

**ATLASZ KOMPÁNIA CSOPORTOS
BALESET- ÉS BETEGSÉGBIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS
ÁLTALÁNOS FELTÉTELEI
(MJK: KOMP-ÁLT 001-2011)**

I. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

1. A SZERZŐDÉS

Jelen általános feltétel a QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepének (továbbiakban: biztosító) csoportos baleset és betegségbiztosítási 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 megkötöti 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 indokolttá 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.

4. KEDVEZMÉNYEZETT

4.1. Jelen feltételek szerint kedvezményezett kijelölésére és módosítására a szerződő jogosult, ha ezt aláírásával és érintett biztosítottak jóváhagyják.

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

5. A BIZTOSÍTOTTI VISZONY SZABÁLYOZÁSA

5.1. 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.

6. TÖBB ÉRVÉNYES SZERZŐDÉSRE VONATKOZÓ SZABÁLYOK

6.1. A szerződő rendelkezhet egy időben több érvényes 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 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, figyelembe véve a 10.2 pontban meghatározott kártérítési felső határokat is.

7. ÖNRÉSESEDÉS

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

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

9.1.1. Jelenfeltételek szerint munkabalesetnek minősül az a baleset, amely a munkavállalót a szervezett munkavégzés során vagy azzal összefüggésben éri, annak helyétől és időpontjától és a munkavállaló (sérült) közrehatásának mértékétől függetlenül.

A munkavégzéssel összefüggésben következik be a baleset, ha a munkavállalót a foglalkozás körében végzett munkához kapcsolódó közlekedés, anyagvételezés, anyagmozgatás, tisztálkodás, szervezett üzemi étkeztetés, foglalkozás-egészségügyi szolgáltatás és a munkáltató által nyújtott egyéb szolgáltatás stb. igénybevétele során éri.

Nem tekinthető munkavégzéssel összefüggésben bekövetkező balesetnek (munkabalesetnek) az a baleset, amely a sérültet a lakásáról (szállásáról) a munkahelyére, illetve a munkahelyéről a lakására (szállására) menet közben éri, kivéve, ha a baleset a munkáltató saját vagy bérelt járművével történt.

9.1.2. Jelen feltételek szerint üzemi balesetnek minősül az a baleset, amely a biztosítottat a foglalkozása körében végzett munka közben vagy azzal összefüggésben, illetőleg munkába vagy onnan lakására (szállására) menet közben éri. Üzemi baleset az is, amely a biztosítottat közcélú munka végzése vagy egyes társadalombiztosítási ellátások igénybevétele során éri.

9.2. Baleset biztosítási esemény

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

9.2.2. 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 esetére 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 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 besorozzon.

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 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.

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

13.4. 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.

14. A SZOLGÁLTATÁSOK TELJESÍTÉSE

14.1. 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 kideríthetetlené válnak, a biztosító a szolgáltatási kötelezettség alól mentesül.

14.2. A biztosító vállalja, hogy a kárbejelentéshez és a kárren-

dezéshez szükséges összes dokumentumnak a beérkezésétől számított 20 napon belül teljesíti a biztosító az elbírált és jogos kárigények alapján, az aktuális szolgáltatásokat.

14.3. 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.

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

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

14.6. 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

16.1. 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.

16.2. Új belépőkre szóló kockázatviselési kezdet
A szerződővel való a 3.1. pont szerinti viszonyba újonnan belépő személyek kockázatviselésének kezdete a belépés napját, szerződéskötés napját követő nap 0 órája.

17. A BIZTOSÍTÁS TARTAMA, ÉVFORDULÓ

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.

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

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 bekövetkezésekor 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. 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 5 % fölé emelkedik,
- új biztosított belépésekor (vagy meglévő biztosított átnövésekor), 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,

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.

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

19. 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.

20. ESEDÉKESÉG

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.

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 eltelté 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.

21.3. 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 - viszszaellenőrzésig - a biztosító szolgáltatást nem nyújt.

21.4. 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

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.

22.3. 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 ha-

sonló 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 őrzete, legális vagy illegális használata.

VI. a) az olyan felelősségre, kárigényre vagy perre, amely tényleges, állítólagos, fenyegetően közelgő vagy meglévő „elektromágneses sugárzás” kibocsátásából, felszabadításából, kiszabadulásából, berendezésekből vagy generálásából illetve elektromos vezetékekből, energiából vagy elektromosságból történő „elektromágneses sugárzásnak” való kitétségből 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 kitétség 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 károokra,

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

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

b) azbeszt termékek előállításának 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.

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 - veszítette életét.

