

Utazási biztosítás

**Ügyfél- és Adatkezelési tájékoztató,
Hasznos tudnivalók**

**Utasbiztosítás
Különös Feltételek
<UTKF212>**

WÁBERER

WÁBERER Hungária Biztosító Zrt.

Alkalmazandó: 2018.01.01-jétől

Ügyfél- és Adatkezelési tájékoztató, Hasznos tudnivalók

Tisztelt Ügyfelünk!

Köszönjük bizalmát, hogy biztosítási szerződésének megkötésére irányuló ajánlatával társaságunkhoz fordult.

Kérjük, szíveskedjék figyelmesen elolvasni alábbi tájékoztatónkat, melyben bemutatjuk társaságunk főbb adatait, tájékoztatjuk a fogyasztói bejelentésekkel és panaszokkal foglalkozó szervezeti egységünkről, felügyeleti szervünk megnevezéséről és elérhetőségi adatairól.

Felvilágosítást kap arról is, hogy a panaszának elutasítása esetén milyen jogorvoslatot vehet igénybe.

Megismertetjük továbbá az adatvédelem és adatkezelés Önre vonatkozó legfontosabb – az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvényben (Infotv.) meghatározott – szabályaival, felsorolva azokat a szervezeteket és személyeket, amelyek/akik részére társaságunk az ügyfelek – biztosítási titkot képező – adatait a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit) alapján kiadhatja. Külön kitérünk a biztosítási ajánlat aláírása előtt szükséges leglényegesebb tudnivalókra, köztük a személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati ismeretekre, amelyek birtokában a szerződéskötési szándékát kifejező jognyilatkozatát megfontoltan teheti meg.

1. A Biztosító neve, székhelye, jogi formája, a fizetőképességről és pénzügyi helyzetéről szóló jelentése

A társaság korábbi cégneve:	WABARD Biztosító Zrt.
A társaság új cégneve:	Wáberer Hungária Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság
A társaság rövidített cégneve:	Wáberer Hungária Zrt.
A társaság székhelye:	1211 Budapest, Szállító u. 4.

A Biztosítónak a fizetőképességről és a pénzügyi helyzetéről szóló jelentései a Biztosító honlapján <https://www.wabererbiztosito.hu/kozzetétel.aspx> olvashatók.

2. A Biztosító a biztosítási tevékenységet a Bit. 1. mellékletének A) része szerinti nem-életbiztosítási ág alábbiakban felsorolt ágazataiban, illetve alágazataiban végezheti:

1. Baleset (beleértve a munkahelyi balesetet és a foglalkozási megbetegedéseket)
2. Betegség
3. Szárazföldi járművek (sínpályához kötött járművek kivételével)
7. Szállítmány (beleértve az árut, a poggyászt és minden egyéb vagyontárgyat)
8. Tűz és elemi károk
9. Egyéb vagyoni kár
10. Szárazföldi járművekkel kapcsolatos felelősség
13. Általános felelősség
16. Különböző pénzügyi veszteségek:
k) egyéb pénzügyi veszteségek
17. Jogvédelem
18. Segítségnyújtás

3. Megkötött biztosítási szerződésével kapcsolatos kérdéseivel, problémájával forduljon bizalommal az üzletkötésben közreműködő biztosításközvetítőhöz, Központi Ügyfélszolgálati Irodánk, illetőleg telefonos ügyfélszolgálatunk munkatársaikhoz, akik készséggel állnak az Ön rendelkezésére.

Központi Ügyfélszolgálati Iroda:

Cím: 1211 Budapest, Szállító utca 4.
Telefon: (+36 1) 666-6200
Fax: (+36 1) 666-6404
E-mail: ugyfelszolgalat@wabererbiztosito.hu

Nyitva tartás:
Hétfő: 7:00-19:00
Kedd–Csütörtök: 8:00-16:00
Péntek: 8:00-15:00

Károk ügyintézése:

Cím: 1211 Budapest, Szállító utca 4.
Telefon: (+36 1) 666-6200
Fax: (+36 1) 666-6403

E-mail: kar@wabererbiztosito.hu

Információt és támogató útmutatást a www.wabererbiztosito.hu címen is talál.

Amennyiben munkatársaink segítő közreműködése ellenére sem sikerül esetlegesen felmerülő problémáját vagy szolgáltatási igényét megnyugtatóan rendezni, a Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszának előterjesztésére az alábbi módok állnak rendelkezésére:

Szóban személyesen a Központi Ügyfélszolgálat nyitva tartási idejében jelezheti a panaszát. Amennyiben a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, vagy a panaszkezeléssel nem ért egyet, munkatársunk a panaszról és az azzal kapcsolatos álláspontjáról jegyzőkönyvet vesz fel, amelynek egy másolati példányát átadja Önnek, egyebekben pedig a Biztosító az írásbeli panaszra vonatkozó rendelkezések szerint jár el. Ennek megfelelően a Biztosító a jegyzőkönyvezett panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését (jegyzőkönyvezését) követő harminc (30) napon belül megküldi az ügyfélnek.

Szóban telefonon a Call Center munkatársai fogadják a hívását. Telefonos panaszkezelés esetén a Biztosító és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt a Biztosító hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt öt (5) évig megőrzi. Erről az ügyfelet a telefonos ügyintézés kezdetekor tájékoztatjuk. A Biztosító az ügyfél kérésére biztosítja a hangfelvétel visszahallgatását, továbbá térítésmentesen – az ügyfél kérésének megfelelően – huszonöt (25) napon belül rendelkezésére bocsátja a hangfelvételtől készített hitelesített jegyzőkönyvet vagy a hangfelvétel másolatát.

Telefonos panaszügyintézés ideje:

Hétfő:	7:00-19:00
Kedd–Csütörtök:	8:00-16:00
Péntek:	8:00-16:00

Hívható telefonszámok:

(+36-1) 999-9999

(+36-1) 666-6200

A Biztosító a szóbeli panaszt – kivéve, ha annak azonnali kivizsgálása nem lehetséges – azonnal megvizsgálja, és szükség szerint orvosolja. Amennyiben a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, vagy az ügyfél a panasz kezelésével nem ért egyet, a Biztosító munkatársa a panaszról és az azzal kapcsolatos álláspontjától jegyzőkönyvet vesz fel, amelynek egy másolati példányát a panaszra adott írásbeli válasszal egyidejűleg küldünk meg az ügyfél részére.

Írásban személyesen vagy más által átadott irat útján közölt panaszát Központi Ügyfélszolgálatunk nyitva tartási idejében adhatja át munkatársainknak.

Postai úton a panasz a következő címekre küldhető:

Székhely:	Wáberer Hungária Biztosító Zrt.	1211 Budapest, Szállító utca 4.
Központi levélcím:	Wáberer Hungária Biztosító Zrt.	1443 Budapest, Pf. 180.

Telefaxon a (+36-1) 666-6400 vagy a (+36-1) 666-6404 számok állnak rendelkezésére.

E-mailen a panaszát a panaszugyek@wabererbiztosito.hu elektronikus levelezési címen fogadjuk.

Online panaszbejelentő rendszerünk a http://www.wabererbiztosito.hu/panasz_bejelentenes.aspx_oldal áll rendelkezésére panaszának bejelentésére.

A Biztosító a panaszkezelési szabályzatát az ügyfelek számára nyitva álló helyiségében, a székhelyén kifüggeszti és a honlapján is közzéteszi.

A Biztosító a panasz kivizsgálásáért a fogyasztóval szemben külön díjat nem számíthat fel. A telefonon történő panaszkezelés emelt díjas szolgáltatással nem működtethető.

A Biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követő harminc (30) napon belül megküldi az ügyfélnek. A Biztosító a panaszkezelés során úgy jár el, hogy a körülmények által adott lehetőségekhez mérten elkerülje a pénzügyi fogyasztói jogvita kialakulását.

A Biztosító, mint pénzügyi szervezet panaszkezelésére vonatkozó szabályok alkalmazásában:

Fogyasztó: az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy,

Pénzügyi fogyasztói jogvita: a Pénzügyi Békéltető Testület hatáskörébe és illetékességébe tartozó, a fogyasztó és a Biztosító között – szolgáltatás igénybevételére vonatkozó – jogviszony létrejöttével és teljesítésével kapcsolatos vitás ügy bírósági eljáráson kívüli rendezése.

A Biztosító a fogyasztónak nem minősülő ügyfelet a panasz elutasítása esetén tájékoztatja, hogy panaszával a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

A Biztosító a panasz elutasítása esetén a válaszában írásban tájékoztatja az ügyfelet arról, hogy a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvényben meghatározott fogyasztóvédelmi rendelkezések

megsértése esetén a pénzügyi közvetítőrendszer felügyeletével kapcsolatos feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Banknál fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet, vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhat, vagy a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti, amennyiben a Pénzügyi Békéltető Testület eljárására vonatkozó szabályok alapján fogyasztónak minősül.

A Biztosítónak tájékoztatni kell a fogyasztót arról, hogy tett-e általános alávetési nyilatkozatot, meg kell adnia a Pénzügyi Békéltető Testület székhelyét, telefonos és internetes elérhetőségét, valamint a levelezési címét, továbbá a fogyasztó külön kérésére meg kell küldenie a Pénzügyi Békéltető Testület által készített és a biztosító rendelkezésére bocsátott kérelem nyomtatványt.

4. A Biztosító felügyeleti szerve a Magyar Nemzeti Bank

Székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 9.
Levélcím: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest
Telefon: (+36 1) 428-2600
E-mail: info@mnbb.hu
Web: <http://www.mnbb.hu/felugyelet>
Ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
Telefon: (+36 80) 203-776
Levélcím: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP Postafiók: 777
E-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu
Web: <http://www.mnbb.hu/fogyasztovedelem>

Felhívjuk ügyfeleink figyelmét felügyeleti szervünk fentiekben megjelölt fogyasztóvédelmi honlapjára, ahol további hasznos információkhoz juthat.

5. A Magyar Nemzeti Bank (a továbbiakban: MNB vagy Felügyelet) kérelemre vagy hivatalból indított eljárás keretében ellenőrzi

- a Bit.-ben meghatározott szervezet vagy személy által nyújtott szolgáltatást igénybe vevő fogyasztóval szemben tanúsítandó magatartásra vonatkozó kötelezettséget megállapító, a Bit.-ben vagy a felhatalmazása alapján kiadott jogszabályban előírt rendelkezések, valamint
- a fogyasztókkal szembeni tisztességtelen kereskedelmi gyakorlat tilalmáról szóló törvény rendelkezéseinek,
- a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló törvény rendelkezéseinek,
- az elektronikus kereskedelmi szolgáltatások, valamint az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások egyes kérdéseiről szóló törvény rendelkezéseinek (az a)–d) pont együtt: fogyasztóvédelmi rendelkezések), továbbá
- a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény szerinti pénzügyi fogyasztói jogvitával kapcsolatos kötelezettség

betartását, és – ide nem értve a szerződés létrejöttének, érvényességének, joghatásainak és megszűnésének, továbbá a szerződésszegésnek és annak joghatásainak megállapítását – eljár e rendelkezések megsértése esetén (fogyasztóvédelmi eljárás).

A Pénzügyi Békéltető Testület, mint az MNB által működtetett szakmailag független testület hatáskörébe és illetékességébe tartozik a fogyasztó és a Biztosító között – szolgáltatás igénybevételére vonatkozó – jogviszony létrejöttével és teljesítésével kapcsolatos vitás ügy (a továbbiakban: pénzügyi fogyasztói jogvita) bírósági eljáráson kívüli rendezése. E célból a Pénzügyi Békéltető Testület egyezség létrehozását kíséri meg, ennek eredménytelensége esetén az ügyben döntést hoz a fogyasztói jogok egyszerű, gyors, hatékony és költségkímélő érvényesítésének biztosítása érdekében.

A Pénzügyi Békéltető Testület eljárása megindításának feltétele, hogy a fogyasztó a Biztosítóval közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését vagy a Biztosítónál eredménytelenül méltányossági kérelemmel élt. Ennek során a Biztosító úgy köteles eljárni, hogy a körülmények által adott lehetőségekhez mérten elkerülje a pénzügyi fogyasztói jogvita kialakulását.

A Pénzügyi Békéltető Testület működésével kapcsolatos részletes felvilágosítást, továbbá a Pénzügyi Békéltető Testület elérhetőségével kapcsolatos tájékoztatást olvashat a <http://www.mnbb.hu/bekeltetes> honlapon.

A vitarendező eljárások közül – fogyasztó esetében a Pénzügyi Békéltető Testület eljárásán kívül – közvetítői eljárást is kezdeményezhet, a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján.

A közvetítés olyan sajátos permegelőző vagy bírósági, illetve hatósági eljárás befejezését elősegítő, egyeztető, konfliktuskezelő, vitarendező eljárás, amelynek célja a vitában érdekelt felek kölcsönös megegyezése alapján a vitában nem érintett, harmadik személy, a közvetítő, bevonása mellett a felek közötti vita rendezésének megoldását tartalmazó írásbeli megállapodás létrehozása, feltéve, hogy a felmerült polgári jogvita rendezésében a felek rendelkezési jogát törvény nem korlátozza.

A biztosítási jogviszonnyal összefüggő (pl. biztosítási szerződésből eredő) igény a fentebb megjelölt alternatív vitarendezési mód mellőzésével bírói úton is érvényesíthető. A bíróság eljárására a polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény rendelkezései irányadók. E törvény rendelkezéseit a 2018. január 1-jén vagy azt követően indult ügyekben kell alkalmazni.

6. Adatkezelési tájékoztató

A Wáberer Hungária Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság (a továbbiakban: Biztosító), mint adatkezelő, magára nézve kötelező érvényűnek tartja a jelen dokumentum tartalmát, amelyet ügyfelei részletes tájékoztatása érdekében magával szemben megfogalmazott, és amelynek betartásáért felelősségre vonható. Az Alaptörvény VI. cikkében biztosított információs önrendelkezési alapjog érvényesülése céljából a Biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy az adatkezelés továbbá az adatfeldolgozás során követett eljárása megfelel a személyes adatok védelmével kapcsolatos mindenkor hatályos jogszabályok, de különösen

- a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.), és
- az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (Infotv.) előírásainak.

Fogalmak

Érintett: bármely meghatározott, személyes adat alapján azonosított vagy – közvetlenül vagy közvetve – azonosítható természetes személy;

Személyes adat: az érintettel kapcsolatba hozható adat – különösen az érintett neve, azonosító jele, valamint egy vagy több fizikai, fiziológiai, mentális, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára jellemző ismeret – valamint az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés;

Különleges adat:

- a) a faji eredetre, a nemzetiséghez tartozásra, a politikai véleményre vagy pártállásra, a vallásos vagy más világnézeti meggyőződésre, az érdekképviselési szervezeti tagságra, a szexuális életre vonatkozó személyes adat,
- b) az egészségi állapotra, a kóros szenvedélyre vonatkozó személyes adat, valamint a bűnügyi személyes adat;

Hozzájárulás: az érintett akaratának önkéntes és határozott kinyilvánítása, amely megfelelő tájékoztatáson alapul, és amellyel félreérthetetlen beleegyezését adja a rá vonatkozó személyes adatok – teljes körű vagy egyes műveletekre kiterjedő – kezeléséhez;

Tiltakozás: az érintett nyilatkozata, amellyel személyes adatainak kezelését kifogásolja, és az adatkezelés megszüntetését, illetve a kezelt adatok törlését kéri;

Adatkezelő: az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki, vagy amely önállóan, vagy másokkal együtt az adat kezelésének célját meghatározza, az adatkezelésre (beleértve a felhasznált eszközt) vonatkozó döntéseket meghozza és végrehajtja, vagy az adatfeldolgozóval végrehajtatja;

Adatkezelés: az alkalmazott eljárástól függetlenül az adatokon végzett bármely művelet vagy a műveletek összessége, így különösen gyűjtése, felvétele, rögzítése, rendszerezése, tárolása, megváltoztatása, felhasználása, lekérdezése, továbbítása, nyilvánosságra hozatala, összehangolása vagy összekapcsolása, zárolása, törlése és megsemmisítése, valamint az adat további felhasználásának megakadályozása, fénykép-, hang- vagy képfelvétel készítése, valamint a személy azonosítására alkalmas fizikai jellemzők (pl. ujj- vagy tenyérnyomat, DNS-minta, íriszkép) rögzítése;

Adattovábbítás: az adat meghatározott harmadik személy számára történő hozzáférhetővé tétele;

Nyilvánosságra hozatal: az adat bárki számára történő hozzáférhetővé tétele;

Adattörlés: az adat felismerhetetlenné tétele oly módon, hogy a helyreállításuk többé nem lehetséges;

Adatmegjelölés: az adat azonosító jelzéssel ellátása annak megkülönböztetése céljából;

Adatzárolás: az adat azonosító jelzéssel ellátása további kezelésének végleges vagy meghatározott időre történő korlátozása céljából;

Adatmegsemmisítés: az adatot tartalmazó adathordozó teljes fizikai megsemmisítése;

Adatfeldolgozás: az adatkezelési műveletekhez kapcsolódó technikai feladatok elvégzése, függetlenül a műveletek végrehajtásához alkalmazott módszertől és eszköztől, valamint az alkalmazás helyétől, feltéve hogy a technikai feladatot az adaton végzik;

Adatfeldolgozó: az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki, vagy amely szerződés alapján – beleértve a jogszabály rendelkezése alapján kötött szerződést is – adatok feldolgozását végzi;

Adatállomány: az egy nyilvántartásban kezelt adatok összessége;

Adatvédelmi incidens: személyes adat jogellenes kezelése vagy feldolgozása, így különösen a jogosulatlan hozzáférés, megváltoztatás, továbbítás, nyilvánosságra hozatal, törlés vagy megsemmisítés, valamint a véletlen megsemmisülés és sérülés.

