

ATLASZ Kompánia Csoportos Baleset- és betegségbiztosítási szerződés Általános Feltételei

I. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

1. A szerződés

A jelen feltételek alapján létrejövő szerződés a QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepe 1143 Budapest, Stefánia út 51. (továbbiakban: biztosító) és a szerződő között létrejött szerződés részét képezi. A jelen feltételek a QBE ATLASZ csoportos biztosításra vonatkoznak, amelyek - a jelen feltételek keretei között - a szerződő által meghatározott biztosított körre, biztosítási eseményekre és biztosítási összegekre szólnak.

2. A szerződő felek

2.1. A **biztosító**, amely a díjfizetés ellenében vállalja, hogy a biztosítási események bekövetkezése miatt szolgáltatást teljesít.

2.2. A **szerződő** az a személy (természetes vagy jogi személy, szervezet, stb.), amely (aki) saját döntése alapján a természetes személyek jelen szerződésben meghatározott csoportja javára megkötí a szerződést, kiválasztja a kockázatokat, meghatározza a biztosítási összeget, vállalja a díjfizetést.

2.2.1. A **szerződő joga és kötelezettsége**, hogy megjelölje a biztosítottak körét, szerződésmódosítást kezdeményezhet, a biztosított halála esetére kedvezményezettet jelölhet, teljesíti a díjfizetést, megadja a biztosító által kért adatokat és információkat, és a szolgáltatáshoz szükséges iratokat. Bejelenti a szerződést érintő, a jelen feltételekben meghatározott évközi változásokat, a biztosítónak - kérésére - betekintést enged a munkügyi és egyéb nyilvántartásába annyiban, amennyiben azt a szerződés szerinti adatszolgáltatás, vagy szolgáltatás indokolttá teszi.

3. Biztosítottak

3.1. Jelen feltételek szerint biztosítottak lehetnek a biztosítási kötvényben konkrétan meghatározott személyek.

3.2 A szerződő és a biztosító a biztosítás megkötésekor a biztosítottakat a szolgáltatás szempontjából csoportosíthatja, ennek tartalmát és mértékét az ajánlat valamint a kötvény tartalmazza.

3.2.1. Egy biztosított csoporton belül a kockázatokat és biztosítási összegeket csak azonos módszer szerint lehet meghatározni.

4. Kedvezményezett

4.1. A jelen feltételek szerint kedvezményezett kijelölésére és módosítására a szerződő jogosult, ha ezt aláírásukkal az érintett biztosítottak jóváhagyják.

Amennyiben a biztosítottak bármely okból az aláírásukat nem adták meg, úgy a biztosított halála esetére a biztosított örököse, a biztosított életben léteire szóló szolgáltatásokra a biztosított a kedvezményezett.

5. A biztosított viszony szabályozása

5.1. A jelen feltételek szerinti biztosítás szerződői jogait a biztosított nem veheti át akkor sem, ha a biztosított és a szerződő közötti viszony megszűnik.

5.2. A biztosított minőség változása a szerződés tartama alatt a biztosító és a szerződő megállapodása szerint automatikus. Eszerint a szerződővel a szerződés tartama alatt, a biztosított meghatározás alá eső viszonyba (3.1.) kerülő személy mindkét fél számára kötelező módon biztosítottá válik, amennyiben a Szerződő lejelenti. A szerződés tartama alatt a szerződő és a biztosított közötti viszony megszűnése esetén a biztosított minőség is egyidejűleg megszűnik.

5.3. A biztosításból ki vannak zárva (nem biztosíthatóak, illetve megszűnik rájuk nézve a biztosítás) azok a személyek, akik 100 %-s rokkantak, vagy elmebetegek, vagy a 75. életévüket már betöltötték. (a biztosíthatóság felső korhatára 75 év)

6. Több érvényes szerződésre vonatkozó szabályok

6.1. A szerződő rendelkezhet egy időben több érvényes QBE Atlasz Csoportos biztosítással is.

6.2. Több érvényes szerződés esetén a biztosító azokat a kockázat-elbírálás, a költségek, az engedmények, a díjfizetés vonatkozásában a szerződő szempontjából összevontan kezeli.

6.3. Amennyiben egy biztosítottra vonatkozóan egy időben több biztosítás van érvényben, úgy az egyes szerződések alapján egy káreseményre járó életbiztosítási szolgáltatásokat, baleset-biztosítási szolgáltatásokat, betegség-biztosítási szolgáltatásokat kockázatonként összevontan fizeti ki a biztosító, az ajánlatban meghatározott felső határokig.