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 %-nál magasabb véralkohol szint) állapotával közvetlen okozati összefüggésben következett be,
- üzemi balesete esetén ittas állapotával okozati összefüggésben következett be,
- jogositvány 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.

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

23.4. A biztosító balesetbiztosítási kockázatviselése nem terjed hivatásos sportolói sporttevékenységére és az erre való felkészülésre.

23.5. 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.

23.6. 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 neurozízis,
- 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,

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

- a megemelés, a rándulás, a habituális ficam, a patológiai törés (pl rossszindulatú daganatokból eredő, annak hozzájárulásával keletkezett csonttörés, csonttrikulálás miatti csonttörés), a fagyás, a napszúrás, a hóguta, rovarcsípés, foglalkozási betegség (ártalom),
- 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.

23.8. A biztosításból ki vannak zárva (nem biztosíthatóak, 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 **Szerződő**, a **Biztosított**, a **Kedvezményezett** és bárki, aki a **Biztosító** szolgáltatására jogosan igényt tarthat, a jelen feltétel alkalmazásában és az adatvédelmi rendelkezések szempontjából, a **Biztosító** ügyfelének tekintendő (a továbbiakban: **Ügyfél**).

Az **Ügyfelek** adatainak kezeléséért és megőrzéséért - beleértve a biztosítási szerződéssel összefüggésben a jövőben rendelkezésre bocsátandó adatokat is - a **Biztosító** felelős.

Személyes Adatnak minősül bármely meghatározott (azonosított vagy azonosítható) természetes személy **Ügyféllel** kapcsolatba hozható adat, valamint az ilyen adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés.

Az **Ügyfelek** személyi körülményeire, vagyoni helyzetére illetve gazdálkodására, továbbá a **Biztosítóval** létesített jogviszonyára vonatkozó adat, amennyiben az a **Biztosító** rendelkezésére áll, **Biztosítási Titoknak** minősül.

A **Biztosító** személyes adatokat a biztosítási szerződés és az **Ügyfelek** biztosítási jogviszonyai létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel. Az adatszolgáltatás önkéntes. A biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény értelmében, az adatkezelés céljára is figyelemmel, a **Biztosító** az **Ügyfelek** kifejezett hozzájárulása nélkül kezelheti az **Ügyfelek Biztosítási Titoknak** minősülő személyes adatait. Az **Ügyfél** egészségi állapotával összefüggő adatokat (a továbbiakban: **Egészségügyi Adat**) a biztosító az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti. Az **Egészségügyi Adat** kezelése is kizárólag az **Ügyfél** biztosítási jogviszonyai létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével függhet össze.

A **Biztosító** a személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban vele szemben, vagy általa igényesíthető.

Ha jogszabály másként nem rendelkezik, a **Biztosító** a tevékenysége során szerzett és **Biztosítási Titoknak** minősülő adatot csak akkor adhat ki **Harmadik Személynek**, ha az **Ügyfél** vagy annak törvényes képviselője, a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad. **Harmadik Személynek** minősül minden olyan természetes vagy jogi személy, illetve jogi

személyiséggel nem rendelkező szervezet, amely, vagy aki nem azonos az **Ügyféllel**, az adatkezelővel vagy az adatfeldolgozóval. Nem minősül **Harmadik Személynek**, ezért az **Ügyfelek** külön hozzájáruló nyilatkozata nélkül jogosult az **Ügyfelek** személyes adatainak és biztosítási titkainak kezelésére a QBE Insurance (Europe) Ltd., mint a **Biztosító** alapítója.

Az Európai Unió tagállamaiba irányuló adattovábbítást úgy kell tekinteni, mintha a Magyar Köztársaság területén belüli adattovábbításra kerülne sor. A **Ügyfél** 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 továbbíthatóak, ha ahhoz az **Ügyfél** 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. **Harmadik Országoknak** minősülnek azok az országok, melyek nem tagjai az Európai Uniónak.

A **Biztosító** az **Ügyfelek** kérésére, köteles az általa kezelt vagy a jogszabályban meghatározott feltételek mellett továbbított **Személyes Adatokról** tájékoztatást adni. Az **Ügyfelek** kérhetik ezen adatok helyesbítését, illetve – a jogszabályban elrendelt adatkezelések kivételével – azok törlését is. A **Biztosító** az **Ügyfél** kérésének megfelelően köteles az **Ügyfél** általa kezelt személyes adatait helyesbíteni.

A **Biztosító** köteles törölni minden olyan, **Ügyfeleivel**, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

24.2. 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.

