

ATLASZ BAJNOK SPORT- ÉS RENDEZVÉNY (ESEMÉNY)- BALESETBIZTOSÍTÁS ÁLTALÁNOS FELTÉTELEI (MJK: ABSB 001-2009)

I. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

1. A SZERZŐDÉS

Jelen általános feltétel a QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepének (továbbiakban: biztosító) sport- és rendezvény (esemény) balesetbiztosítási szerződéseire érvényes, feltéve, hogy a szerződést e feltételekre hivatkozással kötötték.

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 megkötö 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 munkaügyi és egyéb nyilvántartásába annyiban, amennyiben azt a szerződés szerinti adatszolgáltatás, vagy szolgáltatás indokoltá teszi.

2.3. A biztosítás a szerződő és a biztosító között létrejött írásbeli megállapodással jön létre.

3. BIZTOSÍTOTTAK

3.1. Jelen feltételek szerint biztosítottak lehetnek a biztosítási kötvényben konkrétan meghatározott, 65 évnél nem idősebb 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.

3.3. A biztosítási szerződés csak nevesített biztosítottakra érvényes, ezért csoportos biztosítási szerződés esetén a szerződés szerves részét képezi a szerződő által mellékelte névsor (30 főig), amely tartalmazza a biztosítottak főbb adatait, tömegsport-rendezvény (egyéb rendezvény, esemény) esetén a nevezési listán, regisztrációs listán, egyéb listán szereplők a biztosítottak.

4. KEDVEZMÉNYEZETT

4.1. 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 BIZTOSÍTOTTI VISZONY SZABÁLYOZÁSA

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

6. A BIZTOSÍTÁS HATÁLYA

A biztosítás kizárólag a versenyek, az arra való felkészülés (edzés - edzőmérkőzés) időtartama alatt, illetve csoportos utazás esetén a versenyre való utazás alatt (oda-, visszautazás időtartama alatt), illetve az ajánlaton/kötvényen megjelölt rendezvényen(eseményen) bekövetkező biztosítási eseményekre terjed ki, területi korlátozás nélkül.

7. ÖNRÉSZESEDÉS

A biztosító a biztosítási szerződésben a napi térítéses fedezetekre önrészt köthet ki. Az önrész lehet levonásos vagy meghaladásos. A levonásos önrész azt jelenti, hogy az önrészként megállapított napokra a biztosító nem szolgáltat. A meghaladásos önrész azt jelenti, hogy ha az önrészként megjelölt napokat meghaladja a biztosítási esemény tartama, úgy a biztosító a teljes időtartamra szolgáltat.

II. BIZTOSÍTÁSI FEDEZET

8. BIZTOSÍTOTT KOCKÁZATOK (BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK)

Jelen szerződés alapján a biztosító a *Különös Feltételekben* meghatározott biztosítási eseményekre nyújt biztosítási fedezetet a szerződő és a biztosított választásának megfelelően, területi korlátozás nélkül.

9. A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

A biztosítási kötvényben konkrétan meghatározott káresemény(ek).

9.1. Baleset biztosítási esemény definíciója

9.1. A jelen feltételek szerint balesetnek minősül a biztosítottat - akaratán kívül hirtelen- ért olyan külső erőhatás, amelynek következtében a balesettől számított egy éven belül meghal, maradandó egészségkárosodást, vagy mulékony sérülést vagy csonttörést szenved.

9.2. Balesetnek minősül továbbá gázok vagy gőzök belélegzése, maró vagy mérgező anyagok szervezetbe jutása, kivéve, ha e behatások hosszabb időn át fokozatosan érik a szervezetet.

III. BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

10. SZOLGÁLTATÁSOK

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

10.2. 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, kivéve ha a jogerős bírósági végzés a biztosítási esemény bekövetkezéséről másként rendelkezik.

11. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSÁNAK KORLÁTOZÁSA

11.1. Ha a biztosított egy szerződés keretén belül baleseti halál és baleseti rokkantság vagy egészségkárosodás esete is biztosítva van, és egy balesetből eredően ugyanazon testi sérülés következtében előbb megrokkann, 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.

11.2. A kártérítés felső határa káreseményenként és személyenként 25 000 000 Ft, illetve biztosítási szerződésenként évente maximum 200 000 000 Ft

12. A SZOLGÁLTATÁSI IGÉNYEK ELBÍRÁLÁSA

12.1. 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.

12.2. 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.

13. A SZOLGÁLTATÁSI IGÉNYEK BEJELENTÉSE

13.1. A biztosítási eseményt, a szolgáltatási igény bejelentésével együtt az esemény bekövetkeztekor haladéktalanul, de legkésőbb 8 napon belül be kell jelenteni. Ha a biztosítási eseményt olyan időpontban jelentették be, hogy emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenül válnak, a biztosító a szolgáltatási kötelezettség alól mentesül.

13.2. A biztosító szolgáltatásához szükséges iratok:

- szolgáltatási igénybejelentő (a biztosítási esemény helyének, idejének, körülményeinek részletes leírása),
- a biztosított 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 13.1. 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.

13.3. Amennyiben a biztosított a baleseti rokkantsági szolgáltatási igényét a 13.1. és 13.2 pontban meghatározottan nem jelenti be, úgy lényeges körülmények kideríthetetlenül válása esetén a biztosító a szolgáltatást megtagadhatja.

13.4. A szükséges iratok beszerzése és átadása az igény jogosult feladata. (Igényjogosult: a biztosított vagy a kedvezményezett).

A biztosító csak azokat a dokumentumokat kéri az igényjogosulttól, amely nem áll a biztosító rendelkezésére.

14. A SZOLGÁLTATÁSOK TELJESÍTÉSE

14.1 A biztosító vállalja, hogy a kárbejelentéshez és a kárrendezéshez szükséges összes dokumentumnak a beérkezésétől számított 15 napon belül teljesíti a biztosító az elbírált és jogos kárigények alapján, az aktuális szolgáltatásokat.

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

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

14.4. A különös feltételekben szereplő kockázatok közül kizárólag csak azok a kockázatok érvényesek az adott biztosítási szerződésre, amelyek a biztosítási kötvényben szerepelnek.

14.5 Csoportos biztosítás esetén amennyiben a károsultak által benyújtott és a biztosító által elfogadott kárigények összege meghaladja a 11.2 pontban meghatározott szerződésenkénti kártérítési felső határt, akkor a biztosító a kárigényeket a kártérítési felső határ és a kifizetendő kárigények összegének arányában téríti meg.

IV. A SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE, HATÁLYA

15. AJÁNLAT

15.1. 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.

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

16. KOCKÁZATVISELÉSI KEZDET

A biztosító kockázatviselése az ajánlat aláírását követő nap 0 órájaktól kezdődik, feltéve, hogy a szerződés létrejött vagy utóbb létrejön, és az első díjrészletet a biztosító számlájára befizették.

17. A BIZTOSÍTÁS TARTAMA, ÉVFORDULÓ

17.1 A biztosítási szerződés - ha a felek másként nem állapodnak meg - határozatlan tartamú. A tartamot a felek a szerződésben (kötvényen) rögzítik. A tartamon belül a biztosítási időszak 1 év. A tartam egy éves időtartamú biztosítási időszakokra oszlik.

17.2. A biztosítási időszak kezdete a díjfizetési időszak kezdete, amely időpont egyben minden évben a biztosítás évfordulója is.

17.3. A biztosítás megköthető egy évnél rövidebb időszakra is, de ebben az esetben csak előre meghatározott tartamra (egy-egy versenyre, mérkőzésre, eseményre, rendezvényre). Ebben az esetben a biztosítás díját előre, egy összegben kell megfizetni.

