

Hatályba lépés időpontja: 2021. március 15.

1. A SZERZŐDÉS SZEMÉLYEI

- 1.1. **Biztosító:** Az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zártkörűen működő Részvénytársaság (rövidített neve: Aegon Magyarország Zrt.). A Társaság az 1016/1986. (IV.17.) MT számú határozatával megalapított Állami Biztosító általános jogutódja, s az 1989. évi XIII. tv. alapján alakult át gazdasági társasággá 1990. július 1. napján. A társaságot a Fővárosi Cégbíróság a 01-10-0401365 szám alatt tartja nyilván.
Adószám: 10389395-4-44
A társaság székhelye: 1091 Budapest, Üllői út 1.
- 1.2. **Szerződő:** az a természetes személy, vagy gazdálkodó szervezet, aki a biztosítás megkötésére ajánlatot tett, és fizeti a biztosítás díját.
- 1.3. **Biztosított:** az(ok) a szerződésben megnevezett természetes személy(ek), aki(k)nek a javára a biztosítási tartamon belül a Szerződő a biztosítást megkötötte, és akit a biztosító biztosítottként elfogad. Nem lehet biztosított az a személy, aki az utazás megkezdésének napját megelőzően már betöltötte a 90. életévét.
- 1.3.1. **A kockázatviselés kezdete után a biztosított személyek megváltoztatására nincs lehetőség.**
- 1.4. **Kedvezményezett:** a jelen feltételek alapján a Biztosított életében járó valamennyi biztosítási szolgáltatás kedvezményezettje maga a Biztosított. A biztosítási szolgáltatásokra a Biztosított halála esetén az örököse jogosult.
- 1.5. **Közele hozzátartozó:** A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény alapján (8:1. § (1) bekezdés 1. pont) közele hozzátartozónak minősülnek: a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő és a testvér.
Egyeneságbeli rokonnak pedig a joggyakorlat szerint a felmenők (szülők, nagyszülők), illetve a gyermekek számítanak.

2. A SZERZŐDÉSBEN HASZNÁLT FOGALMAK ÉRTELMEZÉSE

- 2.1. **Lemondási díj (bánatpénz):** az az összeg, amely az utazási szerződés szerződőjét terheli az utazási szerződés alapján, ha a Biztosított a saját érdekkörében felmerült okból nem képes, vagy nem kívánja igénybe venni az eredetileg meghatározott időpontban az utazási szerződésben meghatározott szolgáltatást.
- 2.2. **Lemondási díjjal terhelt időszak:** az utazási szerződésben megállapított, az utazás tervezett megkezdésének időpontját megelőző időszak, amelynek tartama alatt az utazási szerződés szerződőjét útlemondás esetén az utazási szerződésben foglaltak szerinti bánatpénz-fizetési (lemondási díj fizetési) kötelezettség terheli.
- 2.3. **Biztosított utazási díj:** az utazási szerződésben meghatározott utasok utazási díjának része, vagy egésze, amelyre vonatkozóan a Biztosító kockázatot vállal. A Biztosított utazási díj alapján meghatározott biztosítási összeg a kötvényben rögzítésre kerül.
- 2.4. **Utazási szerződés:** az utazási szolgáltatásra vonatkozóan a szolgáltató és a szolgáltatást igénybe vevő fél jogait és kötelezettségeit szabályozó – a hatályos jogszabályoknak megfelelő – írott szerződés, amely tartalmazza különösen a szolgáltatás kezdetének időpontját, időtartamát, főbb jellemzőit és az utasok felsorolását, valamint a szerződő feleket szerződés-módosítás, illetve útlemondás esetén terhelő kötelezettségeket.
- 2.5. **Utazásszervező:** az utazási szolgáltatás teljesítését az utazási szerződés alapján vállaló gazdálkodó szervezet, amely a hatályos jogszabályok alapján utazásszervezésre jogosult vagy a hatályos jogszabályok alapján menetrendszerű légi-, vízi-, vagy szárazföldi közlekedési szolgáltatás nyújtására jogosult (pl. légitársaság).
- 2.6. **Utazásközvetítő:** az utazási szolgáltatást az utazásszervezővel kötött írásos megállapodás alapján értékesítő gazdálkodó szervezet, amely a hatályos jogszabályok szerint ilyen tevékenység folytatására jogosult.
- 2.7. **Baleset:** Az emberi szervezetet ért, a Biztosított akaratától függetlenül, egyszeri, és hirtelen bekövetkező külső behatás (mechanikai, elektromos, vagy vegyi), amely sérülést, vagy mérgezést, vagy más testi károsodást eredményez, amely azonnali klinikai, anatómiai és funkcionális károsodás jeleit mutatja, valamint akut (3 napon belüli) szakorvosi ellátást tesz szükségessé. A kialakult sérülés (károsodás) a balesettel közvetlen oksági összefüggésben van bizonyíthatóan, és egy éven belül halált, átmeneti, vagy állandósult testi egészségkárosodást okoz.

3. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE, MEGSZŪNÉSE, FELMODÁSA

- 3.1. **A szerződés létrejötte:** a biztosítási szerződés a biztosítási ajánlat biztosítóhoz vagy annak képviselőjéhez való beérkezésének napján jön létre a kockázatbírálási határidőt követő napon visszamenőleges hatállyal, feltéve, hogy az ajánlat határidőn belül nem kerül elutasításra. A szerződés létrejöttének feltétele, hogy a szerződéskötés az utazás foglalásának napjáig megtörténjen, illetve legkésőbb külön is megköthető a foglalást követő 5. napig.

Amennyiben az utazás kezdőnapjáig hátralévő idő nem éri el a 14 napot, kizárólag a biztosított (kórházi kezelését igénylő) balesete lehet érvényes lemondási ok.

