



Baleseti halál és baleseti rokkantság biztosítás



Hatályos: 2016. január 1-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 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 naptári év első napjáig tart.

A felek erre irányuló megállapodásával a szerződés egy évnél rövidebb, határozott tartamra is létrejöhet.

4. Kockázatviselés kezdete

A biztosító kockázatviselésének (veszélyviselésének) kezdete az az időpont, amelytől kezdődően a biztosító átvállalja a biztosítási szerződésben meghatározott kockázatokat. Kockázatviselés kizárólag érvényesen létrejött szerződés esetében indulhat meg.

A biztosító kockázatviselésének legkorábbi kezdete az ajánlat aláírását követő nap nulla (0.00) órája, amennyiben a felek halasztott kockázatviselésben külön nem állapodtak meg, feltéve, hogy az ajánlatot annak beérkezésétől számított 15 napon belül a biztosító változatlan tartalommal elfogadta vagy arra nem nyilatkozott.

Halasztott kockázatviselés esetén a biztosító kockázatviselésének kezdete az ajánlaton feltüntetett időpont, de a kockázatviselés kizárólag csak abban az esetben indulhat meg, ha a biztosítási szerződés létrejön.

Határozott tartamú szerződés esetén a kockázatviselés kezdő napja a határozott tartam első napjának 0. órája.

Amennyiben a biztosítás egészségi nyilatkozat vagy a biztosító kijelölt orvosa által elvégzett orvosi vizsgálat nélkül jön létre, a baleseti rokkantság biztosítási esemény vonatkozásában a biztosító az ajánlat aláírásnak napjától számított 180 nap várakozási időt alkalmaz a kockázatviselés megkezdése előtt. Amennyiben a biztosítási esemény a várakozási időn belül következik be, a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a rokkantság a baleset alkalmával bekövetkezett azonnali csonkolás vagy bénulás miatt alakul ki.

Egy évnél rövidebb tartamú határozott idejű szerződés esetén a biztosító nem alkalmaz várakozási időt.

5. Biztosítási események

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

6. A biztosító szolgáltatásai

Baleseti halál bekövetkezésekor a biztosító az ajánlaton illetve a biztosítási kötvényben feltüntetett aktuális biztosítási összeget fizeti meg, a jelen feltételekben részletezett szabályok alapján.

A biztosított balesetet követő 2 éven belül megállapított 100%-os baleseti rokkantsága esetén az aktuális biztosítási összeget fizeti ki a biztosító a szolgáltatásra jogosult részére.

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.

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 20 000 Ft-ot fizet a biztosító.

7. A biztosító szolgáltatásának korlátozása

Amennyiben a biztosított életében esedékes valamely szolgáltatásra nem a biztosított jogosult és a biztosítási esemény a kedvezményezett szándékos magatartásával közvetlenül okozati összefüggésbe hozhatóan következik be, úgy a biztosító szolgáltatására a kedvezményezett helyett a biztosított jogosult.

Amennyiben a rokkantság biztosítási esemény a várakozási időn belül következik be, a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a rokkantság a baleset alkalmával bekövetkezett azonnali csonkolás vagy bénulás miatt alakult ki.

A biztosító a rokkantsági biztosítási esemény kapcsán teljesített szolgáltatása – függetlenül a vonatkozó %-érték alapján megállapított összegtől és az adott biztosítási időszakon belül bekövetkezett események számától – nem haladhatja meg a vonatkozó biztosítási időszakban aktuális biztosítási összeg 100%-át.

8. A díjfizetés

A biztosítási díj a biztosított foglalkozásának, életmódjának (szabadidős, sporttevékenység stb.) figyelembevételével kerül megállapításra.

A biztosítás díját a biztosító biztosítási időszakonként határozza meg.

A biztosítás éves díjú.

A biztosítás első díja a kockázatviselés megkezdésekor esedékes.

A biztosítás folytatólagos díja mindig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

A soron következő biztosítási időszakra vonatkozó díjat a biztosító köteles a biztosítási időszak megkezdése előtt legálább hatvan nappal szerződő tudomására hozni.

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

9. Reaktiválás

A szerződés díj nemfizetési 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

Amennyiben a szerződés hatálya alatt, szerződő a szerződés módosítását kezdeményezi, a biztosító a módosítási igényt a kötvénykiállításra jogosult szervéhez történő beérkezéstől számított tizenöt napon belül bírálja el.

A módosított feltételek szerinti kockázatviselés legkorábban a módosítási igény a biztosító kötvénykiállításra jogosult szervéhez történő beérkezését követő harmincadik nap utáni naptári hónap első napjának nulla órájkor kezdődhet meg, amennyiben a módosítás hatálybalépésének napjáig az esetleges többlet díjat megfizették és a biztosító a módosítást elfogadta.

Amennyiben a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződéskötéskor már fennállt körülményekről, illetve a kockázat elvállalását érintő lényeges körülményekről, továbbá, ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik vele és a szerződés létrejöttét vagy a változásbejelentési kötelezettség határidejét követő 5 év még nem telt el, tizenöt napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot a feltételek értelmében nem vállalja – a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

Amennyiben a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő fél figyelmét felhívta.

11. A szerződés megszűnésének esetei

A biztosítási szerződés megszűnhet:

- évfordulóra történő felmondással,
- díj nemfizetéssel,
- a biztosítási esemény bekövetkezése nélkül, a tartam lejáratakor,

- a biztosítási esemény bekövetkezésével,
- a biztosítási összeg teljes kifizetésével,
- érdekmúlással,
- a biztosított hozzájárulásának visszavonásával,
- közös megegyezéssel.

Évfordulóra történő felmondás

A biztosítási szerződés írásban, a biztosítási időszak végére mondható fel. A felmondási idő 30 nap. Felmondás esetén a szerződés és a biztosító kockázatviselése a biztosítási időszak utolsó napján, huszonnégy (24.00) órakor maradékjogok nélkül megszűnik.

Díjnemfizetés

Amennyiben az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, a biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított harmincnapos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti. A szerződő előzetes felhatalmazása alapján a biztosító – jelen pont szerinti felhívási kötelezettségének – jogosult a szerződő által megadott e-mail címre küldött értesítés útján eleget tenni.

Amennyiben az esedékes díjnak csak egy részét fizették meg, és a biztosító – a díjfizetési kötelezettség elmulasztására vonatkozó, fentiekben részletezett szabályok alkalmazásával – eredménytelenül hívta fel szerződő felet a befizetés kiegészítésére, a szerződés változatlan biztosítási összeggel, a befizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn.

Tartam lejárat

A biztosítási szerződés a határozott tartam utolsó napján maradékjogok nélkül megszűnik.

Biztosítási esemény bekövetkezése

Amennyiben a baleseti halál biztosítási esemény bekövetkezik, a biztosítási szerződés az esemény bekövetkezésének napján megszűnik.

Biztosítási összeg teljes kifizetése

Baleseti rokkantság bekövetkezésekor a teljes biztosítási összeg kifizetésével a szerződés maradékjogok nélkül megszűnik.

