

Biztosító**NEMZETKÖZI UTASBIZTOSÍTÁSI KERETSZERZŐDÉS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI****I. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK****1. Biztosítás**

A Nemzetközi Utasbiztosítási Keretszerződés (továbbiakban: keretszerződés) jelen feltételek alapján jön létre a Groupama Garancia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) valamint a szerződő között.

A biztosító a biztosítási díj megfizetése ellenében a jelen feltételekben rögzített betegség-, baleset- és pogyásbiztosítási, segítségnyújtási (asszisztencia) és jogvédelmi szolgáltatásokat nyújtja a biztosított, illetve a biztosított halála esetén a kedvezményezett részére.

A biztosítás kizárólag az adatlapon és a Szerződési Feltételekben megnevezett szolgáltatásokra terjed ki. **Nem terjed ki továbbá a biztosítás az egészségügyi szolgáltatást nyújtó orvos, intézmény stb. műhibája következtében bekövetkezett károkra.**

2. Szerződő

Szerződő az a jogi személy, illetőleg jogi személyiséggel nem rendelkező gazdasági társaság, aki a Nemzetközi Utasbiztosítási Keretszerződést aláírta és ezzel egyidejűleg a biztosítási díjat kiegyenlítette.

3. Biztosított

Biztosított az a természetes személy, aki a szerződő megbízásából Európa területére legfeljebb 60 nap, míg Európán kívüli területre legfeljebb 30 nap időtartamra külföldre utazik, és akinek a részére a szerződő a segélynyújtási (asszisztencia) kártyát az adott külföldi utazáshoz kiadta.

A biztosítás szempontjából nem minősülnek biztosítottak a 30, illetve 60 napon túli tartamú, folyamatos, tartós külszolgálatot teljesítők, valamint a külföldön tartósan (30, illetve 60 napon túl) munkát vállalók és együtt utazó családtagjaik, illetve bármely oknál fogva életvitelszerűen külföldön élők, fizikai munkavállalók.

Egyedileg, a keretszerződésben meghatározott pótdíj ellenében a fedezet kiterjeszhető a keretszerződésben leírt fizikai munkavégzésre is.

A fenti kikötések vagy jogszabályi tilalom ellenére létrejövő biztosítási szerződés érvénytelen, a biztosító ebben az esetben a befizetett biztosítási díjat visszatéríti a szerződő/biztosított részére.

4. A szerződés létrejötte

Az Utazási Garancia Biztosítási szerződés jelen feltételek szerint, a Nemzetközi Utasbiztosítási Keretszerződés megkötésével és a biztosítási díj egyidejű befizetésével jön létre.

Minimum díj: 44 000 Ft/szerződés

5. A biztosítás tartama, biztosítási időszak

A biztosítás tartama megegyezik a Keretszerződés érvényességi idejével, a keretszerződésben megjelölt nap 0. órájakor kezdődik és a keretszerződés érvényessége (év – hónap) utolsó napjának 24. órájáig tart.

A felek közös megegyezéssel megállapodhatnak a biztosítási szerződés megújításában. Külön nyilatkozat nélkül közös megegyezésnek minősül a Keretszerződés megújítása.

6. A biztosító kockázatviselése

A biztosító kockázatviselése a biztosítás tartamán belül a szerződő által meghatározott biztosított személyére vonatkozóan a szerződő által előzetesen írásban bejelentett napokon, a magyar határon történő kilépés idejétől a Magyarországra történő belépés idejéig tart.

A biztosító kockázatviselése a biztosított külföldi utazása során, utazásonként legfeljebb 30, illetve 60 napig áll fenn.

7. Kedvezményezett

Kedvezményezett az a szerződő által megjelölt személy, aki a biztosítási esemény bekövetkeztekor, vagy a biztosított halála esetén a szolgáltatás igénybevételére jogosult. Ha a biztosított nem azonos a szerződővel, akkor a kedvezményezett megjelöléséhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

A biztosító egyéb rendelkezés hiányában a biztosítottat, illetve örökösét tekintni kedvezményezettnek. A biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis; ilyen esetben kedvezményezettnek a biztosítottat, illetőleg örökösét kell tekinteni, aki azonban az ennek folytán neki járó biztosítási összegből a szerződő fél költségeit – beleértve a kifizetett biztosítási díjakat – köteles megtéríteni.

8. A biztosítás területi hatálya

A betegség-, baleset- és pogyásbiztosítás, segítségnyújtási (asszisztencia), valamint jogvédelmi szolgáltatások a Magyarországon kívül bekövetkező biztosítási eseményekre, a világ összes országába történő utazás esetén érvényesek.

Az USA és/vagy Kanada területét érintő utazások napjai duplán számítanak.

A biztosítási fedezet nem terjed ki a külföldi állampolgárságú biztosított állandó lakóhelye szerinti országának területére.

A 32–34. pontban szereplő szolgáltatások esetében a biztosítási fedezet kizárólag a földrajzi értelemben vett Európa területére terjed ki.

9. A biztosítás kockázati köre betegség és baleset esetén

A biztosítás a biztosított külföldön felmerült, kizárólag sürgős orvosi beavatkozást igénylő betegsége, egészségi állapotában hirtelen fellépő negatív változás (sürgős szükség) miatt szükséges, a jelen fejezetben felsorolt ellátások költségeinek jelen feltétel szerinti fedezésére terjed ki. Nem nyújt fedezetet a biztosítás a tartam megkezdése előtt már fennálló állapot külföldön történő kezelésére, gyógyítására.

A biztosítás a káreseményből adódó összes költségek fedezetére utazásonként és biztosítottanként legfeljebb a keretszerződésben rögzített összeghatárig terjed.

Jelen biztosítással fedezett kockázatok közül a Keretszerződés érvényességi időtartama alatt a biztosítás az ugyanazon biztosított által évente maximum 5 alkalommal igénybe vett orvosi ellátásra, 2 fogorvosi ellátásra, 1 alkalommal műtétre nyújt fedezetet. Sürgős szükség esete akkor áll fenn, ha az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan a biztosított életét, illetve testi épségét veszélyezteteti, vagy a biztosított egészségében helyrehozhatatlan károsodást okozhat. Sürgős szükség esetének minősül továbbá, ha a biztosított betegségének tünetei (tudatzavar, eszméletvesztés, vérzés, heveny megbetegedés, stb.) alapján, illetve baleset folytán vagy hirtelen bekövetkezett súlyos egészségkárosodás miatt azonnali orvosi ellátásra szorul.

II. BETEGSÉGBIZTOSÍTÁS**10. A biztosítás terjedelme**

Sürgős szükség esetén a biztosítás a mindenkor érvényes helyi, átlagos orvosi költségek figyelembevételével, az alábbi események indokolt és szokásos – orvoscsoportoktól függetlenül – költségeire terjed ki, a keretszerződésben rögzített összeghatárokig biztosítottanként és utazásonként:

- orvosi vizsgálat;
- akut megbetegedés esetén járóbetegkénti, egyszeri orvosi ellátás;
- kórházi ápolás, halaszthatatlan műtét;
- névre szóló orvosi rendelvényre történő gyógyszervásárlás;
- orvos által indokoltan tartott mankó-, bot-vásárlás, illetve egyéb gyógyászati segédeszköz névre szóló orvosi rendelvényre történő kölcsönzése;
- fájdalomcsökkentő fogászati kezelés (fogpótlás nélkül) maximum 2 fogra, foganként maximum 150 euró összeg erejéig;
- szülészeti ellátás, spontán vetélés, koraszülés (a terhesség 28. hetéig),
- a biztosított orvosi értelemben vett járóképtelensége esetén a külföldi kórházba vagy orvoshoz történő mentőszállítás vagy taxi.

11. Korlátozások – kizárások

A kórházi ápolás költségeit a biztosító addig az időpontig fizeti, amíg az orvos engedélye alapján a beteg hazaszállítása – a biztosító vagy megbízottja közreműködésével – az orvos által meghatározott közlekedési eszközökkel megoldható. Kórházi felvétel esetén a biztosított vagy az általa meghatalmazott személy köteles haladéktalanul kapcsolatba lépni a se-

gélyszolgáltatással. A költségek segélyszolgálat általi előzetes jóváhagyásának elmaradása esetén a kórházi ellátás költségeit maximum 1000 euró összegig téríti meg a biztosító.