- 3.2. **A szerződés megszűnése:** a szerződés a szerződésben megjelölt kockázatviselés utolsó napjának 24.00. órájának elteltével, amennyiben az utazás megkezdése korábbi időpont, az utazás megkezdésével szűnik meg.
- 3.3. A szerződés megszűnésével sem a Szerződő, sem a Biztosított további jogosultságokkal nem rendelkezik. Összeg és egészségbiztosítások esetén maradékjog nélkül a Kedvezményezettnek járó kiegészítők szerinti szolgáltatással szűnik meg a szerződés.
- 3.4. Ha a szerződéskötést követően a biztosítási szerződésre tekintettel igénybe vehető adókedvezményre vagy adójóváírásra jogosító jogszabályi feltételek megváltoznak, a Biztosító a jogszabályváltozás hatálybalépését követő hatvan napon belül javaslatot tehet a biztosítási szerződés vagy az ahhoz kapcsolódó általános szerződési feltételek megváltozott szabályozásra tekintettel történő módosítására annak érdekében, hogy a szerződés tartalma az adókedvezmény vagy adójóváírás igénybevételére jogosító feltételeknek megfeleljen. Ha a Szerződő fél a módosító javaslatot az arról szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított harminc napon belül nem utasítja el, a szerződés a módosító javaslatban meghatározott feltételekkel a jogszabályváltozás hatálybalépésének időpontjával módosul. A módosító javaslat Szerződő általi elutasítása nem adhat alapot a szerződés Biztosító általi felmondására.

4. A KOCKÁZATVISELÉSI IDŐSZAK

A Biztosító kockázatviselése a Lemondási díjjal terhelt időszak első napján kezdődik meg. Ha a Biztosító kockázatviselése már a biztosítás megkötésének napján megkezdődik, a kockázatviselés a megkötés napján kizárólag baleseti eseményekre terjed ki. Az erre hatáskörrel rendelkező közvetítő megjelölheti a kockázatviselés kezdetének pontos idejét (óra-perc). Ha a biztosítási szerződés az utazás foglalásának napját követően jött létre, és ezzel egyidejűleg a kockázatviselés megkezdődik, a Biztosító kockázatviselése az első 5 napban kizárólag baleseti eseményekre terjed ki. A biztosító kockázatviselése a szerződésben megjelölt kockázatviselés utolsó napjának 24.00 órájáig, amennyiben az utazás megkezdése korábbi időpont, az utazás megkezdéséig, de legfeljebb 365 napig tart.

5. A BIZTOSÍTÁS DÍJA

A szerződés díját előre, egy összegben, a szerződés létrejöttkor, a Biztosítóval egyeztetett módon kell megfizetni, megegyezés hiányában banki átutalással.

A biztosítás díját vissza kell fizetni, ha a biztosítást olyan személy részére kötik meg, aki a biztosítás feltételei szerint nem biztosítható, és a Biztosító ezen okra hivatkozva a bejelentett kárigényt elutasítja.

6. A BIZTOSÍTÁS TERÜLETI HATÁLYA

Jelen biztosítás a Föld összes országában bekövetkezett káreseményre kiterjed. A biztosítás kizárólag Magyarországról induló utazásokhoz köthető meg.

7. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

Biztosítási eseménynek minősül a Biztosított 7. pontban felsorolt esetekből eredő utazásképtelensége, amennyiben ez az állapot az utazási szerződésben megjelölt utazás megkezdéséig fennáll, és a Biztosított az utazást nem kezdte meg.

Utazásképtelenségnek minősülnek

- 7.1. azok, a biztosított tartam alatt hirtelen fellépő betegségek, balesetek amelyek sürgős kórházi felvételt, kórházi fekvőbeteg ellátást igényelnek, és a jelenleg érvényes orvosszakmai szabályok alapján megállapított gyógytartam a tervezett utazás megkezdéséig nem telik le utazási szolgáltatás lemondását megelőzően.
- 7.1.1. Sürgős kórházi felvételt, kórházi ellátást nem igénylő, a biztosított tartam alatt hirtelen fellépő betegségek, balesetek csak abban az esetben minősülnek utazásképtelenségnek, ha a betegség vagy baleset bekövetkezte 5 nappal az utazás megkezdése előtt történt, és a jelenleg érvényes orvosszakmai szabályok alapján megállapított gyógytartam a tervezett utazás megkezdéséig nem telik le.
- 7.1.2. Amennyiben az útlemondás egészségügyi okból történik, úgy a Biztosító kezdeményezheti a beteg/sérült állapotának orvosi felülvizsgálatát, a Biztosító saját orvosa által. A beteg/sérült Biztosított köteles a Biztosító kérésére megadni azt a tartózkodási helyét a kérést követő 24 óra vonatkozásában, ahol a Biztosító orvosa a felülvizsgálat céljából fel tudja keresni. Amennyiben a beteg/sérült a Biztosító kérését megtagadja, tartózkodási helyét nem adja meg, és ennek a vizsgálatnak nem veti alá magát, úgy a Biztosító nem köteles a szolgáltatási összeg kifizetésére.

- 7.1.3. Amennyiben a Biztosított az utazást a 7.1. pontban megfogalmazott események miatt mondta le, úgy a kárrendezés során lehetősége van megnevezni egy – vele azonos kötvényen feltüntetett – másik Biztosítottat is, akinek – jelzett igény esetén – a Biztosító az útlemondásból adódó, az értékesítő által leigazolt költségeit ugyancsak megtéríti. A Biztosító a kárrendezés szempontjából nem vizsgálja a kárt jelentő és az általa megnevezett Biztosított között fennálló rokoni/élettársi jogviszonyt.

Utazásképtelenségnek minősülnek továbbá:

- 7.2. a Biztosított halála;
- 7.3. a Biztosított közeli hozzátartozóját ért, a 7.1. pontban megfogalmazott események;
- 7.4. a Biztosított – Ptk. szerinti – közeli hozzátartozójának, vagy házastársa, illetve vele közös lakcímen bejelentett élettársának, vagy annak közeli hozzátartozójának biztosítási tartam alatti halála az utazási szolgáltatás kezdetét megelőző 30 napon belül;
- 7.5. a Biztosított vagyontárgyában tűz, elemi kár, vagy harmadik személy bűncselekménye által okozott, az utazási szolgáltatás igénybevételét érintő jelentős értékű káresemény miatt a Biztosított magyarországi jelenléte az utazás időtartama alatt mindenképpen szükséges;
- 7.6. a Biztosított utazási és/vagy személyi okmányának – amennyiben annak megléte az utazási szolgáltatás igénybevételének feltétele – az utazást megelőzően jogellenesen eltulajdonítják, és annak pótlása az utazás kezdetéig – gyorsított eljárás keretében sem – lehetséges;
- 7.7. a Biztosított munkaviszonya a Munkáltatója részéről a biztosítás tartama alatti felmondás következtében megszűnik;
- 7.8. a Biztosított terhesége, ha a fogantatás a kockázatviselés kezdetét követően történt, amennyiben szakorvos írásos véleménye alapján az adott utazás orvosilag ellenjavallt.
- 7.9. az egy adott utazás keretében együtt utazó Biztosítottak minősülő házastársak illetve szintén Biztosítottak minősülő kiskorú gyermekeik esetében az egyik házastárs által a másik házastárs ellen a kockázatviselés tartama alatt indított házassági per, kivéve, ha a kockázatviselés tartama alatt a felperes házastárs a keresetétől eláll, vagy a felek az eljárás során kibékülnek és a bíróság a fentiek miatt a pert megszünteti. Jelen pont szempontjából házassági peren a házasság érvényességének, illetőleg létezésének megállapítása iránti perek kivételével a házasság érvénytelenítése, nemlétezésének megállapítása iránt indított pereket, továbbá a házassági bontópereket kell érteni. A biztosítási esemény időpontja a házassági perrel kapcsolatos keresetnek a bíróság által a biztosított alperessel történő közlésének az időpontja;
- 7.10. ha a Biztosított a kockázatviselés időtartama alatt alap- vagy középfokú tanulmányai során a tanév végén megbukik, és a pótvizsga az utazás tervezett kezdetéig vagy az azt követő egy hónapon belül lenne esedékes;
- 7.11. ha bármely hatóság vagy bíróság a Biztosítottat a kockázatviselés időtartama alatt váratlanul, személyes megjelenésre írásban idézi, mely alapján személyes megjelenése az illetékes hatóság, vagy bíróság előtt az utazás időtartama alatt lenne esedékes, és a hatóság, vagy bíróság az utazást mulasztási okként nem fogadja el.
- 7.12. „Z1” jelű záradék alkalmazása esetén biztosítási eseménynek számít továbbá a biztosított COVID-19 fertőzés miatti hatósági karanténba kerülése a kockázatviselés kezdetét követően, de legfeljebb az elutazás előtt 10 nappal.

8. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- 8.1. A biztosító szolgáltatását kárbiztosítási szolgáltatásként, a biztosított kárának a szerződésben meghatározott módon és mértékben történő megtérítésével legfeljebb a biztosítási összeg erejéig nyújtja.
- 8.2. A Biztosító a biztosítási szerződés alapján a biztosítási esemény bekövetkezését és bejelentését követően, a jogalap fennállása esetén teljesíti, a jelen feltételekben meghatározott szolgáltatásokat.
- 8.3. Utazásképtelenség esetén a Biztosító az utazásszervező által az utazási szerződés szerződője részére – az utazási szerződés feltételeinek megfelelően – bánatpénzként leszámlázott, és az utazásszervező vagy közvetítő felé legkésőbb és legfeljebb az utazás lemondását megelőzően igazoltan megfizetett összeg erejéig térít az önrészesedés levonásával, figyelemmel az alábbiakra: repülőjegyre vonatkozó lemondás esetén a Biztosító szolgáltatása az igazoltan igénybe nem vett utazási szolgáltatás (repülőjegy) díjára, valamint a repülőjegy-kiállítás szolgáltatási díjára (Ticket Service Fee) vonatkozik – feltéve, hogy ezek a biztosított utazási díj részét képezik, és a biztosítási díj a teljes összegre vonatkozóan megfizetésre került. Repülőjegy-kiállítás szolgáltatási díjára (Ticket Service Fee) vonatkozóan a Biztosító legfeljebb a kiállított repülőjegy árának 10%-ának megfelelő összegű szolgáltatást vállal. A repülőtéri illeték („tax”) összegét a Biztosító abban az esetben téríti meg, ha a repülőtársaság feltételei alapján az illeték egésze vagy egy része nem visszatéríthető, és a biztosított utazási díj illetve a biztosítási díj megállapítása a nem visszatéríthető rész figyelembe vételével történt.
- a) Amennyiben a biztosítási kötvényen meghatározott biztosított utazási díj alacsonyabb, mint az utazási szolgáltatás teljes ára (amelyre vonatkozóan a bánatpénz megállapításra került), akkor a Biztosító szolgáltatása a kötvényen meghatározott biztosított utazási díjhoz viszonyítva ugyanolyan százalékos arányban kerül meghatározásra, mint ahogy a bánatpénzként leszámlázott összeg aránylik a teljes utazási szolgáltatási díj összegéhez. Az így meghatározott szolgáltatási összegből kerül levonásra a mindenkori önrészesedés összege.
- 8.4. A Biztosító az utazásképtelenség kezdetének az utazásképtelenség okának bekövetkezését követő első munkanapot tekinti, és – amennyiben a Biztosított a bejelentési kötelezettségének határidőben eleget tett – legfeljebb az utazási szerződés szerződőjét ezen időpontban terhelő bánatpénz-fizetési kötelezettségének megfelelően szolgáltat, függetlenül az esetleges többletbefizetéstől.

- 8.5. A szerződőt önrészesedés terheli 2 millió Ft vagy magasabb biztosítási összeg esetén abban az esetben is, ha rendelkezik egy időben kötött Aegon utasbiztosítással. 2 millió Ft-nál alacsonyabb biztosítási összeg esetén a szerződőt önrészesedés nem terheli abban az esetben, ha az utazásképtelenség oka a Biztosított vagy Ptk. szerinti közeli hozzátartozójának halála, vagy az, hogy a Biztosított az utazás indulási időpontjában baleset miatt kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül.
- 8.6. Biztosító a szolgáltatást legfeljebb a biztosítási szerződésben meghatározott biztosított utazási díj összegének erejéig nyújtja. Egy biztosítási eseménnyel összefüggésben a Biztosító bármilyen jogcímen fennálló szerződéses kötelezettségének felső határa összesen legfeljebb 150 millió forint, függetlenül az adott esemény által érintett szerződések és személyek számától, és az egyes szerződésekben Biztosítottanként, illetve eseményenként meghatározott szolgáltatási összegektől. Nem kerül beszámításra az utazásszervező és -közvetítő tevékenységről szóló, a 213/1996. (XII. 23.) Kormányrendelet alapján kifizetett térítés, a kifizetések a bejelentések sorrendjében történnek.

9. BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

Biztosítási esemény bejelentése, szolgáltatási igény benyújtása, együttműködési és tájékoztatói kötelezettség

- 9.1. **A biztosítottnak az utazási szolgáltatás lemondását az utazásszervező felé a biztosítási esemény bekövetkezését követően haladéktalanul, de legkésőbb a bekövetkezés napját követő első munkanapon utólag azonosítható módon be kell jelentenie, a biztosítási esemény bekövetkezését pedig a bekövetkezést követően haladéktalanul de legkésőbb – amennyiben annak objektív lehetősége fennáll – az eseményt követő 24 órán belül be kell jelentenie a Biztosító alábbi elérhetőségére a következő adatok megadásával. A Biztosítottnak akadályoztatása esetén az akadály elhárultát követően haladéktalanul meg kell tennie a bejelentést annak érdekében, hogy minden, a kárral kapcsolatos lényeges körülmény megismerhető legyen.**
- a lemondott utazási szolgáltatás időpontja, az utazási szolgáltató neve, és címe,
 - az utazási szerződés szerződőjének, neve és címe,
 - a lemondott utas(ok) neve,
 - az utazásképtelenség oka, pontosan meghatározva,
 - ha az utazásképtelenség oka valamely személy betegsége vagy balesete, akkor a beteg vagy balesetet szenvedett személy neve, címe, telefonszáma – ahol a bejelentést követő 5 napon belül bármikor elérhető, valamint az egészségügyi ellátást végző szolgáltató (pl. orvos, kórház) neve és elérhetősége –,
 - utazásképtelenségre vonatkozó biztosítási kötvény száma,
 - bejelentő neve a szerződésbeli szerepe (hozzátartozói vagy képviselői minősége), címe és telefonszáma.

Szolgáltatási igény benyújtása

Telefon: (+36) 1-477-4800

Levelezési cím: Aegon Magyarország Biztosító Zrt., Országos Kárrendezési Központ, 9701 Szombathely, Pf. 63

Email: eletbejelentes@aegon.hu

Fax: (+36) 1-476-5705

Szolgáltatási igény benyújtása során a Biztosítottnak a 11.3. pontban meghatározott dokumentumokat kell eljuttatnia a Biztosítóhoz a biztosítási esemény bejelentését követően, amint azok rendelkezésre állnak. A Biztosító a szolgáltatási igény teljesítését kizárólag az összes szükséges dokumentum beérkezését követően vállalja.

- 9.2. A Biztosító nem köteles szolgáltatást nyújtani, amennyiben a Szerződő, vagy a Biztosított magatartása miatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak alábbiak szerint:
- a) a biztosítási esemény bekövetkezését a fentiek szerint nem jelenti be,
 - b) a szolgáltatási igény elbírálásához és a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges felvilágosítást nem adja meg, a szükséges információk beszerzésében nem működik közre, illetve a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé,
 - c) bejelentése során az általuk tett nyilatkozatok és a hivatalos dokumentumok illetve a Biztosító rendelkezésére álló egyéb információk tartalma – az eljárás során nem tisztázhatóan – eltér egymástól,
 - d) a Biztosító felé valótlan adatokat közöl,
 - e) az esemény bekövetkezése után az eseményre, vagy utazási szerződésre vonatkozóan jelentős módosítás történik, ami miatt a biztosító számára lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.
- 9.3. Ha a Szerződő, vagy a Biztosított által a Biztosító felé tett nyilatkozatok indokolatlanul eltérnek egymástól, vagy az eltérés ésszerű illetve tényszerű indoka nem igazolt, úgy a Biztosító a korábban tett nyilatkozatot fogadja el valósnak.
- 9.4. A biztosító a kifizetést forintban teljesíti.