Érdekmúlás

Amennyiben a szerződés hatálya alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált, vagy a biztosítási érdek megszűnt, az érdekmúlás napjával a biztosító kockázatviselése és egyben a biztosítási szerződés – biztosítási esemény bekövetkezése nélkül – megszűnik. A biztosítót ebben az esetben az érdekmúlás napjáig esedékes díj illeti meg.

Biztosítotti hozzájárulás visszavonása

Amennyiben a biztosított szerződéskötéshez adott hozzájárulását írásban a szerződés tartama alatt visszavonja, a szerződés a biztosítási időszak végével maradékjogok nélkül megszűnik, kivéve, ha a biztosított belép a szerződésbe.

Közös megegyezés

A biztosítási szerződés a felek közös megegyezésével bármikor megszüntethető. Ilyen esetben a biztosítót a megszűnés napjáig járó díj illeti meg.

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 tisztségviselője vagy a biztosított vagyontárgy kezelésére jogosított tagja, munkavállalója vagy megbízottja okozta.

Súlyosan gondatlan magatartásnak minősül például, ha a kár:

- alkoholos befolyásoltsággal (0,8 ezrelék fölötti véralkoholszint),
 - jogosítvány nélküli, vagy ittas gépjárművezetéssel,
 - 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.

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

Nem térít a biztosító azon események vonatkozásában, amelyek oka közvetlenül, vagy közvetve, egészben, vagy részben:

- háború, polgárháború, katonai erő nemzetközi alkalmazása, harci eszköz, vagy hadianyag felhasználásának következménye,
- polgári zavargás, sztrájk, felkelés, zendülés, fosztogatás, egyéb erőszakos cselekmény következménye,
- bármely tüntetés, terrorizmus, ideértve minden olyan cselekményt is, melyet valamely tényleges, vagy várhatóan bekövetkező terrorcselekmény

14. Teendők káresemény bekövetkezésekor

A biztosító szolgáltatásával kapcsolatos igényt írásban, a biztosító központi kárrendezési egységéhez kell benyújtani.

A központi kárrendezés címe:
• 1108 Budapest, Venyige u. 3.

Egyéb elérhetőségek:
• Tel.: (+36-1) 433-1180
• Fax: (+36-1) 433-1182
• E-mail: kar@kobe.hu

A biztosító szolgáltatásával kapcsolatos igényérvényesítést a szerződőnek, illetve a biztosítottaknak kell kezdeményeznie. A kárigényt a bekövetkezéstől, illetve a tudomásra jutástól számított lehető legkorábban, de legfeljebb tizenöt napon belül – a biztosító által rendelkezésre bocsátott kárbejelentő nyomtatvány kitöltésével – minden esetben írásban is be kell nyújtani a biztosítónak, egyben lehetővé kell tenni a bejelentés tartalmának ellenőrzését.

A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, amennyiben a biztosított kárbejelentéssel kapcsolatos kötelezettségeit nem teljesíti és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

Baleseti halál esetén a tudomásra jutástól számított legkésőbb tizenöt napon belül értesíteni kell a biztosítót. A bejelentési kötelezettség elmulasztása esetén a biztosító annyiban mentesül a szolgáltatási kötelezettség teljesítése alól, amennyiben emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké váltak.

15. A kártérítés szabályai

A biztosítási igény érvényesítéséhez az alábbi dokumentumokat kell benyújtani a biztosítóhoz:

- a kedvezményezett jogosultságát és az azonosíthatóságot igazoló hatósági iratok, igazolványok másolata,
- a kitöltött kárbejelentő nyomtatvány,
- a baleset tényét és körülményeit leíró baleseti jegyzőkönyv, amely tartalmazza a baleset bekövetkezésének körülményeit, helyét, pontos időpontját, a balesetet szenvedett személy adatait, a tanúk adatait és elérhetőségeit, amennyiben a baleset munkahelyen, vagy olyan helyszínen történt, ahol a jegyzőkönyv készült,
- közlekedési baleset esetén a rendőrségi helyszíni jegyzőkönyv másolata,
- amennyiben a biztosított, jármű vezetőjeként szenvedett balesetet, a vezetői engedély és a forgalmi engedély másolata, a véralkohol/légalkohol vizsgálati eredmény másolata,
- TB I-II-III. rokkantság esetén a nyugdíjbiztosító határozatának és a határozat mellékleteinek (orvos szakértői intézet szakvélemény) másolata,
- halotti anyakönyvi kivonat,
- halál okát igazoló orvosi, vagy hatósági bizonyítvány (halott vizsgálati bizonyítvány) másolata,

- amennyiben a biztosított nem jelölt név szerinti kedvezményezettet jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány.

A biztosító a kárigény elbíráláshoz a fentiekén túl egyéb okiratokat, igazolásokat és nyilatkozatokat maga is beszerezhet.

A biztosító által igényelt valamennyi igazolást, nyilatkozatot és bizonyítékot a biztosítónak, az általa meghatározott formában kell benyújtani. Az ezzel kapcsolatos költségeket a biztosító nem téríti meg.

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

16. Ügyfeladatok továbbíthatósága

A biztosító a szerződés megkötésével, módosításával, állományban tartásával, a szerződésből származó követelés megítélésével kapcsolatos, biztosítási titoknak minősülő adatokat az adatvédelmi szabályok megtartásával a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban: Bit.) rendelkezései szerint harmadik személy részére átadhatja.

Az ajánlat aláírásával Ön felmenti az orvosi titoktartás alól a biztosítottakat kezelő és vizsgáló orvosokat, egészségügyi intézményeket, a társadalombiztosítási igazgatási szerveket azon – a biztosítottak egészségi állapotával fennálló és korábbi betegségeivel, baleseteivel, esetleges halálával összefüggő – adatoknak a biztosító részére történő továbbítása tekintetében, amelyek a biztosító számára a kockázat vagy a szolgáltatás igény elbírálásához szükségesek.

A Bit. 149. § (1) bekezdése alapján a biztosító – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz (továbbiakban: megkeresett biztosító) az e biztosító által – a Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével – kezelt és a Bit. 149. § (3)-(6) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került.

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. Fizetőképességről és a pénzügyi helyzetről szóló jelentés

A biztosító a Bit. 108. §-a alapján köteles évente jelentést közölni a fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről. A biztosító ezt a jelentést legkésőbb 14 héttel a vállalkozás pénzügyi évének vége után, honlapján (www.kobe.hu) teszi közzé, melynek a közzétételi naptól számított öt évig elérhetőnek kell maradnia. A biztosító a jelentése egy nyomtatott példányát a kéréstől számított 20 munkanapon belül elküldi mindazoknak, akik azt a közzétételi naptól számított két éven belül kéri.

19. Panaszok kezelése

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

Cím: 1108 Budapest, Venyige u. 3.
Levelezési cím: 1475 Budapest, Pf. 142.
Telefon: +36-1-433-1180
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.

Cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
Levelezési cím: H-1525 Budapest, BKKP Pf. 172.
Telefon: +36-1-48-99-700
E-mail: pbt@mnbb.hu

A Pénzügyi Békéltető Testület eljárása megindításának feltétele, hogy a természetes személy fogyasztó a kérelem benyújtását megelőzően a fogyasztói jogvitával érintett személlyel vagy szervezetnél közvetlenül megkísérelte a vitás ügy rendezését, vagy e szervezetnél eredménytelenül méltányossági kérelemmel élt.

A biztosító felügyeleti szerve a Magyar Nemzeti Bank (MNB). A fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén az MNB-hez lehet fordulni panasszal, részletes tájékoztatást olvashat erről az MNB <https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem> oldalán.

Cím: 1054 Budapest, Szabadság tér 8-9.
Levelezési cím: H-1534 Budapest, BKKP, Pf. 777.
Központi telefon: +36-1-489-9100
Webcím: <http://felugyelet.mnb.hu>
Ügyfélszolgálat címe: 1013 Bp., Krisztina krt. 39.
Ügyfélszolgálat telefonszáma: +36-40-203-776
Ügyfélszolgálat e-mail címe: ugyfelszolgalat@mnbb.hu

Tájékoztatjuk, hogy a Magyar Nemzeti Bank fogyasztóvédelmi eljárásának kezdeményezésére irányuló kérelem benyújtása céljából rendszeresített formanyomtatvány elektronikus formában a <http://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/panaszom-van/formanyomtatványok> elérhetőségen érhető el.

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

20. A szerződés joga, alkalmazandó jog

Jelen biztosítási szerződésre, illetve az ez alapján létrejött biztosítási jogviszonyra a magyar jogot kell alkalmazni.

Biztosítási feltételek

1. BIZTOSÍTÓ, SZERZŐDŐ, BIZTOSÍTOTT, KEDVEZMÉNYEZETT

- 1.1. Biztosító: A KÖBE Közép-európai Kölcsönös Biztosító Egyesület, 1108 Budapest, Venyige u. 3. (továbbiakban: biztosító).
- 1.2. Szerződő: A KÖBE Közép-európai Kölcsönös Biztosító Egyesület tagja, természetes személy fogyasztó vagy vállalkozás [Ptk. 8:1. § (1) bekezdés], aki a biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tesz, a szerződés létrejötte esetén a díj megfizetésére kötelezettséget vállal.
 - 1.2.1. A szerződés létrejöttéhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges, ha a szerződést nem ő köti meg.
 - 1.2.2. A biztosító jognyilatkozatainak címzettje a szerződő, továbbá a szerződő jogosult és köteles a biztosítással kapcsolatos jognyilatkozatok megtételére.
- 1.3. Biztosított: A szerződő által biztosításra jelölt, a biztosítási kötvényben nevesített 14 és 65 év közötti természetes személy, akinek életével, egészségi állapotával kapcsolatos biztosítási események vonatkozásában a kockázatviselést a biztosító vállalta.
 - 1.3.1. Amennyiben a biztosított kiskorú, és a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülője köti meg, a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása szükséges. A gyámhatóság jóváhagyásával érvényes a szerződés akkor is, ha a biztosított a cselekvőképességében vagyoni jognyilatkozatai tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen nagykorú személy.
 - 1.3.2. Amennyiben a szerződést nem a biztosított kötötte, a biztosított a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával a szerződő helyébe léphet. Ebben az esetben a folyó biztosítási időszakban esedékes biztosítási díjakért a szerződő és a biztosított egyetemlegesen felelnek.
 - 1.3.3. A belépéssel a szerződő felet megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a biztosítottra száll át.
 - 1.3.4. A szerződésbe belépő biztosított köteles a szerződő félnek a szerződésre fordított költségeit – ideértve a biztosítási díjat is – megtéríteni.
- 1.4. Kedvezményezett: A szerződésben megnevezett, a biztosító szolgáltatására jogosult személy. Amennyiben a szerződésben nem jelöltek kedvezményezettet vagy ha a kedvezményezett megnevezése nem volt érvényes a biztosítási esemény időpontjában, kedvezményezett a biztosított vagy a biztosított baleseti halála esetén, örököse.

- 1.4.1. Kedvezményezett nem természetes személy is lehet.
- 1.4.2. Szerződő fél a kedvezményezettet a biztosítóhoz címzett és a biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal jelölheti ki és a biztosítási esemény bekövetkezéséig bármikor ugyanilyen formában a kijelölését visszavonhatja vagy a kijelölt kedvezményezett helyett más kedvezményezettet nevezhet meg. Amennyiben nem a biztosított a szerződő fél, mindezekhez a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.
- 1.4.3. Amennyiben a szerződő fél a biztosítotthoz vagy a kedvezményezetthez intézett írásbeli nyilatkozattal kötelezettséget vállal arra, hogy a kedvezményezett kijelölését folyamatosan hatályban tartja, a kedvezményezett kijelölését nem lehet visszavonni vagy megváltoztatni azon személy hozzájárulása nélkül, akinek részére a kötelezettségvállalást tették. A szerződő fél nyilatkozatáról a biztosítót tájékoztatni kell.
- 1.4.4. A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal vagy jogutód nélkül megszűnik.
- 1.4.5. A biztosított hozzájárulása nélkül kötött szerződésnek, amennyiben történt kedvezményezett jelölés, a kedvezményezett jelölést tartalmazó része semmis. Ilyen esetben a kedvezményezettnek a biztosítottat vagy örökösét kell tekinteni.

2. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

- 2.1. Szerződő a biztosítási szerződés létrejöttét írásbeli ajánlattal kezdeményezi.
- 2.2. Szerződő és a biztosított szerződéskötéskor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges, minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett, illetve amelyekre vonatkozóan a biztosító – a szerződés részét képező ajánlati adatlapon – kérdést tett fel.
- 2.3. A biztosítási szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre.
- 2.4. Biztosító szerződő ajánlatát a kötvénykiállításra jogosult szervéhez történő beérkezéstől számított tizenöt napon belül bírálja el.
 - 2.4.1. Amennyiben a biztosítást a Bit. alapján a szerződő/biztosított képviselőjének minősülő független biztosításközvetítő (alkusz) közvetíti, akkor a biztosító számára a nyilatkozattételre nyitva álló 15 napos határidő az azt követő napon veszi kezdetét, amikor a biztosítási alkusz a szerződő/biztosított által aláírt biztosítási ajánlatot a biztosítónak átadta. Ennek időpontját a biztosító átvételi pecsétje igazolja.