6.4. A kifizetés az egyes szerződések között biztosítási összeg arányosan oszlik meg, a felső határt meghaladó biztosítási összegre jutó tárgyévi díjat a biztosító szerződésenként arányosan visszatéríti.

6.5. Egy szerződő ugyanarra a kockázatra, egy biztosítottra csak egy érvényes szerződéssel rendelkezhet.

II. BIZTOSÍTÁSI FEDEZET

7. Biztosított kockázatok (biztosítási események)

A jelen szerződés alapján a biztosító a *Különös Feltételekben* meghatározott biztosítási eseményekre nyújt biztosítási fedezetet a szerződő és a biztosított választásának megfelelően.

8. A biztosítási esemény

A biztosítási kötvényben konkrétan meghatározott káresemény(ek). A biztosítási eseményekre a biztosító a nap 24 órájára, vagy munkahelyi baleseti, vagy üzemi baleseti definíció szerint viseli a kockázatot.

III. BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

9. Szolgáltatások

9.1. A biztosító szolgáltatása a kötvényben az egyes biztosított csoportokra kockázatonként meghatározott egyszeri biztosítási összeg, melyet a kedvezményezett részére fizet ki.

9.2. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a rendelkezésre álló orvosi iratok, valamint a biztosított személyes vizsgálata alapján eldöntse, hogy a feltételekben

meghatározott biztosítási esemény bekövetkezett-e. Más szervek, illetve személyek megállapítása a biztosítási szolgáltatás tekintetében a biztosítót nem köti.

9.3. A szolgáltatás biztosítási összegének meghatározása a biztosítási esemény bekövetkezésének napján érvényes biztosítási feltételek szerint történik. A balesetbiztosítási szolgáltatások esetében, függetlenül attól, hogy mely időpontban kerülnek kifizetésre, a szolgáltatás igénybevételére jogosító baleset bekövetkezésének időpontjában érvényes biztosítási feltételek az irányadók.

10. A biztosító szolgáltatásának korlátozása

Ha a biztosított egy szerződés keretén belül baleseti halál és baleseti rokkantság vagy egészségkárosodás esetére is biztosítva van, és egy balesetből eredően ugyanazon testi sérülés következtében előbb megrokkna, majd később - de a baleset bekövetkezésétől számított egy éven belül - meghal, a biztosító csak a baleseti halál esetére járó szolgáltatási összeget fizeti ki. Amennyiben a biztosító már a baleseti rokkantsági és/vagy egészségkárosodási szolgáltatási összeget a biztosított halála előtt kifizette, a baleseti haláleseti szolgáltatási összegből annak összegét levonja, és csak a különbözetet fizeti ki. Ha a baleseti rokkantsági és/vagy egészségkárosodási szolgáltatási összeg magasabb volt, mint a haláleseti összeg, a biztosító a már kifizetett többlet-szolgáltatási összeget nem követeli vissza.

11. A szolgáltatási igények elbírálása

11.1. A baleset következményeinek jellegével és mértékével kapcsolatos a biztosított és a biztosító orvosa közötti véleménykülönbség esetén a biztosító főorvosa dönt, döntése ellen a biztosított bírósághoz fordulhat.

11.2. Ha a baleset következtében létrejött sérülés kialakult végállapota bizonyíthatóan a biztosított kárenyhítési kötelezettségének mulasztása miatt súlyosabb, akkor a biztosító az egészségkárosodás mértékénél az adott sérülés optimális gyógy-eredményét tekinti mérvadónak.

12. A szolgáltatási igények bejelentése

12.1. A biztosított /vagy megbízottja/ a biztosítási eseményt annak bekövetkezésétől -akadályoztatás esetén az akadály elhárulásától - számított nyolc napon belül köteles a biztosítónak írásban bejelenteni. Ennek elmulasztása esetén a biztosító akkor és annyiban tagadhatja meg a teljesítést, ha lényeges körülmények kideríthetetlené válnak. A biztosító a kár bejelentésére formanyomtatványt rendszeresít, a biztosított azonban bármely írásos bejelentéssel eleget tesz a bejelentési kötelezettségének. A biztosítottnak azonban a kár bejelentésekor, vagy azt követően felhatalmazást kell adnia a biztosítónak, hogy az orvosoktól vagy más személyektől szükség esetén az orvosi titoktartás körébe eső adatokat beszerezzen.