10. A TELJESÍTÉSHEZ SZÜKSÉGES DOKUMENTUMOK

10.1. Az iratok Biztosító részére való eljuttatásának kötelezettsége a Szerződőt vagy a Biztosítottat terheli.

10.2. A szolgáltatási igény előterjesztésekor az alábbiakban felsorolt iratokat kell benyújtani:

- az esemény időpontjában érvényes biztosítási kötvényt, továbbá tájékoztatást a más biztosítónál azonos biztosítási érdekre megkötött és a biztosítási esemény napján is hatályos biztosítási szerződésre vonatkozó kötvényről, vagy más, a kár megtérülésére vonatkozó dokumentumról,
- a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul, és a valóságnak megfelelően kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt (kárbejelentési nyomtatvány),
- az utazási szerződést, az utazás ellenértékéről kiállított számlá(ka)t, a kifizetését igazoló bizonylato(ka)t,
- az utazásszervező által az utazási szolgáltatás lefoglalását visszaigazoló dokumentumot, amely tartalmazza az utazási szolgáltatás jellegét és időpontját, a résztvevő utasok nevét, az utazásszervező részére befizetett összegeket,
- az utazásszervező által az utazási szolgáltatás lemondásáról kiállított lemondási költségekről (bánatpénz) szóló számlát, amely tartalmazza az igénybe nem vett szolgáltatás időpontját, a lemondott utasok és a szolgáltatás azonosítására szolgáló adatokat, a bánatpénz összegét, és a lemondás időpontját,
- az utazásszervező vagy légitársaság igazolását arra vonatkozóan, hogy mely igénybe nem vett szolgáltatások árát nem téríti vissza,
- az ügyfél által az utazásszervező iroda felé írásban benyújtott lemondást az utazási szolgáltatásról,
- az igénybe nem vett szolgáltatásra vonatkozóan az utazásszervező által kiállított sértetlen és hiánytalan utalványt (voucher) és/vagy repülőjegyet,
- amennyiben a biztosítási esemény betegség vagy baleset miatt következett be, a betegséggel, balesettel kapcsolatos orvosi dokumentumokat (zárójelentés, ambuláns lap, betegkarton másolata, különös tekintettel a 7.1.1.-es pontban írt lemondási ok esetén) képpalkotó vizsgálatok leleteit, a betegség kezdetét igazoló szakorvosi leleteket,
- krónikus betegség esetén a biztosítási esemény bekövetkeztét okozó állapotrosszabbodást igazoló orvosi leleteket, vizsgálati eredményeket, a korábban alkalmazott és a jelen kezelést (gyógyszer, egyéb terápiás beavatkozás) tartalmazó szakorvosi leleteket,
- a kezelés, gyógyulás várható befejezésének időpontját (az orvos szakmailag elfogadott átlagos gyógytartamot figyelembe véve) tartalmazó szakorvosi leleteket, a kezelés folyamán keletkezett, a gyógyulási folyamat követésére alkalmas kontroll leleteket,
- az utazás ellenjavallatait tartalmazó szakorvosi leletet, vizsgálati eredményekkel alátámasztva,
- a benyújtott dokumentumoknak tartalmaznia kell az ellátóhely kódját, dátumot, naplósámot, a beteg személyes adatait, meg kell felelni az orvosi dokumentumok tartalmi követelményeinek (előzmény, jelen állapot, vizsgálati eredmények, kezelés, további kezelési terv, diagnózis), szerepelnie kell rajta az ellátóhely és az ellátó orvos pecsétjének és aláírásának,
- a biztosító az orvosi dokumentáció eredeti példányát is kérheti, amelyet az elbírálás után visszajuttat a biztosított részére,
- amennyiben az utazás lemondását baleset okozta, a baleset pontos időpontját és körülményeit tartalmazó dokumentumokat, a baleset utáni első ellátás leletét, a képpalkotó vizsgálatok leleteit, és a kezelés során keletkezett összes orvosi dokumentumot, a kezelés várható időtartamát meghatározó szakorvosi leletet,
- halotti anyakönyvi kivonatot, halottvizsgálati bizonyítványt, boncolási jegyzőkönyvet, hagyatékátadó végzést,
- Biztosított vagyontárgyát érintő kár esetén a kár bekövetkezését, mértékét és a káresemény körülményeit dokumentáló rendőrségi, tűzoltósági, és/vagy biztosítói igazolást,
- közlekedési baleset esetén, a balesetről felvett rendőrségi jegyzőkönyvet, illetve, amennyiben rendőrségi jegyzőkönyv nem készült, akkor az ügyben eljáró biztosító igazolását,
- dokumentumok eltulajdonítása esetén a rendőrségen tett bejelentés jegyzőkönyvét,
- munkaviszony megszűnése esetén:
 - a Biztosított személyi igazolványának fénymásolatát (az arcképfelvétel nélkül),
 - a munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés másolatát,
 - a munkáltató által az utolsó munkában töltött napon kiállított hivatalos munkaviszony-igazolás másolatát,
 - a munkaviszony megszüntetésére vonatkozó dokumentumot (a munkáltató indoklással ellátott felmondását).
- amennyiben a Biztosított a kockázatviselés időtartama alatt alap- vagy középfokú tanulmányai során a tanév végén megbukik, abban az esetben az illetékes oktatási intézmény hivatalos igazolását a sikertelen vizsga időpontjáról, és a lehetséges pótvizsga időpontokról,
- tanúként történő bírósági vagy hatósági idézés esetén az erről szóló végzés másolatát, valamint annak igazolását, hogy a bíróság vagy hatóság az Biztosított kérelme alapján az utazásra való tekintettel mulasztást nem engedélyezett,
- házassági perrel kapcsolatos igény esetén az ennek tényét és időpontját egyértelműen alátámasztó hivatalos dokumentumokat.
- A Z1 jelű záradékkal megkötött szerződések esetén:
 - a karantén elrendelését kimondó hatósági irat másolata.

11. A SZOLGÁLTATÁS ESEDÉKESÉGE

A kárrendezési feladatokat a Biztosító, a bejelentést követően haladéktalanul megkezdi. A kár kifizetéseket a Biztosító az összes szükséges irat beérkezését követően, 30 napon belül teljesíti. A szolgáltatási összeget a szerződőnek, annak örökösének, illetve az utazási szerződés szerint bánatpénz-fizetési kötelezettségre szorítható személynek fizeti ki.

A biztosítási szerződéssel kapcsolatos igények, a káresemény napjától számított 2 év elteltével elévülnek.

12. VISSZAKÖVETELÉS, MEGTÉRÍTÉSI IGÉNY

- 12.1. Amennyiben a Biztosító szolgáltatása után derül ki, hogy jelen szabályzat alapján a Biztosító nem lett volna köteles szolgáltatást nyújtani, vagy a kár máshonnan megtérült, a Biztosító a kifizetett térítést, illetve szolgáltatási költséget visszakövetelheti. Ha ugyanazt az érdeket több Biztosító egymástól függetlenül biztosítja, a biztosított jogosult igényét ezek közül egyhez vagy többhöz benyújtani, de a kár csak egyszeresen kerülhet kifizetésre.
- 12.2. A Biztosító, amelyhez a kárigényt benyújtották, az általa kiállított fedezetet igazoló dokumentumban és szabályzatban írt feltételek szerint és az abban megállapított biztosítási összeg erejéig köteles fizetést teljesíteni, fenntartva azt a jogát, hogy a többi Biztosítóval szemben arányos megtérítési igényt érvényesíthet.

13. KIZÁRÁSOK

- 13.1. Nem tekinthetők biztosítási eseménynek, és a Biztosító nem nyújt szolgáltatásokat, az alábbiakkal összefüggésben keletkezett károokra:

- háború, invázió, külföldi ellenségek cselekményei, ellenségeskedések vagy háborúhoz hasonló hadműveletek (hadüzenettel vagy anélkül),
- polgárháború, lázadás, zendülés, belső zavargások,
- katonai felkelés, katonai erőszak,
- forradalom,
- gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járművek használatával kapcsolatos sportok, légi sportok, hegyisportok, extrém sportok, küzdősportok, síugrás, akrobatikus sísülés, illetve extrém körülmények közötti snowboardozás.

Nem tekinthetők biztosítási eseménynek: bármely kormány, vagy hatóság által, valamint ezek megbízásából történt elkobzás, lefoglalás, államosítás, pusztítás.

Nem jelent utazásképtelenséget, így nem biztosítási esemény, ha a Biztosított bánatpénz-fizetési kötelezettsége miatt keletkezik, hogy időjárási körülmények, természeti csapások, vagy egyéb biztonsági kockázatot jelentő események miatt lemondja az utazást, vagy ugyanezen okok miatt, lemondás nélkül nem jelenik meg az utazáson.

- 13.2. A Biztosító nem téríti meg a személyiségi jog megsértéséből eredő igényeket, a sérelemdíjakat.

- 13.3. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá:

- repülőtéri illeték („tax”) összegére, kivéve, ha az utazási szerződés szerint ez az összeg lemondás esetén nem visszatéríthető és a biztosítási díj megállapításakor ezt figyelembe vették,
- fakultatív programok, szolgáltatások költségeire.