- 2.5. Amennyiben a biztosító szerződő ajánlatára a rendelkezésére álló tizenöt napon belül nem nyilatkozik, a szerződés a kockázatbírálási idő elteltét követő napon, az ajánlat szerinti tartalommal jön létre, az ajánlatnak a biztosító részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően tették.
- 2.6. Amennyiben az ajánlatot a biztosító a fentiek szerint rendelkezésére álló 15 napos határidőn belül visszautasítja, az ezen időszak alatt bekövetkezett biztosítási események tekintetében helytállni nem köteles, az esetlegesen megfizetett biztosítási díjakat az elutasítástól, de legkésőbb a díj beérkezésétől számított nyolc napon belül visszautalja.
- 2.7. Amennyiben a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés valamely lényeges kérdésekben eltér jelen feltételektől, a biztosító a szerződés létrejöttétől számított tizenöt napon belül írásban javasolhatja a szerződés feltételeknek megfelelő módosítását.
- 2.8. Amennyiben a szerződő fél a biztosító módosító javaslatát nem fogadja el, vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, a biztosító az elutasítástól, illetőleg a módosító javaslat kézhezvételétől számított tizenöt napon belül a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.
- 2.9. A biztosító a létrejött szerződésről kötvényt/elektronikus kötvényt állít ki.
- 2.10. Amennyiben a kötvény tartalma a szerződő ajánlatától eltér és az eltérést a szerződő késedelem nélkül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre. E rendelkezést lényeges eltérésekre kizárólag akkor lehet alkalmazni, ha a biztosító az eltérésre a szerződő figyelmét a kötvény kiszolgáltatásakor írásban, külön is felhívta.

3. KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE

- 3.1. A biztosító kockázatviselésének (veszélyviselésének) kezdete az az időpont, amelytől kezdődően a biztosító átvállalja a biztosítási szerződésben meghatározott kockázatokat. Kockázatviselés kizárólag érvényesen létrejött szerződés esetében indulhat meg.
- 3.2. A biztosító kockázatviselésének legkorábbi kezdete az ajánlat aláírását követő nap nulla (0.00) órája, amennyiben a felek halasztott kockázatviselésben külön nem állapodtak meg, feltéve, hogy az ajánlatot annak beérkezésétől számított 15 napon belül a biztosító változatlan tartalommal elfogadta vagy arra nem nyilatkozott.
- 3.3. Halasztott kockázatviselés esetén a biztosító kockázatviselésének kezdete az ajánlaton feltüntetett időpont, de a kockázatviselés kizárólag csak abban az esetben indulhat meg, ha a biztosítási szerződés létrejön.

- 3.4. Határozott tartamú szerződés esetén a kockázatviselés kezdő napja a határozott tartam első napjának 0. órája.
- 3.5. Amennyiben a biztosítás egészségi nyilatkozat vagy a biztosító kijelölt orvosa által elvégzett orvosi vizsgálat nélkül jön létre, a baleseti rokkantság biztosítási esemény vonatkozásában a biztosító az ajánlat aláírásnak napjától számított 180 nap várakozási időt alkalmaz a kockázatviselés megkezdése előtt. Amennyiben a biztosítási esemény a várakozási időn belül következik be, a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a rokkantság a baleset alkalmával bekövetkezett azonnali csonkolás vagy bénulás miatt alakul ki.
- 3.6. Egy évnél rövidebb tartamú határozott idejű szerződés esetén a biztosító nem alkalmaz várakozási időt.

4. TERÜLETI HATÁLY

A biztosítás területi hatálya Európa alábbiakban felsorolt országaira terjed ki: Albánia, Andorra, Ausztria, Azerbajdzsán, Belgium, Bosznia-Hercegovina, Bulgária, Ciprus, Csehország, Dánia, Egyesült Királyság, Észtország, Fehéroroszország, Feröer, Finnország, Franciaország, Gibraltár, Görögország, Grúzia, Hollandia, Horvátország, Izland, Írország, Kazahsztán, Kirgizisztán, Koszovó, Lengyelország, Lettország, Liechtenstein, Litvánia, Luxemburg, Macedónia, Magyarország, Málta, Moldova, Monaco, Montenegró, Németország, Norvégia, Olaszország, Oroszország, Örményország, Portugália, Románia, San Marino, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szerbia, Szlovákia, Szlovénia, Tadzsikisztán, Törökország, Türkmenisztán, Ukrajna, Üzbegisztán, Vatikán.

5. A SZERZŐDÉS TARTAMA, ÉVFORDULÓJA

- 5.1. A biztosítási szerződés határozott vagy határozatlan tartamú is lehet.
- 5.2. A nem január elsejei kockázatviselési kezdettel létrejött szerződések első biztosítási időszaka az adott naptári év december 31-ig tartó tört biztosítási év.
- 5.3. A biztosítási évforduló napja január elseje, amely a következő biztosítási időszak első napja is egyben.

6. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MÓDOSÍTÁSA

- 6.1. Amennyiben a szerződés hatálya alatt, szerződő a szerződés módosítását kezdeményezi, a biztosító a módosítási igényt a kötvénykiállításra jogosult szervéhez történő beérkezéstől számított tizenöt napon belül bírálja el.
- 6.2. A módosított feltételek szerinti kockázatviselés legkorábban a módosítási igény a biztosító kötvénykiállításra jogosult szervéhez történő beérkezését követő harmincadik nap utáni naptári hónap első napjának nulla órájakor kezdődhet meg, amennyiben a módosítás hatálybalépésének napjáig az esetleges többlet díjat megfizették és a biztosító a módosítást elfogadta.

- 6.3. Amennyiben a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződéskötéskor már fennállt körülményekről, illetve a kockázat elvállalását érintő lényeges körülményekről, továbbá, ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik vele és a szerződés létrejöttét vagy a változásbejelentési kötelezettség határidejét követő 5 év még nem telt el, tizenöt napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot a feltételek értelmében nem vállalja – a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.
- 6.4. Amennyiben a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtetelekor a szerződő fél figyelmét felhívta.

7. ÉRTÉKKÖVETÉS

- 7.1. A biztosító biztosítási időszakonként egy alkalommal jogosult a Központi Statisztikai Hivatal (KSH) által közölt, az aktuális biztosítási időszakot megelőző naptári évre vonatkoztatott fogyasztóiár-index figyelembe vételével indexszám megállapítására és a biztosítási díj, valamint a biztosítási összeg ezen index szerinti együttes növelésére. A biztosító által alkalmazott index mértéke a KSH árindexétől legfeljebb öt százalékponttal térhet el.
- 7.2. A biztosító a megállapított index mértékéről, illetve a biztosítási összeg értékkövető módosításáról és a díj változásáról legkésőbb 60 nappal a biztosítási időszak vége előtt írásban értesíti a szerződőt.
- 7.3. A biztosítási szerződés a soron következő biztosítási időszakra a biztosító által indexált biztosítási összeggel, díjjal vagy díjtétellel érvényes.
- 7.4. A biztosító az indexálással egyidejűleg az adott biztosításra vonatkozó kockázati tényezők, kár- és kárrendezési költségek, kárgyakorisági és átlagkár értékek változása, vagy a biztosítást érintő közterhek mértékének változása esetén, a szerződés évfordulójától a biztosítási díj biztosítási összeg módosítással nem együtt járó változását is kezdeményezheti.
- 7.5. A biztosító a biztosítási díj ilyen típusú módosításáról a biztosítási év végét legalább 60 nappal megelőzően – az indexálásról való értesítéssel egyidejűleg, külön figyelemfelhívás mellett – írásban értesíti a szerződőt.
- 7.6. Amennyiben a szerződő – a biztosító által közölt, fentiekben részletezett módosítások miatt – biztosítási szerződését nem kívánja fenntartani, a szerződést a biztosítási évfordulót legalább 30 nappal megelőzően fel is mondhatja. Amennyiben a szerződő a szerződés módosítását írásban nem utasítja vissza, úgy azt a biztosító elfogadottnak tekinti.

8. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSE

A biztosítási szerződés megszűnhet:

- évfordulóra történő felmondással,
- díjnemfizetéssel,
- a biztosítási esemény bekövetkezése nélkül, a tartam lejáratakor,
- a biztosítási esemény bekövetkezésével,
- a biztosítási összeg teljes kifizetésével,
- érdekmúlással,
- a biztosított hozzájárulásának visszavonásával,
- közös megegyezéssel.

Évfordulóra történő felmondás

- 8.1. A biztosítási szerződés írásban, a biztosítási időszak végére mondható fel. A felmondási idő 30 nap. Felmondás esetén a szerződés és a biztosító kockázatviselése a biztosítási időszak utolsó napján, huszonegy (24.00) órakor maradékjogok nélkül megszűnik.

Díjnemfizetés

- 8.2. Amennyiben az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, a biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított harmincnapos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti. A szerződő előzetes felhatalmazása alapján a biztosító – jelen pont szerinti felhívási kötelezettségének – jogosult a szerződő által megadott e-mail címre küldött értesítés útján eleget tenni.
- 8.2.1. Amennyiben az esedékes díjnak csak egy részét fizették meg, és a biztosító – a díjfizetési kötelezettség elmulasztására vonatkozó, fentiekben részletezett szabályok alkalmazásával – eredménytelenül hívta fel a szerződő felet a befizetés kiegészítésére, a szerződés változatlan biztosítási összeggel, a befizetett díj arányos időtartamra marad fenn.

Tartam lejárat

- 8.3. A biztosítási szerződés a határozott tartam utolsó napján maradékjogok nélkül megszűnik.

Biztosítási esemény bekövetkezése

- 8.4. Amennyiben a baleseti halál biztosítási esemény bekövetkezik, a biztosítási szerződés az esemény bekövetkezésének napján megszűnik.

Biztosítási összeg teljes kifizetése

- 8.5. Baleseti rokkantság bekövetkezésekor a teljes biztosítási összeg kifizetésével a szerződés maradékjogok nélkül megszűnik.

Érdekmúlás

- 8.6. Amennyiben a szerződés hatálya alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált, vagy a biztosítási érdek megszűnt, az érdekmúlás napjával a biztosító kockázatviselése és egyben a biztosítási szerződés – biztosítási esemény bekövetkezése nélkül – megszűnik. A biztosítót ebben az esetben az érdekmúlás napjáig esedékes díj illeti meg.

Biztosított hozzájárulás visszavonása

- 8.7. Amennyiben a biztosított szerződéskötéshez adott hozzájárulását írásban a szerződés tartama alatt visszavonja, a szerződés a biztosítási időszak végével maradékjogok nélkül megszűnik, kivéve, ha a biztosított belép a szerződésbe.

Közös megegyezés

- 8.8. A biztosítási szerződés a felek közös megegyezésével bármikor megszüntethető. Ilyen esetben a biztosítót a megszűnés napjáig járó díj illeti meg.

9. DÍJFIZETÉS, PÓTDÍJ

- 9.1. A biztosítási díj a biztosított foglalkozásának, életmódjának (szabadidős, sporttevékenység stb.) figyelembevételével kerül megállapításra.
- 9.2. A biztosítás díját a biztosító biztosítási időszakonként határozza meg.
- 9.3. A biztosítás éves díjú.
- 9.4. A biztosítás első díja a kockázatviselés megkezdésekor esedékes.
- 9.5. A biztosítás folytatólagos díja mindig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.
- 9.6. A soron következő biztosítási időszakra vonatkozó díjat a biztosító köteles a biztosítási időszak megkezdése előtt legalább hatvan nappal szerződő tudomására hozni.
- 9.7. A díj nemfizetéssel megszünt biztosítási szerződést, a biztosítási díjnak a megszűnést követő, utólagos megfizetése nem helyezi újra hatályba.
- 9.8. A szerződés díj nemfizetési megszűnését követő százharminc napon belül a felek a szerződést közös megegyezéssel, az elmaradt díj megfizetését követően, újra érvénybe helyezhetik (reaktíválás).
- 9.9. 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. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK

- 10.1. Jelen balesetbiztosítás szempontjából biztosítási eseménynek minősül a baleset bekövetkezése, illetve annak, a jelen feltételekben meghatározott, a biztosító szolgáltatási kötelezettségét kiváltó következménye.
- 10.2. Jelen balesetbiztosítás szempontjából balesetnek minősül a biztosított akarától függetlenül, hirtelen fellépő, külső behatás, a kizárásokban részletezett esetek kivételével.
- 10.3. **Baleseti halál:** A biztosított kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett olyan baleseti eredetű testi sérülése, amely közvetlenül és minden egyéb más októl függetlenül a baleset időpontját követő 365 napon belül a halálát okozza.
- 10.4. **Baleseti eredetű rokkantság:** A biztosított kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett olyan baleseti eredetű testi sérülése, amely közvetlenül és minden egyéb októl függetlenül a baleset időpontját követő 2 éven belül kialakult és jelen feltételek szerint megállapított 5%-ot meghaladó mértékű, maradandó rokkantságát okozza.
- 10.4.1. A biztosító a rokkantság jellegének, maradandóságának és mértékének egyértelmű orvosi megállapítását megelőzően szolgáltatást nem teljesít. A rokkantság jellegét, maradandóságát és mértékét legkésőbb a biztosítási esemény bekövetkezését követő kettő éven belül meg kell állapítani.
- 10.4.2. A biztosító a rokkantságra megállapított aktuális biztosítási összegnek a rokkantság fokával azonos arányú hányadát fizeti meg.

ROKKANTSÁGI TÁBLÁZAT

Károsodás jellege	Rokkantsági fok %
Mindkét szem látóképességének elvesztése	100%
Mindkét felkar, alkar, kéz elvesztése	100%
Egyik kar vagy kéz és comb vagy lábszár együttes elvesztése	100%
Mindkét comb elvesztése	100%
Mindkét lábszár elvesztése	90%
Egyik comb elvesztése	80%
Egyik felkar elvesztése	80%
Egyik lábszár elvesztése	70%
Egyik alkar elvesztése	70%
Beszélőképesség teljes elvesztése	70%
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.

10.4.3. A rokkantság – jelen biztosítás szempontjából mértékadó – fokát a Rokkantsági Táblázatban foglaltakat is figyelembe véve, a biztosító orvosa állapítja meg, a testi funkcióvesztés, a szövődmények és a balesetből eredő egyéb sérülések figyelembevételével.

10.4.4. A maradandó egészségkárosodás mértékének megállapítása az általános testi és szervi funkcióvesztés alapján történik és független a tényleges munkaképesség csökkenésétől, a biztosított foglalkozásától és egyéb tevékenységétől.