12.2. A biztosító szolgáltatásához szükséges iratok:

- szolgáltatási igénybejelentő (a biztosítási esemény helyének, idejének, körülményeinek részletes leírása),
- a biztosítotti minőség igazolása,
- hatósági eljárás esetén az eljárást lefolytató hatóság határozata,
- baleseti jegyzőkönyv,
- a biztosító által meghatározott orvosi dokumentumok,
- mindazon dokumentumok, amelyeket a biztosító a bekövetkezett biztosítási eseménnyel kapcsolatos tényállás tisztázásához és a szolgáltatás teljesítéséhez igényel.

A baleseti rokkantság (Különös Feltételek) szolgáltatásból eredő igény bejelentéséhez szükséges további iratok: a feltételek 12.1. pontjára hivatkozással a szolgáltatási igényt csak abban az esetben kell a biztosítónak bejelenteni, ha a bekövetkezett balesetből eredően a biztosított legalább 90 napja orvosi kezelés alatt áll.

12.3. Amennyiben a biztosított a baleseti rokkantsági szolgáltatási igényét a 12.1. és 12.2 pontban meghatározottan nem jelenti be, úgy lényeges körülmények kideríthetetlené válása esetén a biztosító a szolgáltatást megtagadhatja.

12.4. A szükséges iratok beszerzése és átadása az igényjogosult feladata. /Igényjogosult: a biztosított vagy a kedvezményezett/. A biztosító csak azokat a dokumentumokat kéri az igényjogosulttól, amely nem áll a biztosító rendelkezésére.

13. A szolgáltatások teljesítése

13.1. A biztosított vagy a biztosított képviselője felveszi a kapcsolatot a biztosító Kárrendezési részlegével, kéri az igénybejelentő nyomtatványokat. Az igénybejelentő nyomtatványt ki kell tölteni, gondoskodni kell arról, hogy a mások által kitöltendő részek is ki legyenek töltve, és el kell juttatni a biztosítótársasághoz. A kárbejelentésnek és a kárrendezéshez szükséges összes dokumentumnak a beérkezésétől számított 15 napon belül teljesíti a biztosító az elbírált és jogos kárigények alapján, az aktuális szolgáltatásokat. A biztosítási esemény bekövetkezése után 8 napon belül vagy minél hamarabb kell bejelenteni minden kárigényt. Amennyiben a biztosított több biztosítási modullal rendelkezik és több biztosítási esemény történt, a biztosító külön-külön teljesít, a bizonyítékok rendelkezésre állásától függően.

13.2. A biztosítónak joga van a saját költségén a károsultat megvizsgálni, megvizsgáltatni, bármilyen vizsgálatot elrendelni, ezek bármelyikének lehetőségéhez hozzájárulni, bármilyen a fent leírt káresemények bekövetkezése esetén, és azzal összefüggésben, mely a biztosított sérülésével, betegségével, balesetével, halálával összefügg.

13.3. A biztosító a biztosítottnak, illetve kedvezményezettnek forint fizetőeszközben teljesít.

13.4 A különleges feltételek közül csak azok a kockázatok érvényesek – mint elvállalt kockázatok – a konkrét biztosításra, amelyek a biztosítási kötvényen szerepelnek.

IV. A SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE, HATÁLYA

14. Ajánlat

14.1. A biztosítás a szerződő írásbeli ajánlata és az ennek alapján kibocsátott kötvény alapján jön létre. A szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra a törvényben rögzített 15, valamint az ajánlaton a szerződő által elfogadott további 15 napon belül nem nyilatkozik. Ilyen esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító vagy a képviselője részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal jön létre.

14.2. A biztosító az ajánlat elfogadásakor kötvényt bocsát ki, amelyet a szerződő akkor is követelhet, ha a szerződés egyéb módon már létrejött.

15. Kockázatviselési kezdet

15.1. A biztosító kockázatviselésének kezdete - feltéve, hogy a szerződés már létrejött vagy utóbb létrejön - a szerződő és a biztosító megállapodásának az alábbiak szerint alakulhat:- a biztosítás első díjának a biztosító számlájára való beérkezését követő nap 0 órája, az ajánlat aláírását követő nap 0 órája, előre meghatározott év/ hó/nap 0 órája.

