elvesztésére vonatkozó rokkantsági százalékok felcserélődnek.

35. A baleseti állandó egészségkárosodás (rokkantság) mértékét a fenti táblázatban fel nem sorolt esetekben a biztosító orvosa állapítja meg. A biztosítás szempontjából a baleseti rokkantság mértéke más orvos szakértői testület döntésétől független.
36. A biztosító szolgáltatásait a 34. pontban felsorolt esetekben, továbbá szervek (pl. vese, lép) elvesztése esetén, ha az egészségkárosodás mértéke százalékban lemérhető, az elbíráláshoz szükséges iratok beérkezését követő 15 napon belül teljesíti. Egyéb esetekben a baleset utáni maradandó károsodás mértékét egy év elteltével, legkésőbb azonban 2 évvel a baleset után kell megállapítani.
37. A 28., 29., 30. pontokban foglalt szolgáltatások esetében a biztosítottra vonatkozó utolsó kifizetés százalékosan oly mértékben vehető figyelembe, hogy a kifizetett rokkantsági térítések összesített százalékos mértéke nem haladhatja meg a 100%-ot, függetlenül attól, hogy egy vagy több baleset is történt.

VEGYES RENDELKEZÉSEK

38. A biztosító szolgáltatásának igénybevételére jogosult köteles a biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 8 napon belül a biztosító tudomására hozni. Ennek elmaradása esetén a biztosító annyiban megtagadhatja a szolgáltatás teljesítését, amennyiben emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.
39. A szolgáltatás igénybevételére a jogosultnak az alábbi iratokat kell bemutatnia: a biztosítási kötvényt, a díjfizetést igazoló iratot, a baleseti egészségkárosodást igazoló orvosi iratokat, hatósági eljárás esetén az erre vonatkozó hatósági iratokat, az igény elbírálásához szükséges, a biztosító által igényelt egyéb iratot.
40. A biztosító szolgáltatásait az elbíráláshoz szükséges iratok beérkezését követő 15 napon belül teljesíti.
41. A biztosítási szolgáltatások teljesítésére csak akkor, és annyiban kerül sor, amennyiben a rokkantság mértéke még a biztosított életében a biztosító által megállapításra kerül. Amennyiben a biztosított a rokkantság megállapítását követően a szolgáltatás kézhezvétele előtt meghal, a biztosítási szolgáltatásra örököse jogosult.
42. A biztosítási összeg nem kerül kifizetésre, ha bizonyítást nyer, hogy a balesetet, illetve az egészségkárosodást a biztosított jogellenes, szándékos, vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő. A balesetet súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak kell tekinteni, ha azt a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal összefüggésben, súlyosan ittas állapotával (2,51 ezrelék vagy ennél magasabb véralkoholszint) összefüggésben következett be, jogosítvány nélkül vagy ittas állapotban történt gépjárművezetése közben következett be, és mindkét esetben a biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett, kábító vagy bódító hatású anyag, vagy egyéb vegyi anyag bódítószerként történő használatával kapcsolatos befolysátsága alatt történt.
43. A biztosítási összeg nem kerül kifizetésre, ha a baleset államok közötti fegyveres összeütközésből eredő vagy polgárháborús cselekmények során következett be, illetve, ha a halál AIDS vírúsfertőzéssel összefüggésben állt be.
44. A biztosító a biztosítási szerződés létrejöttéről kötvényt bocsát a biztosított rendelkezésére.
45. Jelen biztosítás Általános és Különös feltételeiben nem szabályozott kérdésekben a 6:63. § (5) bekezdés kivételével a Polgári Törvénykönyv, továbbá a hatályos magyar jog szabályai az irányadók.
46. Az Általános és Különös feltételekben is egyaránt szabályozottak eltérése esetén a Különös feltételekben foglaltak az irányadók.
47. Amennyiben a Különös feltételek másként nem rendelkeznek, jelen biztosítási szerződés alapján keletkezett kártérítési igények a káresemény bekövetkeztétől számított egy év alatt évülnek el.
48. Jelen biztosítási szerződés kapcsán esetlegesen felmerülő panaszokat a biztosító központi panaszirodájához lehet benyújtani, szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben):
Székhely: 1108 Budapest, Venyige u. 3.
Levelezési cím: 1475 Budapest, Pf. 142.
E-mail: admin@kobe.hu
49. A biztosítási szerződés illetve a tagsági jogviszony létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos esetleges jogviták bírósági eljárás kivüli rendezésére természetes személy fogyasztó írásban panaszt nyújthat be a Pénzügyi Békéltető Testülethez.
Székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
Levelezési cím: H-1525 Budapest, BKKP Pf. 172.
Telefon: +36-1 489-9100
E-mail: pbt@mnb.hu
A Pénzügyi Békéltető Testület eljárása megindításának feltétele, hogy a természetes személy fogyasztó előzetesen a biztosítóval közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését.
50. A fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén az MNB-hez lehet fordulni panasszal.
Levelezési cím: H-1534 Budapest, BKKP, Pf. 777.
Telefon: +36 1 489-9100
E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu
51. A fentiekben részletezett lehetőségeken túl a felek bírósághoz is fordulhatnak, illetve természetes személy fogyasztónak nem minősülő fél csak bírósághoz fordulhat.
52. A biztosító felügyeleti szerve a Magyar Nemzeti Bank (MNB).
Székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 8-9.
Levelezési cím: H-1534 Budapest, BKKP, Pf. 777.
Telefon: +36 1 489-9100
E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu
53. A biztosító feladatai ellátásához ügyfelei azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, illetve a biztosító szolgáltatásával összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a törvény (2003. évi LX. törvény – továbbiakban Bit.) által meghatározott egyéb cél lehet.
54. Biztosítási titoknak minősül minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó – a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy

- a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkoznak.
55. Biztosítási titkot képeznek különösen az alábbi adatok:
- a biztosító ügyfelének személyes adatai,
 - a biztosított vagyontárgy és annak értéke,
 - a biztosítási összeg,
 - a biztosított egészségi állapotával összefüggő adatok,
 - a kártérítés mértéke és teljesítésének időpontja,
 - a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, továbbá a biztosító szolgáltatásával összefüggő összes lényeges tény és körülmény.
56. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a Bit. 155. § (1) bekezdésében meghatározott célokból, az egészségügyi és hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett hozzájárulásával kezelheti.
57. Jelen szerződés kapcsán az ügyfél személyes adatainak, továbbá egészségi állapotával összefüggő adatainak kezelésére vonatkozó hozzájárulását az ajánlattétel során és/vagy a biztosítási szolgáltatás igénybevételét közvetlenül megelőzően adja meg.
58. A biztosító a személyes adatokat, továbbá az egészségügyi állapottal közvetlenül összefüggő, általa kezelt adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
59. Személyes adatot kezelni, csak meghatározott célból, jog gyakorlása és kötelezettség teljesítése érdekében lehet. Csak olyan személyes adat kezelhető, amely az adatkezelés céljának megvalósulásához elengedhetetlen, a cél elérésére alkalmas, de csak a cél megvalósulásához szükséges mértékben és ideig. Az adatokat a biztosító kezeli és dolgozza fel.
60. A biztosító a szerződő/biztosított személyes adatait – erre vonatkozó és kifejezett írásbeli hozzájárulás nélkül – csak a Bit. 153–161. § és a 165. §-ában nevesített szervezeteknek továbbíthatja.
61. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosítót, a független biztosításközvetítőt, a biztosítási szaktanácsadó tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
62. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha
- a biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titkok kört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
 - a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.
63. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn
- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
 - b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
 - c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
 - d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
 - e) az adóhatósággal szemben abban az esetben, ha adóügyben az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve ha a biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
 - h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
 - i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
 - j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
 - k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
 - l) az állomány átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
 - m) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
 - n) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval,
 - o) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával, valamint pénzügyi jogok biztosával,
 - p) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal szemben.
64. A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a fent meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.
65. A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
- a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel 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.

66. A biztosító a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyési jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.
67. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító, biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
68. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha
- a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.
 - a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.
69. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben:
- ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
 - ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatkörre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.
- A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamban történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.
70. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét
- az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
 - fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
 - a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
 - az összevont alapú felügyeletre és kiegészítő felügyeletre vonatkozó törvényi rendelkezéseknek teljesítése érdekében történő adatátadás.
71. Az érintett ügyfél kérésére a biztosító köteles tájékoztatást adni az érintett általa kezelt, illetve az általa megbízott adatfeldolgozó által feldolgozott adatairól, azok forrásáról, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevéről, címéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá – az érintett személyes adatainak továbbítása esetén – az adattovábbítás jogalapjáról és címzettjéről.
72. Az érintett kérheti személyes adatainak helyesbítését, továbbá – a jogszabályban elrendelt adatkezelések kivételével – adatainak zárolását és törlését.
73. Az érintett tiltakozhat személyes adatának kezelése ellen,
- ha a személyes adatok kezelése vagy továbbítása kizárólag az adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez vagy az adatkezelő, adatátvevő vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítéséhez szükséges, kivéve kötelező adatkezelés esetén;
 - ha a személyes adat felhasználása vagy továbbítása közvetlen üzletszerzés, közvélemény-kutatás vagy tudományos kutatás céljára történik; valamint
 - törvényben meghatározott egyéb esetben.
74. A biztosító az érintett tiltakozást a kérelem benyújtásától számított legrövidebb időn belül, de legfeljebb 15 napon belül megvizsgálja, annak megalapozottsága kérdésében döntést hoz, és döntéséről a kérelmezőt írásban tájékoztatja. Amennyiben a biztosító az érintett tiltakozásának megalapozottságát megállapítja, az adatkezelést – beleértve a további adatfelvételt és adattovábbítást is – megszünteti, és az adatokat zárolja, valamint a tiltakozásról, továbbá az annak alapján tett intézkedésekről értesíti mindazokat, akik részére a tiltakozással érintett személyes adatot korábban továbbította, és akik kötelesek intézkedni a tiltakozási jog érvényesítése érdekében.
75. Amennyiben az érintett a biztosító fentiek szerint meghozott döntésével nem ért egyet, illetve ha a biztosító a fentiek szerinti határidőt elmulasztja, az érintett – a döntés közlésétől, illetve a határidő utolsó napjától számított 30 napon belül – az Infotv. (2011. évi CXII. törvény) 22. §-ában meghatározott módon – bírósághoz fordulhat.
76. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.