

**BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK**  
**a Magyar Orvosi Kamara által kötött**  
**Csoportos Élet-, és Balesetbiztosításról**

**1. A biztosítási szerződés alanyai**

1.1. A **biztosító** az **UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.**, amely a szerződővel létrejött csoportos élet-, és balesetbiztosítási szerződés értelmében, a szerződő által megfizetett díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosított halála, balesete esetén a jelen biztosítási feltételekben meghatározott szolgáltatásokat nyújtja.

1.2. A **szerződő** fél a **Magyar Orvosi Kamara**, aki az érvényes jognyilatkozatokat teszi, és a biztosítási díjat a biztosítónak megfizeti.

1.3. A jelen feltételek alkalmazásában **biztosított**nak minősül a Magyar Orvosi Kamara (MOK) azon tagja, akire vonatkozóan a szerződő a biztosítási díjat megfizette. **A biztosítottak életkora a szerződésbe való belépéskor legalább 18 és legfeljebb 79 év lehet.** A belépési kort úgy kell megállapítani, hogy a biztosított születési évszámát le kell vonni a biztosítás kezdetének évszámából. **A biztosított a szerződésbe szerződőként nem léphet be.**

1.4. Kedvezményezett a biztosító szolgáltatásának igénybevételére jogosult személy. A biztosított életben léte esetén a szolgáltatás jogosultja maga a biztosított, a biztosított halála esetén a szolgáltatás jogosultja a szerződésben megjelölt kedvezményezett, kedvezményezett jelölés hiányában pedig a biztosított örököse(i).

1.4.1. **Amennyiben a felek ettől eltérően nem állapodnak meg, a szerződő a biztosított javára lemond a kedvezményezett jelölés jogáról**

1.4.2. A szerződő – a biztosított hozzájárulásával (Lásd 1.4.1. pont)- a kedvezményezettet a biztosítóhoz címzett és a biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal jelölheti ki, és a biztosítási esemény bekövetkezéséig bármikor ugyanilyen formában kijelölését visszavonhatja, vagy a kijelölt kedvezményezett helyett más kedvezményezettet nevezhet meg.

1.4.3. A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, vagy jogutód nélkül megszűnik.

**2. A biztosító kockázatviselése**

2.1. A biztosító kockázatviselése az egyes biztosítottak vonatkozásában a szerződés hatálybalépésének napján, 2016. június 1. napjával kezdődik. **Jelen szerződés hatálybalépését megelőzően a szerződő által fizetett csoportos személybiztosítási fedezettel rendelkező biztosítottak esetében a biztosító teljes körű fedezetet vállal, a jelen**

**szerződés hatálybalépését követően bekövetkező biztosítási eseményekre abban az esetben is, ha annak előzménye már a kockázatviselés kezdete előtt fennállt. Azon biztosítási eseményre, amely a korábbi biztosítási szerződés hatálya alatt történt, s mellyel kapcsolatban a biztosított szolgáltatási igényét az előző biztosító társaságnak már bejelentette, a biztosító teljesítési kötelezettséggel nem tartozik.**

2.2. A csoportos biztosítás tartama alatt belépő új biztosítottakra vonatkozóan a kockázatviselés kezdete a kamarai tagsági jogviszonyának kezdetét követő nap 0 órája.

2.3. A biztosító kockázatviselése kiterjed a világ bármely országára, a nap 24 órájára.

**2.4. A biztosító kockázatviselésének megszűnése**

2.4.1. A biztosító kockázatviselése megszűnik a biztosított tekintetében:

- a szerződő és a biztosító között fennálló biztosítási szerződés megszűnése esetén a biztosítási díjjal rendezett hónap utolsó napján 24 órakor,
- a biztosított MOK tagsága megszűnik a szerződőnél, a tagság megszűntének napján,
- **a biztosított 80. életévének betöltését követő első biztosítási évfordulón,**
- **a biztosított 65%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodása esetén, a szolgáltatási összeg kifizetésével,**
- a biztosított halálának a napján.

2.4.2. A biztosító kockázatviselésének megszűnése nem érinti a megszűnés előtt bekövetkezett biztosítási eseményekkel kapcsolatos, folyamatban lévő vagy függő károk elbírálását.

**3. Biztosítási esemény**

3.1. A biztosítási esemény a biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül előzmény nélkül bekövetkezett:

- bármely okú halála,
- balesete (3.5. pont szerinti kockázatok).

3.2. Jelen feltétel szempontjából baleset a biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő olyan egyszeri külső erőbehatás, amelynek következtében az emberi szervezet anatómiai szerkezetében változás következik be, és az így létrejött elváltozás szakorvosilag igazolt módon sérüléssel, egészségügyi ellátással, maradandó károsodással vagy halállal jár.

3.3. Közlekedési baleset: olyan baleset, amely a közúti járművezetésre vonatkozó szabályok megsértésével összefüggésben közúton vagy közúton kívül, továbbá közforgalmú közlekedési eszközökön következett be, amennyiben a baleset bekövetkeztében másik mozgó jármű közrehatott. **Jelen szempontból nem számít közlekedési balesetnek a biztosított gyalogost ért olyan baleset, melynek bekövetkezténél semmilyen mozgó jármű nem hatott közre, továbbá a kerékpárosként érő olyan baleset, amelyben más jármű, vagy gyalogos nem hatott közre, valamint a**

jármű utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű haladása közben, illetve megállásával összefüggésben következett be.

**3.4. Halmazott biztosítási esemény:** egy szerződésen belül, egy biztosítási eseményből eredően, több biztosított személlyel kapcsolatban következik be a jelen feltételekben rögzített biztosítási események valamelyike. A halmazott biztosítási esemény bekövetkeztekor legfeljebb a halmazott biztosítási összeg kerül kifizetésre, melynek nagysága a szerződésben kerül meghatározásra, de legfeljebb 100.000.000,- Ft lehet.