15.2. Egy biztosítási időszak alatt a szerződést érintő évközi változások az esetben módosítják év közben is a szerződést, ha a változások a biztosító díjszámítását befolyásolják. Az érintett változásokat és a hozzájuk tartozó értékhatárt a 17.4. pont rögzíti. Az egyéb változásokat a biztosító a biztosítási év végén a díjelszámolás keretében veszi figyelembe.

15.3. Új belépőkre szóló kockázatviselési kezdet

A szerződéssel való a 3.1. pont szerinti viszonyba újonnan belépő személyek kockázatviselésének kezdete a belépés napját, szerződéskötés napját követő nap 0 órája.

16. A biztosítás tartama, évforduló

16.1. A jelen feltételek alapján kötött biztosítási szerződés határozott időre szól. Ezen belül egy biztosítási időszak a szerződő és a biztosító választásától függően – a biztosítás első évének kivételével, amely tört év is lehet –

- egy naptári évet,

- a kockázatviselés kezdetétől számított egy évet jelenthet.

16.2. Ha a szerződő felek a biztosítási évforduló előtt harminc nappal ellenkező tartalmú írásos nyilatkozatot nem tesznek, az utolsó havi (vagy a díjfizetési időszaknak megfelelő időszaki) biztosított létszáma és biztosítási összegekre a biztosítási tartam további egy évre automatikusan meghosszabbodik. Ez a meghosszabbítás többször is ismételhető. Az egymást követő meghosszabbításokkor a felek a szerződést a határozott tartam ellenére a várakozási idő, a kockázatviselés, valamint a díjmegállapítás és -fizetés szempontjából folyamatosnak tekintik.

16.3. A biztosítási évforduló napjával a biztosító megállapítja a következő évre vonatkozó előzetes díjat.

16.4. A szerződő minden biztosítási év alatt és lejáratá előtt legfeljebb 30 nappal szerződésmódosítást kezdeményezhet. Ebben az esetben a biztosító a módosításhoz szükséges adatokat írásban igényli. Amennyiben a szerződő azt nem teljesíti, a biztosító a továbbiakban elállhat a szerződéstől.

17. Közlési kötelezettség

17.1. A szerződő és a biztosított a szerződéskötéskor köteles hiánytalanul a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt közölni, amelyekre a biztosító írásban kérdést tett fel, s amelyeket a szerződő, illetve a biztosított akkor ismert vagy ismernie kellett. A közlési kötelezettség megsértése esetén a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól.

17.2. A biztosító már a szerződés megkötésekor kiköti, hogy a biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosított vagy a kedvezményezett a szolgáltatási igény bejelentésével egyidejűleg - szükség esetén - felmentést adjon a biztosítottat vonatkozó orvosi titoktartás alól, és a kár rendezéséhez szükséges iratokat rendelkezésre bocsássa. Amennyiben e kötelezettség teljesítésének hiánya miatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak, a biztosító a teljesítést megtagadhatja.

17.3. A szerződő és a biztosított fél a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását a megfelelő határidőn belül köteles a biztosítónak írásban bejelenteni. A változás bejelentési kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy a körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

17.4. A szerződés tartama alatt a biztosító az alábbi változásokról, azok bekövetkezését követően 3 munkanapon belül írásban kér adatot és információt

- ha a 60 éven felüli biztosítottak részaránya 3 %, és/vagy 5 % fölé emelkedik,

- új biztosított belépésekor (vagy meglévő biztosított átminősítésekor), ha olyan biztosított csoportba tartozik, amelyre a biztosító egyéni kockázat-elbírálás alapján állapította meg a díjat,
- ha a biztosítottak létszáma több mint 10 százalékkal eltér a biztosítási év kezdetén a biztosítónak megadott létszámtól,
- ha olyan személy lép be a biztosítottak közé, akinek legalább egyik munkaköri feladatát a biztosító különösen veszélyes tevékenységnek minősíti.

Mindezeket túl a biztosító adatot és információt kérhet az alábbi eset bekövetkezésekor is: ha az összbiztosított körre számítva, a biztosítási év közbeni alapbéremelések együttes mértéke 10 % fölé kerül és a biztosítási szolgáltatások legalább egyike alapbérhez van igazítva.

A fent felsorolt változások a jelen szerződés értelmében módosításként értelmezendők, azok hatással vannak a szerződés eredeti díjára és szolgáltatásaira. A szerződőnek e körülményekről a biztosítót tájékoztatnia kell. A mulasztás a biztosítót mentesítheti a teljesítés alól.