Az adatvédelmi incidens körébe tartozik minden olyan adatkezelési vagy adatfeldolgozási művelet, amely nem felel meg az Infotv. rendelkezéseinek, azaz jogellenes, függetlenül attól, hogy a jogellenesség szándékosság, gondatlan magatartás vagy technikai hiba, esetlegesen külső behatás következménye-e.

Harmadik személy: olyan természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki nem azonos az érintettel, az adatkezelővel vagy az adatfeldolgozóval;

EGT-állam: az Európai Unió tagállama és az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes más állam, továbbá az az állam, amelynek állampolgára az Európai Unió és tagállamai, valamint az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban nem részes állam között létrejött nemzetközi szerződés alapján az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes állam állampolgárával azonos jogállást élvez;

Harmadik ország: minden olyan állam, amely nem EGT-állam.

Ügyfél: a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a Biztosító számára szerződéses ajánlatot tett és a Biztosító szolgáltatására jogosult más személy, továbbá a független biztosításközvetítő esetében az a személy is, aki a független biztosításközvetítővel alkuszi megbízási szerződést kötött;

Adatkezelés alapelvei

Előzetes tájékoztatás elve: Az érintettel az adatkezelés megkezdés előtt közölni kell, hogy az adatkezelés hozzájáruláson alapul vagy kötelező.

Az érintettet az adatkezelés megkezdése előtt egyértelműen és részletesen tájékoztatni kell az adatai kezelésével kapcsolatos minden tényről, így különösen az adatkezelés céljáról és jogalapjáról, az adatkezelésre és az adatfeldolgozásra jogosult személyéről, az adatkezelés időtartamáról, arról, ha az érintett személyes adatait az adatkezelő az érintett hozzájárulásával és az adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítése céljából kezeli, továbbá arról is, hogy kik ismerhetik meg az adatokat, és melyek az érintettnek az adatkezeléssel kapcsolatos jogai és jogorvoslati lehetőségei. Kötelező adatkezelés esetén a tájékoztatás megtörténhet a fentiekben meghatározott információkat tartalmazó jogszabályi rendelkezésekre való utalás nyilvánosságra hozatalával is.

Ha az érintettek személyes tájékoztatása lehetetlen vagy aránytalan költséggel járna, a tájékoztatás megtörténhet az alábbi információk nyilvánosságra hozatalával is:

- az adatgyűjtés ténye,
- az érintettek köre,
- az adatgyűjtés célja,
- az adatkezelés időtartama,
- az adatok megismerésére jogosult lehetséges adatkezelők személye,
- az érintettek adatkezeléssel kapcsolatos jogainak és jogorvoslati lehetőségeinek ismertetése,
- ha az adatkezelés adatvédelmi nyilvántartásba vételének van helye, az adatkezelés nyilvántartási száma, kivéve, ha a Hatóság a nyilvántartásba vétel iránti kérelmet határidőben nem bírálja el. Ez esetben az adatkezelő az adatkezelést a kérelemben foglaltak szerint megkezdheti.

Célhoz kötöttség elve: Személyes adat kizárólag meghatározott célból, jog gyakorlása és kötelezettség teljesítése érdekében kezelhető. Az adatkezelésnek minden szakaszában meg kell felelnie az adatkezelés céljának, az adatok felvételének és kezelésének tisztességesnek és törvényesnek kell lennie.

Adattakarékosság elve: Csak olyan személyes adat kezelhető, amely az adatkezelés céljának megvalósulásához elengedhetetlen, a cél elérésére alkalmas. A személyes adat csak a cél megvalósulásához szükséges mértékben és ideig kezelhető.

Adatminőség elve: Az adatkezelés során biztosítani kell az adatok pontosságát, teljességét és – ha az adatkezelés céljára tekintettel szükséges – naprakészségét, valamint azt, hogy az érintettet csak az adatkezelés céljához szükséges ideig lehessen azonosítani.

Adatbiztonság elve: Az adatkezelő, és tevékenységi körében az adatfeldolgozó, köteles gondoskodni az adatok biztonságáról, továbbá köteles megtenni azokat a technikai és szervezési intézkedéseket és kialakítani azokat az eljárási szabályokat, amelyek az adat- és titokvédelmi szabályok érvényre juttatásához szükségesek. Az adatokat megfelelő intézkedésekkel védeni kell különösen a jogosulatlan hozzáférés, megváltoztatás, továbbítás, nyilvánosságra hozatal, törlés vagy megsemmisítés, valamint a véletlen megsemmisülés és sérülés, továbbá az alkalmazott technika megváltozásából fakadó hozzáférhetetlenné válás ellen. Az adatkezelőnek és az adatfeldolgozónak az adatok biztonságát szolgáló intézkedések meghatározásakor és alkalmazásakor tekintettel kell lenni a technika mindenkori fejlettségére. Több lehetséges adatkezelési megoldás közül azt kell választani, amely a személyes adatok magasabb szintű védelmét biztosítja, kivéve, ha az aránytalan nehézséget jelentene az adatkezelőnek.

Külföldre történő adattovábbítás korlátozásának elve: Személyes adat harmadik országban adatkezelést folytató adatkezelő részére akkor továbbítható, vagy harmadik országban adatfeldolgozást végző adatfeldolgozó részére akkor adható át, ha ahhoz az érintett kifejezetten hozzájárult, vagy az adatkezelésnek az Infotv.-ben előírt feltételei teljesülnek, és – az Infotv.-ben foglalt esetet kivéve – a harmadik országban az átda-
dott adatok kezelése, valamint feldolgozása során biztosított a személyes adatok megfelelő szintű védelme.

A személyes adatok megfelelő szintű védelme, akkor biztosított, ha

- az Európai Unió kötelező jogi aktusa azt megállapítja,
- a harmadik ország és Magyarország között az érintetteknek a személyes adatai kezeléséről való tájékoztatáshoz, a személyes adatainak helyesbítéséhez, a személyes adatainak – a kötelező adatkezelést kivéve – törléséhez vagy zárolásához fűződő jogai érvényesítésére, a jogorvoslati jog biztosítására, valamint az adatkezelés, illetve az adatfeldolgozás független ellenőrzésére vonatkozó garanciális szabályokat tartalmazó nemzetközi szerződés van hatályban, vagy

- az adatkezelés, illetve adatfeldolgozás kötelező szervezeti szabályozásnak megfelelően történik.

Az EGT államba irányuló adattovábbítást úgy kell tekinteni, mintha Magyarország területén belüli adattovábbításra kerülne sor.

Személyes részvétel és a jogorvoslati jogosultság elve: Az érintett jogosult arra, hogy az adatkezelőtől megtudja, kezel-e rá vonatkozó adatokat. Kérheti személyes adatainak helyesbítését, valamint személyes adatainak – a kötelező adatkezelés kivételével – törlését vagy zárolását. Az érintett kérelmére az adatkezelő tájékoztatást ad az érintett általa kezelt, illetve az általa vagy rendelkezése szerint megbízott adatfeldolgozó által feldolgozott adatairól, azok forrásáról, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevéről, címéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, az adatvédelmi incidens körülményeiről, hatásairól és az elhárítására megtett intézkedésekről, továbbá – az érintett személyes adatainak továbbítása esetén – az adattovábbítás jogalapjáról és címzettjéről.

Az érintett tiltakozhat személyes adatának kezelése ellen, ha a személyes adatok kezelése vagy továbbítása kizárólag az adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez vagy az adatkezelő, adatátvevő vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítéséhez szükséges, kivéve kötelező adatkezelés esetén, vagy ha a személyes adat felhasználása vagy továbbítása közvetlen üzletszerzés, közvélemény kutatás vagy tudományos kutatás céljára történik, továbbá törvényben meghatározott egyéb esetben. Az érintett a jogainak megsértése esetén az adatkezelő ellen bírósághoz fordulhat.

A felelősség elve: Az adatkezelő a fenti alapelvek illetőleg az érintett jogainak megsértése esetén felelősségre vonható és viselni tartozik a jogkövetkezményeket.

Adatkezelés jogalapja

Személyes adat akkor kezelhető, ha ahhoz az érintett hozzájárul, vagy azt törvény vagy – törvény felhatalmazása alapján, az abban meghatározott körben – helyi önkormányzat rendelete közérdeken alapuló célból elrendeli (a továbbiakban: kötelező adatkezelés). A 16. életévét betöltött kiskorú érintett hozzájárulását tartalmazó jognyilatkozatának érvényességéhez törvényes képviselőjének beleegyezése vagy utólagos jóváhagyása nem szükséges. A hozzájárulás megadható szóban, írásban vagy ráutaló magatartással. Különleges adat kezelése az érintett írásbeli hozzájárulásához kötött.

Személyes adat kezelhető akkor is, ha az érintett hozzájárulásának beszerzése lehetetlen vagy aránytalan költséggel járna, és a személyes adat kezelése

- a) az adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése céljából szükséges, vagy
- b) az adatkezelő vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítése céljából szükséges, és ezen érdek érvényesítése a személyes adatok védelméhez fűződő jog korlátozásával arányban áll.

Ha a személyes adat felvételére az érintett hozzájárulásával került sor, az adatkezelő a felvett adatokat törvény eltérő rendelkezésének hiányában

- a) a rá vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése céljából, vagy
- b) az adatkezelő vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítése céljából, ha ezen érdek érvényesítése a személyes adatok védelméhez fűződő jog korlátozásával arányban áll, további külön hozzájárulás nélkül, valamint az érintett hozzájárulásának visszavonását követően is kezelheti.

A fenti, úgynevezett érdekmérlegelésen alapuló adatkezelés esetén az adatkezelőnek rendelkeznie kell olyan jogos érdekekkel, vagy olyan őt terhelő kötelezettséget kell kimutatnia, amely szükségessé teszi a személyes adatok kezelését. Az érdekmérlegelésen alapuló – a fentiekben említett – jogalapok alkalmazhatóságának feltétele az érdekmérlegelési teszt elvégzése. Ennek során az adatkezelőnek azonosítani kell a jogos érdekét, a súlyozás ellenpontját képező adatalanyi érdeket, az érintett alapjogot, végül a súlyozás elvégzése alapján meg kell állapítani, hogy a személyes adat kezelhető-e. Amennyiben az adatkezelés érdekmérlegelésen alapul az adatkezelőnek az adatkezelés megkezdése előtt az érdekmérlegelési tesztet el kell végeznie és ennek eredményéről az érintetteket tájékoztatnia kell.

Az érintett kérelmére, kezdeményezésére indult bírósági vagy hatósági eljárásban az eljárás lefolytatásához szükséges személyes adatok tekintetében, az érintett kérelmére indult más ügyben az általa megadott személyes adatok tekintetében az érintett hozzájárulását vélelmezni kell.

7. Biztosítási titkot képező adatok kezelése

(1) Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a Biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a Biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő ügyfeleinek – ideértve a károsultat is – személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a Biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

(2) A Biztosító vagy a viszontbiztosító jogosult kezelni az ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a Bit. által meghatározott egyéb cél lehet.

(3) A (2) bekezdésben meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést a Biztosító vagy viszontbiztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet hátrány nem érheti és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

(4) A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító vagy viszontbiztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

(5) Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben (a továbbiakban: Eüak.) meghatározott egészségügyi adatokat a Biztosító a biztosítási szerződés megkötése, módosítása, állományban tartása, a biztosítási szerződésből származó követelése megítélése vagy a Bit. által meghatározott egyéb célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

(6) Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a) a Biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- b) a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn,
- c) a Biztosító vagy a viszontbiztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg.

8. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyongfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyongfelügyelővel, rendkívüli vagyongfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyongfelügyelővel, bírósággal,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) az adóhatósággal abban az esetben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozáttételi kötelezettség, vagy, ha a biztosítási szerződésből eredő kötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi államigazgatási szervvel,
- j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével,
- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
- p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,
- q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,

- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszeri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a Biztosítóval,
- t) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel,
- u) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal
- szemben, ha az a)–j), n), s), t) és u) 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 a p)–s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.
9. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló törvényben (Hpt.) meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a Biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját és az adatkérés célját.
10. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a Biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B–43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
11. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a Biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
12. A Biztosító vagy a viszontbiztosító a 8. és 14. pontban, a 7. pont (6) bekezdésében, a 18. pontban és a 19. pontban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.
13. A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a 8. pontban meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.
14. A Biztosító vagy a viszontbiztosító, a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
- a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerezettel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
 - a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerezettel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel
- van összefüggésben.
15. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a Biztosító vagy a viszontbiztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
16. Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.
17. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha
- a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,
 - a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot.

18. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosító és a viszontbiztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:

- a) ha a Biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
- b) ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.

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

19. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
- c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- d) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

A fentiekben meghatározott adatok átadását a Biztosító és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

20. A Biztosító által vezetett adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok vagy az Infotv. szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell.

21. A Biztosító és a viszontbiztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a 8. pont b), f) és j) alpontjai, illetve a 14. pont alapján végzett adattovábbításokról.

22. A Biztosító és a viszontbiztosító a személyes adatokat a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

23. A Biztosító és a viszontbiztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének megíúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

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

25. A Bit. alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.

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

27. A Biztosító és a viszontbiztosító jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító és a viszontbiztosító által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított 60 év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható.

28. Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó – az Infotv.-ben meghatározott – adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

29. Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk.-ban foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

30. A FATCA-törvény alapján fennálló kötelezettségek

(1) A FATCA-törvény szerinti, e törvény hatálya alá tartozó Jelentő Magyar Pénzügyi Intézmény (a továbbiakban e pont tekintetében: intézmény) az általa kezelt, FATCA-törvény szerinti Pénzügyi Számla vonatkozásában elvégzi a FATCA-törvény szerinti Számlatulajdonos és Jogalany (a továbbiakban e pont tekintetében együtt: Számlatulajdonos) FATCA-törvényben foglalt Megállapodás 1. Melléklete szerinti illetőségének megállapítására irányuló vizsgálatot (a továbbiakban ezen cím tekintetében: illetőségvizsgálat).

(2) Az intézmény a számlatulajdonost az illetőségvizsgálat elvégzésével egyidejűleg írásban tájékoztatja

- a) az illetőségvizsgálat elvégzéséről,
- b) az Aktv. 43/B–43/C. §-a alapján az adóhatóság felé fennálló adatszolgáltatási kötelezettségéről,
- c) a FATCA-törvény szerinti jelentéstételi kötelezettségéről.