**3.5. A 3.1. pont szerinti biztosítási esemény az alábbi fedezeteket tartalmazza:**

Szolgáltatások	Biztosítási összeg (18-62 életév között)	Biztosítási összeg (63-71 életév között)	Biztosítási összeg (72-80 életév között)
Bármely okú halál esetén	800.000	600.000	400.000
Baleseti halál esetén*	1.600.000	1.400.000	1.200.000
Közlekedési baleseti halál esetén **	2.500.000	2.300.000	2.100.000
Égés miatt bekövetkező baleseti halál esetén *	2.400.000	2.200.000	2.000.000
Baleseti egészségkárosodás esetén (20-100%) arányos szolgáltatás	90.000	90.000	90.000
Bántalmazás okán bekövetkező baleseti egészségkárosodás (20-100%) arányos szolgáltatás	180.000	180.000	180.000
Baleseti műtéti térítés maximum	100.000	100.000	100.000
Baleseti kórházi napi térítés (maximum 60 nap/év)	1.000 Ft/nap	1.000 Ft/nap	1.000 Ft/nap
Csonttörés (egyösszegű)	20.000	20.000	20.000
Égési sérülés (%-os térítés)	40.000	40.000	40.000
65%-ot meghaladó baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás egyszeri térítés	300.000	300.000	300.000

\* a biztosítási összeg tartalmazza a „Bármely okú halál” kockázatra vonatkozó biztosítási összeget

\*\* a biztosítási összeg tartalmazza a „Bármely okú halál” és a „Baleseti halál” kockázatra vonatkozó biztosítási összegeket

**3.6. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja:**

- a halál időpontja,
- a baleseti esemény időpontja.

## 4. Kizárt kockázatok

### **4.1. Közös szabályok a haláleseti valamint a baleseti kockázatokra vonatkozóan:**

4.1.1. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított halála vagy balesete közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll harci eseményben vagy más háborús cselekményben valamely fél mellett történő aktív részvétellel vagy az állam elleni bűncselekményben való részvétellel. Jelen feltételek szempontjából háborúnak minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, a határviellongás, a felkelés, a forradalom, a zendülés, a kormány elleni puccs vagy puccskíséret, a polgárháború, az idegen ország határozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás vagy csak tengeri akció), a kommandó támadás, a terrorcselekmény. (A kommandó támadás és a terrorcselekmény esetén nem minősül háborús cselekményben való aktív részvételnek, ha a biztosított az áldozatok érdekében lép fel.) A jelen feltételek szerint állam elleni bűncselekmény az, amit a Büntető Törvénykönyv annak minősít, így különösen: lázadás, kémkedés, rombolás.

4.1.2. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított halála vagy balesete atomkárok (nukleáris hasadás vagy fúzió, nukleáris reakció, radioaktív izotópok sugárzása, ionizáló vagy lézersugárzás, valamint ezek szennyezése) folytán következik be.

4.1.3. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított halála vagy balesete bódító, kábító vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával, toxikus anyagok rendszeres szedése miatti függőségével összefüggésben következik be.

4.1.4. A Biztosító nem viseli a kockázatot, ha a Biztosított a Biztosító kockázatviselésének kezdetekor rokkantnyugdíjas vagy rehabilitációs járadékra jogosult, vagy ezekre vonatkozóan vizsgálata folyik.

### **4.2. Haláleseti kockázatra vonatkozóan:**

4.2.1. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha biztosított halála az ember vagy állat által terjesztett bakteriális vagy vírusfertőzés, akkor sem, ha ezek baleseti ok következményei.

4.2.2. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha biztosított halála összefüggésbe hozható HIV-vírus (AIDS) és ennek mutánsai révén kialakult fertőzésével.

4.3. Baleseti kockázatok vonatkozásában nem minősül biztosítási eseménynek:

4.3.1. a baleset előtt bármely okból már károsodott beteg, sérült vagy csonkolt testrészek és/vagy szervek újabb sérülése, illetve ezen sérülések későbbi következményei,

4.3.2. a napsugárzás által okozott égési sérülések,

- 4.3.3. a fagyási sérülések,
- 4.3.4. a fogak törése, bármilyen jellegű pótlása,
- 4.3.5. az olyan balesetek következményei, melyek betegségi előzményekből erednek,
- 4.3.6. a szokványos (habituális) ízületi ficamok és alkati sajátosságából adódó ízületi szalag- gyengeség következményei,
- 4.3.7. a foglalkozási betegségi ártalom következményei,
- 4.3.8. a megemelés következtében kialakuló anatómiai elváltozások, szokványos helyeken kialakuló sérvesedések;
- 4.3.9. a biztosított öngyilkossága vagy annak kísérlete miatt kialakuló sérülés vagy halál még akkor is, ha azt a biztosított beszámítási képességének hiányában követte is el,
- 4.3.10. a kórházi napi térítés és műtéti kockázatok nem terjednek ki azokra a kórházi beavatkozásokra, amelyek célja nem az adott sérülés gyógyítása (sérült biztosított állapotromlásának a megakadályozása), hanem esztétikai, kozmetikai kezelése,
- 4.3.11. a testi sérüléssel nem járó lelki sérülések,
- 4.3.12. a ficamok és rándulós sérülések és azok későbbi következményei,
- 4.3.13. a rovarcsípések,
- 4.3.14. minden olyan, a szervezet támasztórendszerét érintő ártalom, melynek meglétére az adott baleseti esemény hívja fel a figyelmet (a degeneratív, ortopéd jellegű kórképek tartoznak ide.),
- 4.3.15. műtétek következményeként kialakult maradandó egészségkárosodás,
- 4.3.16. olyan balesetek, melyek a biztosított igazolt (versenyzői, sportolói licence-szel, engedéllyel) sportolóként végzett sporttevékenységével vannak okozati összefüggésben.
- 4.3.17. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azon esetekre, melyek a biztosított extrém sporttevékenységével vannak okozati összefüggésben. Jelen feltétel vonatkozásában extrém sportnak minősülnek, jet-skizés, motorcsónak sport, vízisízés, vadvízi evezés (ideértve canyoning, hydrospeed), hegy- és sziklamászás az V. foktól, magashegyi expedíció, barlangászat, bázisugrás, mélybe ugrás (bungee jumping), falmászás, autómotorsportok (pl. roncsautó (auto-crash) sport, rally, gokart, motorkerékpár-sportok, quad, ügyességi versenyek), félkezes és nyílttengeri vitorlázás, repülősportok (pl. sárkányrepülés, ejtőernyőzés, paplanernyőzés, műrepülés, siklórepülés, hőlégballonozás), mélytengeri bűvárkodás (bűvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá).