10.4.5. A biztosító orvosát más orvosok, illetőleg orvosszakértői testületek döntése nem köti.

10.4.6. Elvesztés: a végtagok fizikai elvesztése (amputációja), vagy működőképességük teljes és maradandó elvesztése.

10.4.7. Halló- vagy beszédképesség elvesztése: a hallás, vagy a beszéd elvesztése a halló- vagy a beszédképesség teljes és végleges elvesztését jelenti.

10.4.8. Látóképesség elvesztése: a látás teljes és végleges elvesztését jelenti. Ez akkor tekinthető bekövetkezettnek, ha a korrekciót követően a megmaradt látás foka 3/60 rész, vagy kevesebb a Sneller skála alapján.

10.5. Ugyanazon balesetből származó, több egészségkárosodás esetén az egyes egészségkárosodásra meghatározott százalékos értékek összegzésre kerülnek, de a szolgáltatás teljes összege nem haladhatja meg a baleseti rokkantságra megállapított teljes biztosítási összeget.

10.6. Egy biztosítási időszakban több különböző balesetből eredő maradandó egészségkárosodásokra meghatározott százalékos értékek összegzésre kerülnek, de a szolgáltatás teljes összege nem haladhatja meg a baleseti rokkantságra megállapított teljes biztosítási összeget.

10.7. Amennyiben a biztosító a baleseti rokkantság esetén a biztosított halála előtt már teljesített szolgáltatást, úgy az ugyanazon okból bekövetkező baleseti halál esetére járó biztosítási összegből a már kifizetett rokkantsági szolgáltatás összege levonásra kerül és a biztosító csak a különbözetet fizeti ki.

10.8. A biztosított számára a jelen feltételek alapján nyújtott fedezet megszűnik, amikor a teljes biztosítási összeg kifizetése megtörtént.

11. BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

11.1. A biztosítási összeg a biztosítási ajánlaton, illetve a biztosítási kötvényben/elektronikus kötvényben biztosítási eseményenként külön-külön meghatározott összeg.

11.2. Kezdeti biztosítási összeg a szerződő által az ajánlatételkor – a díjszabásban rögzített egységnyi biztosítási összegek többszöröseként – választott és a biztosító által elfogadott, biztosítási összeg.

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

12. A SZERZŐDŐ, BIZTOSÍTOTT KÖTELEZETTSÉGEI

Tájékoztatási kötelezettség

12.1. Amennyiben a szerződést nem a biztosított köti, a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy a biztosított belépéséig szerződő fél a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról (pl. kedvezményett jelölés visszavonása, új kedvezményezett jelölése) köteles tájékoztatni a biztosítottat.

Közlési kötelezettség

12.2. Szerződő és a biztosított szerződéskötéskor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyeket ismert, vagy ismernie kellett. A biztosító írásban feltett kérdéseire adott, hiánytalan és a valóságnak megfelelő válaszokkal a felek közlési kötelezettségüknek eleget tesznek.

12.3. A biztosító által előírt esetleges orvosi vizsgálat a szerződőt és a biztosítottat nem mentesíti a közlési kötelezettség alól.

Változás-bejelentési kötelezettség

12.4. A változás-bejelentésre irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a biztosítottat, egyikük sem védekezhet olyan körülmény, vagy változás nemtudásával, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, vagy neki bejelenteni, noha arról tudnia kellett és az közlésre, bejelentésre köteles lett volna.

12.5. A szerződő és a biztosított köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges körülmények változását tizenöt napon belül, írásban bejelenteni a biztosítónak. Lényegesnek tekinthető mindaz a körülmény, amelyekre vonatkozóan a biztosítási ajánlaton, illetve az ahhoz kapcsolódó adatlapon egészségi nyilatkozaton kérdés szerepel.

12.6. A biztosító jogosult a közölt adatok ellenőrzésére, a biztosított egészségi állapotára vonatkozó további kérdéseket tehet fel, vagy orvosi vizsgálatot írhat elő.

12.7. A közlésre, illetőleg a változás-bejelentésre irányuló kötelezettség megsértése esetén – a szerződés létrejöttét, illetve a változásbejelentési kötelezettség határidejét követő öt éven belül – 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, vagy annak súlyosbodásában.

Kármegelőzési, kárenyhítési kötelezettség

- 12.8. A biztosított köteles a tőle telhető módon mindent megtenni a káresemények megelőzése, illetve a bekövetkezett károk enyhítése céljából.
- 12.9. Bármilyen testi sérülést követően a biztosítottnak a lehető legrövidebb időn belül gyakorló szakorvoshoz kell fordulnia és kárenyhítési kötelezettségéből adódóan, annak orvosi tanácsait köteles pontosan betartani. A biztosító nem felelős azokért a következményekért, amelyek a biztosítottnak a biztosítási esemény káros következményei elhárítására, illetve enyhítésére vonatkozó kötelezettségeinek elmulasztásából erednek.

Kárbejelentési kötelezettség

- 12.10. A biztosító szolgáltatásával kapcsolatos igényt írásban, a biztosító központi kárrendezési egységéhez kell benyújtani.

A központi kárrendezés címe:

- 1108 Budapest, Venyige u. 3.

Egyéb elérhetőségek:

- Tel.: (+36-1) 433-1180
- Fax: (+36-1) 433-1182
- E-mail: kar@kobe.hu

- 12.11. A biztosító szolgáltatásával kapcsolatos igényérvényesítést a szerződőnek, illetve a biztosítottnak kell kezdeményeznie. A kárigényt a bekövetkezéstől, illetve a tudomásra jutástól számított lehető legkorábban, de legfeljebb tizenöt napon belül – a biztosító által rendelkezésre bocsátott kárbejelentő nyomtatvány kitöltésével – minden esetben írásban is be kell nyújtani a biztosítónak, egyben lehetővé kell tenni a bejelentés tartalmának ellenőrzését.

- 12.12. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, amennyiben a biztosított kárbejelentéssel kapcsolatos kötelezettségeit nem teljesíti és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

- 12.13. Baleseti halál esetén a tudomásra jutástól számított legkésőbb tizenöt napon belül értesíteni kell a biztosítót. A bejelentési kötelezettség elmulasztása esetén a biztosító annyiban mentesül a szolgáltatási kötelezettség teljesítése alól, amennyiben emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké váltak.

- 12.14. A biztosító által igényelt valamennyi igazolást, nyilatkozatot és bizonyítékot a biztosítónak, az általa meghatározott formában kell benyújtani. Az ezzel kapcsolatos költségeket a biztosító nem téríti meg.