- 13.4. Ha a szerződés egészségi kockázat elbírálás (egészségi nyilatkozat vagy orvosi vizsgálat) nélkül jött létre, a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a megbetegedésekre vagy balesetekre:

- amelyek oka egészben vagy részben utazásképtelenség esetén a biztosítás kezdete, illetve az utazási szolgáltatás foglалása előtt fennálló egészségi állapot (pl. betegség, panasz, tünet),
- melyekkel az a személy, aki miatt az utazást lemondták, a kockázatviselés kezdetét vagy az utazási szerződés megkötését megelőző egy éven belül a bejelentett igénnyel összefüggésben orvosi kezelés alatt állt, vagy ez orvosi szempontból szükséges lett volna, függetlenül a betegség diagnosztizálásának időpontjától,
- amelyek összefüggésben állnak az Biztosítottak a Biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodásával.

- 13.5. A kockázatviselés nem terjed ki továbbá olyan utazásképtelenségre, melynek oka:

- pszichiátriai és pszichés megbetegedések,
- kontrollvizsgálat, utókezelés, rehabilitációs kezelés,
- olyan betegség vagy baleset, amely miatt kizárólag fizioterápiás kezelést, akupunktúrát, gyógytornász vagy természetgyógyász által nyújtott kezelést alkalmaztak,
- halasztható, opcionális vagy tervezett műtétek, beavatkozások és ezek szövődményei (pl. plasztikai műtétek, lombik programban való részvétel),
- szexuális úton terjedő betegségek, szerzett immunhiányos betegségek (pl. AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségek,
- terhesség vagy annak szokásos terhességi tünetei, szülés, kivéve a 7.8. pontban meghatározott esetben. A biztosító kockázatviselése terhességi komplikációk esetében sem terjed ki a terhességgel vagy szüléssel kapcsolatos útlemondásra, ha az utazás kezdő időpontja a terhesség 27. hetét követő időpontra esik. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá arra az esetre sem, ha az adott utazás zavartalan terhesség mellett is orvosilag ellenjavallt lett volna, és az utazást a terhesség tényének ismeretében foglalták.

13.6. Munkaviszony megszűnése, ha:

- arra olyan munkáltatónál kerül sor, amelynél a kockázatviselés kezdetének időpontjában csőd, vagy végelszámolási eljárás volt folyamatban, illetőleg a munkáltatóval szemben felszámolási eljárást kezdeményeztek, melynek alapján a felszámolás elrendelésre is került,
- ha a munkáltatói jogok gyakorlója a Szerződő, vagy a Biztosított közeli hozzátartozója vagy adott munkáltatónál többségi befolyással rendelkezik,
- a munkaviszony próbaidő alatt bekövetkező megszűnésére,
- arra munkáltató általi rendes felmondással kerül sor öregségi-, illetve rokkantság miatti nyugdíjzással összefüggésben,
- arról a Biztosítottnak a kockázatviselés kezdetét megelőzően már tudomása volt.

13.7. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre sem, ha az illetékes hatóság az utazás során érintett valamely országba történő beutazáshoz vagy a Magyarországról történő kiutazáshoz szükséges engedély kiadását megtagadja, vagy az utazási szolgáltatás tervezett kezdetéig nem teljesíti, illetve a Biztosított az utazáshoz szükséges személyi iratokkal az utazás tervezett kezdetekor nem rendelkezik, vagy ezek érvénytelenek (kivéve a 7.6. pontban leírt esetben).

13.8. Biztosítási esemény bekövetkezte esetén sem térít a Biztosító, ha az utazás egyéb ok miatt válik lehetetlenné.

13.9. Nem minősül biztosítási eseménynek, ha a biztosított COVID-19 fertőzésből adódó hatósági karanténba kerülése az elutazás előtt történik meg (kivéve a Z1 záradékkal kötött szerződések, ld. 7.12-es pont).

14. MENTESÜLÉSI OKOK, A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSÁNAK KORLÁTOZÁSA

Mentesül a Biztosító a térítési kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítja, hogy

- a biztosítási eseményt a Biztosított viselkedésének olyan megváltozása okozta, amely alkoholfogyasztás, kábítószer fogyasztás, gyógyszer túladagolás, vagy nem orvos által előírt gyógyszer fogyasztásának hatására történt,
- a biztosítási eseményt a Biztosított, jogellenes, szándékos, vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő,
- a biztosítási esemény a Biztosított vagy közeli hozzátartozójának öngyilkosságával, öngyilkossági kísérletével, szándékos önkárosításával összefüggésben történt,
- a Szerződő, vagy a Biztosított nem tett eleget kármegelőzési és/vagy kárenyhítési kötelezettségének,
- a biztosítási esemény késedelmes bejelentése miatt, a biztosítási eseménnyel összefüggő lényeges körülmények kideríthetlenné váltak,
- a biztosítási eseményt igazoló dokumentum kiállítása nem a kockázatviselés időtartama alatt történt vagy az utazásképtelenséget utólagosan igazolja.

A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be:

- a közlésre vagy a változás bejelentésre vonatkozó kötelezettség megsértése esetén, kivéve, ha a szerződő fél bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében;
- a biztosítási esemény bekövetkezésére vonatkozó bejelentési, illetve együttműködési kötelezettség megsértése esetén (ld. 9.1.-es pont).

15. BIZTOSÍTÁSI TITOK, ADATKEZELÉS

A biztosító a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban: Bit.) felhatalmazása alapján biztosítási titoknak minősülő adatokat kezel. A biztosító a személyes adatokat a biztosítási szerződés fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az egészségügyi adatokat vagy az adatvédelmi törvény szerinti különleges adatokat 20 év elteltével törölni kell.

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

Bit. 135. §

- (1) A biztosító vagy a viszontbiztosító jogosult kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet.
- (2) Az (1) bekezdésben meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést biztosító vagy viszontbiztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.
- (3) A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító vagy viszontbiztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

Bit. 136. §

Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben (a továbbiakban: Eüak.) meghatározott egészségügyi adatokat a biztosító a 135. § (1) bekezdésében meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett kifejezett hozzájárulásával kezelheti.