## **5. A biztosító mentesülése**

### **5.1. Közös szabályok a haláleseti valamint a baleseti kockázatokra vonatkozóan:**

5.1.1. A közlési és változás-bejelentési kötelezettség megsértése esetén a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól kivéve ha bizonyítják, hogy az elhallgatott körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

5.1.2. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha:

- a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét,
- a biztosítási esemény a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben következett be,
- a biztosított a kármegelőzési vagy kárenyhítési kötelezettségét megszegi. A biztosított kárenyhítési kötelezettsége abban áll, hogy a lehető legrövidebb időn belül szakorvoshoz kell fordulnia a biztosítási esemény bekövetkezése után, és az orvos tanácsait köteles pontosan betartani.
- a biztosítási eseményt a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő.

A biztosítási eseményt súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak kell tekinteni különösen akkor, ha az a biztosított:

- a) alkoholfogyasztásával, illetőleg ittas állapotával közvetlen okozati összefüggésben,
- b) bódító-, kábító- vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával közvetlen okozati összefüggésben, illetve toxikus anyagok szedése miatti függősége folytán,
- c) érvényes jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben,
- d) ittas gépjárművezetése közben következett be.

A jelen c) és d) pontokban foglalt esetekben a biztosító mentesülésének további feltétele, hogy a biztosított a magatartásával, cselekedetével más közlekedésrendészeti szabályt is megszegjen.

### **5.2. Haláleseti kockázatra vonatkozóan:**

5.2.1. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított a szerződésbe történő belépésétől (lásd 2. pont) számított 2 éven belül elkövetett öngyilkossága következtében halt meg.

## **6. A biztosító szolgáltatása**

A biztosító az 3.5. pont szerinti kockázatok esetén a következő szolgáltatásokat nyújtja:

**A biztosító a 6.4.-6.9. pontok vonatkozásában szolgáltatásra – a biztosított halála esetén - abban az esetben köteles, amennyiben a szolgáltatási igény bejelentésére még a biztosított életében sor kerül.**

### **6.1. Haláleseti kockázat**

Ha a biztosított a kockázatviselés ideje alatt bármely okból meghal, a biztosító a kedvezményezett részére kifizeti a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét. (lásd 3.5. pont „Bármely okú halál esetén”)

## 6.2. Baleseti halál kockázat

Ha a biztosított a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező balesete miatt annak bekövetkeztétől számított 1 (egy) éven belül meghal, úgy a biztosító kifizeti a 6.1. ponton felül, a baleseti halál kockázatnak a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét (800.000 Ft) a kedvezményezettnek. Amennyiben egyazon eseményből kifolyólag a halál előtt már maradandó egészségkárosodásra is szolgáltatott a biztosító, a teljesítés csak a különbözetre vonatkozik.

Amennyiben **a baleseti halál égés miatt következik be**, úgy a biztosító a biztosítottra érvényes baleseti halál kockázat biztosítási összeg 200%-át (1.600.000 Ft), és ezen felül a 3.5. pontban leírt „Baleseti égés sérülés” kockázat biztosítási összegét (40 000 Ft) fizeti ki.

## 6.3. Közlekedési baleseti halál kockázat

Ha a biztosított a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező közlekedési balesete miatt annak bekövetkeztétől számított 1 (egy) éven belül meghal, úgy a biztosító kifizeti a 6.1. pont, és 6.2. ponton felül a közlekedési baleseti halál kockázatnak a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét (900.000 Ft) a kedvezményezettnek. Amennyiben egyazon eseményből kifolyólag a halál előtt már maradandó egészségkárosodásra is szolgáltatott a biztosító, a teljesítés csak a különbözetre vonatkozik.

## 6.4. Baleseti maradandó egészségkárosodás kockázat (20%-100%)

6.4.1. Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt annak bekövetkeztétől számított 2 (két) éven belül legalább 20%-os mértékű maradandó egészségkárosodást szenved (állandósult funkcionális károsodást szenved, megrokkant), úgy a biztosító a maradandó egészségkárosodás kockázatának a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegéből az egészségkárosodás mértékének megfelelő százalékot, de legfeljebb a biztosítási összeg 100%-át (90.000 Ft) kifizeti.

Amennyiben a baleseti maradandó egészségkárosodás **a munkavégzéssel összefüggésben történő bántalmazás** miatt következik be, úgy a biztosító a vonatkozó biztosítási összeg kétszeresét (maximum 180.000 Ft-ot) fizeti ki. **A biztosító biztosítási évente maximum 1 (egy) alkalommal szolgáltat egy adott biztosítottal vonatkozóan.**

6.4.2. Az adott baleseti eseményből visszamaradt, maradandó egészségkárosodás mértékét (állandósult funkcionális károsodás) a végállapot kialakulását követően a rendelkezésre álló szakorvosi iratok, illetve amennyiben szükséges, a biztosított személyes orvosi vizsgálata alapján a biztosító orvosa állapítja meg a baleset bekövetkeztét követő 2 (kettő) éven belül. A károsodás mértékét a biztosító a gyógyulás folyamatától függetlenül legkésőbb a baleset bekövetkeztétől számított 2. év elteltével – a gyógyulás befejeződésének hiánya esetén is – megállapítja. függetlenül a társadalombiztosítási szervektől.