18. KÖZLÉSI KÖTELEZETTSÉG

18.1. 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.

18.2. 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 biztosítottra 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.

18.3. 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.

18.4. Amennyiben a szerződő a biztosított(ak) tevékenységére, a művelt sportágra, az ajánlaton megjelölt eseményre, rendezvényre, illetve annak megváltozására vonatkozóan közlési kötelezettséget sértett (nem a megfelelő sportágat, rendezvényt, eseményt jelölte meg) a biztosító olyan arányban teljesít szolgáltatást, amilyen arányban a ténylegesen fizetett díj aránylik a nevezett sportágra megállapított díjhoz.

V. Díjfizetés

19. DÍJFIZETÉS KEZDETE,

A díjfizetés kezdete azonos a kockázatviselés kezdetével, a biztosítás díja fizethető egyszeri, éves, féléves, negyedéves gyakoriság szerint. Az éves, féléves és negyedéves díjfizetési gyakoriság a szerződéskötéskor választható és a biztosítás évfordulójakor változtatható. A **biztosítási** évforduló a naptári évnek az a napja, amelyre a biztosítás díj fizetési kezdete esik.

20. ESEDÉKESÉG

A díj annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

21. DÍJ NEM FIZETÉS

21.1. 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 igénybevételeinek határidejét további harminc nappal meghosszabbíthatja, ha ennek a körülménynek a közlésével az esedékességtől számított harminc nap eltelte előtt a szerződőt a fizetésre írásban felszólítja.

21.2. 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 órájakor újra kezdődik. A szerződés szünetelésének idejére - visszamenőleg - a biztosító szolgáltatást nem nyújt.

VII. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

22. MEGSZŰNÉS

22.1. 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.

22.2. A biztosítottak vonatkozásában a személyükre szóló biztosítás megszűnik, ha a szerződő által megjelölt biztosítottak köréből bármilyen okból kikerül(nek).

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

22.4. 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.

23. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE, KIZÁRÁSOK, KORLÁTOZÁSOK

23.1 Általános kizárások

23.1.1. Háború és terrorizmus kizárás

Jelen biztosítás fedezetéből kizárt az alábbiak által közvetlenül vagy közvetetten okozott, azokból eredő, vagy azokkal kapcsolatosan keletkező bármilyen természetű veszteség, kár, költség vagy kiadás, tekintet nélkül minden olyan egyéb okra vagy eseményre, amely a veszteség bekövetkezéséhez ezekkel egyidejűleg vagy bármilyen egyéb sorrendben hozzájárult;

I. háború, megszállás, külföldi ellenségek cselekedetei, ellenségeskedések vagy háborús cselekmények (függetlenül attól, hogy hivatalosan hadat üzentek vagy sem), polgárháború, felkelés, forradalom, zendülés, polgári zavargás, beleértve ennek népfelkeléssé növekedését is, katonai vagy bitorló hatalom; vagy

II. bármilyen terrorista cselekmény.

Jelen feltétel szempontjából terrorista cselekmény alatt azt a cselekményt értjük, amely magában foglalja, de nem korlátozódik bármely személy vagy személyek csoportja(i) által elkövetett erő vagy erőszak és/vagy azzal való fenyegetés alkalmazására, cselekedjen az vagy azok önállóan vagy bármely szervezet(ek) vagy kormány(ok) nevében vagy azzal kapcsolatban akár politikai, vallási, ideológiai vagy etnikai céllal vagy hasonló okból kifolyólag, beleértve a kormányra gyakorlandó befolyásolásának és/vagy a nyilvánosság, vagy a nyilvánosság valamely részének megfélemlítésének szándékát.

A jelen biztosítás nem nyújt fedezetet azon bármely jellegű, közvetlen vagy közvetve bekövetkező veszteségre, kárra, költségre vagy kiadásra sem, amely a fenti (1) és/vagy (2) pontban foglaltak ellenőrzéséből, megelőzéséből, elfojtásából származik vagy ilyen cselekményekkel kapcsolatba hozható.