Az orvos által rendelt gyógyszer vásárlásának költségeit a biztosító csak orvos mértékig és csak abban a mennyiségben téríti, amely a heveny állapot, rosszullet megszűntetéséhez a biztosító orvos szakértőjének véleménye szerint – a hazai orvosi gyakorlatra is tekintettel – feltétlenül szükséges.

A biztosítás sürgősségi ellátást igénylő esetekben sem terjed ki:

- olyan megbetegedések kezelésére, amelyek már az utazás megkezdése előtt ismertek voltak, kivéve ha az orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan a biztosított életét, illetve testi épségét veszélyezteti, vagy a biztosított egészségében, testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozhat;
- általános kivizsgálásra, hosszantartó gyógykezelésre, illetve olyan egészségügyi szolgáltatásra, amelyet nem akut megbetegedés tesz szükségessé és nem feltétele a diagnózis megállapításának;
- a kezelőorvos és a biztosító orvosának véleménye szerint a Magyarországra történő hazautazást követő időpontra halasztható vizsgálatokra, műtétre;
- utókezelésre;
- gyógykezelési céllal bonyolított kiutazásokra és az ezzel kapcsolatban felmerülő költségekre;
- a nem orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszerekre;
- meglévő betegségek gyógyszereinek – kivéve baleset, betöréses lopás esetét – külföldön történő pótlására;
- nem sürgős, nem fájdalomcsillapító fogászati kezelésre, fogpótlásra, fogkorona, -hid készítésre, fogszabályozásra, fogkő eltávolítására, végleges foggyökérkezelésre;
- fizioterápiás, pszichoterápiás, akupunktúrás kezelésre, orvosi szakképzéssel nem rendelkező személy által végzett bármilyen gyógyító tevékenységre;
- alkohol vagy kábítószer fogyasztása következtében szükségessé váló kezelésre és alkoholos vagy kábítószeres állapot következtében, illetve elvonási tünetek miatt felmerült költségekre, még közvetlen életveszély esetén sem;
- öngyilkosság, illetve öngyilkossági kísérlet miatt felmerülő költségekre;
- védőoltásra, rutin-, illetve szűrővizsgálatokra;
- terhesgondozásra, a terhesség 28. hetét követően szükségessé váló szülészeti ellátásra;
- szexuális úton terjedő betegségekre;
- AIDS-re és az ezzel összefüggő megbetegedésekre;
- foglalkozási megbetegedésre.

III. BALESETBIZTOSÍTÁS

12. A baleset fogalma

A biztosítás a biztosítottnak Magyarország területén kívül bekövetkezett balesetből eredő, a jelen fejezetben felsorolt ellátások költségeinek jelen feltétellel szerinti fedezésére terjed ki. Jelen feltételek alkalmazása szempontjából baleset a biztosított akarától függetlenül, olyan hirtelen fellépő külső behatás, amelynek következtében a biztosított a baleseti esemény bekövetkeztekor mulékony sérülést, illetve az ettől számított 2 éven belül maradandó egészségkárosodást szenved, vagy egy éven belül meghal.

13. A biztosítás terjedelme

Balesetből eredő sürgős szükség (lásd II.10.) esetén a biztosítás az alábbi események indokolt és szokásos – orvoscím nélküli – költségeire terjed ki a keretszerződésben rögzített összeghatáron belül biztosítottanként és utazásonként, a 22. pontban foglalt korlátozások és kizárások értelemszerű alkalmazásával:

- orvosi vizsgálat;
- orvosi ellátás;
- kórházi ápolás, halaszthatatlan műtét;
- névre szóló orvosi rendelvényre történő gyógyszervásárlás;
- orvos által indokolt tartott, rendelvényre történő mankó, bot-vásárlás, illetve egyéb gyógyászati segédeszköz orvosi rendelvényre történő költsönzése;
- fájdalomcsökkentő fogászati kezelés (fogpótlás nélkül) maximum 2 fogra, foganként maximum 150 euró összegig, fogsor javítás maximum 150 euró összegig;
- személyi sérülést okozó baleset következtében szükségessé vált, orvos által rendelt, legolcsóbb kivitelű szemüveg vagy kontaktlencse pótlás (maximum 150 euró összegig);
- a biztosított orvosi értelemben vett járóképtelensége esetén a külföldi kórházba vagy orvoshoz történő mentőszállítás vagy taxi.

14. Balesetből eredő sürgősségi ellátás, betegszállítás

A biztosítás a balesetből eredő a 13. pontban felsorolt valamennyi szolgáltatás költségeinek fedezetére maximum a keretszerződésben feltüntetett összeg erejéig terjed utazásonként,

a keretszerződés érvényességi időtartama alatt ugyanazon biztosított részére évenként legfeljebb 5 alkalommal igénybe vett orvosi ellátásra, 2 fogorvosi ellátásra, 1 alkalommal műtétre nyújt fedezetet.

15. Baleseti halál

A biztosított baleseti halála esetén a biztosító az ajánlatban feltüntetett összeget fizeti ki. A biztosító a kifizetendő biztosítási összegből a biztosított ugyanazon balesetéből eredő tartós egészségkárosodása miatt az ugyanazon biztosítás alapján korábban kifizetett összeget levonja.

Légi katasztrófa miatt bekövetkezett baleseti halál esetén a biztosító az ajánlatban rögzített összeget, azaz a baleseti halálra vonatkozó biztosítási összeg kétszeresét fizeti ki.

16. Baleseti rokkantság

A biztosított baleseti eredetű 100%-os egészségkárosodása esetén a biztosító az ajánlatban feltüntetett összeget fizeti ki a biztosított részére.

A biztosított baleseti eredetű állandó részleges egészségkárosodása esetén, ha annak mértéke a 10%-ot eléri vagy meghaladja, a 100%-os rokkantság esetén fizetendő biztosítási összegnek a rokkantság fokával arányos részét fizeti a biztosító a biztosított részére, amelyből levonásra kerül az ugyanezen balesetből kifolyólag már korábban kifizetésre került mulékony sérülés szolgáltatási összege. A balesetből eredő állandó egészségkárosodás fokát – tekintet nélkül a biztosított foglalkozására – a lentebb rögzített esetekben az alábbiak szerint kell megállapítani:

mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
amennyiben a biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette	65%
egyik felső végtag vállízületből való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
egyik felső végtag könyökízület fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
egyik felső végtag könyökízület alattig való, vagy egyik kéz teljes elvesztése vagy működésképtelensége	60%
egyik alsó végtag combközépig fölöttig való teljes elvesztése vagy működésképtelensége	70%
egyik alsó végtag combközépigig 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%
a beszélnélképeség 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%
a szaglólérzék teljes elvesztése	10%

17.

A baleseti állandó egészségkárosodás mértékét a fenti táblázatban fel nem sorolt esetekben az esetleges társadalombiztosítási orvosszakértői véleménytől függetlenül, a biztosító orvosa állapíthatja meg.

18.

A baleseti eredetű állandó egészségkárosodás mértékét a 16. pont táblázatában foglalt esetekben a biztosított Magyarországra érkezését követően azonnal, a nem egyértelműen megállapítható, illetve a táblázatban fel nem sorolt esetekben pedig leghamarabb 1 év után, de legkésőbb a baleset bekövetkeztétől számított 2 év elteltével kell megállapítani.

19.

A baleseti rokkantság címén teljesített összes kifizetés az állandó teljes (100%-os) megrokkánás esetére megállapított biztosítási összeget nem haladhatja meg.

20.

A biztosított baleseti eredetű csonttörése, csontrepedése vagy 10%-ot el nem érő állandó egészségkárosodása esetén a biztosító az ajánlatban feltüntetett biztosítási összeget fizeti ki a biztosított részére.

A fogtörés nem minősül csonttörésnek.

21. Baleseti kórházi térítés

A biztosító a biztosított külföldön bekövetkezett balesete miatti külföldi és az azt követő folyamatos magyarországi kórházi ápolásának idejére, utazásonként és balesetenként egy alkalommal az ajánlatban feltüntetett napi térítési összeget fizeti a biztosított részére a kórházi ellátás költségein felül.