6.4.3. A maradandó egészségkárosodás mértékét a szervek, végtagok, illetve működőképességük teljes elvesztése esetén a biztosító orvosa orvosi dokumentumok alapján állapítja meg, szükség esetén a sérült személyes vizsgálatával függetlenül más orvos szakértői véleményről.

6.4.4. Több szerv, testrész együttes sérülése esetén a károsodási mértékek összeadódnak, mely azonban a 100%-ot nem haladhatja meg.

6.4.5. A biztosító elrendelheti speciális orvos-szakértő igénybe vételével a sérült személyes vizsgálatát. Amennyiben a biztosított nem ért egyet a biztosító döntésével, kérheti saját költségére a másodfokú orvosi bizottság döntését.

6.4.6. Amennyiben a biztosított egészségi állapota a szolgáltatást követően javul, a biztosító a már kifizetett biztosítási összeget nem igényli vissza.

## 6.5. Baleseti műtéti térítés kockázat

6.5.1. Amennyiben a biztosítottnak a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt a gyógyulása és állapotromlásának megakadályozása érdekében szükségessé váló, a biztosító által meghatározott mértéket meghaladó súlyosságú műtétet végeznek, úgy a biztosító kifizeti az adott súlyosságú csoportba sorolt baleseti műtét kockázatának a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét.

6.5.2. Jelen feltétel szempontjából műtétnek minősül az a sebészeti beavatkozás, amit az orvos szakmai szabályok megtartásával végeztek el a biztosítotton, és a biztosított minimum 24 órás kórházi ápolásban részesült. **A műtétek súlyossági besorolását a biztosító szakorvosa objektív feltételek alapján a vonatkozó szabályzatok, és szakmai irányelvek alapján a biztosított szakorvosi dokumentációja, szükség esetén személyes vizsgálata alapján határozza meg.**

6.5.3. A műtétek besorolása

A teljes körű műtéti besorolás bemutatására nincs lehetőség tekintettel arra, hogy azoknak szinte végtelen számú módja, módszere, kombinációja van. A biztosító alapvető törekvése, hogy a műtéti térítések meghatározásakor a lehetőségek határain belül az alábbiakban ismertetésre kerülő besorolás alapul vételével járjon el.

I. súlyossági fokozat

Az alábbi esetekben a szolgáltatási összeg 100%-át téríti a biztosító:

- a szervezet üregrendszerain belül elhelyezkedő anatómiai képletek sérülései miatt szükségessé váló és az üregrendszer falának megnyitásával végzett műtéti megoldások (koponya, nyak, hagyományos mellkasi műtétek, has, medence, hagyományos gerincoszlop műtét),
- az ujjak kivételével végzett baleseti eredetű végtagcsonkolások függetlenül attól, hogy a csonkolódott végtag rész visszaültetése

megtörtént-e, és milyen a funkcionális végeredmény,

- a törzsből kilépő fő ér- és idegképletek sérülése miatt végzett helyreállító műtétek (kivéve a csuklóízület, illetve bokaízület kezdő részeitől perifériásan elhelyezkedő ér- és idegképletek,
- a műtétet igénylő II-III. fokú égési sérülések, ha az égési felszín a testfelület 40%-át (eléri.)

#### II. súlyossági fokozat

Az alábbi esetekben a szolgáltatási összeg 75%-át téríti a biztosító:

- a nyílt és zárt, nagy ízületekbe (váll, könyök, csukló, csípő, térd, boka) hatoló és ízületen kívüli (felkar-, alkar-, comb-, lábszár-) törések. A kéz- és lábfej törései nem tartoznak ide.
- a nagy kiterjedésű, roncsolással, szövethiánnyal járó lágyrész sérülések, ahol műtėti sorozat és szövetszövetpótlás végzésére van szükség
- a műtétet igénylő II-III. fokú égési sérülések, ha az égési felszín a testfelület 5%-ánál nagyobb, de a 40%-át nem éri el,
- a szervezet üregrendszerein belül elhelyezkedő anatómiai képletek sérülései miatt szükségessé váló és az üregrendszer falának megnyitása nélkül végzett műtėti megoldások (koponya, nyak, mellkas, has, medence, gerincoszlop).

#### III. súlyossági fokozat

Az alábbi esetekben a szolgáltatási összeg 50%-át téríti a biztosító:

- az orvosi szakma szabályai által dokumentált friss ízületi szalagszakadások, ín, inak szakadása (a kézfej, lábfej, ujjak kivételével,)
- a csuklóízület, illetve bokaízület kezdő részeitől perifériásan elhelyezkedő ér- és idegképletek helyreállító műtètei,
- a kéz és láb ujjainak amputációval járó csonkolásos sérülése(k),
- az ujjak perifériás idegvarrata(i).

#### IV. súlyossági fokozat

Az alábbi esetekben a szolgáltatási összeg 25%-át téríti a biztosító:

- a biztosítottnak a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező akut balesete miatt végzett csőtükrözéses műtėti eljárások, a térdekre irányuló műtéteket kivéve.

#### V. súlyossági fokozat

Az alábbi esetekben a szolgáltatási összeg 10%-át téríti a biztosító:

- a biztosítottnak a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező akut balesete miatt a térdízület csőtükrözéses eljárással végzett terápiás célú műtète,
- kézfej-, lábfej-, ujsérülések és törések műtètei.