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 biztosítót, a független biztosításközvetítőt, 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,
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint csőd eljárás, 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 képviselőjével, 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 információgyűjtésére felhatalmazott szervevel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást 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 hatóság, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálat részére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

- a) kábítószer-kereskedéssel,
- b) terrorizmussal,
- c) illegális fegyverkereskedéssel, 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 jogsz-

abályok 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 jogviszonnal kapcsolatban igény érvényesíthető.

A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének meghíúsulásával 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, többelthozam jóváírásra.

26. LÉTSZÁM

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

Társaságunk biztosítja, hogy Társaságunk ügyfele Társaságunk magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) közölhesse.

Panaszfórumok:

- **QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepének vezetője** (1143 Budapest, Stefánia út 51., telefonszám: (06-1) 460-1400),

- **Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete** (1013 Budapest, Krisztina krt. 39),

- **Pénzügyi Békéltető Testület** (1013 Budapest, Krisztina krt. 37-39., levelezési cím: H-1534 Budapest BKKP Pf.: 777),

- **bíróság.**

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 rendelkezései az irányadóak.

30. 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

KIEGÉSZÍTŐ RENDELKEZÉSEK

A biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (Bit) 2010. április 1-től érvénybe lépő módosításával összhangban

1. Bizonyítási kötelezettség

A biztosítási szerződés teljesítését igénylő félnek (szerződő, biztosított, engedményes, kedvezményezett) kell igazolnia, hogy a biztosító szolgáltatásának a szerződésben valamint jogszabályban előírt feltételei fennállnak, ide értve különösen magának a biztosítási esemény bekövetkezésének és az annak eredményeként elszenvedett kár(ok) mértékének a bizonyítását. Ezzel szemben a biztosító szolgáltatási kötelezettségét kizáró tények és körülmények fennállását – így különösen valamely mentesülési ok vagy kizárás fennállását, vagy a teljesítés egyéb akadályát – a biztosítónak kell igazolnia.

2. Benyújtandó okiratok

A biztosítási szerződés teljesítését igénylő fél (szerződő, biztosított, engedményes, kedvezményezett) a biztosító szolgáltatási kötelezettségének elbírálásához szükséges alábbi okiratokat, dokumentumokat és igazolásokat köteles, azok rendelkezésére állását követő 8 napon belül, a biztosító rendelkezésére bocsátani:

Adás-vételi szerződés	Casco biztosítás dokumentumai	Gépjármű javítási számla másolata
Adóbevallások	Casco gépjármű érték meghatározás	Gépkezelői engedély
Adószám	Casco kárrendezés kifizetési bizonylata	Gépkönyv
ÁFA nyilatkozat	Céggjegyzék szám	Gépnapló
Alapító okirat	CMR	Hagyatékátadó végzés
Alaprajzok	Csomagcímke	Halotti anyakönyvi kivonat
Általános szerződés	Drog teszt eredmény	Halottvizsgálati bizonyítvány
Alkalmassági vizsga	Egészségi nyilatkozat	Használatba vételi engedély
Alkohol teszt eredménye	Egyedi nyilvántartási lapok	Használati útmutató
Állapot rögzítő jegyzőkönyv	Egyezségi nyilatkozat	Hatósági határozata
Alvállalkozói szerződések	Ékszer szakértői jelentés	Hatósági vizsga engedélyek
Ambuláns kezelési lap	Építési engedélyek	Házassági anyakönyvi kivonat
APEH határozat	Építési napló	Helyreállítási tervek
Árazatlan költségvetés	Eredeti befizetési pénztárbizonylat	Hozzájárulás iratbetekintéshez
Audatex	Eredeti számla, nyugta	Időmérő napló
Azonosítási űrlap	Érintés védelmi jegyzőkönyv	Igazságügyi szakértői vélemény
Baleseti jegyzőkönyv	Eszköz nyilvántartás lapok	Ítélet
Banki adatok	Eurotax	Jármű futás teljesítmény
Banki átutalás bizonylata	Felelősség elismerő nyilatkozat	Javítási ajánlatok
Banki lemondó nyilatkozat	Feljelentés	Javító szervíz adatai
Bankszámla szám	Felszólamlás	Jelentkezési lap
Bérleti szerződés	Fénykép	Jogerős öröklési bizonyítvány
Beszerezési számla	Fizetés átruházó nyilatkozat	Jogosítvány
Biztosítási kötvény egy példánya	Fizető vendég szolgáltatói igazolás	Káresemény jegyzőkönyve a pilóta részéről
Biztosítói igazolás	Forgalmi engedély	Kárigény nyomtatvány
Biztosított minőség igazolása	Forgalomból történő kivonás doku- mentumai	Kártyás fizetés esetén terminal igazolás
Boncolási jegyzőkönyv	Garancia jegy	Kedvezményezett jelölő nyilatkozat
Kéményseprői engedély	Minőségi bizonyítványok	Számlák
Keresőképtelenség igazolása	Munkabaleseti jegyzőkönyv	Személy igazolvány
Késés okának és időtartamának igazolás	Munkáltatói igazolás	Szemle jegyzőkönyv
Készlet nyilvántartás	Műkincs szakértői jelentés	Szervíz szakvélemény
Kifizetési bizonylatok	Műtéti leírás	Szolgáltatási szerződések
Kivitelezői nyilatkozat	Napidíj elszámolás	Szolgáltatói igazolás
Kiviteli engedély	Nyilvántartás	Születési anyakönyvi kivonat
Kórházi igazolás	Nyomozás felfüggesztő határozat	Talajmechanika
Kórházi zárójelentés	Oltási igazolás	Tárgyi nyilvántartási lapok
Költség számlák	OMSZ időjárás igazolás	Távfelügyeleti jelentés
Költségszámítás	Orvos szakértői vélemény	TB határozat
Költségvetés	Orvosi iratok	Teljesítési nyilatkozat
Könyvvizsgálói jelentés	Pénztár könyv	Temetői befogadó nyilatkozat