A napi térítés összegét a biztosító a kórházi tartózkodás 3. napjától, annak 100. napjáig, az ápolás kezdetétől számítva, visszamenőlegesen folyósítja.

Ha a biztosított a kórházi ápolás során, a baleseti sérülés következtében meghal, a haláláig járó térítést a kedvezményezett részére fizeti ki a biztosító.

22. Korlátozások, kizárások, mentesülések

Kórházi felvétel esetén a biztosított vagy az általa meghatalmazott személy köteles haladéktalanul kapcsolatba lépni a segélyszolgálatlal. A költségek segélyszolgálat általi előzetes jóváhagyásának elmaradása esetén a kórházi ellátás költségeit maximum 1000 euró összegig téríti meg a biztosító.

A balesetbiztosítási fedezet sürgősségi orvosi ellátást igénylő esetekben sem terjed ki:

- a szerződés létrejöttkor már meglévő maradandó károsodásokra;
- a biztosított által díjazásért végzett fizikai munkavégzés során bekövetkező balesetekre;
- a versenyszerűen űzött sporttevékenység, a testi épségre, egészségre a szokásosnál nagyobb veszélyt jelentő szabad-idős tevékenységre, kivéve, ha a szerződő a megfelelő mértékű pótdíjat megfizette;
- a nem kijelölt pályán folytatott sielés, illetve hódeszkázás (snowboard) során bekövetkező balesetekre;
- háborús vagy harci cselekmények, valamint terrorizmus miatt bekövetkező balesetekre;
- az öngyilkosságra, öngyilkossági kísérletre;
- a megemelésre, fagyásra, napszúrásra;
- az öncsonkításra;
- a repülőeszközök, továbbá az ejtőernyő használatából, ide nem értve a polgári légi közlekedési eszköz igénybevételét, eredő balesetekre;
- a motoros járművek versenyein (edzésein) a nézőt érő balesetre, ide értve a teszttúrákat és a rally versenyeket is;
- a téli sportok versenyein (edzésein) a nézőt érő balesetre;
- a biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartásából fakadó 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 aktív részvételtől eredő balesetre;
- az atomenergia, illetve ionizáló sugárzás hatása következtében fellépő balesetre;
- a biztosított 0,8 ezrelékű véralkoholszintet meghaladó ittas állapotával okozati összefüggésben bekövetkező balesetre;
- olyan balesetre, amely a biztosított vezetői vagy más hatósági engedély nélküli vagy ittas állapotban történő vasúti, légi, vízi, közúti jármű vezetése közben, azzal okozati összefüggésben következett be;
- kábító vagy bódító hatású anyag, továbbá gyógyszer fogyasztásával összefüggésben bekövetkező balesetre;
- nem sürgős, nem fájdalomcsillapító fogászati kezelésre, fogpótlásra, fogkorona-híd készítésre, fogszabályozásra;
- fizioterápiás, pszichoterápiás, akupunktúrás kezelésre, orvosi szakképzéssel nem rendelkező személy, természetgyógyász vagy csontkovács által végzett bármilyen gyógyító tevékenységre;
- olyan egészségügyi szolgáltatásra, amely nem szükséges a diagnózis megállapításához;
- a kezelőorvos és a biztosító orvosának véleménye szerint a Magyarországra történő hazautazást követő időpontra halasztható vizsgálatokra, műtétre;
- utókezelésre.

IV. POGGYÁSZBIZOSÍTÁS

23. A biztosítás terjedelme

A biztosítás kiterjed a biztosított Magyarországról magával vitt útipoggyászának és/vagy ruházatának az illetékes külföldi rendőrségnél vagy más hatóságnál, közlekedési szervnél, szállodánál jegyzőkönyvileg bejelentett

- betöréses/feltöréses lopására;
- elrablására;
- közúti vagy orvos által igazolt személyi sérüléssel együtt járó balesetből, tűz vagy elemi csapásból eredő megsemmisülésére vagy ezen eseményekből eredő megrongálódására.

A biztosítás kiterjed továbbá a biztosítottnak a légitársaság kezelésében lévő poggyászának elveszésére, megsemmisülésére, amennyiben a légitársaság a kárt elismerte és kártérítési kötelezettségének eleget tett, de az általa nyújtott kártérítés összege nem fedezi a biztosított teljes kárigényét. A biztosítás továbbá kiterjed a biztosítottnak a légitársaság kezelésében lévő poggyászának rongálódására, amennyiben a légitársaság a kárt jegyzőkönyvileg elismerte. A sérült úti-poggyász javítására vonatkozóan a felmerült költségeket igazoló, biztosított nevére szóló eredeti számla ellenében térít a Biztosító, „Komfort” típusú biztosítás esetén maximum 5 000, „Prémium” típusú biztosítás esetén maximum 7 000 forintot.

Betöréses/feltöréses lopás akkor következik be, ha a tettes úgy követi el a lopást, hogy a lezárt helyiséget/gépjárművet erőszakkal felnyitja.

Rablásnak minősül a vagyontárgyak olyan jogtalan eltulajdonítása, melynek során a tettes erőszakot, élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmazott, illetve a biztosított személyt a cselekmény elkövetése érdekében öntudatlan vagy védekezésképtelen állapotba helyezte, illetve az a magatartás, melynek során a tetten ért tolvaj az ellopott ingóság megtartása érdekében erőszakot, élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmazott.

24. A biztosítási összeg

A biztosító kártérítési kötelezettsége az ajánlatban feltüntetett összeghatáron belül a károsodott vagyontárgy károkori értéke erejéig terjed utazásonként, a ketszerződés érvényességi időtartama alatt biztosítottanként évente legfeljebb 3 alkalommal.

25. A kockázatvállalás korlátozásai

A biztosított poggyászára vonatkozó kockázatviselés nem terjed ki

- ékszerekre, nemesfémekre;
- művészeti tárgyakra, gyűjteményekre;
- nemes szőrmékre;
- kézpénzre és kézpénzt helyettesítő fizetési eszközökre;
- menetjegyre;
- mágneses és optikai adathordozókra;
- kerékpárokra és egyéb sporteszközökre;
- az 50 000 Ft egyedi új értéket meghaladó tárgyakra, valamint
- okmányokra, ide nem értve az útlevelet vagy személyi igazolványt, a vezetői engedélyt és a forgalmi engedélyt.

A biztosító nem fizet kártérítést

- az őrizetlenül hagyott tárgyak kárait;
- a gépjárműben hagyott tárgyak kárait, amennyiben azok nem a lezárt, az utastértől elválasztott, beláthatóság ellen védett csomagterben kerültek elhelyezésre, valamint ha tulajdonosuk nem vitte magával azokat szálláshelyére.

Nem terjed ki a biztosítási fedezet a háborús zavargások és a terrorizmus, illetve azok veszélyei miatt bekövetkező károokra.

Vezetői engedély, forgalmi engedély és útlevel vagy személyi igazolvány igazolt, a fenti események miatt szükségessé váló újra beszerzésének költségeit az ajánlatban vállalt összeg erejéig téríti meg a biztosító a poggyászbiztosítási összegben felül.

26. A biztosító mentesülése

A biztosító mentesül a poggyászkárok kifizetése kötelezettsége alól, ha bizonyítást nyer, hogy a káresemény a biztosított, vagy a vele közös háztartásban élő hozzátartozója jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartásából eredt.

Nem terjed ki a biztosító kártérítési kötelezettsége a biztosított más forrásból ténylegesen megtérülő káraitra.

27. Poggyász késedelmes megérkezése

Amennyiben a biztosított külföldi célállomásra történő kiutazása során – mely egy légi vagy egy hajózási társasággal vagy ezek képviselőivel történt – a biztosított poggyásza nem a poggyász feladásakor meghatározott helyre kerül és emiatt átvétele „Prémium” típusnál legalább 6 órát, „Komfort” típusnál legalább 12 órát késik, a Biztosító a biztosított részére, az alábbi összeghatárokon belül megtéríti a számlával igazolt, napi szükségletet kielégítő tárgyak beszerzését.