#### 6.5.4. Nem téríthető beavatkozások:

- bőrvarratok,
- belső fémrögzítés eltávolítása,
- dróttűzés,
- korábban meglévő, ortopéd jellegű elváltozások baleset kapcsán történő terápiája, műtète,

- az emberi szervezet típusos helyeinek sérvése miatt műtétek,
- a kóros csontszerkezeti elváltozásból adódó csonttörés stabilizáló műtète,
- baleseti eseménnyel összefüggésbe nem hozható beavatkozások,
- idegen test eltávolítása,
- a biztosítottnak a belépést követően (lásd 2.2. pont) a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező akut balesete miatt csőtükrözéses eljárással végzett diagnosztikus műtète,
- fogászati és szájsebészeti műtétek.

- 6.5.5. Egy baleseti eseményből maximálisan a biztosítási összeg 100%-át fizeti ki a biztosító.
- 6.5.6. Amennyiben egy műtét során egy időben több sebészeti beavatkozás szükséges, akkor a biztosító a legmagasabb besorolású műtét alapján állapítja meg a szolgáltatást.
- 6.5.7. **Egy biztosítási éven belül, személyenként maximum 3 alkalommal, összesen maximum 100 000,- Ft szolgáltatási összeget fizet a biztosító.**

#### 6.6. Baleseti kórházi napi térítés (1-60 nap) kockázat

6.6.1. Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt 24 órát meghaladó folyamatos, a gyógyulása érdekében szakorvosilag indokolt kórházi ápolásra szorul, úgy a biztosító kifizeti a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét minden kórházi ápolási napra.

6.6.2. Amennyiben egy balesetből eredően a biztosított többször szorul kórházi ápolásra, úgy a biztosító a szerződésben meghatározott 24 órát meghaladó időszak után már automatikusan összeadja az egyes kórházban töltött napok számát.

**6.6.3. Egy biztosítási esemény kapcsán a szolgáltatás legfeljebb 60 nap lehet.**

**6.6.4. A kórházi ápolás kockázata nem terjednek ki azokra a kórházi felvételt igénylő egyéb kóros állapotokra, melyek nem az adott baleset gyógyításával állnak közvetlen okozati összefüggésben, illetve amelyek célja nem a sérült biztosított állapotromlásának a megakadályozása, illetve sérülés gyógyítása, hanem esztétikai, kozmetikai kezelés.**

6.6.5. Jelen feltétel szempontjából kórháznak minősül a szakmai felügyeletet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll, és megfelelő intézményi kóddal rendelkezik.

**6.6.6. Jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek kórháznak a szanatóriumok, a rehabilitációs intézetek, a gyógyfürdők, a gyógyüdülők, az elmebetegek gyógy- és gondozóintézetek, a geriátriai intézetek, a szociális otthonok, illetve a kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai.**



**6.6.7. Egy biztosítási éven belül, személyenként maximum 3 alkalommal, alkalmanként maximum 60.000,-Ft szolgáltatási összeget fizet a biztosító.**

### 6.7. Baleseti csonttörés, csontrepedés kockázat

6.7.1. Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt olyan balesetet szenved, melynek következménye szakorvos által igazolt módon csonttörés, illetve csontrepedés, úgy a biztosító a törések számától függetlenül kifizeti a biztosítottra vonatkozó biztosítási összeget. **A biztosítónak nem áll be a szolgáltatási kötelezettsége, amennyiben a biztosítási időszakon belül a biztosítottnak ismételtelt eltörik vagy megreped ugyanazon csontja.**

**6.7.2. Csonttörés:** az egyébként ép csontszerkezet anatómiai folytonossága külső behatásra megszakad. **Jelen feltétel szempontjából a fogtörés és patológiás törés nem minősül csonttörésnek.**

**Csontrepedés:** az egyébként ép csontszerkezet anatómiai folytonossága külső behatásra megszakad, de a csont keresztmetszete nem sérül, és a törési vonal csak az egyik oldali csontkérget sérti.

**6.7.3. Egy biztosítási éven belül, személyenként egy alkalommal, maximum 20.000,-Ft szolgáltatási összeget fizet a biztosító.**

### 6.8. Baleseti égés kockázat

6.8.1. A biztosított égési sérülése esetén a biztosító a biztosítottra vonatkozó, szerződésben meghatározott 100%-os biztosítási összegnek a szerződésben meghatározott, az égéskárosodás mértékének megfelelő százalékát fizeti ki.

6.8.2. Az I. fokú égési sérülésnél csak a bőr legfelső rétege károsodik, amely fájdalmas, és a felületen pirosság látható.

A II. fokú égési sérülések esetén különbséget kell tenni az úgynevezett felületes és mély formák között.

A II/1. típus előfordulásakor a bőr legfelső és az irha felső rétege károsodik, hólyag látható, a sebalap piros, nyomásra elfehéredik, fájdalmas.

A II/2. típusú sérülésnél az irha mélyebb rétege is károsodik, a sebalap fehéres színű, fájdalmas.

A III. fokú égés esetén a bőr teljes vastagsága sérül, a felszín a szennyeződéstől függően barna, fekete vagy fehér színű, hólyag nincs, a felszín érzéketlen, mivel a fájdalomérzékelő receptorok is elpusztultak.

Az égett terület kiterjedése az ember testfelszínének százalékában kerül megadásra, amelynek során 1 százalék testfelszín a sérült tenyere felszínének felel meg. A nagy kiterjedésű égési felület kiszámítása a Wallace-féle 9-es szabály alapján történik: például a fej-nyak vagy egy felsővégtag 9 százalékának, egy alsó végtag 18 százalékának, a törzs 36 százalékának felel meg.