(3) Az Aktv. 43/B–43/C. §-a szerinti adatszolgáltatás esetén az adatszolgáltatás tényéről az intézmény a számlatulajdonost az adatszolgáltatás teljesítésétől számított harminc napon belül írásban tájékoztatja.

31. A Pénzügyi Számlákkal kapcsolatos adatszolgáltatás és átvilágítás alapján fennálló kötelezettségek

(1) Az Aktv. szerinti, e törvény hatálya alá tartozó Jelentő Magyar Pénzügyi Intézmény (e pont alkalmazásában a továbbiakban: intézmény) az általa kezelt, az Aktv. 1. melléklet VIII/C. pontja szerinti Pénzügyi Számla vonatkozásában elvégzi az Aktv. szerinti Számlatulajdonos és Jogalany (e pont alkalmazásában a továbbiakban együtt: Számlatulajdonos) illetőségének az Aktv. 1. melléklet II–VII. pontja szerinti megállapítására irányuló vizsgálatot (ezen cím alkalmazásában a továbbiakban: illetőségvizsgálat).

(2) Az intézmény a Számlatulajdonost az illetőségvizsgálat elvégzésével egyidejűleg az ügyfélfogadásra nyitva álló helyiségeiben közzétett hirdetmény útján vagy – ha az lehetséges – elektronikus úton tájékoztatja

a) az illetőségvizsgálat elvégzéséről,

b) az Aktv. 43/H. §-a alapján az adóhatóság felé fennálló adatszolgáltatási kötelezettségéről.

(3) Az Aktv. 43/H. §-a szerinti adatszolgáltatásról az intézmény a Számlatulajdonost az adatszolgáltatás teljesítésétől számított harminc napon belül írásban – ha az lehetséges elektronikus úton – tájékoztatja.

32. A veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás

(1) A Biztosító (e pont alkalmazásában: megkereső biztosító) – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz (e pont alkalmazásában: megkeresett biztosító) az e biztosító által – a 7. pont (2) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével – kezelt és a (3)–(6) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került.

(2) A megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a megkereső biztosítónak.

(3) A megkereső biztosító a Bit. 1. melléklet A) rész 1. és 2. pontjában, továbbá a 2. mellékletben meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;

b) a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;

c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;

d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és

e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.

(4) A megkereső biztosító a Bit. 1. melléklet A) rész 3–9. és 14–18. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;

b) a biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;

c) a b) pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;

d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és

e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.

(5) A megkereső biztosító a Bit. 1. melléklet A) rész 10–13. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

a) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a károsult személy azonosító adatait;

b) a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett azonosító adatait, továbbá a (4) bekezdés b)–e) pontjában meghatározott adatokat;

c) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;

d) a károsodott vagyontárgy miatt kárigényt érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó személyes adatot nem tartalmazó adatokat;

- e) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat.
- (6) A megkereső biztosító a biztosítási törvény 1. melléklet A) rész 3. és 10. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatosan a jármű járműazonosító adatai (rendszáma, alvázszáma) alapján – a biztosítási törvény 1. melléklet A) rész 10. pontjában meghatározott ágazathoz tartozó károk esetén a károsult előzetes hozzájárulása nélkül is – jogosult az alábbi adatokat kérni:
- az adott járművet érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat, így különösen a káresemény időpontjára, jogalapjára, a jármű sérüléseire és az azokkal kapcsolatos károk megtérítésére vonatkozó adatokat, ideértve a megkereső biztosító által megjelölt gépjárműben bekövetkezett, de nem gépjármű által okozott károk adatait is,
 - az adott járművet érintően a biztosító által elvégzett kárfelvétel tényeire, a kár összegére vonatkozó információkat.
- (7) Az (1) bekezdésben meghatározott megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkereső biztosító felelős az (1) bekezdésben meghatározott megkeresési jogosultság tényének fennállásáért.
- (8) A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.
- (9) Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés (8) bekezdésben meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.
- (10) Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.
- (11) A megkereső biztosító az (1) bekezdésben meghatározott megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti.
- (12) Ha az ügyfél az Infotv.-ben szabályozott módon az adatairól tájékoztatást kér és a megkereső biztosító – a (8)–(10) bekezdésben meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről kell tájékoztatni a kérelmezőt.
- (13) A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal az (1) bekezdésben meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.
- (14) A megkeresésben megjelölt adatok teljesítésének helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.
- 33. (1)** A biztosítók – a Bit. 1. melléklet A) rész 3–6. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződésekkel kapcsolatban – a biztosítási szerződés vonatkozásában – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések kiszűrése céljából közös adatbázist (a továbbiakban: Adatbázis) hozhatnak létre, amely tartalmazza:
- a szerződő személy azonosító adatait;
 - a biztosított vagyontárgy azonosító adatait;
 - az a) és b) pontokban meghatározott szerződőt vagy vagyontárgyat érintő korábbi biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat; és
 - a biztosító megnevezését és a biztosítást igazoló okirat számát.
- (2) A Biztosító az (1) bekezdésben meghatározott adatokat az adat keletkezését követő harminc napon belül továbbítja az Adatbázisba.
- (3) A Biztosító – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése és a visszaélések megakadályozása céljából, az Adatbázisból adatot igényelhet.
- (4) Az Adatbázis kezelője a jogszabályoknak megfelelő igénylés szerinti adatokat nyolc napon belül köteles átadni az igénylő Biztosítónak.
- (5) Nem áll fenn a Biztosító titoktartási kötelezettsége az Adatbázis irányában, az Adatbázisba való adatátadás vonatkozásában, továbbá az Adatbázis kezelőjét terhelő biztosítási titok megtartására vonatkozó kötelezettsége a Biztosító vonatkozásában, amely a jogszabálynak megfelelő igényléssel fordul hozzá.
- (6) Az Adatbázis kezelőjének az Adatbázisban kezelt adatokra vonatkozó titoktartási kötelezettségére, továbbá a kezelt adatokra vonatkozó igénylések teljesítésére nézve a biztosítási titokra vonatkozó szabályok megfelelően alkalmazandók.

(7) Az Adatbázis kezelője – amennyiben a megkeresés érdemi megválaszolása a kért adatok hiányában nem lehetséges – a hozzá intézett, a 8. pont b), f), q) és r) alpontjában, illetve a (3) bekezdésben foglaltaknak megfelelő igényléseket köteles továbbítani a megkereséssel érintett biztosítási ágazatok művelésére tevékenységi engedéllyel rendelkező biztosítók számára. Az Adatbázis kezelője az igénylés továbbításáról az igénylőt egyidejűleg köteles tájékoztatni.

(8) Az igénylő Biztosító az igénylés eredményeként kapott adatokat a biztosítandó vagy biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a (3) bekezdésben meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.

(9) Az Adatbázisban továbbított adatok helyességéért és pontosságáért az azt továbbító biztosító felelős.

(10) Az (1) bekezdésben meghatározott adatok a (11) bekezdésben meghatározott kivétellel a nyilvántartásba vételt követő öt évig kezelhetők.

(11) Biztosítási szerződés létrejötte esetén az (1) bekezdésben meghatározott adatok a szerződés fennállása alatt, a szerződésből származó igények elévüléséig kezelhetők az (1) bekezdésben meghatározott nyilvántartásban. A szerződés megszűnésének és a szerződésből származó igények elévülésének tényéről a Biztosító tájékoztatja az Adatbázis kezelőjét.

(12) Az Adatbázisból adatot igénylő Biztosító az adatigénylés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.

(13) Ha az igénylés eredményeként az igénylő Biztosító tudomására jutott adat a Biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés (12) bekezdésben meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig.

(14) Ha az igénylés eredményeként az igénylő Biztosító tudomására jutott adat a Biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.

(15) Az Adatbázisból adatot igénylő Biztosító az adatigénylés eredményeként tudomására jutott adatot csak az (1) bekezdésben meghatározott célból kezelheti.

(16) Az igénylő Biztosító a (3) bekezdésben meghatározott igénylésről, az abban szereplő adatokról, továbbá az igénylés teljesítéséről az ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvényben szabályozott módon tájékoztatja.

34. (1) A 33. pont (1) bekezdésében meghatározott Adatbázist a biztosítók abban az esetben hozhatják létre, ha a 33. pont (1) bekezdésében meghatározott biztosítási ágazatokat művelő biztosítók megállapodást megelőző piaci részesedés szerint számított kétharmada megállapodik az adatbázis létrehozásáról, a működésében történő részvétel feltételeiről és az Adatbázis fenntartásával kapcsolatos költségek fedezetéről.

(2) Az Adatbázis létrehozásának további feltétele, hogy az Adatbázisba adatot szolgáltató biztosítók az Adatbázisba továbbított adatok továbbításának és lekérdezésének lehetőségét az érintett szerződések feltételeiben meghatározzák.

35. Panaszkezeléssel összefüggő adatkezelés

A Biztosító, mint pénzügyi szolgáltató, köteles az ügyfélnek a Biztosító – szerződéskötést megelőző vagy a szerződés megkötésével, szerződés alatti magatartásával, a szerződésnek a Biztosító részéről történő teljesítésével, valamint a szerződéses jogviszony megszűnésével, illetve azt követően a szerződéssel összefüggő – tevékenységét vagy mulasztását érintő kifogását (a továbbiakban: panasz) teljes körűen kivizsgálni és megválaszolni.

Az ügyfél a Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben, online) terjesztheti elő.

Telefonon történő panaszkezelés esetén a Biztosító és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt a Biztosító hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt öt évig megőrzi. Erről az ügyfelet a telefonos ügyintézés kezdetekor tájékoztatjuk. Az ügyfél kérésére biztosítjuk a hangfelvétel visszahallgatását, továbbá térítésmentesen – kérésének megfelelően – huszonöt napon belül rendelkezésre bocsátjuk a hangfelvételtől készített hitelesített jegyzőkönyvet vagy a hangfelvétel másolatát.

A Biztosító a panaszkezelés során különösen a következő adatokat kérheti az ügyféltől:

- a) neve;
- b) szerződésszám, ügyfélszám;
- c) lakcíme, székhelye, levelezési címe;
- d) telefonszáma;
- e) értesítés módja;
- f) panasszal érintett biztosítási termék vagy szolgáltatás;
- g) panasz leírása, oka;
- h) ügyfél igénye;

- i) a panasz alátámasztásához szükséges, az ügyfél birtokában lévő dokumentumok másolata, amely a Biztosítónál nem áll rendelkezésre
- j) meghatalmazott útján eljáró ügyfél esetében érvényes meghatalmazás és
- k) a panasz kivizsgálásához, megválaszolásához szükséges egyéb adat.

A Biztosító a panaszt benyújtó ügyfél adatait az Infotv. rendelkezéseinek megfelelően kezelheti.

Az ügyfél eljárhat meghatalmazott útján is. Amennyiben az ügyfél meghatalmazott útján jár el, a meghatalmazást közokiratba vagy teljes bizonyító erejű magánokiratba kel foglalni.

A Biztosító az ügyfelek panaszairól, valamint az azok rendezését, megoldását szolgáló intézkedésekről nyilvántartást vezet.

A nyilvántartás tartalmazza:

- a panasz leírását, a panasz tárgyát képező esemény vagy tény megjelölését,
- a panasz benyújtásának időpontját,
- a panasz rendezésére vagy megoldására szolgáló intézkedés leírását, elutasítás esetén annak indokát,
- a panasz rendezésére vagy megoldására szolgáló intézkedés teljesítésének határidejét és a végrehajtásáért felelős személy megnevezését, továbbá
- a panasz megválaszolásának időpontját.

A Biztosító az ügyfeleitől érkezett panaszt és az arra adott választ öt évig őrzi meg és azt a felügyeleti szervének kérésére bemutatja.

A Biztosító panaszkezelésére vonatkozó további információkat olvashat a https://www.wabererbiztosito.hu/fogyasztoi_oldal.aspx web oldalon.

A Biztosító az ügyfelek telefonos panaszkezelése során a hanganyag rögzítése megnevezésű adatkezelést, továbbá az írásbeli panaszkezelés esetén a panasz és az arra adott válasz megőrzése megnevezésű adatkezelést a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság által vezetett adatvédelmi nyilvántartásba bejelentette.

36. Díjnyemfizetés miatt megszűnt kötelező gépjármű-felelősségbiztosítások esetén a türelmi időre járó díj követelése céljából végzett adatkezelés

A Biztosító a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási szerződések díjfizetésre kötelezett biztosítottjainak személyes adatait a díjnyemfizetés miatt megszűnt szerződéseik türelmi idejére járó biztosítási díj (elmaradt díj) követelése céljából kezeli, és az adatkezelést a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság által vezetett adatvédelmi nyilvántartásba bejelentette.

37. Ügyfélportál alkalmazással kapcsolatos adatkezelés

A Biztosító az Ügyfélportál alkalmazásra (<https://www.wabererbiztosito.hu/ugyfelportal>) regisztráló ügyfelek által a regisztráláskor megadott személyes adatokat kezeli, és az adatkezelést a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság által vezetett adatvédelmi nyilvántartásba bejelentette.

38. Betegség biztosítással kapcsolatos adatkezelés

A Biztosító a biztosítási szerződés megkötése és annak teljesítése megnevezésű adatkezelést a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság által vezetett adatvédelmi nyilvántartásba bejelentette.

39. Elektronikus megfigyelés - kamerázás – térfigyelés

A Biztosító a kizárólagos használatában álló, a biztosítási tevékenységből adódó feladatai ellátásához szükséges, az ügyfélforgalom számára nyitva álló és nyilvános ügyfélszolgálati helyiség (ügyféltér) védelme, a személy- és vagyonvédelem biztosítása megnevezésű adatkezelést a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság által vezetett adatvédelmi nyilvántartásba bejelentette.

40. Keresés az Adatvédelmi Nyilvántartásban

A Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság (NAIH) biztosítja a keresés lehetőségét az adatvédelmi nyilvántartásban. Az adatbázis a NAIH <http://www.naih.hu> web oldalán érhető el.

41. Egyéb (további) adatkezelések

A Bit.-ben meghatározott céltól eltérő célból a Biztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet adatkezelést. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

Az ügyfél hozzájárulásán alapuló, illetőleg a Bit.-ben meghatározott célból személyes adatokra vonatkozóan végzett egyéb (további) adatkezelések nyilvántartásba vételét a Biztosító kérelmezi a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál. A Biztosító a Hatóság által nyilvántartásba vett adatkezelésekről az adatok felvételekor illetőleg kérelemre ad az érintetteknek tájékoztatást.

42. Az érintettek jogai és érvényesítésük

Az érintett a Biztosítónál kérelmezheti a

- a) tájékoztatását személyes adatai kezeléséről,
- b) személyes adatainak helyesbítését, valamint
- c) személyes adatainak – a kötelező adatkezelés kivételével – törlését vagy zárolását.

Tájékoztatás

Az érintett kérelmére a Biztosító tájékoztatást ad az érintett általa kezelt, illetve az általa vagy rendelkezése szerint megbízott adatfeldolgozó által feldolgozott adatairól, azok forrásáról, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevéről, címéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, az adatvédelmi incidens körülményeiről, hatásairól és az elhárítására megtett intézkedésekről, továbbá – az érintett személyes adatainak továbbítása esetén – az adattovábbítás jogalapjáról és címzettjéről.

A Biztosító köteles a kérelem benyújtásától számított legrövidebb idő alatt, legfeljebb azonban 25 napon belül, közérthető formában, az érintett erre irányuló kérelmére írásban megadni a tájékoztatást. A tájékoztatás ingyenes, ha a tájékoztatást kérő a folyó évben azonos adatkörre vonatkozóan tájékoztatási kérelmet a Biztosítóhoz még nem nyújtott be. Egyéb esetekben költségtérítés állapítható meg. A költségtérítés mértékét a felek között létrejött szerződés is rögzítheti. A már megfizetett költségtérítést vissza kell téríteni, ha az adatokat jogellenesen kezelték, vagy a tájékoztatás kérése helyesbítéshez vezetett.