– „Komfort” típusnál	12 órát meghaladó késés esetén	50 euró
	24 órát meghaladó késés esetén	100 euró
– „Prémium” típusnál	6 órát meghaladó késés esetén	50 euró
	12 órát meghaladó késés esetén	100 euró
	24 órát meghaladó késés esetén	200 euró

A késés tényleges időtartamáról a légi-, illetve hajótársaságtól vagy azok képviselőjétől hivatalos, a biztosított nevére szóló eredeti jegyzőkönyv, a poggyász átvételéről pedig – az időpont pontos meghatározásával – az ügyfél nevére szóló igazolás szükséges. A kárigény benyújtásához mellékelni kell a poggyászfeladási vényt is. A késés időtartamát a repülő-, illetve hajójárat érkezési időpontja szerint kell kiszámítani.

A biztosító a poggyászok és a késések számától függetlenül egy biztosítási időszak alatt egy alkalommal nyújt térítést.

A biztosított részére a kártérítés abban az esetben fizethető, ha rendelkezik a nevére kiállított fent felsorolt igazolások mindegyikével, amelyek egyértelműen igazolják legalább egy darab poggyász általa történő késedelmes átvételét. A biztosító a szolgáltatást a biztosított hazaérkezését követően Magyarországon nyújtja, külföldön történő kifizetést nem vállal.

V. SEGÍTSÉGNYÚJTÁSI (ASSZISZTENCIA) SZOLGÁLTATÁSOK

A 28–39. pontban szereplő szolgáltatások igénybe vételét előzetesen engedélyeztetni kell a biztosító megbízottjával, a segélyszolgálatl, amely az asszisztencia kártyán megadott telefonszámon érhető el.

28. Személyi asszisztencia

Amennyiben külföldi utazása során szüksége van segítségre, a biztosított az asszisztencia kártyán szereplő telefonszámokon kérhet jelen biztosításhoz kapcsolódó szolgáltatásokkal összefüggésben felvilágosítást, illetve külföldi tartózkodásának helyén működő orvosok, ügyvédek, tolmácsok és más szolgáltató intézmények címének, telefonszámának megadását.

29. Beteg hazaszállítása

Betegség és baleset biztosítási esemény bekövetkeztekor, orvosilag indokolt esetben a biztosító vállalja, hogy amennyiben a külföldön tartózkodó beteg állapota lehetővé teszi, a biztosító a biztosítottat Magyarország területén lévő kórházba, illetve lakcímére szállíttatja szükség esetén orvos kísérelével és/vagy ápolóval. A hazaszállítás költségeit a biztosító az ajánlatban meghatározott összeghatárig vállalja. A hazaszállításra a biztosító által megbízott orvos és a biztosított kezelőorvosának szakvéleménye alapján kerül sor.

A biztosító nem téríti a hozzájárulása nélkül bonyolított hazaszállítás költségeit.

30. Beteglátogatás

Amennyiben a biztosított életveszélyes állapota vagy 10 napnál hosszabb tartamú kórházi kezelése miatt haza nem szállítható, 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, vonat II. osztály, repülőjegy turistaosztályon, valamint az ehhez kapcsolódó számlával utólag igazolt taxi) számlával igazolt költségeit, valamint legfeljebb 5 éjszakára szóló szállodai költségeket – maximum a keretszerződésben rögzített összeghatárig – fedezi.

A biztosító előzetes hozzájárulása nélkül történt beteglátogatás költségeit a biztosító nem téríti meg.

31. Tartózkodás meghosszabbítása

Amennyiben a biztosítottnak külföldi tartózkodását kórházi elbocsátását követően – orvosilag indokolt esetben – meg kell hosszabbítania, vagy hazautazására betegség/baleseti káresemény miatt csak későbbi időpontban kerülhet sor, a biztosító a felmerülő szállodaköltségeket legfeljebb 5 éjszakára, illetve a hazautazással kapcsolatban, számlával igazolt többletköltségeket maximum a keretszerződésben feltüntetett összeg erejéig fedezi mind a biztosított, mind pedig a vele együtt külföldön tartózkodó, rendelkező hozzátartozója részére.

A biztosító hozzájárulása nélküli kinttartózkodás költségeit a Biztosító nem téríti meg.

32. Segítségnyújtás személygépkocsi hazajuttatásához (gépjárművezető küldése)

A biztosító a földrajzi értelemben vett Európa területén vállalja, hogy amennyiben a biztosított egészségügyi segélynyújtásra és biztosításra jogosult, orvos szakmailag gépkocsivezetésre alkalmatlan, gépjárműve üzemképes és az együttutazók a gépkocsit hazavezetni nem tudják, gondoskodik a biztosított által megnevezett személy vagy ennek hiányában a biztosító által kijelölt gépjárművezető külföldre történő utazásáról és annak költségét (a biztosító döntése alapján: pl. személygépkocsi üzemanyag költsége, vonat II. o. menetjegy esetleg turistaosztályú repülőjegy) maximum az ajánlatban rögzített összeghatárig megtéríti annak érdekében, hogy a gépjárművet a lehető legrövidebb útvonalon és időtartamon belül hazavezesse.

33. Sérült gépjármű biztosított utasának hazahozatala

Amennyiben a biztosított utazása során a biztosítás tartama alatt az a személygépjármű, amelyben a biztosított utazik, Magyarországon kívül, a földrajzi értelemben vett Európa területén közlekedési baleset miatt üzemképtelenné válik, valamint javítása a tartózkodási helyen nem oldható meg, és a biztosított emiatt nem tud ha-

zautazni, a biztosító vállalja, hogy megszervezi a biztosított Magyarország területére történő hazautazását, és annak költségét (a biztosító döntése alapján: pl. személygépjármű üzemanyagköltsége, vonat II. o. menetjegy esetleg turistaosztályú repülőjegy) maximum az ajánlatban rögzített összeghatárig megtéríti.

34. Tájékoztatás autómentő cégről és szervizről

Amennyiben a biztosított utazása során a biztosítás tartama alatt az a személygépjármű, amelyben a biztosított utazik, Magyarországon kívül, a földrajzi értelemben vett Európa területén meghibásodik vagy közlekedési baleset miatt megrongálódik, illetve üzemképtelenné válik, a segélyszolgálat tájékoztatja a biztosítottat a tartózkodási helyének megfelelő autómentéssel, illetve autójavítással foglalkozó cég elérhetőségéről.

A biztosító az autómentés, illetve az autójavítás költségeit nem téríti meg.

35. Holttest hazaszállítása

A biztosított halála esetén a biztosító megszervezi a holttest hazaszállítását és maximum az ajánlatban feltüntetett összeghatárig fedezi annak költségeit. A biztosító nem téríti a hozzájárulása nélkül bonyolított hazaszállítás költségeit.

36. Idő előtti hazautazás haláleset vagy megbetegedés miatt

Amennyiben a biztosított Magyarországon élő közvetlen hozzátartozója (házastársa, szülője, gyermeke) meghal vagy életveszélyes állapotba kerül, a biztosító a biztosított váratlan hazautazásából eredő igazolt többletköltségeket maximum az ajánlatban feltüntetett összeg erejéig átvállalja.

37. Telefonköltség térítése

Amennyiben a biztosított külföldi tartózkodása során egészségügyi szolgáltatás iránti igényét saját számlája terhére jelenti be a segélyszolgálatnak, a jogos és számlával igazolt telefonköltséget 15 000 forint erejéig megtéríti a biztosító.

38. Helyettes munkatárs küldése

Amennyiben a biztosított külföldi tartózkodása idején sürgősségi kórházi ellátásban részesül, és emiatt nem tudja kiküldetésének hivatalos célját teljesíteni, és a kiküldetést elrendelő cég egy másik munkatársat küld a kiküldetés céljának teljesítése érdekében, a biztosító megszervezi a helyettesítő munkatárs kiutazását és megtéríti a közlekedés költségeit a keretszerződésben feltüntetett összeg erejéig.

39. Útiokmány pótlásának külföldi költségei

Amennyiben a biztosított útiokmányának külföldön történő pótlása a Nemzetközi Utasbiztosítási Keretszerződés Szerződési Feltételek IV. Poggyászbiztosítás fejezetében leírt esemény miatt szükséges, a biztosító megtéríti a biztosított külföldön felmerült, számlával igazolt utazási és konzulátusi költségeit, „Komfort” típusú biztosítás esetén 20 000 Ft, „Prémium” típusú biztosítás esetén 40 000 Ft összeghatárig.