Égési fokozatok	Kiterjedés	Az egészségkárosodás mértéke
I. fokú (bőrt, nyálkahártyát épen hagyó égés)	1-20%	0%
	21-30%	15%
	31-50%	30%
	51%-tól	50%
II/1. fokú (felületes mélységű égés)	1-15%	0%
	16-20%	15%
	21-30%	30%
	31-50%	60%
II/2. fokú (átmeneti mélységű égés)	50%-tól	100%
	1-5%	0%
	6-10%	15%
	11-20%	30%
III. fokú (mélyre terjedő égés)	21-30%	60%
	31%-tól	100%
	1-2%	0%
	3-5%	20%
III. fokú (mélyre terjedő égés)	6-15%	40%
	16-25%	60%
	26%-tól	100%

**6.8.3. Egy biztosítási éven belül, személyenként maximum 40.000,-Ft szolgáltatási összeget fizet a biztosító.**

### 6.9. 65%-ot meghaladó baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (egyszeri térítés)

6.9.1. Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt 65%-os, vagy azt meghaladó mértékű végleges maradandó egészségkárosodást szenved, és rehabilitációs járadékban részesül, a végállapot kialakulását követően a rendelkezésre álló szakorvosi iratok, illetve amennyiben szükséges, a biztosított személyes orvosi vizsgálata alapján a biztosító orvosa állapítja meg, függetlenül a társadalombiztosítási szervektől, a baleset bekövetkeztét követő 2 (kettő) éven belül.

**6.9.2. A biztosító egy biztosított vonatkozásában maximum egyszer nyújt szolgáltatást.**

**6.9.3. A szolgáltatást követően az adott biztosított vonatkozásában a biztosító kockázatviselése megszűnik.**

### 7. A Biztosító teljesítése

7.1. A biztosított – illetve halála esetén kedvezményezettje – köteles a **biztosítási eseményt a bekövetkezésétől – illetve a tudomására jutásától – számított 8 (nyolc) napon belül bejelenteni a biztosítóhoz** a szolgáltatás iránti igényvel együtt. A bejelentési kötelezettség megszegése esetén a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn, amennyiben emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné válnak.

7.2. A biztosító a szolgáltatásait a rendelkezésére álló legutolsó adatoknak megfelelően nyújtja.

7.3. A biztosító által igényelt minden igazolást, nyilatkozatot és bizonyítékot, hitelt érdemlően, a

biztosító által meghatározott formában és tartalommal kell benyújtani. A szükséges dokumentumok beszerzésének és a biztosítóhoz történő eljuttatásának költségeit a biztosító nem téríti meg. Abban az esetben, ha a Biztosító által kért dokumentumokat nem, vagy hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja azt el.

7.4. Minden biztosítási szolgáltatás iránti igényhez be kell nyújtani a biztosított személyi igazolványának, lakcímkártyájának és MOK tagsági kártyájának másolatát, vagy MOK kamarai igazolást valamint a szolgáltatásigénylő lap nyomtatványt kitöltve, a biztosítási esemény részletes leírásával.

7.5. A 7.4. pontban felsoroltakon túlmenően a kárbejelentéshez az alábbi dokumentumokat kell csatolni:

- a) amennyiben a biztosítási eseménnyel vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban rendőrségi, közigazgatási, tűzvédelmi, munkavédelmi vagy más hatósági eljárás indult, az eljárás során keletkezett, illetőleg az eljárás anyagának részét képező iratok másolata (büntető eljárásban és szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozat csak abban az esetben, ha az a kárigény/szolgáltatási igény benyújtásakor már rendelkezésre áll),
- b) baleseti jegyzőkönyv másolata, (ha ilyen készült)
- c) véralkohol vizsgálati eredmény, ittaság illetve bódító (kivéve: depresszív zavarok kezelésére szedett gyógyszer), kábító vagy hasonló hatást kiváltó szerek, toxikus anyagok hatásának vizsgálatáról készült orvosi irat másolata,
- d) közlekedési baleset esetén a biztosított érvényes vezetői engedélyének másolata, amennyiben a biztosított a gépjármű vezetőjeként sérült meg,
- e) az első, akut ellátást igazoló orvosi dokumentum másolata és a csonttörést igazoló lelet másolata (ezek hiányában a biztosító nem teljesít baleseti szolgáltatást),
- f) a kórházi zárójelentés(ek) másolata(i),
- g) a kórházi betegellátás során keletkezett iratok hitelt érdemlő másolata(i) a (fekvőbetegként) kórházban töltött napok számáról,
- h) a társadalombiztosítási szerv, vagy más személy, szervezet által kezelt, a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos biztosított adatokat tartalmazó iratok (a jogosult titoktartás alóli felmentéshez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazása alapján),
- i) a megváltozott munkaképesség minősítéséről, illetve a megváltozott munkaképességű személyek ellátásának megállapításáról a szakértői bizottság által készített az egészségkárosodás mértékét tartalmazó összefoglaló vélemény és a rehabilitációs/rokkantsági ellátásról szóló határozat másolata,
- j) külföldön bekövetkezett biztosítási esemény esetén annak körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordítása,
- k) külföldön bekövetkezett biztosítási esemény esetén az idegen nyelven kiállított egészségügyi dokumentumok hiteles magyar fordítása.

Haláleseti, baleseti, közlekedési halál kockázat kapcsán benyújtott szolgáltatási igény esetén a fentiekben túlmenően az alábbi dokumentumok benyújtása szükséges:

- a.) a halotti anyakönyvi kivonat másolata,
- b.) a halottvizsgálati bizonyítvány másolata, boncjegyzőkönyv másolata (ha készült)
- c.) amennyiben a halál betegség következtében állt be, a betegség kezdeti időpontjának és lefolyásának, valamint a halál körülményeinek tisztázásához szükséges iratok (kezelőorvosi igazolás, zárójelentés, halotti epikrízis, boncjegyzőkönyv stb.)
- d.) a kedvezményezett(ek) személyi igazolványának és lakcímkártyájának másolata(i),
- e.) az örökös jogosultságát igazoló okirat másolatát (pl. jogerős hagyatékátadó végzés, jogerős öröklési bizonyítvány),
- f.) közlekedési baleset esetén a közlekedési baleset körülményeit rögzítő valamennyi írásos dokumentum másolata.