Az érintett tájékoztatását a Biztosító csak az Infotv.-ben meghatározott esetekben tagadhatja meg. A tájékoztatás megtagadása esetén közölni kell az érintettel, hogy a felvilágosítás megtagadására a törvény mely rendelkezése alapján került sor. A felvilágosítás megtagadása esetén a Biztosító tájékoztatja az érintettet a bírósági jogorvoslat, továbbá a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz (a továbbiakban: Hatóság) fordulás lehetőségéről.

Helyesbítés

Ha a személyes adat a valóságnak nem felel meg, és a valóságnak megfelelő személyes adat a Biztosító rendelkezésére áll, a személyes adatot a Biztosító helyesbíti.

Törlés

A személyes adatot törölni kell, ha

- a) kezelése jogellenes;
- b) az érintett – a kötelező adatkezelést kivéve – kéri;
- c) az hiányos vagy téves – és ez az állapot jogszerűen nem orvosolható –, feltéve, hogy a törlést törvény nem zárja ki;
- d) az adatkezelés célja megszűnt, vagy az adatok tárolásának törvényben meghatározott határideje lejárt;
- e) azt a bíróság vagy a Hatóság elrendelte.

Zárolás

Törlés helyett a Biztosító zárolja a személyes adatot, ha az érintett ezt kéri, vagy ha a rendelkezésére álló információk alapján feltételezhető, hogy a törlés sértené az érintett jogos érdekeit. Az így zárolt személyes adat kizárólag addig kezelhető, ameddig fennáll az az adatkezelési cél, amely a személyes adat törlését kizárta.

Megjelölés

A Biztosító megjelöli az általa kezelt személyes adatot, ha az érintett vitatja annak helyességét vagy pontosságát, de a vitatott személyes adat helytelensége vagy pontatlansága nem állapítható meg egyértelműen.

Helyesbítés, törlés, zárolás, megjelölés közös szabálya

A helyesbítésről, a zárolásról, a megjelölésről és a törlésről az érintettet, továbbá mindazokat értesíteni kell, akiknek korábban az adatot adatkezelés céljára továbbították. Az értesítés mellőzhető, ha ez az adatkezelés céljára való tekintettel az érintett jogos érdekét nem sérti.

Az érintett jogai a helyesbítés, zárolás vagy törlés iránti kérelem elutasítása esetén

Amennyiben a Biztosító az érintett helyesbítés, zárolás vagy törlés iránti kérelmét nem teljesíti, a kérelem kézhezvételét követő 25 napon belül írásban közli a helyesbítés, zárolás vagy törlés iránti kérelem elutasításának ténybeli és jogi indokait. A helyesbítés, törlés vagy zárolás iránti kérelem elutasítása esetén a Biztosító tájékoztatja az érintettet a bírósági jogorvoslat, továbbá a Hatósághoz fordulás lehetőségéről.

Az érintett jogait törvény korlátozhatja az állam külső és belső biztonsága, így a honvédelem, a nemzetbiztonság, a bűncselekmények megelőzése vagy üldözése, a büntetés-végrehajtás biztonsága érdekében, továbbá állami vagy önkormányzati gazdasági vagy pénzügyi érdekből, az Európai Unió jelentős gazdasági vagy pénzügyi érdekből, valamint a foglalkozások gyakorlásával összefüggő fegyelmi és etikai vétségek, a munkajogi és munkavédelmi kötelezettségszegések megelőzése és feltárása céljából – beleértve minden esetben az ellenőrzést és a felügyeletet is –, továbbá az érintett vagy mások jogainak védelme érdekében.

Tiltakozás személyes adat kezelése ellen

Az érintett tiltakozhat személyes adatának kezelése ellen,

- a) ha a személyes adatok kezelése vagy továbbítása kizárólag a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez vagy a Biztosító, adatátvevő vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítéséhez szükséges, kivéve kötelező adatkezelés esetén;
- b) ha a személyes adat felhasználása vagy továbbítása közvetlen üzletszerzés, közvélemény-kutatás vagy tudományos kutatás céljára történik; valamint
- c) törvényben meghatározott egyéb esetben.

A Biztosító a tiltakozást a kérelem benyújtásától számított legrövidebb időn belül, de legfeljebb 15 napon belül megvizsgálja, annak megalapozottsága kérdésében döntést hoz, és döntéséről a kérelmezőt írásban tájékoztatja.

Amennyiben a Biztosító az érintett tiltakozásának megalapozottságát megállapítja, az adatkezelést – beleértve a további adatfelvételt és adattovábbítást is – megszünteti, és az adatokat zárolja, valamint a tiltakozásról, továbbá az annak alapján tett intézkedésekről értesíti mindazokat, akik részére a tiltakozással érintett személyes adatot korábban továbbította, és akik kötelesek intézkedni a tiltakozási jog érvényesítése érdekében.

Ha az érintett a Biztosító döntésével nem ért egyet, illetve ha a Biztosító az érintett tiltakozási kérelmének megvizsgálására megállapított határidőt elmulasztja, az érintett – a döntés közlésétől, illetve a határidő utolsó napjától számított 30 napon belül bírósághoz fordulhat.

Bírósági jogérvényesítés

Az érintett a jogainak megsértése esetén a Biztosító ellen bírósághoz fordulhat. A bíróság az ügyben soron kívül jár el.

Azt, hogy az adatkezelés a jogszabályban foglaltaknak megfelel, azt a Biztosító köteles bizonyítani.

A per elbírálása a törvényszék hatáskörébe tartozik. A per – az érintett választása szerint – az érintett lakóhelye vagy tartózkodási helye szerinti törvényszék előtt is megindítható.

A perbe a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság az érintett pernyertessége érdekében beavatkozhat.

Ha a bíróság a kérelemnek helyt ad, a Biztosítót a tájékoztatás megadására, az adat helyesbítésére, zárolására, törlésére, az automatizált adatfeldolgozással hozott döntés megsemmisítésére, az érintett tiltakozási jogának figyelembevételére kötelezi.

A bíróság elrendelheti ítéletének – az adatkezelő azonosító adatainak közzétételével történő – nyilvánosságra hozatalát, ha azt az adatvédelem érdekei és nagyobb számú érintett e törvényben védett jogai megkövetelik.

Kártérítés és sérelemdíj

Ha a Biztosító, mint adatkezelő az érintett adatainak jogellenes kezelésével vagy az adatbiztonság követelményeinek megszegésével másnak kárt okoz, köteles azt megtéríteni. Ha a Biztosító, mint adatkezelő az érintett adatainak jogellenes kezelésével vagy az adatbiztonság követelményeinek megszegésével az érintett személyiségi jogát megsérti, az érintett a biztosítótól sérelemdíjat követelhet. Az érintettel szemben a Biztosító, mint adatkezelő felel az adatfeldolgozó által okozott kárért, és köteles megfizetni az érintettnek az adatfeldolgozó által okozott személyiségi jogsértés esetén járó sérelemdíjat is. A Biztosító, mint adatkezelő mentesül az okozott kárért való felelősség és a sérelemdíj megfizetésének kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt vagy az érintett személyiségi jogának sérelmét az adatkezelés körén kívül eső elháríthatatlan ok idézte elő. Nem kell megtéríteni a kárt és nem követelhető sérelemdíj annyiban, amennyiben a kár a károsult szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartásából származott.

43. Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság

A Hatóságnál bárki vizsgálatot kezdeményezhet arra hivatkozással, hogy személyes adatok kezelésével kapcsolatban jogsérelem következett be, vagy annak közvetlen veszélye fennáll.

A Hatóság elérhetőségi adatai:

Cím: 1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c.

Postacím: 1530 Budapest, Pf.: 5.

Telefon: (+36 1) 391-1400

Telefax: (+36 1) 391-1410

E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu

Web: <http://www.naih.hu/>

44. Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény a biztosítási szerződésekre vonatkozó adózással kapcsolatos fontos szabályokat tartalmazhat. E törvény és a hozzá kapcsolódó egyéb jogszabályok tartalmazzák a biztosításért fizetendő díjra, a biztosító szolgáltatására, illetőleg a biztosítással kapcsolatos adókedvezményekre vonatkozó előírásokat.

45. Tájékoztatjuk, hogy kötelező gépjármű-felelősségbiztosításról szóló 2009. évi LXII. törvény (Gfbt.) szerinti biztosítási kötelezettség után baleseti adót kell fizetni. A baleseti adófizetési kötelezettség a biztosítási időszak

első napján keletkezik és az utolsó napján szűnik meg. Az adó alapja az éves kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási díj, ideértve a Gfbt. szerint megállapított fedezetlenségi díjat is. Az adó mértéke az adóalap 30 %-a, de a biztosító kockázatviselésével érintett időtartam naptári napjaira naponta legfeljebb 83 forint/gépjármű. Az adót a biztosítók állapítják meg és azt az esedékes biztosítási díjjal, díjrészlettel együtt szedik be, annyi részletben és olyan arányban, ahány részletben és amilyen arányban az adó alanyának a biztosítási díjfizetési kötelezettségének eleget kell tennie. A baleseti adóra vonatkozó részletes szabályokat a népegészségügyi termékadóról szóló 2011. évi CIII. törvény tartalmazza.

46. Tájékoztatjuk, hogy a Biztosító a biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben, a károsító eseményt megelőző állapot visszaállításához vagy a bekövetkezett kár következményeinek megszüntetéséhez szükséges, általános forgalmiadó-köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási, illetve helyreállítási költség) után az általános forgalmi adó összegének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan számla alapján vállalhat kötelezettséget, illetve térítheti meg azt az arra jogosultnak, amelyen feltüntetik az általános forgalmi adó összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható.

47. Az ügyfelek tájékoztatása

(1) A Biztosítónak a kötelezettségvállalás tagállamának hivatalos nyelvén – ha törvény eltérően nem rendelkezik – a biztosítási szerződés megkötése előtt, bizonyítható és azonosítható módon, közérthető, egyértelmű és részletes írásbeli tájékoztatást kell adnia a szerződést kötni kívánó ügyfél részére

- a) a Biztosító elnevezéséről, székhelyéről, jogi formájáról,
- b) fióktelep útján kötött biztosítási szerződés esetén a fióktelep székhelyéről (külföldön létesített fióktelep esetén a címéről), külföldi biztosító magyarországi fióktelepe útján kötött biztosítási szerződés esetén a külföldi biztosító székhelyéről, cégjegyzékszámáról vagy nyilvántartási számáról, valamint a nyilvántartását végző bíróság vagy hatóság nevééről,
- c) a hatáskörrel rendelkező felügyeleti hatóságról,
- d) a biztosítási szerződésnek a Bit. 4. számú melléklete A) pontjában meghatározott egyes jellemzőiről, és
- e) a fizetőképességéről és a pénzügyi helyzetéről szóló jelentés közzétételéről

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott tájékoztatónak figyelemfelhívásra alkalmas módon kell tartalmaznia:

- a) a Biztosító mentesülésének a szabályait,
- b) a Biztosító szolgáltatása korlátozásának a feltételeit,
- c) a biztosítási szerződésben alkalmazott kizárásokat, valamint
- d) minden, a szokásos szerződési gyakorlatról, a szerződésre vonatkozó rendelkezésektől lényegesen vagy valamely korábban a felek között alkalmazott kikötéstől eltérő feltételt, így különösen azt a körülményt, hogy a magyartól eltérő jog alkalmazása vagy a magyartól eltérő bíróság kizárólagos illetékessége került kikötésre.

(3) Az (1) bekezdésben meghatározott tájékoztatás az ügyféllel történő megállapodásban kikötött más nyelven és az ügyfél ez irányú kifejezett hozzájárulása esetén tartós adathordozón is történhet.

(4) A Biztosító az (1) bekezdésben foglalt adatok változása esetén a szerződés módosításakor és megújításakor köteles az (1) bekezdésben meghatározott módon a szerződő fél részére a változásokról tájékoztatást nyújtani.

(5) A Biztosító a tájékoztatást elektronikus kereskedelmi szolgáltatás nyújtása esetén az ügyfél számára folyamatosan és könnyen elérhető módon elektronikus úton is köteles elérhetővé tenni.

(6) Ha a Biztosító elfogadó nyilatkozatát fokozott biztonságú elektronikus aláírást tartalmazó elektronikus dokumentum igazolja, a Biztosító köteles a (2) bekezdésében meghatározott tájékoztatót az ügyfél számára folyamatosan és könnyen elérhető módon elektronikus úton hozzáférhetővé tenni.

(7) A Biztosító – ha törvény eltérően nem rendelkezik – bizonyítható módon köteles beszerezni ügyfele arra vonatkozó külön nyilatkozatát, hogy az (1) bekezdésében meghatározott tájékoztatást megkapta. A nyilatkozatnak tartalmaznia kell azt is, hogy az ügyfél a szerződés megkötése előtt milyen más, a megkötendő biztosítási szerződéssel összefüggő tájékoztatást kapott meg.

(8) A biztosítási szerződésben rögzített értékkövetés érvényesítése során az ügyfélnek egyértelmű tájékoztatást kell adni az értékkövetéssel érintett és nem érintett elemek vonatkozásában. A Biztosító köteles felhívni a figyelmet a biztosítási szerződés értékkövetéssel kapcsolatos rendelkezéseire, külön is kitérve az ügyfelet az értékkövetéssel kapcsolatban megillető jogokra.

(9) Amennyiben a biztosítási szerződés feltétele – élet- és nem-életbiztosítások esetében egyaránt – a leendő ügyfél orvosi vizsgálata, akkor a Biztosító köteles arról is tájékoztatást adni, hogy az ügyfél az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló törvény alapján az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti.

(10) A Biztosítót az (1)-(4) és (7) bekezdésben meghatározott kötelezettség

- a) nem terheli, ha a szerződés viszontbiztosítási szerződés, valamint a szerződés nagykockázatra létrejövő biztosítási szerződés,
- b) az alkusszal szemben terheli, ha a biztosítási szerződés megkötése során alkusz működik közre.

48. (1) Tájékoztatjuk, hogy a biztosításközvetítő – ha törvény eltérően nem rendelkezik – a biztosítási szerződés megkötését megelőzően köteles az ügyfél részére a kötelezettségvállalás tagállamának hivatalos nyelvén vagy az ügyféllel történő megállapodásban kikötött más nyelven írásban tájékoztatást adni:

- a) a biztosításközvetítést végző természetes személy nevéről, valamint azon gazdálkodó szervezet cégnevéről, székhelyéről, amelynek keretében, vagy megbízásából a biztosításközvetítést végzi és felügyeleti hatóságának megjelöléséről,
- b) a felügyeleti nyilvántartásról, amelyben szerepel, és annak módjáról, ahogyan nyilvántartását ellenőrizni lehet,
- c) arról, hogy rendelkezik-e minősített befolyással az adott biztosítóban,
- d) az adott biztosító vagy az adott biztosító anyavállalata rendelkezik-e minősített befolyással a biztosításközvetítőben,
- e) a panasztétel lehetőségéről és annak elbírálására jogosult szervekről,
- f) arról, hogy a szakmai tevékenysége során okozott kár vagy felmerült sérelemdíj megfizetéséért ki áll helyt,
- g) arról, hogy függő vagy független biztosításközvetítőként jár-e el,
- h) függő biztosításközvetítő esetén arról, hogy mely biztosítók nevében jár vagy járhat el,
- i) arról, hogy milyen biztosítási termék terjesztésére van jogosultsága,
- j) arról, hogy a biztosítási termék közvetítése során az ügyféltől díjat vagy díjelőleget átvehet-e,
- k) független biztosításközvetítő esetén arról, hogy a Biztosítótól az ügyfélnek járó összeget átvehet-e, és ha igen, annak esetlegesösszegezési korlátairól,
- l) függő biztosításközvetítő esetén arról, hogy a Biztosítótól az ügyfélnek járó összeget előzetesen nem vehet át,
- m) függő biztosításközvetítő esetén arról, hogy a Biztosítóval kötött megállapodása alapján milyen képviselési jogosultsággal rendelkezik, különös tekintettel arra vonatkozóan, hogy a Biztosító nevében megkötheti-e a biztosítási szerződést.

(2) A biztosításközvetítőnek a fentiekben meghatározottakon túl a Bit. 152. §-ban, a 153. § (1)-(2) bekezdésében és a 155. §-ban meghatározottakról is tájékoztatást kell nyújtania.