V. Díjfizetés

18. Előzetes díj, elszámolás

A szerződő a biztosítási év folyamán a biztosító által a szerződés megkötésekor megállapított díjat havonta, vagy negyedévenként, vagy félévenként, vagy évenként fizeti – a szerződő választása mellett - és azzal az évközi változásokat figyelembe véve, a biztosítási év végén elszámol, a díjfizetés módja lehet egyszeri díjfizetés is. Az e szerint fizetett díj a végleges díj, amit a biztosító az évközi változások figyelembe vételével állapít meg. Ha a szerződő többletdíjat fizetett, azt a biztosító a következő évi díjba beszámíthatja, vagy más megállapodás szerint a szerződőnek visszautalja. Amennyiben a szerződő nem fizette meg a végleges díjat, a különbséget az arról szóló értesítés kézhezvételétől számított 15 napon belül kell kifizetnie.

19. Esedékesség

A díjfizetés kezdete - ha a felek díjhalasztásban nem állapodnak meg - megegyezik a kockázatviselés kezdetével. Egy díjfizetési időszak - ha a felek másképp nem állapodnak meg – egy hó, negyedév, félév, év vagy egyszeri díjfizetés – a szerződő választása szerint -. A díj annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

20. Díj nem fizetés

20.1. A biztosítási díj esedékességétől számított harmincadik nap elteltével a szerződés megszűnik, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg, és a szerződő halasztást sem kapott, illetve a biztosító a díjkövetelés érvényesítését bírósági úton nem kezdeményezte. A biztosító a szerződés megszűnését és a bírósági út igénybevételeének határidejét további harminc nappal meghosszabbíthatja, ha ennek a körülménynek a közlésével az esedékességtől számított harminc nap eltelte előtt a szerződőt a fizetésre írásban felszólítja.

20.2. Ha a szerződő a díj, illetve díjrészlet megfizetésével késlekedik, a biztosító az esedékesség napjától a jogszabályoknak megfelelő késedelmi kamatot számít fel.

20.3. Ha a szerződő az első elmaradt díj esedékességétől számított 6 hónapon belül a teljes díjhátralékot - az időarányos késedelmi kamattal megnövelve - megfizeti, a biztosító kockázatviselése a teljes díjhátralék megfizetését követő nap 0 órájaktól újra kezdődik. /A szerződés szünetelésének idejére - visszamenőleg - a biztosító szolgáltatást nem nyújt./

20.4. Ha a biztosítottak létszáma a késedelmes díjfizetés következtében befizetett díjjal nem fedezett időszakban, de még a biztosítás kockázatviselési hatálya alatt több mint 5%-kal meghaladja az utolsó díjfizetéssel fedezett hónap létszámát, akkor a biztosító a befizetett díjjal nem fedezett időszakban arányosan csökkentett szolgáltatási összeget térít, ahol az arányt a két időszak tényleges létszáma határozza meg.

VII. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

21. Megszűnés

21.1. A biztosítási szerződés megszűnik, ha a szerződő a biztosítást a biztosítási év végére, azt 30 nappal megelőzően írásban felmondja. Megszűnik a szerződés akkor is, ha a szerződő jogutód nélkül megszűnik.

21.2. A halálra szóló életbiztosítás nem visszavásárolható és díjmentesen nem leszállítható (nincs maradékjoga).

21.3. A szerződés megszűnésekor a további igényjogosultság a biztosítóval szemben minden kockázatra megszűnik.

21.4. A szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a biztosító köteles 15 napon belül a szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel elszámolni.

22. Indexálás, többlethozam

22.1. A biztosítási évfordulón a biztosító az aktuális indexálási értékre vonatkozó szabályozása alapján felajánlja a biztosítás értékkel követéssel (indexálás) történő megújítását. Amennyiben a szerződő a felajánlott indexálást nem fogadja el a biztosítás változatlan feltételekkel, és összegekkel kerül megújításra, vagy megszűnik.

22.2. A szerződés estében többlethozam visszajuttatására nincs lehetőség.

23. A biztosító mentesülése, kizárások, korlátozások

23.1. Nem fizeti ki a biztosító a haláleseti biztosítási összeget, ha a biztosított:

- a kedvezményezett szándékos magatartása következtében,
- saját, szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye miatt,
- vagy azzal összefüggésben, következtében - még akkor sem, ha azt a biztosított tudatzavarban követte el - vesztette életét.