- 12.15. A biztosítási igény érvényesítéséhez az alábbi dokumentumokat kell benyújtani a biztosítóhoz:

- a kedvezményezett jogosultságot és az azonosíthatóságot igazoló hatósági iratok, igazolványok másolata,
- a kitöltött kárbejelentő nyomtatvány,

- a baleset tényét és körülményeit leíró baleseti jegyzőkönyv, amely tartalmazza a baleset bekövetkezésének körülményeit, helyét, pontos időpontját, a balesetet szenvedett személy adatait, a tanúk adatait és elérhetőségeit, amennyiben a baleset munkahelyen, vagy olyan helyszínen történt, ahol a jegyzőkönyv készült,
- közlekedési baleset esetén a rendőrségi helyszíni jegyzőkönyv másolata,
- amennyiben a biztosított, jármű vezetőjeként szenvedett balesetet, a vezetői engedély és a forgalmi engedély másolata, a véralkohol/légalkohol vizsgálati eredmény másolata,
- TB I-II-III. rokkantság esetén a nyugdíjbiztosító határozatának és a határozat mellékleteinek (orvosszakértői intézet szakvélemény) másolata,
- halotti anyakönyvi kivonat,
- halál okát igazoló orvosi, vagy hatósági bizonyítvány (halott vizsgálati bizonyítvány) másolata,
- amennyiben a biztosított nem jelölt név szerinti kedvezményezettet jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány.

- 12.16. A biztosító a kárigény elbíráláshoz a fentiekén túl egyéb okiratokat, igazolásokat és nyilatkozatokat maga is beszerezhet.

13. A BIZTOSÍTÓ KÖTELEZETTSÉGEI

A biztosító tájékoztatási kötelezettsége

- 13.1. A biztosító köteles a szerződőt tájékoztatni:

- a szerződés adatairól,
- a bejelentett szolgáltatási igények rendezésének státuszáról,
- a folyamatban lévő kárkifizetésekről, illetve ezek esetleges akadályairól.

Szolgáltatási kötelezettség

- 13.2. Baleseti halál bekövetkezésekor a biztosító az ajánlaton illetve a biztosítási kötvényben feltüntetett aktuális biztosítási összeget fizeti meg, a jelen feltételekben részletezett szabályok alapján.

- 13.3. A biztosított balesetet követő 2 éven belül megállapított 100%-os baleseti rokkantsága esetén az aktuális biztosítási összeget fizeti ki a biztosító a szolgáltatásra jogosult részére.

- 13.4. 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 százalékat fizeti a biztosító.

- 13.5. 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 20 000 Ft-ot fizet a biztosító.

A szolgáltatási kötelezettség korlátozása

- 13.6. Amennyiben a biztosított életében esedékes valamely szolgáltatásra nem a biztosított jogosult és a biztosítási esemény a kedvezményezett szándékos magatartásával közvetlenül okozati összefüggésbe hozhatóan következik be, úgy a biztosító szolgáltatására a kedvezményezett helyett a biztosított jogosult.
- 13.7. Amennyiben a rokkantság biztosítási esemény a várakozási időn belül következik be, a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a rokkantság a baleset alkalmával bekövetkezett azonnali csonkolás vagy bénulás miatt alakult ki.
- 13.8. A biztosító a rokkantsági biztosítási esemény kapcsán teljesített szolgáltatása – függetlenül a vonatkozó %-érték alapján megállapított összegtől és az adott biztosítási időszakon belül bekövetkezett események számától – nem haladhatja meg a vonatkozó biztosítási időszakban aktuális biztosítási összeg 100%-át.

A szolgáltatási kötelezettség határideje

- 13.9. A biztosító szolgáltatási kötelezettségét a káresemény elbíráláshoz szükséges utolsó dokumentum beérkezésétől számított tizenöt napon belül teljesíti.

14. MENTESÜLÉS

- 14.1. Mentesül a biztosító szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással
- a) a szerződő fél vagy a biztosított;
 - b) a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, érdemi vezetésre jogosult tagjuk, alkalmazottjuk, megbízottjuk; vagy
 - c) a biztosított jogi személy ügyvezetésének vagy szakmai vezetésének vezető beosztású tisztségviselője vagy a biztosított vagyontárgy kezelésére jogosított tagja, munkavállalója vagy megbízottja okozta.
- 14.1.1. 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.
- 14.2. Mentesül a biztosító szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt a biztosított, illetve a szerződő kármegelőzési vagy kárenyhítési kötelezettségének megszegésével okozta.
- 14.3. 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.

15. KIZÁRÁSOK

ÁLTALÁNOS KIZÁRÁSOK

- 15.1. Nem térít a biztosító azon események vonatkozásában, amelyek oka közvetlenül, vagy közvetve, egészben, vagy részben:
- a) háború, polgárháború, katonai erő nemzetközi alkalmazása, harci eszköz, vagy hadianyag felhasználásának következménye,
 - b) polgári zavargás, sztrájk, felkelés, zendülés, fosztogatás, egyéb erőszakos cselekmény következménye,
 - c) bármely tüntetés, terrorizmus, ideértve minden olyan cselekményt is, melyet valamely tényleges, vagy várhatóan bekövetkező terrorcselekmény meghiúsítása, vagy az az elleni védekezés során tesznek,
 - d) nukleáris, mérgező biológiai, vagy vegyi anyagok olyan kibocsátása, kiszökése, amely közvetlenül, vagy közvetve nukleáris sugárzást, radioaktív vegyi, biológiai szennyezést eredményez.
- 15.2. Nem minősül biztosítási eseménynek és a biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az esetekre, amelyekben a baleseti sérülés – közvetlenül, vagy közvetett módon – az alábbiakban felsorolt kiváltó okok valamelyikével összefüggésben következett be:
- a) a biztosítási esemény bekövetkezése előtt már károsodott, sérült, csonkolt, vagy funkciójában korlátozott testrészek, szervek károsodása,
 - b) patológikus csontszerkezeti elváltozás, illetőleg ezekhez társuló törések,
 - c) bármely idegi, vagy elmebeli rendellenesség elnevezéstől, vagy osztályozástól függetlenül,
 - d) pszichiátriai és pszichotikus állapot, bármilyen fajta depresszió, illetve elmebaj,
 - e) ortoped, degeneratív jellegű elváltozások, illetve az azokhoz társult másodlagos olyan elváltozások, melyek az alapbetegségből következően sérüléshez hasonló, de krónikus eredetű elváltozáshoz vezetnek (pl. gerincoszlop, ízületek degeneratív elváltozásai),
 - f) a biztosított szándékos veszélykereséséből eredő baleset (kivéve az életmentést), ide értve az orvosi előírások szándékos be nem tartásából származó következményeket is,
 - g) bármely katonai, vagy rendőrségi (rendészeti) szervezetnél fizikai jellegű szolgálatteljesítés alatt bekövetkezett baleset, fegyveres szolgálat teljesítése közben bekövetkezett baleset,
 - h) bármely hivatásszerűen, versenyszerűen, vagy díjazásért űzött sporttevékenységben (edzésen, versenyen) való részvétel során bekövetkezett baleset,
 - i) bármely robbanószerkezzel, robbanó szerkezetekkel végzett tevékenység során bekövetkezett baleset,
 - j) bármely azbeszt alkalmazásával vagy felhasználásával összefüggő baleset,
 - k) a biztosított versenyzőként, vagy nézőként történő részvétele bármely olyan versenyben, vagy ver-