(3) A tájékoztatást azon személyek részére kell teljesíteni, akik a biztosítási (viszontbiztosítási) szerződés létrejötte esetén a biztosított (viszontbiztosított) vagy a Biztosítóval szerződő fél pozíciójába kerülnek.

(4) Az (1) és (2) bekezdésben meghatározott tájékoztatás az ügyfél ez irányú kifejezett hozzájárulása esetén tartós adathordozón is történhet.

A biztosításközvetítő

- az (1) bekezdés a) pont szerinti adatok változása esetén, a változástól számított tizenöt napon belül,
- az (1) bekezdés b)–m) pontban foglalt adatok változása esetén, a szerződés módosításakor és megújításakor

köteles az (1) bekezdésben meghatározott módon az ügyfél részére a változásokról tájékoztatást nyújtani.

A tájékoztatást azon személyek részére kell teljesíteni, akik a biztosítási (viszontbiztosítási) szerződés létrejötte esetén a biztosított (viszontbiztosított) vagy a Biztosítóval szerződő fél pozíciójába kerülnek.

49. A biztosítási szerződés megkötésére irányuló szándékát egyértelműen kifejező és a lényeges kérdésekre kiterjedő jognyilatkozatának (ajánlatának) megtétele előtt kérjük, szíveskedjék figyelembe venni a következőket:

- a) A jognyilatkozat joghatás kiváltására irányuló akaratnyilatkozat. Jognyilatkozat szóban, írásban vagy ráutaló magatartással tehető.
- b) Ha jogszabály vagy a felek megállapodása a jognyilatkozatra meghatározott alakot rendel, a jognyilatkozat ebben az alakban érvényes.
- c) Ha a jognyilatkozatot írásban kell megtenni, az akkor érvényes, ha legalább a lényeges tartalmát írásba foglalták. Ha a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: Ptk.) eltérően nem rendelkezik, a jognyilatkozat akkor minősül írásba foglaltnak, ha jognyilatkozatát a nyilatkozó fél aláírta.
- d) Írásba foglaltnak kell tekinteni a jognyilatkozatot akkor is, ha annak közlésére a jognyilatkozatban foglalt tartalom változatlan visszaidézésére, a nyilatkozattevő személyének és a nyilatkozat megtétele időpontjának azonosítására alkalmas formában kerül sor.
- e) A jognyilatkozatok hatályára, érvénytelenségére és hatálytalanságára – ha a Ptk. eltérően nem rendelkezik – a szerződés általános szabályait kell megfelelően alkalmazni.
- f) Ajánlattevőként az ajánlathoz annak megtételétől számított tizenöt (15) napig, ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi kockázatfelmérésre van szükség, hatvan (60) napig kötvé van.
- g) A megkötendő biztosítási szerződés tartalmára, a szerződő felek jogaira és kötelezettségeire a biztosítási szerződési feltételek és záradékok (általános szerződési feltételek) lényeges előírásokat tartalmaznak.
- h) Általános szerződési feltételnek minősül az a szerződési feltétel, amelyet a Biztosító, mint az általános szerződési feltétel alkalmazója, több szerződés megkötése céljából egyoldalúan, a másik fél közreműködése nélkül előre meghatározott, és amelyet a felek egyedileg nem tárgyalnak meg.

- i) Az általános szerződési feltétel akkor válik a szerződés tartalmává, ha alkalmazója lehetővé tette, hogy a másik fél annak tartalmát a szerződéskötést megelőzően megismerje, és ha azt a másik fél elfogadta.
 - j) Külön tájékoztatni kell a másik felet arról az általános szerződési feltételről, amely lényegesen eltér a jogszabályoktól vagy a szokásos szerződési gyakorlattól, kivéve, ha megfelel a felek között kialakult gyakorlatnak. Külön tájékoztatni kell a másik felet arról az általános szerződési feltételről is, amely eltér a felek között korábban alkalmazott feltételtől.
 - k) A j) pontban leírt feltétel akkor válik a szerződés részévé, ha azt a másik fél a külön tájékoztatást követően kifejezetten elfogadta.
 - l) Kérjük ezért, hogy az általános szerződési feltételeket szíveskedjék gondosan áttanulmányozni, és ajánlatát csak ezek ismeretében és elfogadása esetén megtenni.
 - m) A Biztosító a vele együttműködési megállapodást kötő biztosításközvetítők részére nem általános, hanem külön egyedi hozzájárulást (felhatalmazást) ad vagy adhat a biztosítási díjnak az ügyféltől való átvételére. Ezért, amennyiben a biztosítási ajánlatát biztosításközvetítő közvetíti, a biztosítási díjnak (díjelőlegnek) a közvetítő részére történő átadása előtt kérje meg a közvetítőt azon okirat bemutatására, amely őt a Biztosító tudomásával és hozzájárulásával a biztosítási díj átvételére feljogosítja. A Biztosító ugyancsak egyedi megállapodásban szabályozza, hogy adott biztosításközvetítő jogosult-e a Biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében közreműködni.
50. A biztosítási szerződésre, amennyiben a felek másként nem állapodnak meg, vagy jogszabály eltérően nem rendelkezik, a magyar jog szabályai az irányadók. A megkötendő biztosítási szerződés nyelve – a Felek eltérő írásbeli megállapodásának hiányában – a kötelezettségvállalás tagállamának hivatalos nyelve, a magyar nyelv.

A sikeres együttműködés reményében:

WÁBERER HUNGÁRIA Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság



Utasbiztosítás Különös Feltételek <UTKF212>

Az Utasbiztosítás Különös Feltételek (a továbbiakban: UTKF212 Utasbiztosítási Feltételek) a WÁBERER HUNGÁRIA Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság (a továbbiakban: Biztosító) utazási biztosítási szerződéseire (a továbbiakban: biztosítási szerződés) hatályosak, feltéve, hogy a biztosítási szerződést az UTKF212 Utasbiztosítási Feltételekre hivatkozással kötötték. Az UTKF212 Utasbiztosítási Feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvénynek (a továbbiakban: Ptk.) a szerződés általános szabályai, és a biztosítási szerződésekre vonatkozó XXII. cím rendelkezései, továbbá a magyar jogszabályok megfelelően irányadók. Az UTKF212 Utasbiztosítási Feltételek, a Ptk. és a magyar jogszabályok értelmezésére - vita esetén - a magyar nyelvű szöveg és a magyar nyelv szabályai alkalmazandók.

1. Fejezet

ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

1.1 Fogalmak

Biztosítási esemény: azok a biztosítási szerződés területi és időbeli hatálya alatt bekövetkező, a Biztosító által kockázatba vont események, amelyek bekövetkezése esetén a Biztosító az UTKF212 Utasbiztosítási Feltételekben meghatározott szolgáltatások teljesítését vállalja.

A Biztosító teljesítésének feltételei: a szolgáltatási igény bejelentésekor az UTKF212 Utasbiztosítási Feltételekben meghatározott releváns iratok, dokumentumok benyújtása és információk szolgáltatása a jogalap és/vagy az összegszerűség elbírálásának feltételei, ezért e dokumentumok nélkül a Biztosító szolgáltatása nem válik esedékessé.

Biztosítási időszak - Biztosítás tartama: a biztosítási szerződésben a Biztosító kockázatviselésének kezdetétől (a biztosítási szerződés hatálybalépésének időpontjától) a kockázatviselés végeként megjelölt időpontig tartó időszak, feltéve, hogy az erre az időszakra esedékes biztosítási díjat a szerződő a Biztosítónak vagy az általa a biztosítási díj átvételére felhatalmazott személynek hiánytalanul megfizette. A biztosítási időszak megegyezik a biztosítás tartamával.

Biztosítási összeg: a Biztosító által vállalt szolgáltatások teljesítésének felső határa, és egyben maximális összege, amelyet az UTKF212 Utasbiztosítási Feltételek mellékletét képező Szolgáltatási táblázat tartalmaz.

Kiskorú: kiskorúnak minősül az, aki a 18. életévét a kockázatviselés első napján még nem töltötte / tölti be.

Sürgős szükség: hiteles orvosi dokumentációval igazolt olyan eset, amikor az orvosi kezelés elmaradása előreláthatóan a Biztosított életét, vagy testi épségét veszélyeztetné, vagy a Biztosított egészségi állapotában vagy testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozna. (például az életet veszélyeztető állapotok és betegségek szakszerű ellátása, valamint azok maradandó egészségkárosító hatásának megelőzése érdekében kifejtett egészségügyi tevékenység)

Európa: A Biztosítási Feltételek alkalmazásában kizárólag az alábbi országok tartoznak Európa területi hatálya alá: Albánia, Andorra, Ausztria, Belgium, Bosznia-Hercegovina, Bulgária, Csehország, Dánia, Egyesült Királyság, Észtország, Fehéroroszország, Finnország, Franciaország, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írország, Izland, Lengyelország, Lettország, Lichtenstein, Litvánia, Luxemburg, Macedónia, Málta, Moldávia, Monaco, Montenegro, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia, San Marino, Spanyolország (Kanári-szigetek is), Svájc, Svédország, Szerbia, Szlovákia, Szlovénia, Ukrajna, Vatikán, valamint Ciprus és Törökország teljes területe.

A felsorolt országoknak a földrajzi értelemben vett Európán kívüli területei (ún. tengerentúli területek, protektorátusok, megyék, például Brit tengerentúli területek, Francia Polinézia, Holland Antillák) nem tartoznak Európa területi hatálya alá.

1.2 A biztosítási szerződés alanyai

- (1) **Biztosító** a WÁBERER HUNGÁRIA Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság.
- (2) **Szerződő** az a fél, aki a biztosítási szerződést megkötö, és a biztosítási díj megfizetésére kötelezettséget vállal.
- (3) **Biztosított** a Magyarország területén állandó lakóhelyű természetes személy, akinek az életével, egészségi állapotával, vagy útipoggyászával kapcsolatos eseményekre a biztosítási szerződés létrejön, és aki a magyar kötelező egészségbiztosítás rendszerében biztosított, vagy az egészségügyi szolgáltatásra egyéb jogcímen jogosult, továbbá érvényes társadalombiztosítási azonosító jellel (TAJ szám) rendelkezik (állampolgárságtól függetlenül),

A Magyarország területén állandó lakóhelyű és Magyarországon érvényes TAJ számmal is rendelkező nem magyar állampolgár természetes személy esetében a Biztosító az állampolgárság szerinti országba legfeljebb 30 napos utazásra vállalja a kockázatot, feltéve, ha ez az ország az Európai Unió tagállama.

- (4) **Kedvezményezett** az a személy, aki a biztosítási szolgáltatásra jogosult.
- (5) A Szerződő fél a Biztosított írásbeli hozzájárulásával Kedvezményezett jelölhet meg és módosíthat. A Kedvezményezett jelölésére és módosítására vonatkozó írásbeli nyilatkozatot a Biztosítóhoz el kell juttatni. A Biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis, ilyen esetben kedvezményezettnek a biztosítottat vagy örökösét kell tekinteni.

- (6) A Kedvezményezett jelölése hatályát veszti, ha a Kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal.

A Biztosított életében esedékes szolgáltatások jogosultja a Biztosított, ha a biztosítási szerződésben kedvezményezett jelölése nem történt, vagy ha a kedvezményezett jelölése érvénytelen. A Biztosított halála esetén a szolgáltatás jogosultja a Biztosított örököse, ha a biztosítási szerződésben kedvezményezettet nem jelöltek meg, vagy ha a kedvezményezett jelölése hatályát veszítette vagy érvénytelen.

1.3 A biztosítási szerződés létrejötte (a biztosítási szerződés megkötése)

- (1) A biztosítási szerződés a Szerződő és a Biztosító írásbeli megállapodásával jön létre. Ha a szerződést nem írásban kötötték meg, a Biztosító köteles a biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot kiállítani. A biztosítási szerződés érvényes létrejöttének és a Biztosító kockázatvállalásának feltétele, hogy a Biztosított a szerződés létrejöttének időpontjában Magyarország területén tartózkodjék.
- (2) Amennyiben a Biztosított külföldön tartózkodik, a részére kötendő újabb biztosítási szerződés érvényességének és a Biztosító kockázatvállalásának együttes feltétele, hogy
- a Biztosított a külföldi utazásának kezdetétől a megkötendő újabb biztosítási szerződés hatálybalépésének időpontjáig a Biztosítóval korábban kötött biztosítási szerződés alapján biztosítási védelem alatt áll, és
 - ez alatt az időszak alatt biztosítási esemény nem következett be.

1.4 A biztosítási szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

- (1) A biztosítási szerződés a Szerződő fél által a kockázatviselés kezdeteként megjelölt időpontban lép hatályba, feltéve, hogy a Szerződő fél a biztosítás tartamára járó biztosítási díj teljes összegét a kockázatviselés kezdetét megelőzően a Biztosító vagy az általa a biztosítási díj átvételére felhatalmazott személy részére bizonyíthatóan megfizette, vagy a biztosítási díj teljes összegét a Biztosító fizetési számláján a Biztosító számlavezető bankja jóváírta vagy azt jóvá kellett volna írnia.
- (2) Amennyiben a biztosítási díj befizetésének pontos időpontja (óra, perc) sem a biztosítási szerződésben, sem a fedezetet igazoló dokumentumon (biztosítási kötvényen) nincs feltüntetve, a Biztosító kockázatviselése legkorábban a biztosítási díj teljesítését követő napon „0” órakor kezdődik. A biztosítási díj készpénzfizetés esetén a pénz átvételének időpontjában, egyéb esetben abban az időpontban válik teljesítetté, amikor a biztosítási díjat a Biztosító fizetési számláján a Biztosító számlavezető bankja jóváírta vagy azt jóvá kellett volna írnia.
- (3) **A kockázatviselés kezdetének legkésőbbi időpontja a biztosítási szerződés megkötésétől számított legfeljebb 60. (hatvanadik) nap lehet.**
- (4) **A biztosítási szerződés a szerződésben a biztosítás lejárataként megjelölt időpontig, de legfeljebb a biztosítási szerződés hatálybalépésétől számított 90. (kilencvenedik) napig köthető meg.** A Biztosító kockázatviselése a szerződés hatálybalépésének időpontjában kezdődik meg.

1.5 A biztosítási szerződés megszűnése

A szerződés megszűnik:

- a biztosítási szerződésben meghatározott lejárati időpontban, vagy
- a Biztosított halála esetén, vagy
- amennyiben a Szerződő díjvisszatérítési igénnyel él (3. Fejezet 3.3. pont), a díjvisszatérítési igény benyújtásának napján, vagy abban az időpontban, amikortól kezdődő időtartamra vonatkozóan a Biztosító visszafizeti a díjat,
- a 9. Fejezet (KÜLÖNÖS RENDELKEZÉSEK) által meghatározott esetekben

1.6 A Biztosított életkorától függő korlátozások

- Amennyiben a Biztosított abban az évben, amelyben a kockázatviselés megkezdődik, betölti, vagy ezt megelőzően betöltötte a 70. (hetvenedik) életévét, a Biztosító legfeljebb 90 napos időtartamú külföldi utazásra kötött biztosítási szerződés alapján vállal biztosítási fedezetet, és a biztosítási díj 100 %-os mértékű pótdíjjal egészül ki.**
- Amennyiben a Biztosított abban az évben, amelyben a kockázatviselés megkezdődik, betölti, vagy ezt megelőzően betöltötte a 80. (nyolcvanadik) életévét, biztosítási szerződés részére nem köthető.**
- Az 1.6. (1)-(2) bekezdésben foglalt korlátozásoktól kizárólag a Biztosító írásbeli hozzájárulásával lehet eltérni.**

1.7 A biztosítás területi hatálya

- A biztosítási szerződés területi hatálya Magyarország határain kívüli Európára (1.1. Fogalmak) terjed ki.
- Pótdíj megfizetése ellenében a biztosítási fedezet területi hatálya kiterjeszthető Oroszországra valamint az összes Európán kívüli földrészre, és e földrészek országaira.
- A biztosítási szerződés területi hatálya nem terjed ki az olyan országok vagy térségek területére, amelyek a kockázatviselés első napján vagy a Biztosított által az adott országba/területre történő beutazás napján Magyarország Külügyminisztériuma által nem javasolt utazási célországok és térségek között szerepelnek.**

2. Fejezet

SZERZŐDÉS ALANYAINAK JOGAI ÉS KÖTELEZETTSÉGEI

2.1 A Biztosított kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettsége

- A szerződő fél és a biztosított a kár megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani. Ez az elvárhatósági követelmény terheli a szerződő felet és a biztosítottat abban az esetben is, ha az UTKF212 Utasbiztosítási Feltételek vagy a felek megállapodása szabályozza a szerződő fél és a biztosított kármegelőzési teendőit, előírja a kár megelőzését vagy enyhítését célzó eszközöket, eljárásokat.