40. Értesítés

A biztosító a biztosítottat ért balesetről, amennyiben erről értesítik vagy tudomást szerez, a biztosított által megnevezett személyt Magyarországon haladéktalanul értesíti, ha ennek technikai feltételei adottak.

41. Kézpénzsegély közvetítése

A külföldi tartózkodás során a biztosított fizetőeszközeinek ellopása, elrablása esetén a biztosító 24 órás segélyszolgálatán keresztül tájékoztatást ad arról, hogy milyen módon juthat a biztosított külföldön kézpénzhez.

42. Biztosított felkutatása

Ha a biztosított külföldi tartózkodási helye – feltehetően baleset következtében – ismeretlen, és e miatt felkutatása indokolt, a Biztosító segélyszolgálat, a helyi hatóságok bevonásával a biztosított felkutatását megszervezi és annak költségeit a beteg hazaszállítása szolgáltatás terhére vállalja, amennyiben az eltűnés tényéről a biztosítottal együtt utazó személy vagy külképviselet a segélyszolgálatot tájékoztatja.

43. Tolmácsszolgálat

Ha a biztosított külföldi tartózkodása során az alábbiakban meghatározott szükséghelyzetek valamelyikébe kerül, és tolmácsra van szüksége, akkor a biztosító segélyszolgálat – világnyelvek valamelyikén – telefonon keresztül tolmácsolási segítséget nyújt az alábbi esetekben:

- orvosi ellátás igénybevételekor;
- baleset bekövetkezése esetén;
- gépjárműszerviz igénybevételekor;
- hatósági ügyintézés esetén.

44. Kizárások

A biztosító a segítségnyújtási szolgáltatások térítése alól mentesül, amennyiben:

- a fenti segítségnyújtási szolgáltatásokat a biztosító hozzájárulása nélkül vették igénybe;
- a fedezet nem terjed ki (pl. kizárás vagy mentesülés folytán) a baleset, illetve betegségbiztosítási szolgáltatásokra.

VI. JOGVÉDELMI BIZTOSÍTÁS

45. A biztosító kockázatviselésének terjedelme

Ha Nemzetközi Utasbiztosítási Keretszerződéssel rendelkező biztosítottal szemben külföldön személyi sérüléses közlekedési balesettel összefüggésben szabadságvesztéssel büntetendő bűncselekmény miatt büntetőeljárás indul és letartóztatják vagy letartóztatását kilátásba helyezik, a biztosító a 46. pontban foglaltaknak megfelelően – az adatlapon szereplő összeghatáron belül – megtéríti az eljárás költségeit. Ezen túlmenően a biztosító megtéríti a biztosítottnak kártérítési igénye érvényesítésével kapcsolatos eljárások költségeit – a 46-48. pontban részletezettek szerint és a kötvényben szereplő összeghatáron belül – ha a biztosított külföldi utazása során személyi sérüléses közúti balesetet szenved.

46. A biztosító szolgáltatása

A biztosított védelmét ellátó külföldi ügyvéd számlával igazolt – a meglátogatott országban szokásos, általában elfogadott díjszabás szerinti – munkadíját és a védelem érdekében az ügyvéd által megbízott szakértő költségeit maximum az ajánlatban feltüntetett összeg erejéig a biztosító fedezi, a keretszerződés érvényességi időtartama alatt, biztosítottnaként évente legfeljebb 5 alkalommal. A biztosított kártérítési igényének érvényesítésével kapcsolatban felmerült igazolt költségeket maximum a keretszerződésben feltüntetett összeg erejéig a biztosító fedezi, a keretszerződés érvényességi időtartama alatt, biztosítottnaként évente legfeljebb 5 alkalommal.

A biztosítás nem foglalja magában az ügyvédválasztás jogát. A megfelelő védelemről a biztosító szerződéses partnere útján gondoskodik.

Amennyiben a biztosítottat személyi sérüléses közúti közlekedési baleset miatt letartóztatják, illetve kilátásba helyezik letartóztatását, és a meglátogatott ország jogszabályai azt előírják, a biztosító maximum a keretszerződésben rögzített összeg erejéig előleget folyósít az igazolt óvadék összegének letételéhez. A biztosító által megelőlegezett óvadék összegének a biztosító részére történő visszafizetésére a kifizetésétől számított 60 nap áll a biztosított rendelkezésére.

Amennyiben a biztosított az óvadék összegét az illető ország hatóságainak rendelkezése értelmében a fentiekben meghatározott 60 napon belül visszakapja, köteles azt azonnal a biztosítónak visszajuttatni. Ha szabályszerű idézés ellenére a biztosított a tárgyaláson nem jelenik meg, az óvadék összegének visszafizetése a biztosító számára azonnal esedékessé válik. Amennyiben az óvadék összegét a biztosított megadott határidőn belül nem téríti vissza, a biztosító jogosult a biztosított számlájáról az óvadék összegét lehívni, a biztosítottól visszakövetelni, illetve igényét jogi úton érvényesíteni.

47. A fedezetből kizárt kockázatok

Nem terjed ki a jogvédelem azon biztosítottal kapcsolatban felmerülő költségekre:

- aki oly módon okozott kárt, hogy a gépjárművet a tulajdonos engedélye vagy jogosítvány nélkül vezette;
- aki ellen szándékos bűncselekmény, cserbenhagyás vagy segítségnyújtás elmulasztásának gyanúja miatt folyik eljárás;
- akinek kártérítési igénye a külföldi ügyvéd szakvéleménye szerint nyilvánvalóan alaptalan, az eljárás vagy bármelyik perbeli cselekmény, jogorvoslat eredménye kilátástalan, vagy ezek várható eredménye és előre látható költségei között eleve kirívó aránytalanság mutatkozik;
- akinek követelése elévült;
- aki kártérítési igényét magyar természetes vagy jogi személlyel szemben Magyarországon is érvényesítheti;
- akinek korábban kötött jogvédelmi biztosítása vagy felelősségbiztosítása az adott káreseményre fedezetet nyújt;
- aki a közlekedési balesetet ittas állapotával összefüggésben (0,8 ezrelék vagy annál magasabb véralkoholszint), illetve kábítószeres befolyásoltság alatt követte el.

Nem terjed ki a biztosítás pénzbírság, büntetés kifizetésére.

48. A jogvédelmi szolgáltatás igénybevétele

Amennyiben a jogvédelmi szolgáltatás iránti igény felmerül, a biztosított köteles erről az asszisztencia céget vagy a biztosítót haladéktalanul értesíteni az asszisztencia kártyán található telefonszámokon. A jogvédelmi szolgáltatások igénybe

vételéhez a biztosító előzetes hozzájárulása szükséges. Amennyiben az eljárás során nem a biztosító által megbízott jogi képviselő jár el, vagy annak közreműködéséhez a biztosító nem járult hozzá, a biztosító nem fedezi a felmerült költségeket.

A biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 103.§ (9) bekezdés c) pontja alapján a jogvédelmi szolgáltatás a segítségnyújtási szolgáltatáshoz kapcsolódik.

VII. MAGÁNSZEMÉLYI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

49. A biztosítás terjedelme

Jelen szerződés alapján a „Prémium” típusú biztosítással rendelkező biztosított követelheti, hogy a biztosító a szerződésben megállapított mértékben és korlátozásokkal mentesítse őt az olyan kár megtérítése alól, amelyért a magyar jog szabályai szerint felelősséggel tartozik.

50. A biztosítás területi és időbeli hatálya

A biztosítás hatálya a külföldön, egy biztosítási időszakban okozott és bekövetkezett károkat terjed ki, ha a kárigény ugyanazon biztosítási időszakon belül bejelentésre kerül. Nem terjed ki a biztosítás az Amerikai Egyesült Államokban és Kanadában okozott és bekövetkezett károokra.