- senyre való felkészülésben, amely motoros meghajtású szárazföldi, vízi, vagy légi jármű használatával jár,
- l) az alábbi fokozott veszéllyel járó sport-, hobbitevékenységből származó bármilyen baleset:
- ejtőernyőzés
 - siklóernyőzés, paplanernyőzés
 - sárkányrepülés
 - motoros sárkányrepülés
 - vitorlázó repülés
 - segédmotoros vitorlázó repülés
 - pályán kívüli síelés
 - gumikötél ugrás
 - vízisíelés
 - jet-skizés
 - vadvízi evezés
 - bűvárkodás
 - barlangászat
 - vadászat
 - szikla-, hegy- és falmászás
 - lövészet, íjászat
 - paintball
 - bázisugrás,
- m) fagyás, napszúrás, hóguta, napsugár általi égés, fagyás, továbbá a megemelés, rovarcsípés,
- n) gyógykezelés, vagy gyógyászati beavatkozás miatt bekövetkező egészségkárosodások (kivéve, ha annak igénybevétele a szerződés hatálya alá tartozó baleseti esemény miatt volt szükség),
- o) balesettel összefüggésbe nem hozható fertőzések,
- p) hasi vagy altesti sérv, porckorong sérülés, rándulás, habituális ficam, nem baleseti eredetű vérzés,
- q) a biztosított öngyilkossága, ide értve az öngyilkossági szándékkal összefüggő eseményeket is, tekintet nélkül a biztosított tudatállapotára,
- r) a biztosított olyan gépjármű használata, amelynek vezetéséhez érvényes engedéllyel nem rendelkezett, vagy amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye és ezen körülmény a biztosítási esemény bekövetkezésében közrehatott,
- s) okozati összefüggésbe hozható legalább kettő, vagy több közlekedési szabály egyszerre történő megsértésével,
- t) a munkavédelmi szabályok biztosított által történő súlyos megszegése,
- u) szívinfarktus.
- 15.3. Nem minősül biztosítási eseménynek a baleset bekövetkezését megelőzően már sérült, nem ép szervek, testrészekkel kapcsolatos követelések, illetve a biztosítási szerződés megkötése előtt már meglévő balesettel vagy betegséggel okozati összefüggésbe hozható események következménye.
- 15.4. Nem minősül biztosítási eseménynek és a biztosító kockázatviselése nem terjed ki igazolt sportoló bármilyen spottevékenysége során bekövetkezett baleseti eredetű eseményekre.
- 15.5. Nem minősül biztosítási eseménynek és a biztosító kockázatviselése nem terjed ki az orvosi javaslat nélküli vagy nem az előírt adagolású gyógyszeresedéssel okozati összefüggésbe hozható eseményekre.

- 15.6. Nem minősül biztosítási eseménynek és a biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek okozati összefüggésben vannak azzal, hogy a biztosított a számára előírt orvosi kezelésnek nem vetette magát alá, vagy nem követte az orvosi utasításokat.
- 15.7. Hasfali és lágyéksérv esetén a biztosító kizárólag akkor teljesít szolgáltatást, ha a sérvet kívülről jövő behatás okozta, és az nem öröklött tényezők (adottságok) következményeként keletkezett.
- 15.8. Porckorongsérv esetén a biztosító kizárólag akkor teljesít szolgáltatást, ha ez a gerincoszlopot ért közvetlen mechanikus behatás, nem pedig egy korábbi betegség súlyosbodásának következménye.
- 15.9. Belső szervi vérzés és agyvérzés esetén a biztosító kizárólag akkor teljesít szolgáltatást, ha ezt a jelen feltételek szerint balesetnek minősülő esemény okozza.

16. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

- 16.1. Jelen biztosítási feltételekben nem szabályozott kérdésekben a 6:63. § (5) bekezdés kivételével a Polgári Törvénykönyv, továbbá a hatályos magyar jog szabályai az irányadók.
- 16.2. Jelen biztosítási szerződés alapján keletkezett kártérítési igények a káresemény bekövetkezésétől számított egy év alatt évülnek el.
- 16.3. 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):

Cím: 1108 Budapest, Venyige u. 3.
 Levelezési cím: 1475 Budapest, Pf. 142.
 Telefon: +36-1-433-1180
 E-mail: admin@kobe.hu

- 16.4. 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.

Cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
 Levelezési cím: H-1525 Budapest, BKKP Pf. 172.
 Telefon: +36-1-48-99-700
 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.

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

Levelezési cím: H-1534 Budapest, BKKP, Pf. 777.
Telefon: +36-40-203-776
E-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu

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

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

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

16.8. Biztosítási titoknak minősül 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.

16.9. A biztosító ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, 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 törvény (Bit.) által meghatározott egyéb cél lehet.

16.10. A 16.9. pontban meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

16.11. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény 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.

16.12. A Bit. 136. §-a szerint 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 a 135. § (1) bekezdésében meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

16.13. 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.

16.14. 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.

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.

16.15. 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.

16.16. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha a törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn, illetve a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad.

16.17. A Bit. 138. §-a alapján 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 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 Szolgálat, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) az adóhatósággal szemben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkoztatási 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) a törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal

- l) a Bit.-ben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel,
- 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 könyvvizsgálói 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 szemben, ha az a)-j), n) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azaz, 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.
- 16.18. A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a fent meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.
- 16.19. 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 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.
- 16.20. A biztosító a 16.17. illetve a 16.19. pontokban, a Bit. a 137. §-ban, a 138. §-ban és a 140. §-ban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.
- 16.21. 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.
- 16.22. 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.
- 16.23. 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, az adatkérés célját és jogalapját.
- 16.24. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés

egyeb 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.

16.25. 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.

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

16.26. 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.

16.27. 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.

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

16.28. A Bit. 149. § (1) alapján a biztosító a biztosító – a veszőközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítésé-

se, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz (továbbiakban: megkeresett biztosító) az e biztosító által – a Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével – kezelt és a Bit. 149. § (3)–(6) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került.

16.29. 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.

16.30. 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.

16.31. Az érintett kérheti személyes adatainak helyesbítését, továbbá – a jogszabályban elrendelt adatkezelések kivételével – adatainak zárolását és törlését.

16.32. Az érintett tiltakozhat személyes adatának kezelése ellen,

- a) 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;
- b) ha a személyes adat felhasználása vagy továbbítása közvetlen üzletszerzés, közvélemény-kutatás vagy tudományos kutatás céljára történik; valamint
- c) törvényben meghatározott egyéb esetben.

16.33. 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.

16.34. 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. 22. §-ában meghatározott módon – bírósághoz fordulhat.

- | | |
|--|--|
| <p>16.35. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított öt év elteltével, a Bit. 136. § alá eső adatok vagy az Infotv. szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén húsz év elteltével törölni kell.</p> <p>16.36. A biztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a Bit. 138. § (1) bekezdés b), f) és j) pontjai, illetve a Bit. 138. § (6) bekezdése alapján végzett adattovábbításokról.</p> <p>16.37. A biztosító és a személyes adatokat a biztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.</p> | <p>16.38. 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.</p> <p>16.39. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.</p> <p>16.40. A biztosítási titokra egyebekben a Ptk.-ban foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.</p> |
|--|--|