- (2) Baleset bekövetkezése vagy betegség tüneteinek jelentkezésekor a Biztosítottnak késedelem nélkül orvosi segítséget kell igénybe vennie, és az orvosi eljárás befejezéséig a kezeléseken részt kell vennie. Az orvosi kezelés során – az orvosi javallat figyelembevételével – a Biztosítóval együttműködve kell eljárni.
- (3) A Biztosított köteles az utazási területre vonatkozóan az ÁNTSZ által előírt egészségügyi megelőző intézkedéseket megtenni, és ennek tényét a Biztosító kérésére az oltási könyv, a gyógyszer kiváltására vonatkozó bizonylat vagy egyéb dokumentum másolatának benyújtásával igazolni.
- (4) **Kármegelőzési költségek megtérítését a Biztosító nem vállalja.**

3. Fejezet

A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

3.1 A biztosítási díj megállapítása

A biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének ellenértéke. A biztosítási díj mértékét a biztosítási szerződés és a biztosítási kötvény (biztosítási fedezetet igazoló dokumentum) tartalmazza. A biztosítási díj kiszámítása a Biztosítónak a szerződés megkötésének időpontjában hatályos díjszabása alapján, a Biztosított életkorának, a Biztosítónál biztosított együtt utazók szerződéskötés időpontjában fennálló számának, a biztosítás tartamának és szolgáltatásainak, valamint a biztosítás területi hatályának a figyelembe vételével történik.

3.2 A biztosítási díj fizetése

- (1) A biztosítási szerződés egyszeri díjú. A díj a szerződés létrejöttkor esedékes.
- (2) A biztosítási díj megfizetettnek minősül abban az időpontban, amikor a biztosítás tartamára járó biztosítási díj teljes összege a kockázatviselés kezdetét megelőzően a Biztosító vagy az általa a biztosítási díj átvételére felhatalmazott személy részére bizonyíthatóan megfizetésre került, vagy a biztosítási díj teljes összegét a Biztosító számlavezető bankja a Biztosító fizetési számláján jóváírta vagy azt jóvá kellett volna írnia.
- (3) A biztosítási díjból a Biztosító díjkedvezményt ad az alábbiak szerint:
 - családi kedvezmény: legalább 1, de legfeljebb 2 felnőtt és legalább 1, de legfeljebb 4 kiskorú együtt utazása esetén
 - csoportos kedvezmény: 10 főt elérő vagy annál nagyobb csoport együtt utazása esetén
 - 14 év alatti kiskorúaknak
 - 18 év alatti kiskorúaknak
- (4) A biztosítási díjból a (3) bekezdésben felsorolt kedvezmények közül csak egy vehető igénybe.

3.3 Díjvisszatérítés

- (1) A Biztosító kizárólag a biztosítási díj teljes összegét és abban az esetben téríti vissza a Szerződő fél részére, amennyiben a Szerződő fél a díjvisszatérítési igényét legkésőbb a kockázatviselés kezdő időpontját megelőző napon írásban benyújtja a Biztosítóhoz, vagy a Szerződő fél által a biztosítási szerződés közvetítésével megbízott személyhez.
- (2) **Részleges díjvisszatérítést a Biztosító az utazási biztosítási szerződés alapján nem vállal.**

4. Fejezet

A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- (1) A Biztosító a jogalap fennállása esetén az UTKF212 Utasbiztosítási Feltételek 1. számú mellékletét képező Szolgáltatási Táblázatban meghatározott összegek keretein belül teljesíti a vállalt biztosítási szolgáltatásokat.
- (2) **A Biztosító a szolgáltatásokat egy Biztosított esetében a biztosítási időszak teljes időtartama alatt összesen, és legfeljebb a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott maximális összeghatárokig nyújtja. A felső összeghatár nélküli szolgáltatásokat a Biztosított egy biztosítási időtartamon belül csak egyszer veheti igénybe.**
- (3) **A Biztosító egy biztosítási eseménnyel összefüggő összes szerződéses kötelezettségének felső határa 200.000.000,- azaz 200 millió Ft, függetlenül az adott biztosítási esemény által érintett biztosítási szerződések és Biztosítottak számától, és az egyes biztosítási szerződésekben Biztosítottanként, illetve biztosítási eseményenként meghatározott szolgáltatási összegektől.**

5. Fejezet

A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

5.1 Határidők, együttműködési kötelezettség

- (1) A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Szerződő fél illetve a Biztosított köteles
 - a) a biztosítási eseményt a Biztosító fizetési kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetőségére, a biztosítási esemény bekövetkezésének körülményeire és következményeire is figyelemmel elvárható időben, de legalább a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 48 órán belül a Biztosító kárrendező szerződés partnerének, az Europ Assistance Magyarország Kft. (1134 Budapest, Dévai utca 26–28. Telefonszáma: 00-36-1-465-3668) segítségnyújtó szolgálatának bejelenteni (például telefonon vagy faxon), és
 - b) a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges dokumentumokat a Europ Assistance Magyarország Kft. (1134 Budapest, Dévai utca 26–28. Telefonszáma: 00-36-1-465-3668) részére csatolni / megküldeni.
- (2) Az (1) bekezdésben meghatározott bejelentési kötelezettség teljesítését a Biztosító a rendelkezésre álló adatok és körülmények, illetőleg köztudomású információk figyelembevételével jogosult ellenőrizni.

- (3) A poggyászbiztosítási eseményt a kockázatviselés végét követő 15 (tizenöt) napon belül kell bejelenteni az Europ Assistance Magyarország Kft. (1134 Budapest, Dévai utca 26–28. Telefonszáma: 00-36-1-465-3668) segítségnyújtó szolgálatának, a teljesítéshez szükséges dokumentumok rendelkezésre bocsátásával.
- (4) **A Biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a Szerződő fél illetve a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését az (1) és (3) bekezdésben megállapított határidőben a Biztosító kárrendező szerződéses partnerének nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást a meghatározott dokumentumok csatolásával nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetatlenné válik.**

5.2 A Biztosító teljesítéséhez szükséges dokumentumok

Szolgáltatási igény bejelentésekor a Biztosító illetőleg kárrendező szerződéses partnere a következő dokumentumok rendelkezésére bocsátását kérheti:

- (1) A biztosítási kötvény (a biztosítási fedezetet igazoló dokumentum) egy példányát. A Biztosító által jóváhagyott számítógépes programmal kiállított kötvények (fedezetet igazoló dokumentumok) esetén a Biztosított nem köteles a biztosítási kötvényt a külföldi utazás során magánál tartani.
- (2) Hiánytalanul, és a valóságnak megfelelően kitöltött, a Biztosított, vagy a Kedvezményezett vagy meghatalmazottjuk által aláírt szolgáltatási igénybejelentőt.
- (3) Szervezett társasutazás esetén az utazási iroda képviselőjének a biztosítási esemény bekövetkezésének körülményeire vonatkozó jegyzőkönyvét. Szakmai gyakorlat/utazás esetén a szervező oktatási intézmény képviselőjének arra vonatkozó igazolását, hogy az utazás/szakmai gyakorlat az intézmény szervezésében történt, továbbá a biztosítási esemény bekövetkezésének körülményeire vonatkozó részletes leírást.
- (4) Szervezett társasutazás esetén az utazási szerződés másolatát.
- (5) Baleset, betegség vagy azokkal összefüggésben álló esemény esetén, a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, annak bekövetkezésétől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett valamennyi orvosi dokumentum fénymásolatát, amely tartalmazza a diagnózist, az orvosi kezelés részletes leírását, az elvégzett vizsgálatok leleteit, továbbá az ellátó intézmények, és kezelő orvosok pontos megjelölését.
- (6) Betegséggel összefüggő esemény esetén – a Biztosító kérésére – a Biztosított egészségi állapotára vonatkozó előzményi adatokat.
- (7) A felforrult költségek (például külföldi orvosi ellátás, gyógyszer, telefon, szállás stb.) a szolgáltatást igénybe vevő személy nevére szóló, eredeti számláit.
- (8) Baleset (beleértve a közlekedési balesetet is), vagy azzal összefüggő esemény esetén baleseti és/ vagy mentési jegyzőkönyvet, továbbá a baleset körülményeinek tisztázásához szükséges dokumentációt (rendelkezésre álló hatósági iratok, véralkoholszint megállapítására vonatkozó orvosi iratok).
- (9) Amennyiben a biztosítási esemény miatt hatósági (rendőrségi) eljárás indult, a hatósági eljárás rendelkezésre álló befejező határozatát.
- (10) Úti okmányokat (útlevél és vízum másolat, amennyiben az utazás útlevél vagy vízum köteles országot érint), a teljes útvonalra szóló, és valamennyi igénybe vett közlekedési eszközre vonatkozó jegyeket, autópálya használata esetén autópálya használati díjának, alagút használat díjának igazoló bizonylatát.
- (11) a Biztosított állandó lakóhelyére történő hazaszállítás esetén a hazaszállítás körülményeit (útvonal, szállítóeszköz) a Biztosító szerződéses partnerével, az Europ Assistance Magyarország Kft. (1134 Budapest, Dévai utca 26–28. Telefonszáma: 00-36-1-465-3668) segítségnyújtó szolgálatával előzetesen egyeztetni szükséges.
- (12) TAJ-kártya másolatát illetőleg az OEP írásbeli igazolását az érvényes társadalombiztosítási fedezetről.
- (13) Személyi / személyi azonosító igazolványt, lakcímet igazoló hatósági igazolványt, jogosítványt és forgalmi engedélyt.
- (14) Hazautazás esetén a biztosítási eseménnyel összefüggő magyarországi orvosi / kórházi kezelés dokumentációját.
- (15) Ha nem a kedvezményezett jár el személyesen a szolgáltatási igény érvényesítésekor, az eljáró személynek adott meghatalmazás eredeti példánya.
- (16) Biztosított nevére kiállított Európai Egészségbiztosítási Kártya (a továbbiakban: EEK) másolatát vagy az OEP által kiállított EEK helyettesítő nyomtatványt.
- (17) A Biztosított ellátását végző kórház írásos nyilatkozata arról, hogy az EEK-t az ellátás fedezetéül nem fogadja el.
- (18) A Biztosított ellátását végző – az EEK-t igazoltan fedezetéül el nem fogadó – kórház írásos nyilatkozatát, amely tartalmazza azt, hogy a Biztosított további sürgősségi kórházi ellátása orvosilag indokolt, az EEK-t elfogadó másik kórházba történő szállítása – egészségi állapotának veszélyeztetése nélkül – orvosilag megengedett, és rögzíti a lehetséges szállítási módot /módokat.
- (19) A fogadó kórház írásos nyilatkozatát arra vonatkozóan, hogy a Biztosított ellátásának folytatását az adott intézmény vállalja, és az EEK-t az ellátás költségeinek fedezeteként elfogadja.
- (20) A sérült (beteg) hazaszállítása esetén a fogadó egészségügyi intézmény nyilatkozatát a befogadásról.
- (21) Telefonköltség igény esetén eredeti telefonszámlát és hívásrészletezőt.
- (22) Táppénzigazolást, és a kórházi fekvőbeteg ellátást igazoló magyarországi kórházi dokumentációt.
- (23) Kötelező védőoltások felvételét igazoló oltási könyv másolatát.
- (24) Holttest hazaszállítása esetén, a Biztosított hozzátartozója az alábbi dokumentumok beszerzésében és rendelkezésre bocsátásában köteles együttműködni a Biztosítóval:
 - a) A halál okát igazoló hatósági vagy orvosi bizonyítvány, halott vizsgálati bizonyítvány, boncolási jegyzőkönyv,
 - b) A halál tényét igazoló okirat.
- (25) Biztosított halotti anyakönyvi kivonatának hiteles másolatát.
- (26) A baleset bekövetkezésétől a Biztosított haláláig a külföldi és magyarországi orvosi kezelésre vonatkozó orvosi dokumentáció másolatát.
- (27) Ha Kedvezményezett jogosultságát igazoló hiteles okiratot.

5.3 A biztosítási esemény bejelentése

A biztosítási esemény bejelentését, továbbá, ha az UTKF212 Utasbiztosítási Feltételek valamely szolgáltatás teljesítését előzetes telefonos bejelentéshez kötik, a Biztosító szerződéses partnere, az Europ Assistance Magyarország Kft. felé kell megtenni.

A Europ Assistance Magyarország Kft. telefonos elérhetősége: 00-36-1-465-3668

E-mail: karrendezes@europ-assistance.hu

A szolgáltatási igénybejelentő letölthető a www.wabererbiztosito.hu honlapon, illetőleg azt – kérésre – a Europ Assistance Magyarország Kft. az ügyfél rendelkezésére bocsátja.

5.4 A Biztosító szolgáltatásának / teljesítésének esedékessége

- (1) A Biztosító a bejelentett szolgáltatási igényt az annak elbírálásához szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 15 napon belül teljesíti.
- (2) Amennyiben a szolgáltatási igény elbírálásához kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, vagy azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.

6. Fejezet

A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSÉNEK FELTÉTELEI

- (1) A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a Szerződő fél, vagy a Biztosított jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlan magatartásával okozta.
- (2) A Biztosított súlyosan gondatlan magatartásnak minősül, ha
 - a) a biztosítási esemény bekövetkezésekor alkoholos állapotban volt. Véralkohol vizsgálat esetén a 0,8 ‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció, légalkohol vonatkozásában a 0,5 ‰-et meghaladó légalkohol szint tekintendő alkoholos állapotnak.
 - b) a biztosítási esemény kábítószer, kábító hatású anyag, gyógyszer fogyasztásával összefüggésben következett be, kivéve, ha azokat a kezelőorvos előírására, és az előírásnak megfelelően alkalmazták,
 - c) olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy amelynek vezetéséhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezett,
 - d) ha a Biztosított a közlekedési baleset bekövetkezésekor az adott ország közlekedésrendészeti jogszabályait az adott állam nemzeti jogrendszere szerint súlyosan megszegte,
- (3) Mentesül a Biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól annyiban, amennyiben a Biztosított valamely kármegelőzési és/vagy kárenyhítési kötelezettségének nem tett eleget.
- (4) A Biztosító mentesülésére vonatkozó további szabályokat tartalmazhat a 9. Fejezet (KÜLÖNÖS RENDELKEZÉSEK).