51. Biztosítási esemény

A biztosító azokat a szerződésen kívül okozott személyi sérüléses vagy dologi károkat téríti meg, amelyeket a biztosított:

- belátási képességgel nem rendelkező vagy korlátozott belátási képességű személyek gondozójaként;
- szállodai szolgáltatás igénybevevőjeként;
- kerékpár, járműnek nem minősülő közlekedési és szállítási eszközök használojaként;
- nem hivatásszerű sporttevékenység folytatójaként;
- közúti balesetet előidéző gyalogosként okoz.

A biztosítási fedezet az ugyanazon biztosítási időszak alatt okozott, bekövetkezett és bejelentett károkat terjed ki.

52. Korlátozások, kizárások

Nem téríti meg a biztosító azokat a károkat, amelyeket a biztosított maga szenved el, illetve az alábbiakban meghatározottak alapján másnak okoz:

- kereső foglalkozás vagy tevékenység végzése során;
- légi-, motoros- vagy vízi jármű üzemeltetőjeként;
- vízi járműnek nem minősülő vízi sporteszköz használojaként;
- fegyvertartóként;
- hivatásszerű sportolóként;
- vadászat résztvevőjeként;
- szabadidős testépítés folytatójaként;
- sportrendezvény résztvevőjeként.

Nem téríti meg a biztosító azokat a károkat, amelyeket a biztosított

- a Ptk. 685. § (b) pontjában felsorolt közeli hozzátartozójának;
- a szerződő fél alkalmazottjának vagy megbízottjának, illetve k. üzlettársának okoz.

A hivatalos kiküldetés tekintetében nem minősül üzlettársnak a fogadó intézmény, szerv vagy egyéb hivatalos minőségben eljáró jogalany.

A biztosító kártérítési kötelezettsége nem terjed ki

- olyan károokra, amelyeket harci cselekmények és bármilyen háborús intézkedések okoztak vagy azok következményei, továbbá harci eszközök okozta sérülésre, valamint katonai vagy polgári hatóságok rendelkezései miatt keletkezett károokra, valamint
- a hasadó anyagok robbanásából, nukleáris reakcióból vagy sugárzásból, továbbá ionizáló és lézersugárzásból eredő károokra.

53. Biztosítási összeg

A biztosító a jelen szerződés szerinti kötelezettségeket összecszerűség szempontjából a lentebb meghatározott korlátozásokkal vállalja. A kártérítési összeg felső határa káreseményenként és évente 3 800 euró.

A biztosítási összeg a kifizethető kárösszeg felső határát jelenti, függetlenül a károsult személyek számától.

54. A biztosító megtérítési igénye

A biztosítót a károsulttal szemben a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása sem mentesíti. A szándékos károkozás, továbbá a súlyos gondatlanságnak a szerződésben megállapított eseteiben azonban követelheti a biztosítotttól a kifizetett biztosítási összeg megtérítését, kivéve, ha a biztosított bizonyítja, hogy a károkozó magatartás nem volt jogellenes.

Ezen felelősségbiztosítás alkalmazása szempontjából súlyosan gondatlan kár-
okozásnak minősül, ha

- a kárért felelős személy a kárt súlyosan ittas vagy kábítószer hatása alatt lévő állapotában és ezen állapotával összefüggésben okozta;
- a biztosított hatósági engedélyhez kötött tevékenységet ilyen engedély nélkül folytatott és ezáltal okozott kárt, illetőleg
- a biztosítottat harmadik személy a káresemény bekövetkezésének lehetőségére figyelmeztette, és a káresemény a szükséges intézkedések hiányában következett be.

55. Egyéb rendelkezések

- A biztosított a káreseményt, illetőleg az azzal kapcsolatos igény érvényesítését, a bekövetkezéstől, illetve a tudomására jutásától számított legrövidebb időn belül, legkésőbb a hazatérését követő 5 munkanapon belül köteles a biztosítónak írásban bejelenteni.
- A biztosító a kártérítési összeget a károsultnak fizeti, a károsult azonban igényét a biztosítóval szemben közvetlenül nem érvényesítheti.
A biztosított csak annyiban követelheti, hogy a biztosító az ő kezéhez fizessen, amennyiben a károsult követelését maga egyenlítettte ki.
- A biztosított és a károsult egyezsége a biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha azt a biztosító tudomásul vette.
A biztosított bírósági marasztalása a biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha a biztosító a perben részt vett, a biztosított a képviselőtől gondoskodott vagy ezekről lemondott. A biztosító jogosult ellátni a biztosított peren kívüli és perbeli képviselőt, a képvisellel felmerülő költségek a biztosítót terhelik.
- A jelen szerződési feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései az irányadók.

VIII. VEGYES RENDELKEZÉSEK

56. Orvosi titoktartás alóli mentesítés

A biztosított a biztosítási szerződés megkötéséhez való hozzájáruló nyilatkozatával egyidejűleg a biztosítási szerződéssel kapcsolatban felmentést ad az orvosi titoktartás alól minden olyan orvosnak, kórháznak és egészségügyi intézménynek, amelyknél kezelték és felhatalmazza a biztosítót, hogy a közölt adatok, tudomására jutott egyéb körülmények ellenőrzése céljából ezektől a kockázat elvállalása és a biztosítási esemény szempontjából lényeges információkat beszeresse, valamint ugyanebből a célból más biztosítóval, a társadalombiztosítóval és egyéb hatósággal kapcsolatba lépjen. Továbbá a haláleseti szolgáltatás vonatkozásában a biztosított felmentést ad az orvosi titoktartás alól a biztosítási eseménnyel kapcsolatos információkra nézve minden olyan orvosnak, kórháznak és egészségügyi intézménynek, amelyek őt kezelni fogják, és felhatalmazza a biztosítót, hogy ugyanebből a célból más biztosítóval, a társadalombiztosítóval és egyéb hatósággal kapcsolatba lépjen.

A biztosított a kárbejelentéssel egyidejűleg köteles felmentést adni az orvosi titoktartás alól minden olyan orvosnak, kórháznak és egészségügyi intézménynek, amelyek a biztosítottat kezelték és felhatalmazza a biztosítót, hogy a közölt adatok, tudomására jutott egyéb körülmények ellenőrzése és a szolgáltatás teljesítése céljából ezektől a szükséges információkat beszeresse, valamint ugyanebből a célból más biztosítóval, a társadalombiztosítóval és egyéb hatósággal kapcsolatba lépjen. Amennyiben a biztosított, a szerződő vagy a kedvezményezett a kárbejelentési kötelezettségének nem tesz eleget, vagy az orvosi titoktartás alóli felmentő nyilatkozatot nem adja meg és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, a biztosító kötelezettsége nem áll be.

57. Kárbejelentési kötelezettség, a segítségnyújtás igénybevétele

A káresemény bekövetkeztekor

- A biztosított vagy az általa meghatalmazott személy, a biztosítási esemény bekövetkeztekor – a poggyászkárok kivételével – felveheti a kapcsolatot a biztosító szerződés megbízottjával az asszisztencia kártyán szereplő telefonszámokon, ahol a Europ Assistance nevű (1134 Budapest, Dévai utca 26-28.) asszisztencia cég segítségnyújtásával rendelkezésre áll és megteszi a szükséges intézkedéseket (orvost vagy kórházat ajánl, fizetési garanciát ad az orvosok, egészségügyi intézmények részére, nyomon követi a kórházi ápolást, megszervezi a biztosított helyi vagy hazaszállítását stb.)
- Kórházi felvétel esetén a biztosított vagy az általa meghatalmazott személy köteles haladéktalanul kapcsolatba lépni a segítségnyújtással. A költségek segítségnyújtás általi előzetes jóváhagyásának elmaradása esetén a kórházi ellátás költségeit maximum 1000 euró összegig téríti meg a biztosító.
- Beteg hazaszállítása, holttest hazaszállítása, illetve jogvédelmi szolgáltatás igénybevétele esetén a biztosított, vagy az általa meghatalmazott személy köteles haladéktalanul kapcsolatba lépni a segítségnyújtással. Ennek elmaradása esetén a felmerülő költségeket a biztosító nem vállalja.