7.6. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához a becsatolt iratokat ellenőrizheti, illetőleg a bejelentett igény elbírálásával összefüggő egyéb iratokat szerezhethet be. A biztosított jogosult a károk és költségek egyéb okmányokkal, dokumentumokkal, illetőleg egyéb módon történő igazolására is, a bizonyítás általános szabályai szerint, annak érdekében, hogy igényét érvényesíthesse.

7.7. A biztosító a szolgáltatásokat az igény elbírálásához, illetve a teljesítéshez szükséges összes irat beérkezése után, az utoljára beérkezett irat kézhezvételétől számított 15 (tizenöt) munkanapon belül teljesíti.

7.8. A biztosító szolgáltatásait banki folyószámlára utalással teljesíti a biztosított illetve az egyéb jogosult felé. Amennyiben ez nem megoldható, a biztosító a szolgáltatásait postai utalással teljesíti.

7.9. A biztosítottat kárenyhítési kötelezettség terheli, ami sérülés esetén abban áll, hogy a biztosítottnak a lehető legrövidebb időn belül szakorvoshoz kell fordulnia, és az orvos tanácsait köteles pontosan betartani. A biztosító nem felelős azokért a következményekért, amelyek a biztosítottnak a biztosítási esemény káros következményei elhárítására, illetve enyhítésére vonatkozó kötelezettségeinek elmulasztásából erednek.

## **8. Adatkezelés, biztosítási titok**

8.1. Személyes adat az olyan adat, adatból levonható következtetés, mely kapcsolatba hozható egy meghatározott (azonosított vagy azonosítható) természetes személlyel (a továbbiakban: érintett). Ha a személyes adat egészségügyi állapotra, kóros szenvedélyre, illetve szexuális életre vonatkozik, akkor az a hatályos jogszabályok értelmében különleges adatnak minősül, és kizárólag az érintett írásos hozzájárulása alapján kezelhető. Az adatszolgáltatás önkéntes, de egyes személyes adatok közzétevése nélkülözhetetlen a biztosítási szerződés létrejöttéhez.

8.2. A biztosító jogosult az ügyfelek jogszerűen tudomására jutott adatait, ideértve a különleges adatokat is az információs önrendelkezési jogáról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (Info törvény) rendelkezései szerint, a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvényben (a továbbiakban: Bit.) foglaltakkal összhangban kezelni.

8.3. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a 8.5. pontjában meghatározott célból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény alapján kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

8.4. A biztosító jogosult a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez szükséges – banktitoknak minősülő – adatokat kezelni. Az adatok továbbítására a Bit. rendelkezéseiben meghatározott módon, az ügyfél, számlatulajdonos hozzájárulása alapján kerülhet sor.

8.5. A biztosító a szerződő, biztosított illetve kedvezményezett személyes adatait a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben vagy a Bit. által meghatározott egyéb célból kezeli.

8.6. A biztosító a személyes – és azon belül a különleges – adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején valamint azon idő- tartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződésekkel kapcsolatban is csak addig kezelheti a tudomására jutott adatokat, amíg a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. Telefonon történő panaszkezelés esetén a szolgáltató és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt a szolgáltató hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt 5 évig megőrzi. A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

8.7. Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

8.8. Az ügyfél adatait kizárólag a biztosító erre feljogosított munkatársai, megbízott biztosításközvetítői, illetve a biztosító részére külön szerződés keretében adatfeldolgozási- vagy kiszervezett tevékenységet végző személyek, szervezetek ismerhetik meg, a biztosító által meghatározott terjedelemben és a tevékenységük végzéséhez szükséges. A biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy megfelelő technikai adatvédelemmel, nyilvántartással rendelkezik, amely megvalósítja a biztosítási titok védelmét.

8.9. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és a Bit. szerint biztosítási titokként kezelni. Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó – a biztosító rendelkezésére álló adat, mely a biztosító egyes ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

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

8.11. Amennyiben kiszervezett tevékenység keretében a biztosító az ügyfeleinek személyes adatát is továbbítja a kiszervezett tevékenységet végző személyekhez, úgy a kiszervezett tevékenységet végző a biztosító adatfeldolgozójának minősül és titoktartási kötelezettség terheli. Adatfeldolgozási tevékenységet kizárólag erre irányuló megbízási szerződés alapján, kiszervezett tevékenység keretében jogosultak harmadik személyek végezni.

8.12. A biztosító az érintett személyes (és különleges) adatait, továbbá biztosítási titoknak minősülő adatait kizárólag az érintettől vagy annak törvényes képviselőjétől kapott írásos hozzájárulás alapján továbbíthatja harmadik személynek, kivéve, ha az adattovábbítás a Bit. által felsorolt szervezetek számára jogszabály alapján végzett megkeresés vagy kötelező adatszolgáltatás teljesítése során történik.

8.13. A titoktartási kötelezettség nem áll fenn:

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, családi csődvédelmi szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi, illetve biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén az adóhatósággal,
- 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, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervezettel,
- m) az állomány-átruházás 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 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 ellátáshoz szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
- p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,
- q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben,
- ha az a)–j), n) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, 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.

8.14. A továbbított személyes adatokat – amennyiben a jogszabály másként nem rendelkezik – az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatok vagy az Info. törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok esetén 20 év elteltével a biztosító köteles törölni.

8.15. A biztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére akkor is

köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

- a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel való visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal való visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel való visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel való visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
- b) a Btk. szerinti kábítószer-keresedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal való visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel való visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel való visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

8.16. A biztosító az ügyfelet nem tájékoztathatja a nyomozó hatóság és ügyészség, a nemzetbiztonsági szolgálat, valamint a külön törvényben meghatározott feltételek esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szerv részére történő adattovábbításról.