7. Fejezet

KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK ÉS KÁROK

- (1) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka egészben vagy részben:
 - a) kóros elmeállapot,
 - b) ionizáló sugárzás,
 - c) nukleáris energia,
 - d) háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határviellongások, felkelés,
 - e) a Biztosított öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete,
 - f) szenvedélybetegségek, valamint gyógyszer-, alkohol-, drog elvonásával vagy túladagolásával összefüggésbe hozható események.
- (2) Nem viseli a kockázatot a Biztosító, amennyiben a Biztosított a biztosítási szerződés megkötésekor nem tartózkodott a Magyarország területén, kivéve az 1.3. pont (2) bekezdésében foglalt esetet.
- (3) A kockázatviselés nem terjed ki továbbá az alábbi tevékenységek végzése közben bekövetkező eseményekre, valamint azokra az eseményekre, melyek oka egészben vagy részben az alábbi tevékenységek folytatása:
 - a) bármely olyan sportágban folytatott sporttevékenység, amely sportágban a Biztosított hivatásos vagy versenyző sportolónak minősül,
 - b) az UTKF212 Utasbiztosítási Feltételek alkalmazásában veszélyes sportnak minősül a következő tevékenységek gyakorlása: autómotorsport, búvárkodás légzőkészülékkel vagy légzőkészülék nélkül, sziklamászás, hegymászás, mesterséges fal mászása, bármilyen jellegű expedíciós tevékenység, barlangászat, vadászat, vadvízi evezés és rafting, hórifting, tengeri kajak, hydrospeed, motorcsónakkal vontatott "banán", motorcsónakkal vontatott „air-chair” és gumitömlő, jetski, vízisí, wakeboard, kitesurf, surf, windsurf, vitorlázás, mountain-bike, down-hill kerékpározás, mountain-board, trial- vagy BMX kerékpár használata, pályán kívüli síelés vagy snowboardozás, quad (három- vagy négykerekes motor) használata, bundgee jumping, canyoning, bármilyen jellegű ejtő- és siklóernyő használata, base-jumping, paplanernyőzés
- (4) Az UTKF212 Utasbiztosítási Feltételek alkalmazásában hegymászásnak minősül a hegyvidéken történő túrázás, amennyiben annak során a Biztosított a kijelölt turistaútról letér vagy az útvíszonyok speciális felszerelés használatát indokolják (pl. kötélbiztosítás, hágóvas, jégcsákány stb.). Hegymászásnak minősül a 3500 méter tengerszint feletti magasság fölött történő túrázás.
- (5) Az UTKF212 Utasbiztosítási Feltételek alkalmazásában autómotorsportnak minősül:
 - a) bármely motor vagy gépjármű közúton kívül, vagy versenypályán történő használata,
 - b) bármely autómotorsportban történő részvétel, vagy az arra történő felkészülés, edzés,
 - c) közúti forgalomban nem engedélyezett bármely jármű használata,
 - d) cross- vagy trialmotor használata,
 - e) bármely szervezett motoros- vagy autós kalandtúrán vagy túraversenyen történő részvétel (autós kalandtúrának minősül minden olyan nyilvánosan meghirdetett motoros- vagy autós túra, amelynek célja a szervezők által meghatározott földrajzi pont(ok) elérése).
- (6) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá:
 - a) következményi károkra (például, a biztosítási esemény bekövetkezése miatt igénybe nem vett utazásra vagy egyéb szolgáltatásokra a Biztosító nem nyújt térítést),
 - b) nem vagyoni károkra,
 - c) azokra az eseményekre, amelyek azzal összefüggésben következtek be, hogy sporttevékenység folytatása során a Biztosított a szükséges védőfelszereléseket nem használta vagy az adott sportágra vonatkozóan általánosan elfogadott szabályokat nem tartotta be,
 - d) azokra az eseményekre, amelyek azzal összefüggésben következtek be, hogy a Biztosított nem tartotta be az általa végzett tevékenységre vonatkozó – a tevékenység végzésének helye szerint illetékes – hatóság vagy az adott létesítmény üzemeltetőjének előírásait,
- (7) A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki a kármegelőzést szolgáló intézkedések költségeinek megtérítésére. A biztosító nem vállal szolgáltatást olyan megbetegedésekkel összefüggésben, amelyek vonatkozásában a Biztosított az Országos Epidemiológiai Központ (www.oek.hu) ajánlása szerinti megelőző intézkedéseknek (például, védőoltás, gyógyszer) nem tett eleget.
- (8) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a megbetegedésekre és balesetekre:

- a) amelyek oka egészben vagy részben a biztosítás kezdete, vagy a külföldi utazás megkezdése előtt fennálló egészségi állapot (pl. betegség, panasz, tünet).
- b) amelyekkel a Biztosított a kockázatviselés vagy a külföldre történő kiutazás kezdetét megelőző egy éven belül orvosi kezelés alatt állt, vagy ennek hiányában az orvosi kezelése a kiutazásának kezdetét megelőző egy éven belül igazolhatóan szükséges lett volna.
- (9) A kockázatviselés nem terjed ki továbbá:
- a) pszichiátriai és pszichés megbetegedésekre,
- b) kontrollvizsgálatra, utókezelésre,
- c) közele hozzátartozó által nyújtott kezelésre, ápolásra,
- d) fizioterápiás kezelésre, akupunktúrára, természetgyógyász által nyújtott kezelésre, gyógytornára,
- e) védőoltásra, rutin, illetve szűrővizsgálatokra,
- f) szexuális úton terjedő betegségekre, szerzett immunhiányos betegségekre (pl. AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségekre,
- g) személyi sérülést okozó baleset következtében a kezelő orvos által elrendelt, a legolcsóbb kivitelű szemüveg, vagy kontaktlencse költségeit meghaladó, szemüveggel vagy kontaktlencsével kapcsolatos költségekre,
- h) terhesgondozásra, terhességi rutinvizsgálatokra, kivéve a KÜLÖNÖS RENDELKEZÉSEK 9.4. pont (Betegségbiztosítás) (1) bekezdés g) alpontját,
- i) csecsemőgondozásra, gyermekgondozásra,
- j) definitív fogászati ellátásra, állkapocs-ortopédiai ellátásra, fogszabályozásra, paradontológiai kezelésekre, fogkő eltávolításra, fogpótlásra, fogkoronára (kivéve eltört korona ideiglenes javítása), protézis és híd készítésére illetve javítására,
- k) a Magyarország területére történt hazaérkezés időpontja után felmerült költségekre.
- (10) A Biztosító kockázatviselését kizáró vagy korlátozó további szabályokat tartalmazhat a 9. Fejezet (KÜLÖNÖS RENDELKEZÉSEK).
- (11) A Biztosító a kockázatviselésből kizárt események és károk kockázatát pótdíj megfizetése ellenében a 9. Fejezetben (KÜLÖNÖS RENDELKEZÉSEKBEN) meghatározott feltételek szerint vállalhatja.

8. Fejezet

ELÉVÜLÉS

A biztosítási szerződés alapján érvényesíthető igények 1 (egy) év alatt évülnek el.

Az elévülés akkor kezdődik, amikor a követelés esedékessé válik.

9. Fejezet

KÜLÖNÖS RENDELKEZÉSEK

9.1 Balesetbiztosítás

- (1) Baleset: a Biztosított akaratán kívüli, olyan hirtelen fellépő külső behatás, amelynek következményeként a Biztosított mulékony sérülést, vagy 1 éven belül maradandó egészségkárosodást szenved, vagy meghal.
- (2) Balesetből eredő ellátás esetén a biztosítási fedezet a szerződésben rögzített összeghatáron belül – az UTKF212 Utasbiztosítási Feltételekben írt korlátozások és kizárások figyelembe vétele mellett – kiterjed a következő szolgáltatásokra:
- a) orvosi vizsgálat,
- b) orvosi ellátás,
- c) kórházi ápolás, halaszthatatlan műtét,
- d) a Biztosított nevére szóló a kezelő orvosi rendelvényre történő gyógyszervásárlás,
- e) orvos által indokoltan tartott, rendelvényre történő mankó, járóbot vásárlás, illetve egyéb gyógyászati segédeszköz orvosi rendelvényre történő kölcsönzése,
- f) fájdalomcsökkentő fogászati kezelés,
- g) személyi sérülést okozó baleset következtében szükségessé vált, a kezelő orvos által rendelt, legolcsóbb kivitelű szemüveg, vagy kontaktlencse pótlása,
- h) a biztosított orvosi értelemben vett járóképtelensége esetén a Biztosító a külföldi kórházba, vagy orvoshoz történő mentő szállítása, vagy taxi külföldön felmerülő, indokolt és szokásos - orvosválasztás nélküli - költségei, a mindenkor érvényes helyi orvosi díjszabások figyelembevételével.
- (3) Biztosított baleseti halála esetén Biztosító a Szolgáltatási Táblázatban feltüntetett biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezett részére. Biztosító a kifizetendő biztosítási összegből a Biztosított ugyanezen balesetéből eredő tartós egészségkárosodása miatt korábban kifizetett összeget levonja.
- (4) Baleseti rokkantság, azaz a Biztosított baleseti eredetű egészségkárosodása esetén, a Biztosító a Szolgáltatási Táblázatban feltüntetett Biztosítási összeget fizeti ki a Biztosított részére. A kifizetéssel a biztosítás megszűnik. A Biztosított baleseti eredetű részleges egészségkárosodása esetén, ha annak mértéke a 10%-ot eléri vagy meghaladja, a Biztosító a 100%-os mértékű egészségkárosodás esetén fizetendő biztosítási összegnek az egészségkárosodás fokával arányos részét fizeti ki, melyből levonja az ugyanebből a balesetből kifolyólag esetleg már korábban, ugyanazon biztosítás alapján kifizetésre került mulékony sérülés szolgáltatási összegét. Mulékony sérülés kifizetése nélkül rokkantságra kifizetés nem igényelhető.
- (5) A balesetből eredő maradandó egészségkárosodás fokát – tekintet nélkül a Biztosított foglalkozására – az alábbiak szerint kell megállapítani:

Egészségkárosodás jellege:	Mértéke:
Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
Mindkét felkar, alkar vagy kéz elvesztése	100%

Mindkét láb elvesztése	100%
Mindkét lábszár elvesztése	90%
Egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
Amennyiben a biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette	65%
Egyik felső végtag vállizületből való teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	70%
Egyik felső végtag könyökizület fölötti teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
Egyik felső végtag könyökizület alatti, vagy egyik kéz teljes elvesztése, vagy működésképtelensége	60%
Egyik alsó végtag combközép fölötti teljes elvesztése, vagy működésképtelensége	70%
Egyik alsó végtag combközépig való teljes elvesztése, vagy működésképtelensége	60%
Egyik alsó végtag lábszár közepéig való, vagy egyik lábfej teljes elvesztése, vagy működésképtelensége	50%
Egyik lábfej boka alatti elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	30%
Egyik hüvelykujj teljes elvesztése, vagy működésképtelensége	20%
Egyik mutatóujj teljes elvesztése, vagy működésképtelensége	10%
Több ujj elvesztése egyenként	5%
Nagylábujj elvesztése	5%
A beszélőképesség teljes elvesztése	60%
Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	15%
Amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette	45%
Ízlelő képesség elvesztése	5%
A szaglóérzék teljes elvesztése	10%

- (6) Valamely végtag és a végtag ujjainak együttes vagy azonos balesetre visszavezethetően egymást követő maradandó károsodása esetén a biztosítási összeg meghatározásánál az egészségkárosodás foka nem adódik össze; a Biztosító teljesítési kötelezettsége szempontjából a magasabb egészségkárosodási mértéket kell figyelembe venni.
- (7) A baleseti maradandó egészségkárosodás mértékét a fent fel nem sorolt esetekben - az esetleges társadalombiztosítási orvos-szakértői véleményt is figyelembe véve - a Biztosító orvosa állapítja meg.
- (8) A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás mértékét a 9.1. pont (5) bekezdésében írt esetekben a Biztosított Magyarországra történő visszatérését követően azonnal, a nem egyértelműen megállapítható, vagy a fel nem sorolt esetekben leghamarabb 1 éven, de legkésőbb a baleset bekövetkeztétől számított 2 éven belül kell megállapítani.
- (9) A baleset címén teljesített összes kifizetés a maradandó teljes megrokkánás esetére megállapított biztosítási összeget nem haladhatja meg.
- (10) Légi katasztrófa halál többlettérítése esetén Biztosító a kötvényben rögzített biztosítási összegen felül, további 3.000.000, azaz 3 millió Ft-ot fizeti ki a Kedvezményezett részére, amennyiben a megkötött biztosítási szerződés ezt a szolgáltatást tartalmazza.

9.2 Kizárások

- (1) A Biztosított, vagy a Biztosított érdekében eljáró személy a kórházi felvétel esetén haladéktalanul köteles az Europ Assistance Magyarország Kft. (1134 Budapest, Dévai utca 26–28. Telefonszáma: 00-36-1-465-3668) segélyszolgálatlal kapcsolatba lépni.
- (2) **A balesetbiztosítási fedezet sürgősségi orvosi ellátást igénylő esetekben sem terjed ki:**
- a biztosítási szerződés megkötésekor már meglévő maradandó egészségkárosodás heveny állapotrosszabbodására,
 - a biztosított foglalkozása körében vagy más, díjazásért végzett munka során bekövetkező balesetekre (munkahelyi baleset),
 - a traumás porckorongsérve,
 - faagyásra,
 - napszúrásra,
 - az öncsonkításra,
 - a repülőeszközök használatából eredő balesetekre,
 - autó- és motoros járművek versenyein és edzésein a biztosítottat, mint nézőt érő balesetre,
 - a téli sportok versenyein és edzésein a biztosítottat, nézőt érő balesetre,
 - ha a Biztosított a Kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét,
 - a bűncselekményben, vagy azok kísérletében való részvétellel összefüggő balesetre,
 - a felkelésben, lázadásban, zavargásban való tevékeny részvételből eredő balesetre,

- m) olyan balesetre, amely a Biztosított vezetői, vagy más hatósági engedély nélküli, vagy ittas állapotban, vagy a vezetési képességekre hátrányosan ható szerek befolyása alatt történő vasúti, légi, vízi, közúti jármű vezetése közben, azzal okozati összefüggésben következett be. Az Ittas és a vezetési képességekre hátrányosan ható szerek befolyása alatti állapot megítélésére a magyar jogalkotás és jogalkalmazás az irányadó.
- n) olyan egészségügyi szolgáltatásra, amely nem szükséges a diagnózis megállapításához,
- o) a kezelőorvos és a Biztosító orvosának véleménye szerint a Magyarország területére történő hazautazást követő időpontra halasztható vizsgálatokra, műtetre.

9.3 Rehabilitációs segítségnyújtás

- (1) A Biztosított 50%-ot meghaladó baleseti eredetű maradandó egészségkárosodása esetén a Biztosító megtéríti a biztosított számlával igazolt rehabilitációs jellegű orvosi kezelésekkal összefüggő költségeit.
- (2) Amennyiben a szolgáltatás iránti igény felmerül, a Biztosított köteles erről a Biztosítót vagy szerződéses partnerét, a Europ Assistance Magyarország Kft. (1134 Budapest, Dévai utca 26–28. Telefonszáma: 00-36-1-465-3668) segélyszolgálatát késedelem nélkül értesíteni.
- (3) Balesetből eredő maradandó egészségkárosodás jogcímen történt kifizetés nélkül a rehabilitációs segítségnyújtás nem vehető igénybe.

9.4 Betegségbiztosítás

- (1) A Betegségbiztosítás sürgős szükség esetén kiterjed az alábbiakra:
 - a) orvosi vizsgálat,
 - b) akut megbetegedés esetén a járóbeteg orvosi ellátás,
 - c) kórházi kezelés, akut műtét,
 - d) a Biztosított nevére szóló, kezelő orvosi rendelvényre történő gyógyszervásárlás,
 - e) orvos által indokoltan tartott gyógyászati segédeszköz orvosi rendelvényre történő kölcsönzése,
 - f) fájdalomcsökkentő fogászati kezelés,
 - g) szülészeti ellátás, spontán vetélés, koraszülés (a terhesség 28. hetéig),
 - h) a biztosított orvosi értelemben vett járásképtelensége esetén a külföldi kórházba, vagy orvoshoz történő mentő szállítás, vagy taxi külföldön felmerülő, indokolt és szokásos – orvosválasztás nélküli – költségeire, a mindenkor érvényes helyi orvosi díjszabások figyelembevételével.