Bit. 137. §

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

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

Bit. 138. §

(1) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, 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) a (2) bekezdésben foglalt esetekben 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 esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
- j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) a törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével,
- m) az 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 adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
- p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli Biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli Biztosítóval, biztosításközvetítővel,
- q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
- s) a bonus–malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus–malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a Biztosítóval,
- t) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár–megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár–enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel,
- u) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal,
- v) a Gfbt. szerinti e–kárbejelentő felületen megadott adatoknak a kárbejelentő alkalmazás működtetése, a biztosítási eseményhez kapcsolódó, szükséges információk begyűjtése és a biztosítók részére kárrendezés céljából történő továbbítása tekintetében a MABISZ–szal

szemben, ha az a)–j), n), s), t) és u) pontban megjelölt szerv vagy személy adatkezeléssel, illetve 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.

- (2) Az (1) bekezdés e) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.
- (2a) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Hpt.-ben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját és az adatkérés célját.
- (3) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
- (3a) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
- (4) A biztosító vagy a viszontbiztosító az (1) és (6) bekezdésekben, a 137. §-ban, a 140. §-ban és a 141. §-ban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.
- (5) A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül az (1) bekezdésben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.
- (6) A biztosító vagy a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az előkészítő eljárást folytató szerv, a nyomozó hatóság, az ügyészség, továbbá a bíróság adatkérésére, illetve írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
- a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglalt szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
 - a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
- (7) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító vagy a viszontbiztosító az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvény meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
- (8) Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.

Bit. 139. §

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

- a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,
- a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot, valamint ha a biztosító vagy a viszontbiztosító csoportszinten meghatározott pénzmosás és terrorizmusfinanszírozás elleni politikához és eljáráshoz kapcsolódó kötelezettségét teljesíti.

Bit. 140. §

(1) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító és a viszontbiztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:

- ha a biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
- ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbítás a személyes adatok harmadik országba való továbbítására vonatkozó előírásoknak megfelel.

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

Bit. 141. §

(1) 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 miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott adatok átadását a biztosító és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

Bit. 142. §

- (1) Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított öt év elteltével, a különleges adatnak vagy bűnügyi személyes adatnak minősülő adatok továbbítása esetén húsz év elteltével törölni kell.
- (2) A biztosító és a viszontbiztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a 138. § (1) bekezdés b), f) és j) pontjai, illetve a 138. § (6) bekezdése alapján végzett adattovábbításokról.
- (3) A biztosító és a viszontbiztosító a személyes adatokat a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszonnal kapcsolatban igény érvényesíthető.

Bit. 143. §

- (1) A biztosító és a viszontbiztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
- (2) A biztosító és a viszontbiztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.
- (3) E törvény alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.
- (4) Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

15.2. A biztosítási titokra és az üzleti titkokra vonatkozó közös szabályok**Bit. 147. §**

- (1) Biztosító és a viszontbiztosító jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító és a viszontbiztosító által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított hatvan év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható.
- (2) Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adataira vonatkozó adatszolgáltatási kötelezettség esetén.
- (3) Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk.-ban és az üzleti titok védelméről szóló 2018. évi LIV. törvényben foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

15.3. A FATCA-törvény alapján fennálló kötelezettségek**Bit. 148. §**

- (1) A FATCA-törvény szerinti, e törvény hatálya alá tartozó Jelentő Magyar Pénzügyi Intézmény (a továbbiakban ezen alcím tekintetében: intézmény) az általa kezelt, FATCA-törvény szerinti Pénzügyi Számla vonatkozásában elvégzi a FATCA-törvény szerinti Számlatulajdonos és Jogalany (a továbbiakban ezen alcím tekintetében együtt: Számlatulajdonos) FATCA-törvényben foglalt Megállapodás 1. számú Melléklete szerinti illetőségének megállapítására irányuló vizsgálatot (a továbbiakban ezen alcím tekintetében: illetőségvizsgálat).
- (2) Az intézmény a számlatulajdonost az illetőségvizsgálat elvégzésével egyidejűleg írásban tájékoztatja
 - a) az illetőségvizsgálat elvégzéséről,
 - b) az Aktv. 43/B-43/C. §-a alapján az adóhatóság felé fennálló adatszolgáltatási kötelezettségéről,
 - c) a FATCA-törvény szerinti jelentéstételi kötelezettségéről.
- (3) Az Aktv. 43/B-43/C. §-a szerinti adatszolgáltatás esetén az adatszolgáltatás tényéről az intézmény a számlatulajdonost az adatszolgáltatás teljesítésétől számított harminc napon belül írásban tájékoztatja.

A Pénzügyi Számlákkal kapcsolatos adatszolgáltatás és átvilágítás alapján fennálló kötelezettségek**Bit. 148/A. §**

- (1) Az Aktv. szerinti, e törvény hatálya alá tartozó Jelentő Magyar Pénzügyi Intézmény (ezen alcím alkalmazásában a továbbiakban: intézmény) az általa kezelt, az Aktv. 1. melléklet VIII/C. pontja szerinti Pénzügyi Számla vonatkozásában elvégzi az Aktv. szerinti Számlatulajdonos és Jogalany (ezen alcím alkalmazásában a továbbiakban együtt: Számlatulajdonos) illetőségének az Aktv. 1. melléklet II–VII. pontja szerinti megállapítására irányuló vizsgálatot (ezen alcím alkalmazásában a továbbiakban: illetőségvizsgálat).
- (2) Az intézmény a Számlatulajdonost az illetőségvizsgálat elvégzésével egyidejűleg az ügyfélfogadásra nyitva álló helyiségeiben kifüggesztett hirdetmény útján vagy – ha az lehetséges – elektronikus úton tájékoztatja
 - a) az illetőségvizsgálat elvégzéséről,
 - b) az Aktv. 43/H. §-a alapján az adóhatóság felé fennálló adatszolgáltatási kötelezettségéről.
- (3) Az Aktv. 43/H. §-a szerinti adatszolgáltatásról az intézmény a Számlatulajdonost az adatszolgáltatás teljesítésétől számított harminc napon belül írásban – ha az lehetséges elektronikus úton – tájékoztatja.