23.2. Terrorizmus korlátozás: A biztosító felelősségének korlátozása

Ha a Biztosító véleménye szerint a felmerülő kár, vagy károk közvetlenül, vagy közvetetten kapcsolatba vannak egy terrorista eseménnyel vagy összefüggésbe hozható terrorista eseménnyel, akkor a Biztosító felelősségét jelen kötvény, és bármely más a Biztosító által a Szerződővel kötött biztosítás esetén az egy eseményből kifizethető összeg biztosítottanként maximum 2.000.000 forint (ha az adott biztosítási összeg meghaladná ezt az értéket), illetve egy eseményből összesen kifizethető összeg maximum 200.000.000 forint, akkor is ha a kötvény egyéb részei alapján magasabb kifizetés járna – ekkor a Biztosító arányosan téríti meg a kifizetést figyelembe véve maximum biztosítási összegeket. Azok a terrorista cselekmények, melyek 24 óra leforgása alatt következnek be, egymással összefüggő terrorista cselekménynek minősülnek. Ha a biztosító jelen korlátozás értelmében megállapítja, hogy bármely kár vagy költség kívül esik a biztosítás fedezetén, az ellenkező eset bizonyításának terhei a Biztosítottra hárul.

Terrorizmus definíciója:

(1) Ebben a kötvényben a „terrorizmus” a következő fenyegetést vagy cselekményt jelöli, ahol: A cselekmény a

(2)-s alcsoportba tartozik, a fenyegetés vagy cselekmény a kormány befolyását, a közösségnek vagy annak egy részének megfélemlítését szándékozik elérni, és a cselekmény vagy fenyegetés célja politikai, vallási, vagy ideológiai célok elősegítése.

(2) A cselekmény ebbe az alcsoportba tartozik, ha személy(ek) ellen elkövetett súlyos erőszakkal jár együtt, tulajdon ellen komoly kár keletkezik, veszélyezteti egy személy, vagy személyek életét, kivéve, a cselekmény elkövetőjének(elkövetőinek) életét. Komoly egészségi vagy biztonsági fenyegetést teremt a közösségnek, vagy annak egy részének, bármely elektronikus rendszer súlyos zavarását vagy elpusztítását szolgálja.

(3) A (2) alcsoportba tartozó olyan cselekmények esetén, amelyek során kézfegyverek, vagy robbanóanyagok is használatba kerültek, a „terrorizmus” definícióját kimerítik, akár eleget tesz az (1)(b) alcsoportnak, akár nem.

(4) Ebben a részben „cselekmény” minden cselekmény, amely mind Magyarországon belül, mind Magyarországon kívül történt, a személyre, illetve tulajdonra való utalás bármely személyre és bármely tulajdonra vonatkozik függetlenül a földrajzi helyzettől, a közösségre történő utalás Magyarország közösségére, és bármelyik más ország közösségére, és a „kormány” Magyarország kormányát jelenti vagy bármelyik más ország kormányát.

Jelen biztosítási szerződés keretén belül nem jár szolgáltatás, amennyiben olyan balesetből eredő testi sérülés következménye a biztosítás esemény, mely Nukleáris, Biológiai, Kémiai Terrorizmus cselekményére vezethető vissza vagy azzal összefüggésbe hozható.

23.3. Nem fizeti ki a biztosító a biztosítási szolgáltatásokat, ha a biztosító részére bizonyossá válik, hogy

- a biztosított baleseti halálát a kedvezményezett szándékos magatartása,
- a balesetet a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása jogellenesen idézte elő.

23.4. A balesetet súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak akkor kell tekinteni, ha a baleset a biztosított

- szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben,
- súlyosan ittas (2.5 %-nál magasabb véralkohol szint) állapotával közvetlen okozati összefüggésben következett be,
- üzemi balesete esetén ittas állapotával okozati összefüggésben következett be,
- jogosítvány nélküli vagy ittas/ 0.8 %-os véralkoholszint/ állapotban gépjármű vezetése közben következett be, és mindkét esetben a biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett,
- kábító vagy bódító szerek hatása alatti állapotában vagy azzal okozati összefüggésben következett be,
- olyan gyógyszer szedésével okozati összefüggésben következett be, amelynek szedését nem orvos rendelte el.