23.1.2. Radioaktív szennyeződés, vegyi, biológiai, biokémiai és elektromágneses fegyverek illetve elektromágneses sugárzás általános kizárása

Jelen feltétel szerint a biztosítási szerződés nem nyújt fedezetet olyan veszteségre, kárra, felelősségre vagy kiadásra, amit közvetlenül vagy közvetve az alábbiak okoztak, vagy amihez az alábbiak hozzájárultak, vagy ami az alábbiakból ered:

I. bármilyen nukleáris fűtőanyagból, vagy bármilyen nukleáris hulladékból vagy nukleáris üzemanyag égéséből származó ionizáló sugárzás vagy ilyenből eredő radioaktivitás okozta szennyeződés;

II. bármilyen nukleáris berendezés, reaktor vagy egyéb nukleáris szerkezet vagy annak nukleáris alkotóelemének radioaktív, mérgező, robbanásveszélyes vagy egyéb módon veszélyes vagy szennyező tulajdonságai;

III. bármilyen, atom- vagy nukleáris maghasadási és/vagy magfűzést, vagy egyéb, hasonló reakciót vagy radioaktív erőt vagy anyagot alkalmazó fegyver vagy eszköz;

IV. bármilyen radioaktív anyag radioaktív, mérgező, robbanásveszélyes vagy egyéb módon veszélyes vagy szennyező tulajdonságai. Az ebben az alzáradékban szereplő kizárás nem terjed ki a nukleáris üzemanyagok körébe nem tartozó radioaktív izotópokra, amikor az ilyen izotópokat kereskedelmi, mezőgazdasági, gyógyászati, tudományos vagy egyéb hasonló békés célból készítik, szállítják, tárolják vagy használják.

V. bármilyen vegyi, biológiai, biokémiai vagy elektromágneses fegyver felelős őrizete, legális vagy illegális használata.

VI. a) az olyan felelősségre, kárigényre vagy perre, amely tényleges, állítólagos, fenyegetően közelgő vagy meglévő „elektromágneses sugárzás” kibocsátásából, felszabadításából, kiszabadulásából vagy generálásából illetve elektromos vezetékekből, berendezésekből vagy bármely másfajta olyan energiából vagy elektromosságból történő „elektromágneses sugárzásnak” való kitettségéből ered, amely a levegőben, az űrben, a légkörben, a talajban vagy a vízben ténylegesen vagy állítólagosan kimutatható,

b) az adminisztratív vagy szabályozó eljárások költségeire, „elektromágneses sugárzás” vagy „elektromágneses sugárzásnak” való kitettség megszüntetésének vagy csökkentésének vagy meghatározásának költségeire,

c) az olyan kötelezettségekre, melyek kármegosztásból, valamint az egyetemleges felelősség alapján fennálló megtérítési kötelezettségből származnak és a fenti a) és b) pontokból eredő személyi sérülés, anyagi kár vagy költség miatt következtek be.

d) az olyan felelősségre, kárigényre vagy perre, amely bármely ellenőrzésből, utasításból, ajánlásból, figyelmeztetésből vagy tanácsból ered, amelyeket a fenti a) és b) pontokkal kapcsolatban adtak vagy kellett volna adni.

Jelen használatban az „elektromágneses sugárzás” magában foglalja a mágneses energiát, hullámokat, mezőket vagy erőket, amelyeket elektromos töltés, áram, frekvencia, energia vagy erő gerjesztett, termelt, osztott szét, továbbított vagy tartott fenn, ugyanakkor nem korlátozódik csak ezekre.