- A poggyász-, illetve ruhakárt a biztosítási esemény bekövetkeztekor haladéktalanul be kell jelenteni a külföldi tartózkodási hely illetékes hatóságánál vagy egyéb illetékes szervénél (rendőrség, szálloda stb.). A biztosított a bejelentésről, illetve az esetleges eljárásról készült jegyzőkönyvet, határozatot, a biztosító részére történő későbbi bemutatás céljából köteles beszerezni. A jegyzőkönyvnek tartalmaznia kell a károsodás körülményeit, a kár mértékét (összszerszerűen), valamint az eltűnt poggyász és ruhafélések tételes felsorolását.

A hazaérkezést követően

A biztosított köteles a külföldön történt betegségi, baleseti vagy poggyász káreseményét a hazaérkezést követő 5 munkanapon belül bejelenteni a biztosító erre kijelölt szervezeti egységénél függetlenül attól, hogy a külföldi tartózkodás során már felvette-e a kapcsolatot a segítségnyújtással.

A biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll fenn, amennyiben a biztosított fenti bejelentési kötelezettségét nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

58. Kárrendezés

A biztosítási szolgáltatás igénybeviteléhez a keretszerződés és az asszisztencia kártya bemutatása mellett az alábbi iratokat kell a biztosítóhoz benyújtani:

- utazási okmányokat;
- a biztosító által erre a célra rendszeresített, a biztosított által kitöltött kárbejelentő nyomtatványt;
- a káreseményről felvett külföldi hivatalos (hatóságok által kiállított, szállodai, stb.) jegyzőkönyvet, határozatot;
- a káreseménnyel kapcsolatban készült, eredeti, névre szóló, a diagnózist és a kezeléseket leíró orvosi igazolást, zárójelentést, részletezett számlát;
- a biztosító által igényelt és a kárigény elbírálásához szükséges egyéb iratokat. Poggyászkár esetén, amennyiben rongálódás történt, a biztosító kérésére a károsodott tárgyat is be kell mutatni.

A biztosító a kárrendezéshez szükséges iratok beérkezésétől számított 30 napon belül teljesíti szolgáltatásait a hatályos deviza törvényben foglaltaknak megfelelően.

Poggyászkár esetén a kártérítés a károsodott tárgyak káridőponti értéke alapján kerül megállapításra.

A kár megtérítését követően a biztosítót illetik meg azok a jogok, amelyek eredetileg a biztosítottat illették meg a kárért felelős személlyel szemben, kivéve ha ez a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó.

59. Az Utazási Garancia Biztosítási szerződések számának korlátozása

A Groupama Garancia Biztosítónál ugyanarra az utazásra legfeljebb egy Utazási Garancia Biztosítási szerződés köthető. Amennyiben a biztosított mégis több szerződéssel rendelkezik, a biztosító a betegségi és baleseti ellátásra vonatkozó, valamint a poggyászbiztosítási és jogvédelmi szolgáltatásokat egyszeresen nyújtja a biztosított által választott egy biztosítás alapján.

60. A személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók

A biztosítási feltételek kiegészítése a személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalókkal (továbbiakban „Tudnivalók”)

60.1. Értelmező rendelkezések:

- személyes adat:** bármely meghatározott (azonosított vagy azonosítható) természetes személlyel (a továbbiakban: érintett) kapcsolatba hozható adat, az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés. A személyes adat az adatkezelés során mindaddig megőrzi e minőségét, amíg kapcsolata az érintettel helyreállítható. A személy különösen akkor tekinthető azonosíthatónak, ha őt – közvetlenül vagy közvetve – név, azonosító jel, illetőleg egy vagy több, fizikai, fiziológiai, mentális, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára jellemző tényező alapján azonosítani lehet;
- hozzájárulás:** az érintett kívánásának 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;
- adatkezelő:** az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki vagy amely a személyes adatok kezelésének célját meghatározza, az adatkezelésre (beleértve a felhasznált eszközt) vonatkozó döntéseket meghozza és végrehajtja, vagy az általa megbízott adatfeldolgozóval végrehajtatja;
- adatkezelés:** az alkalmazott eljárástól függetlenül a személyes adatokon végzett bármely művelet vagy a műveletek összessége, így például gyűjtése, felvétele, rögzítése, rendszerezése, tárolása, megváltoztatása, felhasználása, továbbítása, nyilvánosságra hozatala, összehangolása vagy összekapcsolása, zárolása, törlése és megsemmisítése, valamint az adatok további felhasználása.

lásának megakadályozása. Adatkezelésnek számít a fénykép-, hang- vagy képfelvétel készítése, valamint a személy azonosítására alkalmas fizikai jellemzők (pl. ujj- vagy tenyérnyomat, DNS-minta, íriszkép) rögzítése is;

- e. **adattovábbítás:** ha az adatot meghatározott harmadik személy számára hozzáférhetővé teszi;
- f. **adatfeldolgozás:** az adatkezelési műveletekhez kapcsolódó technikai feladatok elvégzése, függetlenül a műveletek végrehajtásához alkalmazott módszertől és eszköztől, valamint az alkalmazás helyétől;
- g. **adatfeldolgozó:** az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki vagy amely az adatkezelő megbízásából – beleértve a jogszabály rendelkezése alapján történő megbízást is – személyes adatok feldolgozását végzi;
- h. **biztosítási titok:** minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik;
- i. **ügymenet kiszervezése:** a biztosító biztosítási tevékenysége valamely részének végzésére más bíz meg;
- j. **biztosító:** Groupama Garancia Biztosító Zrt., székhely: Magyarország, 1051 Budapest, Október 6. utca 20., Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróság által Cg. 01-10-041071 szám alatt bejegyezve;
- k. **ügyfél:** a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító szolgáltatására jogosult más személy; az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában ügyfél az is, aki a biztosító számára szerződéses ajánlatot tesz;
- l. **egészségügyi adat:** az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvényben foglalt meghatározás szerinti fogalom;
- m. **külföldi:** a devizakorlátozások megszüntetéséről, valamint egyes kapcsolódó törvények módosításáról szóló 2001. évi XCIII. törvény 2.§-ának 2. pontjában meghatározott fogalom;
- n. **üzleti titok:** a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (a továbbiakban: Ptk.) 81.§-ának (2) bekezdésében meghatározott fogalom.

60.2. Az adatkezelés célja:

A biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (továbbiakban Bit.) 155.§ (1) bekezdése alapján a biztosító adatkezelésének célja a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a Bit-ben meghatározott egyéb cél.

A biztosító az ügyfél előzetes hozzájárulásával az alábbi célokból is végez adatkezelést:

- ügyfelek tájékoztatása és marketing tevékenység (értve ezalatt a biztosítási, illetve más célból történő üzleti kapcsolatfelvételt, az ügyfélakciók szervezését is);
- ügyfélnyilvántartás vezetése;
- jogi eljárások, panaszügyintézés folytatása;
- a biztosítási szerződésből eredő igények teljesítése.

Az ügyfél a biztosítási ajánlat, biztosítási szerződés, illetve a titoktartás alóli felmentésről szóló nyilatkozat aláírásával hozzájárul az adatainak a jelen „Tudnivalókban”, illetve a szerződésben meghatározottak szerinti kezeléséhez.

60.3. A kezelt adatok meghatározása (biztosítási titokkörök):

- a. az ügyfél személyi adatai, a nem természetes személyek adatai;
- b. a biztosított vagyontárgyak jellemző adatai és értéke, a kockázatelbírálás adatai;
- c. élet-, baleset-, betegség- és felelősségbiztosításnál az egészségi állapottal összefüggő adatok;
- d. a kifizetett biztosítási szolgáltatás és kártérítés összege, a kifizetés ideje;
- e. a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, módosításával, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő, valamint a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges összes lényeges tény és körülmény.

Az a-b. pontokba tartozó, a biztosítási ajánlaton szereplő adatok, valamint a c. pontban meghatározott adatok nélkülözhetetlenek a szerződés megkötéséhez, illetve a szolgáltatás teljesítéséhez.

Az adatszolgáltatás minden adat vonatkozásában önkéntes, de a fentebb megjelölt adatok hiánya a kockázat meghatározását lehetetlenné teszi, amely a biztosítási ajánlat visszautasítását vonhatja maga után.