23.5. A baleset előtt már maradandóan sérült, nem ép szervek, testrészek a baleset-biztosításból kizártak.

23.6. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, amikor a biztosított balesete közvetlenül, vagy közvetve összefüggésben áll:

- harci eseményekben vagy más háborús cselekményekben való részvétellel,
- felkelésekben, lázadásokban, terrorcselekményekben, zavargásokban való részvétel, jelenléttel, kivéve, ha erre

belföldön valamilyen hivatali vagy közszolgálati kötelesség teljesítése közben kerül sor,

- nukleáris balesettel, katasztrófával,
- gépi erővel hajtott szárazföldi, légi, vízi járműben országos vagy nemzetközi sportversenyen versenyzőként való részvétele vagy ilyen versenyre való felkészüléssel.

23.7. A biztosító balesetbiztosítási kockázatviselése nem terjed hivatásos sportoló sporttevékenységére és az erre való felkészülésre.

23.8. Nem fizeti ki a biztosító a bármely baleseti eredetű műtéti szolgáltatást, ha a biztosított azt kiváltó betegsége alkohol vagy kábítószer élvezet miatt lépett fel vagy rosszabbodott.

23.9. További kizárások: Jelen feltételekben részletezett biztosítási eseményekkel kapcsolatos szolgáltatásokból. Semmilyen szolgáltatás nem illeti meg a kedvezményezettet, ha az alábbiak közül bármelyikből ered a fentiekben leírt állapot:

- Elmeállapot, beleértve de nem kizárólagosan a következőket: idegösszeroppanás, depresszió, szorongásos neurózis,
- terhesség, szülés, művi terhesség-megszakítás és ezzel kapcsolatosan szándékosan előidézett önsértés vagy betegség,
- önkárosítás, öncsonkítás esetében, - ide nem értve az öngyilkosságot, amennyiben a biztosított és a szerződő szerződéses jogviszonya több mint két éve már fennállt a biztosítási esemény bekövetkeztekor,
- nem menetrendszerű repülővel való utazás közben vagy annak következményeként történt a biztosítási esemény,
- alkohol-, vagy drogfüggőséggel összefüggésbe hozható eseményeknél,
- HIV vírussal, vagy az AIDS-el összefüggésbe hozható bármilyen eseménynél.

23.10. Nem minősülnek balesetnek:, illetve biztosítási eseménynek:

- a megemelés, a rándulás, a habituális ficam, a patológiás törés, a fagyás, a napszúrás, a hőguta, rovarcsípés, foglakozi betegség (ártalom), valamint a fog bármely sérülése,
- az öngyilkosság és annak kísérlete, még akkor sem, ha azt a biztosított tudatzavarban követte el.

A baleset előtt már sérült, nem ép szervek, testrészek, illetve biztosítás kockázat viselésének kezdete előtt, már meglévő betegséggel vagy balesettel ok-okozati összefüggésbe hozható események a baleset-biztosításból kizártak.

23.11. A biztosításból ki vannak zárva (nem biztosíthatók, illetve megszűnik rájuk nézve a biztosítás) azok a személyek, akik:

- Az OEP a biztosítás kockázatviselésének kezdete előtt I-II-III. rokkantsági csoportba sorolta be,
- Bármely pszichiátriai kórképben szenvednek.

A biztosítási szerződés megkötésekor betegség vagy baleset miatt már legalább **egy** hónapja keresőképtelenek (táppénz) csak a keresőképtelenség (táppénz) tartamának letelte után léphetnek be a biztosításba, addig rájuk nézve a biztosító nem visel kockázatot.

24. Adatkezelés és titoktartás

24.1. Személyes adatok kezelése:

A biztosító a személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető, a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat pedig addig kezeli, ameddig a

szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

A Biztosító, a biztosított (a szerződő) személyes adatait annak hozzájárulásával kezeli. Különleges személyes adatok kezeléséhez, a személyes adatok külföldi adatkezeléséhez a biztosított (a szerződő) írásbeli hozzájárulására van szükség.

A biztosított (szerződő) személyes adatainak kezeléséről tájékoztatást kérhet, kérheti ezen adatok helyesbítését, illetve - a jogszabályban elrendelt adatkezelések kivételével – azok törlését is. A biztosító, mint adatkezelő, a biztosított kérésére tájékoztatást köteles adni részemre az általa kezelt adataimról és az adatkezelés, a törvényben meghatározott körben annak körülményeiről.