23.1.3. Mikroorganizmusok kizárás

Jelen feltétel alapján a biztosítási szerződés nem nyújt fedezetet olyan veszteségre, kárra, kárigényre, költségre, kiadásra vagy egyéb összegre, amely közvetlenül vagy közvetve az alábbiakból ered vagy az alábbiakkal kapcsolatos:

penész, üszög, gomba, spórák és bármilyen egyéb típusú, természetű vagy jellegű mikroorganizmus, magában foglalva, de nem korlátozva semmilyen olyan anyagra, alkotórészre, amelynek jelenléte ténylegesen vagy esetlegesen veszélyezteti az emberi egészséget.

23.1.4. Azbeszt kizárás

Jelen feltétel alapján a biztosítási szerződés nem nyújt fedezetet olyan veszteségre, kárra, kárigényre, költségre, kiadásra vagy egyéb összegre, amely közvetlenül vagy közvetve az alábbiakból ered vagy az alábbiakkal kapcsolatos:

I. az azbeszt vagy azbeszt tartalmú anyagok kinyerésével, feldolgozásával, megmunkálásával összefüggő károkat,

II. azon azbesztózisból és/vagy kapcsolódó betegségeiből eredő személyi sérülések kárigényeire, amelyek közvetlenül vagy közvetve az alábbiakból erednek vagy az alábbiakkal kapcsolatosak:

a) azbeszt bányászata, feldolgozása, szállítása, elosztása, kezelése és/vagy tárolása;

b) azbeszt termékek előállítása és/vagy azbeszt tartalmú alapanyagok feldolgozása, valamint valamennyi azbeszt szennyeződés eltávolítási, fertőtlenítési, kezelési vagy ellenőrzési eljárása.

Egyéb kizárások

23.2. 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.

23.2. 1. 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 ‰-nél magasabb véralkohol szint) állapotával közvetlen okozati összefüggésben következett be,
- jogosítvány nélküli vagy ittas/ 0.8 ‰-es 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.
- gépi erővel hajtott szárazföldi, légi, vízi járműben országos vagy nemzetközi sportversenyen versenyzőként való részvétele vagy ilyen versenyre való felkészüléssel.
- 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.

23.3. A baleset előtt már maradandóan sérült, nem ép szervek, testrészek a balesetbiztosításból kizártak.

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

23.5. További kizárások:

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a káreseményekre, melyek oka közvetve, vagy közvetlenül az alábbiak, illetve ezekkel összefüggésbe hozható:

- Elmeállapot, beleértve de nem kizárólagosan a következőket: idegösszeroppanás, depresszió, szorongásos neurozís,
- terhesség, szülés, művi terhesség-megszakítás és ezzel kapcsolatosan szándékosan előidézett önsértés vagy betegség,
- önkárosítás, öncsonkítás, öngyilkosság
- alkohol-, vagy drogfüggőséggel összefüggésbe hozható eseményeknél,

- HIV vírussal, vagy az AIDS-el összefüggésbe hozható bármilyen eseménynél.
- extrém, illetve veszélyes sportolás. Jelen feltétel alapján extrém illetve veszélyes sportágnak a következők minősülnek:
 - szikla- és hegymászás V. foktól, illetve 4000 m felett
 - siklóernyőzés és sárkányrepülés
 - ejtőernyőzés
 - bázisugrás,
 - vadvízi evezés.

23. 6. Nem minősülnek balesetnek:, illetve biztosítási eseménynek:

- a megemelés, a rándulás, a habituális ficam, a pathológiás törés (pl rosszindulatú daganatokból eredő, annak hozzájárulásával keletkezett csonttörés, csonttritkulás miatti csonttörés), a fagyás, a napszúrás, a hőguta, rovarcsípés, foglalkozási 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.

23.7. 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. rokkantsági csoportba sorolta be,
- Bármely pszichiátriai kórképben szenvednek.