8.17. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.

8.18. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha:

- a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól. b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.

8.19. 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.

8.20. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:

- a) ha az ügyfél ahhoz írásban hozzájárult, vagy
- b) ha - az ügyfél hozzájárulásának hiányában - az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az Infotv. 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.

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

8.22. Az érintett a biztosító adatkezelésével kapcsolatosan az alábbi jogokkal élhet:

- tájékoztatás kérése,
- helyesbítés,
- törlés,
- zárolás,
- nyilvánosságra hozatal.

8.23. Amennyiben a biztosítási szerződés feltétele a leendő ügyfél orvosi vizsgálata, akkor az ügyfél az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál ismerheti meg.

8.24. Az Info törvény értelmében a jogszabályban meghatározott esetekben az érintett tiltakozhat személyes adatainak kezelése ellen. A biztosító, mint adatkezelő köteles a bejelentéseket a törvény előírása szerint kivizsgálni és a kérelmezőt írásban tájékoztatni. Az érintett jogainak megsértése esetén az adatkezelővel szemben bírósághoz fordulhat. A biztosító, mint adatkezelő köteles megtéríteni az érintett igazolt kárát is, amennyiben azt jogellenes adatkezeléssel, vagy a technikai adatvédelem követelményeinek megszegésével okozta.

8.25. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét 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 teljesítéséhez.

8.26. A biztosító - a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében - a biztosítási szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a

szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz. A biztosító a szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személyazonosító adatait;
- b) a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi élet- baleset-, betegségbiztosítási 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.

A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatokat a Bit-ben meghatározott időpontig kezelheti. A biztosító a fentiek szerinti megkeresésről, az abban szereplő adatokról, továbbá a megkeresés teljesítéséről az érintett ügyfelet évente legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére az Infotv-ben szabályozott módon tájékoztatja.

8.27. A biztosító adatkezelési nyilvántartási száma: NAIH-57651/2012

## **9. Jognyilatkozatok**

9.1. A biztosító a szolgáltatási igény bejelentése esetén a nyilatkozatait írásban juttatja el a biztosítottnak, illetve a biztosított örökösének az általuk megadott, és a biztosító által ismert utolsó értesítési címre.

9.2. A biztosító a hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor köteles joghatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá. A nyilatkozat akkor hatályos, ha az a biztosítóhoz megérkezett.

## **10. Elévülés**

**A biztosítási igények a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 2 (kettő) év elteltével elévülnek.**

## **11. A kapcsolattartás és a tájékoztatás nyelve**

A biztosítottak tájékoztatása magyar nyelven történik.

## **12. Alkalmazandó jog, eljáró bíróságok**

A biztosítási jogviszonyra vonatkozóan a magyar jog rendelkezései az irányadóak. A biztosítási jogviszonyból eredő jogviták eldöntésére az általános hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz lehet fordulni.

### **13. Vitás kérdések rendezése**

13.1. A biztosítottnak és a biztosítónak mindent meg kell tennie annak érdekében, hogy közvetlen tárgyalások útján rendezzenek minden olyan nézeteltérést vagy vitát, mely közöttük a biztosítási jogviszonyban kapcsolatban merül fel. Minden olyan körülményről, amely a biztosított tájékoztatási kötelezettségének vagy a biztosító szolgáltatási kötelezettségének teljesítését akadályozza, kölcsönösen kötelesek egymást tájékoztatni.

13.2. A biztosító szolgáltatásával kapcsolatban felmerült panaszokat a biztosító részére kell bejelenteni:

- a. írásban vagy telefonon az alábbi elérhetőségen:  
UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.  
(1082 Budapest, Baross u. 1., tel.: (06-1) 486 4343)
- b. személyesen az alábbi címen:  
UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.  
Központi Ügyfélszolgálati Iroda  
(1134 Budapest, Váci út 33.)

13.3. Ha a biztosítási szolgáltatással kapcsolatos esetleges panasz a szerződőhöz érkezik be, a szerződő a biztosítottakat a biztosítóhoz irányítja.

13.4. A biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követő 30 (harminc) napon belül megküldi a panaszosnak.

13.5. A biztosító felügyeleti szerve:

#### **Magyar Nemzeti Bank**

(1054 Budapest, Szabadság tér 8-9; központi telefonszáma: (06-1) 428-2600)

13.6. Jogok érvényesítésének egyéb fórumai

Amennyiben a biztosított a biztosítóhoz benyújtott panaszára adott válasszal nem ért egyet, úgy

(a) a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására irányuló panasz esetén a Magyar Nemzeti Bankhoz fordulhat (levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP, Postafiók: 777; helyi tarifával hívható kék szám: (+36-40) 203-776; web: felugyelet.mnb.hu; e-mail: [ugyfelszolgalat@mnbb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnbb.hu));

(b) a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos panasz esetén a fogyasztó a Magyar Nemzeti Bank mellett működő Pénzügyi Békéltető Testület előtt kezdeményezhet eljárást (levelezési cím: H-1525 Budapest BKKP Pf. 172; Telefon: 06-1-489-9100; e-mail: [pbt@mnbb.hu](mailto:pbt@mnbb.hu)), vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

13.7. A biztosítási jogviszonyból eredő igények közvetlenül bírósági úton is érvényesíthetők. A panaszügyintézés nem helyettesíti a peres eljárást.

### **14. Egyebek**

A biztosító a fizetőképességéről és a pénzügyi helyzetéről készült jelentést 2017. évtől a törvényi rendelkezésnek megfelelő módon és időben honlapján ([www.unionbiztosito.hu](http://www.unionbiztosito.hu)) teszi közzé.

**UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.**