9.5 Korlátozások, kizárások

- (1) A kórházi kezelés költségeit a Biztosító addig az időpontig fizeti, amíg a kezelő orvos és a Biztosító orvosának egyetértő szakvéleménye alapján a beteg hazaszállítása – a Biztosító vagy szerződő partnere közreműködésével – a kezelő orvos és a Biztosító orvosa által kölcsönösen meghatározott közlekedési eszközökkel megoldható. Kórházi felvétel esetén a Biztosított, vagy az általa meghatalmazott személy köteles haladéktalanul kapcsolatba lépni a Europ Assistance Magyarország Kft. (1134 Budapest, Dévai utca 26–28. Telefonszáma: 00-36-1-465-3668) segélyszolgálattal. A kezelő orvos által rendelt gyógyszer vásárlásának költségeit a Biztosító csak olyan mértékig és csak abban a mennyiségben téríti, amely a heveny állapot, illetőleg rosszullét megszüntetéséhez a Biztosító orvosának véleménye szerint is – a hazai orvosi gyakorlatra is tekintettel – feltétlenül szükséges.
- (2) A betegségbiztosítás sürgősségi ellátást igénylő esetben sem terjed ki:
 - a) az olyan megbetegedések kezelésére, amelyek már az utazás megkezdése előtt ismertek voltak, kivéve, ha az orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan a Biztosított életét, vagy testi épségét veszélyeztet, vagy a Biztosított egészségében, testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozhat,
 - b) az általános kivizsgálásra, gyógykezelésre, vagy olyan egészségügyi szolgáltatásra, amelyet nem akut megbetegedés tesz szükségessé és nem feltétele a diagnózis megállapításának,
 - c) a kezelőorvos és a Biztosító orvosának véleménye szerint a Magyarországra történő hazautazást követő időpontra halasztható vizsgálatokra, műtetre,
 - d) utókezelésre,
 - e) gyógykezelési céllal bonyolított kiutazásokra és az ezzel kapcsolatban felmerülő költségekre,
 - f) a nem orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszerekre,
 - g) meglévő betegségek gyógyszereinek – kivéve baleset, lopáskár esetét – külföldön történő pótlására,
 - h) foglalkozási megbetegedésre.

9.6 Poggyászbiztosítás

- (1) Biztosított vagyontárgyak
 - a) a Biztosítottnak Magyarországról külföldre magával vitt útipoggyásza, és ruházata,
 - b) a Biztosított által a biztosítás tartama alatt külföldön nem kereskedelmi mennyiségben vásárolt és műszaki cikknek nem minősülő személyes használati cikkek,
 - c) az igazoltan újonnan (nem használt állapotban) és legfeljebb a kockázatviselés kezdő időpontját megelőző 1 éven belül vásárolt fényképezőgépek, film-és hangfelvevő kamerák, videokamerák és camcorderek, MP3, MP4 lejátszók, digitális fényképezőgépekhez használatos memóriakártyák, távcsovek és a látszó, GPS, mobiltelefon, iPad, iPod, a (4) bekezdés d) pontjában foglalt korlátozással.
- (2) Nem minősülnek útipoggyásznak, és nem biztosított vagyontárgyak:
 - a) az ékszerek, nemesfém felhasználásával készült vagyontárgyak, művészeti tárgyak, gyűjtemények, nemes szőrmék, bélégek, a fegyverek és löszerek;
 - b) kulcsok, ideértve a mechanikus és az elektronikus elven működő kulcsokat és távirányítókat is;
 - c) élelmiszerek, dohány- és italárúk, növényi magvak;
 - d) a készpénz, a készpénzkimélő fizetőeszközök (a csekk, ideértve a kitöltetlen csekket is, a bankkártya, hitelkártya, csekk-kártya, váltó, utalvány, takarékbetétkönyv vagy az ilyen betétről kiállított más okirat, és elnevezésétől függetlenül minden más, azonos gazdasági rendeltetésű okmány), az értékpapír, az utalványok, bérletek (pl. sibirlet), a menetjegy, valamint a (2) bekezdés h) alpontjában meg nem jelölt egyéb okmányok;
 - e) a kerékpár, a segédmotoros kerékpár, a quad, a motorkerékpár, a mopedautó,

- f) vízen való közlekedésre alkalmas, rendeltetésszerű használata esetén úszóképes és kormányozható, kedvtelési célú, hajónak, kompnak, csónaknak nem minősülő vízi jármű (a továbbiakban: vízi sporteszköz), az emberi erővel hajtott – hajónak, kompnak, vízi sporteszköznek nem minősülő – felépítménnyel nem rendelkező vízi jármű, amelynek testhossza nem haladja meg a kishajóra megállapított mértéket (a továbbiakban: csónak). Csónak továbbá a szélérővel vagy gépi berendezéssel hajtott – hajónak, kompnak, vízi sporteszköznek nem minősülő – vízi jármű is, amelynek hossza a 6,2 métert, névleges vitorlafelülete a 10 négyzetmétert, illetőleg motorteljesítménye a 4 kW-ot nem éri el.
- h) a nem gép meghajtású vízi sporteszköz,
- i) a gépnélküli kishajó, a vitorlás hajó,
- j) bármely szerkezet, amelynek légkörben maradása a levegővel való olyan kölcsönhatásából ered, amely más, mint a földfelszínre ható légerők hatása, ideértve a vitorlás (gyalogos) és motoros sárkányrepülő is.
- k) a biztosítás tartama alatt külföldön vásárolt kereskedelmi mennyiségű vagyontárgyak;
- l) a munkavégzés céljára szolgáló eszközök és vagyontárgyak.
- m) a tartós fogyasztási cikkek és a műszaki cikkek, függetlenül attól, hogy a magyar jogszabályok szerint jótállásra köteles termékekről van-e szó.
- (3) A biztosítás fedezetet nyújt:
- a biztosított vagyontárgy lezárt helyiségből történő ellopására.
 - a téli sporthoz szükséges biztosított vagyontárgynak szálloda vagy egyéb kereskedelmi egység által üzemeltetett, kulccsal zárható sítárolójából való ellopására;
 - a biztosított vagyontárgynak a jármű merev burkolatú csomagteréből, valamint tetőcsomagtartó dobozából való – 6 óra és 22 óra közötti – ellopására, feltéve, hogy ezek le voltak zárva, és a beláthatóság ellen védettek voltak.
 - a biztosított vagyontárgynak a gépkocsi kesztyűtartójából való – 6 óra és 22 óra közötti – ellopására, feltéve, hogy a gépjármű kulccsal le volt zárva;
 - a biztosított vagyontárgy elrablására;
 - a biztosított vagyontárgy elemi csapásból eredő sérülésére vagy megsemmisülésére.
Jelen rendelkezések szempontjából elemi csapás a tűz, robbanás, villámcsapás, vihar, felhőszakadás, jégverés, árvíz, földrengés, földcsuszamlás, kőomlás, sziklaomlás.
 - a balesetet szenvedett biztosított ruházatában a zsebtartalom kivételével keletkezett károokra is, illetve a balesetet szenvedett biztosított poggyászában a balesettel összefüggésben keletkezett károokra, feltéve, hogy a biztosított a baleset miatt ezt követően orvosi kezelésben részesült;
 - arra az esetre, ha a biztosítottól külföldi utazása során útlevélét, személyi igazolványát, jogosítványát vagy forgalmi engedélyt (továbbiakban: útiokmányok, iratok) ellopják vagy elrabolják;
 - a légi, vasúti, közúti és vízi fuvarozásra átvett útipoggyász ki nem szolgáltatásából eredő azon károokra, amelyek a fuvarozóra vonatkozó hatályos jogszabályok alapján nem térülnek meg.
- (4) A biztosítási fedezet nem terjed ki az alábbi eseményekre:
- a vagyontárgy (úti okmány) elvesztésére, elhagyására, otthagadására, elejtésére; az őrizetlenül hagyott tárgyak ellopására;
 - arra az esetre, ha a vagyontárgyat a gépjármű utasteréből tulajdonítják el.
 - a légi, vasúti, közúti és vízi fuvarozásra átvett útipoggyász sérülésére vagy megsemmisülésére,
 - az (1) bekezdés c) pontjában felsorolt vagyontárgyak károsodására, amennyiben e vagyontárgyakat poggyászként adják fel
 - a hordozó eszközök (például bőrönd, táska, válltáska, retikül) sérülésére.

A biztosító a biztosítási eseménnyel érintett biztosított vagyontárgy új állapotban való beszerzésének értékét téríti meg, kivéve, ha a vagyontárgy javítható. A javítással helyreállítható károk esetén a biztosító a javítás költségét téríti. Ha a javítás várható költsége a vagyontárgy új állapotban való beszerzésének értékét meghaladná, a biztosító a vagyontárgy új állapotban való beszerzésének értékét téríti meg. Az (1) bekezdés c) pontjában felsorolt vagyontárgyak térítésének felső határa az újkori igazolt beszerzési érték (vásárlási számla összege) 50 %-a, ideértve e vagyontárgyak a javításának költségeit is.

A biztosító megtéríti az ellopott, elrabolt útlevél, személyi igazolvány, jogosítvány, vagy forgalmi engedély - hatóság által megállapított - pótlási költségeit, legfeljebb a szolgáltatási táblázatban megadott összeghatárig.

A biztosító nem téríti meg az adathordozók kárai esetén az adatvesztés kárait.

A Biztosított kárenyhítési kötelezettsége poggyászel tulajdonítási károk esetén

A Biztosított kötelessége, hogy a külföldi rendőrhatalóságnál a vagyontárgyak eltulajdonításáról személyesen feljelentést tegyen a tudomására jutását követő 24 órán belül, továbbá hogy a feljelentésben az eltulajdonított vagyontárgyakat tételesen is felsorolja, azok értékének és tulajdonosának feltüntetésével együtt.

E kötelezettség elmulasztása esetén, amennyiben a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetetlenül válik, a Biztosító kötelezettsége nem áll be. A Biztosító poggyászbiztosítás esetén mentesül a kártérítési kötelezettség alól, ha a biztosított a kárenyhítési kötelezettségének nem tett eleget.

9.7 Segítségnyújtási szolgáltatások (Assistencia)

Az (1)-(7) pontban írt szolgáltatások igénybe vételét előzetesen egyeztetni kell a Biztosító megbízott szerződéses partnerével, a Europ Assistance Magyarország Kft. (1134 Budapest, Dévai utca 26–28. Telefonszáma: 00-36-1-465-3668) segélyszolgálatl, amely az UTKF212 Utasbiztosítási Feltételekben és a biztosítási kötvényen megadott telefonszámon érhető el.

- Beteg hazaszállítása. Betegség- és balesetbiztosítási esemény bekövetkeztekor, orvosilag indokolt esetben a Biztosító vállalja, hogy amennyiben a külföldön tartózkodó beteg állapota lehetővé teszi, a Biztosítottat Magyarország területén lévő kórházba, vagy a Magyarország területére szállíttatja, szükség esetén orvos kíséréssel és/vagy ápolóval. A hazaszállítás költségeit a Biztosító a kötvényen meghatározott összeghatárig vállalja. A hazaszállításra és annak módjára a Biztosító orvosának és a Biztosított kezelőorvosának szakvéleménye alapján kerül sor. A Biztosító nem téríti a hozzátartozó nélkül boncolított hazaszállítás költségeit.
- 18 év alatti kiskorú hazaszállítása. A biztosított megbetegedése, balesete vagy elhalálása következtében a Biztosítottal együtt utazó, 18 éven aluli kiskorú / kiskorúak felügyelet nélkül maradása esetén a Biztosító az UTKF212 Utasbiztosítási Feltételek 1. számú mellékletét képező Szolgáltatási Táblázatában írt összeghatáron belül megtéríti egy Magyarországon bejelentett lakóhellyel rendelkező hozzátartozónak a helyszínre, majd Magyarországra történő visszautazása költségeit, annak érdekében, hogy a hozzátartozó a kiskorút / kiskorúakat hazakísérje. Ilyen hozzátartozó hiányában a Biztosító maga gondoskodik a kiskorú hazautaztatásáról és vállalja a hazautazás költségeit az UTKF212 Utasbiztosítási Feltételek 1. számú mellékletét képező Szolgáltatási Táblázatában írt összeghatárig.
- Beteglátogatás. Amennyiben a Biztosított életveszélyes állapota, vagy a kezelőorvos előreláthatóan 10 napnál hosszabb tartamú kórházi kezelése miatt nem szállítható haza, a Biztosító egy, a Biztosított által megnevezett, Magyarországon bejelentett lakóhellyel rendelkező

személy részére fedezi a biztosított kórházban történő meglátogatásának költségeit. A költségtérítés keretében a Biztosító az oda-vissza utazás (saját személygépkocsi üzemanyagköltsége, busz, vonat II. osztály, repülőjegy turistaosztályon, valamint az ehhez kapcsolódó taxi) számlával igazolt költségeit, valamint legfeljebb 5 éjszakára szóló szállodai költségeket fedezi.

- (4) Tartózkodás meghosszabbítása. Amennyiben a Biztosítottnak a külföldön tartózkodását a kórházi elbocsátását követően – a kezelő orvos által indokolt esetben – meg kell hosszabbítania, és hazaszállítására, illetve hazautazására a betegségi/baleseti káresemény miatt csak az eredetileg tervezettnél későbbi időpontban kerülhet sor, a Biztosító fedezi a felmerülő, legfeljebb 5 éjszakára szóló szállodaköltségeket, és a hazautazással kapcsolatos, számlával igazolt többletköltségeket – legfeljebb az UTKF212 Utasbiztosítási Feltételek 1. számú mellékletét képező Szolgáltatási Táblázatban rögzített összeghatárig – mind a Biztosított, mind pedig a vele együtt külföldön tartózkodó, utazási biztosítással rendelkező hozzátartozója részére.
- (5) Úti okmányok pótlásával kapcsolatos külföldi utazási és konzulátusi költségek megtérítése: A Biztosító megtéríti a Biztosított külföldi utazása során ellopott, elveszett vagy megsemmisült útlevél vagy határátlépésnél elfogadott személyi igazolvány, jogosítvány és forgalmi engedély számlával igazolt újraberzerzési költségeit az UTKF212 Utasbiztosítási Feltételek 1. számú mellékletét képező Szolgáltatási Táblázatban feltüntetett összegig.
- (6) Holttest hazaszállítása. A Biztosított halála esetén a Biztosító megszervezi a holttest hazaszállítását és az UTKF212 Utasbiztosítási Feltételek 1. számú mellékletét képező Szolgáltatási Táblázatában írt összeghatáron belül fedezi annak költségeit. **A Biztosító nem téríti a hozzájárulása nélkül bonyolított hazaszállítás költségeit.**
- (7) Értesítés. A Biztosító a Biztosítottat ért balesetről, megbetegedésről, amennyiben erről értesítik, vagy tudomást szerez róla, a Biztosított által megnevezett személyt Magyarországon haladéktalanul értesíti, ha ennek technikai feltételei adottak.
- (7) **Kizárások. A Biztosító szolgáltatása nem terjed ki a segítségnyújtási szolgáltatásokra, amennyiben:**
- a) **a fenti segítségnyújtási szolgáltatásokat a Biztosító hozzájárulása nélkül vették igénybe,**
- b) **a fedezet nem terjed ki (pl. kizárás, vagy mentesülés folytán) a baleset, illetve betegségbiztosítási szolgáltatásokra.**



1. számú melléklet: Szolgáltatási Táblázat

Prémium csomag	Bázis csomag
-------------------	-----------------

EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS		
Orvosi költségek betegségekre és balesetre	8 000 000 Ft	3 000 000 Ft
Orvosi költségek balesetre	8 000 000 Ft	3 000 000 Ft
Orvosi költségek betegségekre	8 000 000 Ft	3 000 000 Ft
Beteg hazaszállítása	8 000 000 Ft	2 500 000 Ft
Sürgősségi fogászati limit	50 000 Ft	0 Ft

BALESETBIZTOSÍTÁS		
Baleseti halál	2 000 000 Ft	1 000 000 Ft
Baleseti rokkantság	2 000 000 Ft	1 000 000 Ft
Légikatasztrófa esetén többlettérítés	3 000 000 Ft	0 Ft

POGGYÁSZBIZTOSÍTÁS		
Poggyászbiztosítás	150 000 Ft	80 000 Ft
Poggyászbiztosítás tárgyankénti limit	limit nélkül	limit nélkül
Útiokmányok, iratok	25 000 Ft	10 000 Ft

EGYÉB SEGÍTSÉGNYÚJTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK		
Beteglátogatás költségei összesen	150 000 Ft	100 000 Ft
18 év alatti kiskorú hazaszállítása	100 000 Ft	0 Ft
Útiokmányok pótlásával kapcsolatos külföldi utazási és konzulátusi költségek megtérítése	10 000 Ft	10 000 Ft
Tartózkodás meghosszabbítása	250 000 Ft	100 000 Ft
Holttest hazaszállítása	500 000 Ft	0 Ft