A biztosítási szerződés megkötésekor betegség vagy baleset miatt már legalább egy (1) 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 biztosított (a szerződő) személyes adatai (beleértve a különleges adatot is) az országból - az adathordozótól vagy az adatátvitel módjától függetlenül - harmadik országban lévő adatkezelő vagy adatfeldolgozó részére csak akkor továbbítható, ha ahhoz a biztosított (a szerződő) hozzájárul, ha azt törvény lehetővé teszi, vagy ha arról nemzetközi szerződés rendelkezik, feltéve, hogy a harmadik ország joga - az Európai Unió által meghatározott - megfelelő védelmet biztosít az átadott adatok kezelése során.

Az Európai Unió tagállamaiba irányuló adattovábbítást úgy kell tekinteni, mintha a Magyar Köztársaság területén belüli adattovábbításra kerülne sor.

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 a biztosított (szerződő) részére az általa kezelt adatokról és - a - törvényben meghatározott körben - az adatkezelés 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 biztosításközve-

títő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a 155. § (1) bekezdésében meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfeleinek azon üzleti titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet.

A fenti bekezdésben meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül - ha törvény másként nem rendelkezik - titoktartási kötelezettség terheli a biztosító, a független biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó 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) a biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- b) e törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- a) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- e) a Bit 157. § (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselővel, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos verseny felügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,

j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szervvel,

k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,

l) az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető Hivatallal,

m) az állomány átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,

n) 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,

o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,

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, szaktanácsadóval szemben,

q) a feladatkörében eljáró országgyűlési biztossal,

r) a kártörténetre vonatkozó adatra és a bonus-malus besorolásra nézve a 109/A. § (2) bekezdésében szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a) – j), n) és r) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy k), l), m), p) és q) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a magyar bűnüldöző szerv, illetőleg az Országos Rendőr-főkapitányság – a pénzmosás megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2003. évi XV. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva, vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv, illetőleg külföldi Pénzügyi Információs Egység írásbeli megkeresése teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól, amennyiben a megkeresés tartalmazza a külföldi adatkérő által aláírt titoktartási záradékot.”

A Bit. 157 § (1) bekezdés e) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a Bit. 157§ (1) és (5) bekezdésekben, a Bit. 156. §-ban, a Bit. 158. §-ban és a Bit. 159. §-ban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a (1) bekezdésben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóságot, ~~halasztva~~ a ~~polgárhatalmazat~~ ~~biztosítási~~ szolgálat részére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

- a) kábítószer-kereskedelemmel,
- b) terrorizmussal,
- c) illegális fegyverkereskedelemmel, vagy
- d) a pénzmosás bűncselekményével van összefüggésben.

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóságot a "halaszthatatlan intézkedés" jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott üggyel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

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.

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 Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.

Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, a Bit. 154. § alá eső adatok vagy az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell.

A biztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a Bit. 157. § (1) bekezdés b), f) és j) pontjai, illetve a Bit. 157. § (5) bekezdése alapján végzett adattovábbításokról.

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó 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.

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

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó 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.

E törvény alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.

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

Biztosító, biztosításközvetítői és szaktanácsadói vállalkozás jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító, biztosításközvetítői és szaktanácsadói vállalkozás által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított 60 év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható.

Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó, külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

25. ELÉVÜLÉS, MARADÉK JOG, ÉRTÉKKÖVETÉS

25.1 A jelen biztosítási feltételek alapján kötött biztosítási szerződésből eredő igények a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 1 év alatt elévülnek.

25.2 A biztosítás nem rendelkezik maradékjoggal. A szerződés keretén belül nincs lehetőség értékkövetésre, többethozam jóváírásra.

26. JOGSZABÁLYI HÁTTÉR

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

27. 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.

28. SZERZŐDÉSRE VONATKOZÓ ADÓZÁSI SZABÁLYOK

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

Jelen biztosítási szerződés alapján a magánszemélynek teljesített kifizetésekre a mindenkor hatályos személyi jövedelemadóról szóló törvény rendelkezései az irányadók.

29. A BIZTOSÍTÓ ADATAI

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