A fentiekben túlmenően a biztosító jogosult mindazokat az ügyfél által önként megadott adatokat kezelni, melyek a 2. pontban felsorolt célokból szükségesek. A biztosító azonban az ügyfeleknek csak azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, és a szolgáltatással összefüggnek.

Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a Bit. 155.§ (1) bekezdésében meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó

személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

A biztosító kizárólag számítástechnikai eszközzel végrehajtott automatizált adatfeldolgozást is végezhet. Ez esetben ez érintett személyes jellemzőinek értékelésére csak akkor kerülhet sor, ha ahhoz kifejezetten hozzájárult, vagy azt törvény lehetővé teszi. A biztosító automatizált adatfeldolgozás esetén az érintettet kérelmére tájékoztatja az alkalmazott matematikai módszerről és annak lényegéről.

A biztosító a tevékenységéhez kapcsolódó információkról hírlevélben, e-mailen tájékoztatást adhat az ügyfeleinek. A biztosító vagy vele szerződéses kapcsolatban álló biztosításközvetítő e-mailen, telefonon, személyesen megkeresheti az ügyfelet ajánlattétel céljából, vagy közvetlen üzletszerzést célzó küldeményt juttathat el a részére.

60.4. A biztosítási titoknak minősülő személyes adatok kezelésénél az alábbiak szerint jár el a biztosító:

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

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

a. a biztosító 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.

(3) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége a Bit-ben foglaltak szerint nem áll fenn: a feladatkörében eljáró Felügyelettel; a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel; büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyben eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval; az Európai Csalásellenes Hivatallal (Olaf); a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel; meghatározott esetekben az adóhatósággal; a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal; a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselővel, ezek érdek-képviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal; a feladatkörében eljáró gyámhatósággal; az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108.§ (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal; a külön törvényben meghatározott feltetelek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazásával, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szervezettel; a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal; a Bit-ben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartó szervezettel; az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval; a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel és a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési joggal élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárrelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni; a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval; a feladatkörében eljáró országgyűlési biztossal; a kártörténetre vonatkozó adatra és a bonus-malus besorolásra nézve a Bit-ben szabályozott esetekben a biztosítóval; a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben.

A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a fentebb meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

Az adóhatósággal szemben a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

A biztosító a (2)-(6) pontokban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

(4) A biztosító a nyomozó hatóság, a polgári nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség részére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet kábítószerrel való visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövevényben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

A biztosító a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

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

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

(5) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben, ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, és a harmadik országbeli adatkezelőnél a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli adatkezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal.

(6) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg; 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; a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása, az összevont alapú felügyeletre és a kiegészítő felügyeletre vonatkozó törvényi rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

A fentebb meghatározott adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

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

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

(9) A biztosító, biztosításközvetítői és szaktanácsadói vállalkozás jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító, biztosításközvetítői és szaktanácsadói vállalkozás által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított 60 év múlva levéltári kutatások céljára felhasználható. Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adataira vonatkozó, külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén. Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk. 81.§-ában foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

60.5. Az adatkezelés időtartama

A biztosító a személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

60.6. Az adatkezelésre vonatkozó egyéb rendelkezések

(1) Az ügyfelek adatait a biztosító a saját informatikai rendszerében, számítógépes úton is kezeli.

(2) A biztosító az adatkezelés során betartja a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvény, a Bit., valamint az egyéb hatályos jogszabályok rendelkezéseit.

(3) A biztosító az ügyfél kérésére a biztosító által vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól, annak kezeléséről tájékoztatást ad, valamint az ügyfél által kezdeményezett adathelyesbítéseket nyilvántartásaiban átveszi.

(4) Az ügyfél élhet a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvényben biztosított egyéb jogaival (pl. tiltakozási jog, bírósági igényérvényesítés) is.

(5) A biztosító gondoskodik az adatok biztonságáról, és megteszi azokat a technikai és szervezési intézkedéseket és kialakítja azokat az eljárási szabályokat, amelyek az adat- és titokvédelmi szabályok érvényre juttatásához szükségesek. Az adatokat a biztosító védi a jogosulatlan hozzáférés, megváltoztatás, nyilvánosságra hozás, törlés vagy megsemmisítés, valamint a véletlen megsemmisülés és sérülés ellen.

(6) A jelen „Tudnivalók”-ban hivatkozott jogszabályok a biztosító ügyfélszolgálati irodáiban, valamint a www.groupamagarancia.hu honlapon megtekinthetők.

60.7. Az adatok továbbítása, adatfeldolgozók

A Bit. 157.§ (1) bekezdésének o) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben. A kiszervezett tevékenységet végzők részére a biztosító az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

Az ügymenet kiszervezését végző fontosabb jogalanyokra, szervezetekre, az általuk végzett tevékenység leírására vonatkozó tájékoztató a biztosító ügyfélszolgálati irodáiban és a www.groupamagarancia.hu honlapon megtekinthető.

A biztosítóval kötött szerződés alapján kizárólag a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges célokra használhatóak a biztosítótól kapott adatok. A kiszervezett tevékenységet végzők az adat- és titokvédelemre vonatkozó jogszabályokat kötelesek betartani. A biztosítási titok megőrzésére vonatkozó kötelezettséget, felelősséget, és a titok megtartása érdekében teendő intézkedéseket a velük kötött szerződés is biztosítja. A kiszervezett tevékenységgel harmadik személynek okozott bármely kárért a biztosító felel.

Amennyiben a kiszervezett tevékenység keretében a biztosító az ügyfeleinek személyes adatait továbbítja a kiszervezett tevékenységet végzőkhöz, úgy a kiszervezett tevékenységet végző a biztosító adatfeldolgozójának minősül.

A biztosító az ügyfél hozzájárulásával az ügyfél 3. pontban meghatározott adatait (biztosítási titokkörök az egészségi állapotra vonatkozó, valamint a különleges adatok kivételével) a biztosítóval szerződéses kapcsolatban álló biztosításközvetítők számára üzletszerzés, prevenció és intervenció tevékenység céljából átadhatja.

61. Panasz-ügyintézés

Jelen szerződési feltételekkel kapcsolatban felmerülő esetleges kérdés, panasz esetén ügyfelünk személyesen a biztosító ügyfélszolgálati irodáiban dolgozó munkatársaihoz fordulhat. Telefonon keresztül a biztosító TeleCenter számán +36 1 467 3500, illetve elektronikus levélben az info@groupamagarancia.hu címen is állunk ügyfeleink rendelkezésére. Amennyiben ügyfelünk írásban kíván bejelentést tenni azt a 1380 Budapest, Pf. 1049 levélcímen és a +36 1 361 0091 telefax számon is megteheti. A biztosító felett a szakmai felügyeletet a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete gyakorolja. A Felügyelet elérhetőségei: székhely: 1013 Budapest, Krisztina körút 39., levélcím: 1534 Budapest, BKKP Pf. 777, helyi tarifával hívható telefonszám: +36 40 203 776, központi fax: +36 1 489 9102, e-mail: ugyfelszolgalat@pszaf.hu. A Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéről szóló 2010. évi CLVIII. törvényben foglalt fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeleténél fogyasztóvédelmi eljárás kezdeményezhető, vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén ügyfelünk bírósághoz fordulhat, vagy a Pénzügyi Békéltető Testület (levélcím: 1534 Budapest, BKKP Pf. 777, telefon: +36 1 489 9100, e-mail: pbt@pszaf.hu) eljárását kezdeményezheti. A per megelőző eljárások közül ügyfelünk közvetítői eljárást is kezdeményezhet a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján.

A bíróság eljárására a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény rendelkezései irányadók.

Tájékoztatjuk, hogy biztosítási szerződésére a mindenkor hatályos magyar jogszabályok és a mindenkor érvényes adózással kapcsolatos szabályok rendelkezései az irányadók.

62. Elévülés

A biztosításból eredő igények a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 2 év alatt évülnek el.

Biztosítónk legfontosabb adatai:

Név: Groupama Garancia Biztosító Zrt.

Székhely: Magyarország, 1051 Budapest, Október 6. utca 20.

Levélcím: 1380 Budapest, Pf. 1049

Jogi forma: zártkörűen működő részvénytársaság

Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-041071

Társaságunk a Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróságnál került bejegyzésre.