Körzeti orvosi igazolás	Pénztárbizonylat	Tervezői nyilatkozat
Körzeti orvosi kezelőkarton másolata	Pilóta hatósági engedélyek	Tevékenységhez kötött engedély
Közlekedési társaság (busz, vonat, hajó, légi) hivatalos jegyzőkönyve	Poggyász átvételéről szóló igazolás	Törzskönyv
Közmű egyeztetési jegyzőkönyv	Poggyászfeladási vény	Tulajdoni lap
Közmű térkép	Rendőrségi határozat	Tűzvizsgálati hatósági bizonyítvány
Közüzemi számlák	Rendőrségi jegyzőkönyv	Tűzvizsgálati jegyzőkönyv
Külföldi orvosi igazolás	Repülés vezetői napló	Utazási ajánlat
Külföldön felvett hivatalos jegyzőkönyv vagy igazolás	Repülési útvonal másolata	Utazási feltétel
Lakcím kártya	Repülésügyi Hatóság határozata	Utazási szerződés
Lakó névsor	Repülésügyi Hatóság vizsgálati jegyzőkönyv	Útlevel
Légitársaság térítésének mértékét igazoló dokumentum	Repülőgép hatósági engedélyek	Útvonal engedély
Légitársasági jegyzőkönyv	Repülőjegy érvénytelenített példánya	Ügyvédi megbízás
Légügyi engedélyek	Repülőjegyet értékesítő iroda igazolása a helyfoglalás lemondásáról	Vádirat
Leltárívek	Részvételi jegy	Véralkohol vizsgálati eredmény
Lemondási költségről szóló számla	Rezsioradíj	Vételár igazolás
Lemondó nyilatkozat	Riasztó telepítési dokumentumok	Vezetői engedély másolat
Lizing hitel másolat	Rokonsági fokot igazoló dokumentum	Villámvédelmi rendszer jegyzőkönyve
Magyar külképviselet vagy illetékes hatóság által felvett jegyzőkönyv	Roncs értékesítési dokumentumok	Vizsgálati leletek
Megbízási szerződés	Segély ellenértékének befizetését igazoló dokumentum	
Meghatalmazás	Startkönyv	
Meghibásodás előtti javítások	Szakorvosi igazolás	
Menetlevél	Szállító levél	
Mérleg	Szállodai jegyzőkönyv	

Ha a biztosító szolgáltatásának a szerződésben valamint jogszabályban előírt feltételei közül bármelyiknek a fennállása vagy tisztázása a konkrét kárügyben olyan okirat, dokumentum vagy igazolás benyújtását igényli, mely nem szerepel a fenti felsorolásban, erről és a szükséges bizonyítékok benyújtása elmaradásának következményeiről a biztosító haladéktalanul tájékoztatja az ügyfelet.

Ha a biztosítási esemény bekövetkezésével összefüggésben büntetőeljárás, vagy szabálysértési eljárás indult, az ilyen eljárást jogerősen lezáró határozatot a biztosítási szerződés teljesítését igénylő fél (szerződő, biztosított, engedményes, kedvezményezett) akkor is köteles a biztosítónak benyújtani, ha időközben sor került a biztosítási szolgáltatás teljesítésére. Az ilyen határozatok rendelkezésre állásának hiánya a biztosító szolgáltatásának esedékessé válását nem érinti.