24.2. Titoktartás:

Biztosítási titok minden olyan – államtitoknak nem minősülő –, a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

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

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

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

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége **nem** áll fenn:

- a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- a törvényben foglalt esetekben az adóhatósággal,
- a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselővel, ezek érdek-képviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos verseny felügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
- a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető Hivatallal,

- az állomány átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében a Kártalanítási Számlát kezelő szervezettel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel és a kárrendezési megbízottal,
- a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- 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 szemben, ha az a)–p) 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. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

A biztosító a nyomozó hatóság, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálat részére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet:

- kábítószer-kereskedelemmel,
- terrorizmussal,
- illegális fegyverkereskedelemmel, vagy
- a pénzmosás bűncselekményével

van összefüggésben.

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, és a harmadik országbeli adatkezelőnél a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli adatkezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal.

25. Elévülés

A jelen biztosítási feltételek alapján kötött biztosítási szerződésből eredő igények a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 2 év alatt elévülnek.

26. Létszám

A jelen biztosítás feltételei között létszámon a biztosítási kötvényen meghatározott biztosított kör létszám nyilvántartását (létszámmegjelölését) értjük.

27. Jogszabályi háttér

A jelen feltételekben, illetve a szerződésben nem érintett kérdésekben a Ptk. és a mindenkor hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

A szerződő felek a biztosítási szerződésből származó jogviták eldöntésére perértéktől függően a Pesti Központi Kerületi Bíróság, illetve a Fővárosi Bíróság kizárólagos illetékességét kötik ki.

28. Az ügyfél-panaszokkal foglalkozó egységek, szervek:

A Biztosító szolgáltatásával összefüggő panasszal a QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepének vezetőjéhez lehet fordulni (1143 Budapest, Stefánia út 51., telefonszám: (06 -1) 460-1400). Panasz esetén a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.), a Nemzeti Fogyasztóvédelmi Hatósághoz (1088 Budapest, József krt.6.), valamint a helyi Kereskedelmi és Ipari Kamara mellett működő Békéltető Testületekhez is lehet fordulni.

A Biztosító és a Szerződő, a Biztosított, a Kedvezményezett, vagy a Károsult (a továbbiakban: Ügyfél) között keletkező esetleges vitás ügy egyezségeen alapuló rendezésének megkísérlése végett, az Ügyfél a lakóhelye szerinti Békéltető Testületnél is eljárást kezdeményezhet. A Békéltető Testület a területi gazdasági kamarák mellett működő független testület, melynek eljárását az Ügyfél akkor kezdeményezheti, ha azt megelőzően a Biztosítóval közvetlenül megkísérelte a panaszügy rendezését. A Békéltető Testület határozata nem érinti az Ügyfél jogát arra, hogy igényét bírósági eljárás keretében érvényesítse.

Minden olyan jogvita esetére, amely a jelen Biztosítási Feltételekre utalással megkötött biztosítási szerződésből vagy azzal összefüggésben, így különösen annak megszegésével, megszűnésével, érvényességével vagy értelmezésével kapcsolatban keletkezik a Biztosító és az Ügyfél vagy ezek örökösei között, a felek – pertárgyértéktől függően - alávetik magukat a Pesti központi Kerületi Bíróság vagy a Fővárosi Bíróság kizárólagos illetékességének.

29. Szerződésre vonatkozó adózási szabályok

A biztosítási szerződésre a mindenkor hatályos adó és TB jogszabályok az irányadóak.

Jelen biztosítási szerződés alapján a magánszemélynek teljesített kifizetésekre a mindenkor hatályos személyi jövedelemadóról szóló törvény (jelenleg hatályos 1995.évi CXVII. törvény) rendelkezései az irányadóak.

30. A biztosítóadatai:

QBE Insurance (Europe) Limited (székhelye: Fenchurch Street 30, London EC3M3 BD Egyesült Királyság, nyilvántartó cégbíróság neve: Companies House, cégjegyzékszám: 01761561), amely a Magyar Köztársaság területén biztosítási tevékenységét a QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepén (1143 Budapest, Stefánia út 51., cégjegyzékszám: Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróság Cg. 01-17-000514; telefonszáma: (06 -1) 460-1400, levelezési címe: 1143 Budapest, Stefánia út 51.) keresztül fejti ki. A Biztosító tevékenységét a Pénzügyi Szolgáltatások Felügyelete (Financial Services Authority, 25 THE NORTH COLONNADE CANARY WHARF LONDON E14 5HS) tevékenységi engedélyével folytatja.