15.4. Az EU-s kifizetői adatszolgáltatással kapcsolatos kötelezettségek

Az adózás rendjéről szóló 2017. évi CL. törvény (Art.) 50. §

- (1) Havonként, a tárgyhót követő hónap tizenkettedik napjáig elektronikus úton bevallást tesz az adó- és/vagy társadalombiztosítási kötelezettségeket eredményező, természetes személyeknek teljesített kifizetésekkel, juttatásokkal összefüggő valamennyi adóról – ide nem értve a kamatjövedelem adót –, járulékokról és/vagy a (2) bekezdésben meghatározott adatokról
 - a) a munkáltató;
 - b) a kifizető (ideértve az egyéni vállalkozónak nem minősülő természetes személy munkáltatót is);
 - c) a Tbj. 87. § (5) bekezdése szerinti kötelezett.
- (1a) A foglalkoztatónak nem minősülő, a Tbj. 6. § (1) bekezdés e) pontja szerinti egyéni vállalkozó havonta, a tárgyhót követő hónap tizenkettedik napjáig, a Tbj. 6. § (1) bekezdés h) pontja szerinti mezőgazdasági őstermelő negyedévente, a negyedévet követő hónap tizenkettedik napjáig elektronikus úton bevallást tesz a (2) bekezdésben meghatározott adatokról.
- (2) Az (1)–(1a) bekezdés szerinti bevallás tartalmazza: 28. az Európai Unió más tagállamában illetőséggel rendelkező személy részére életbiztosítási szerződés alapján történő biztosítói teljesítést.

15.5. A veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás

A Bit. 149. §

- (1) bekezdése alapján a biztosító (e § alkalmazásában: megkereső biztosító) – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz (e § alkalmazásában: megkeresett biztosító) az e biztosító által – a Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével – kezelt és meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága biztosítási szerződésben rögzítésre került.
- (2) A megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a megkereső biztosítónak.
- (3) A megkereső biztosító az 1. melléklet A) rész 1. és 2. pontjában, továbbá a 2. mellékletben meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
 - a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
 - b) a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
 - c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
 - d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
 - e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.
- (4) A megkereső biztosító az 1. melléklet A) rész 3–9. és 14–18. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
 - a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;
 - b) a biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;
 - c) a b) pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
 - d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
 - e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.
- (5) A megkereső biztosító az 1. melléklet A) rész 10–13. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
 - a) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a károsult személy azonosító adatait;
 - b) a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett azonosító adatait, továbbá a (4) bekezdés b)–e) pontjában meghatározott adatokat;
 - c) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
 - d) a károsodott vagyontárgy miatt kárigényt, érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó személyes adatot nem tartalmazó adatokat;
 - e) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat.
- (6) A megkereső biztosító az 1. melléklet A) rész 3. és 10. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatosan a jármű járműazonosító adatai (rendszáma, alvázszáma) alapján – az 1. melléklet A) rész 10. pontjában meghatározott ágazathoz tartozó károk esetén a károsult előzetes hozzájárulása nélkül is – jogosult az alábbi adatokat kérni:

- a) az adott járművet érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat, így különösen a káresemény időpontjára, jogalapjára, a jármű sérüléseire és az azokkal kapcsolatos károk megtérítésére vonatkozó adatokat, ideértve a megkereső biztosító által megjelölt gépjárműben bekövetkezett, de nem gépjármű által okozott károk adatait is,
 - b) az adott járművet érintően a biztosító által elvégzett kárfelvétel tényeire, a kár összegére vonatkozó információkat.
- (7) Az (1) bekezdésben meghatározott megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkereső biztosító felelős az (1) bekezdésben meghatározott megkeresési jogosultság tényének fennállásáért.
 - (8) A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.
 - (9) Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés (8) bekezdésben meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.
 - (10) Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.
 - (11) A megkereső biztosító az (1) bekezdésben meghatározott megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti.
 - (12) Ha az ügyfél a személyes adataihoz való hozzáférést kér és a megkereső biztosító – a (8)–(10) bekezdésben meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről kell tájékoztatni a kérelmezőt.
 - (13) A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal az (1) bekezdésben meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.
 - (14) A megkeresésben megjelölt adatok teljesítésének a helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.

Bit. 150. §

- (1) A biztosítók – a Bit. 1. számú Melléklet A) rész 3–6. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződésekkel kapcsolatban – a biztosítási szerződés vonatkozásában – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések kiszűrése céljából közös adatbázist (a továbbiakban: Adatbázis) hozhatnak létre, amely tartalmazza
 - a) a szerződő személy azonosító adatait;
 - b) a biztosított vagyontárgy azonosító adatait;
 - c) az a) és b) pontokban meghatározott szerződőt vagy vagyontárgyat érintő korábbi biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat; és
 - d) a biztosító megnevezését és a biztosítást igazoló okirat számát.
- (2) A biztosító az (1) bekezdésben meghatározott adatokat az adat keletkezését követő harminc napon belül továbbítja az Adatbázisba.
- (3) A biztosító – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése és a visszaélések megakadályozása céljából az Adatbázisból adatot igényelhet.
- (4) Az Adatbázis kezelője a jogszabályoknak megfelelő igénylés szerinti adatokat nyolc napon belül köteles átadni az igénylő biztosítónak.
- (5) Nem áll fenn a biztosító titoktartási kötelezettsége az Adatbázis irányában, az Adatbázisba való adatátadás vonatkozásában, továbbá az Adatbázis kezelőjét terhelő biztosítási titok megtartására vonatkozó kötelezettsége a biztosító vonatkozásában, amely a jogszabálynak megfelelő igényléssel fordul hozzá.
- (6) Az Adatbázis kezelőjének az Adatbázisban kezelt adatokra vonatkozó titoktartási kötelezettségére, továbbá a kezelt adatokra vonatkozó igénylések teljesítésére nézve a biztosítási titokra vonatkozó szabályok megfelelően alkalmazandóak.
- (7) Az Adatbázis kezelője – amennyiben a megkeresés érdemi megválaszolása a kért adatok hiányában nem lehetséges – a hozzá intézett, a Bit. 138. § (1) bekezdés – azaz jelen kiegészítő ügyfél-tájékoztató 4.4. pont – b), f), q) és r) pontjában, illetve a (3) bekezdésben foglaltaknak megfelelő igényléseket köteles továbbítani a megkereséssel érintett biztosítási ágazatok művelésére tevékenységi engedéllyel rendelkező biztosítók számára. Az Adatbázis kezelője az igénylés továbbításáról az igénylőt egyidejűleg köteles tájékoztatni.
- (8) Az igénylő biztosító az igénylés eredményeként kapott adatokat a biztosítandó vagy biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a (3) bekezdésben meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.
- (9) Az Adatbázisban továbbított adatok helyességéért és pontosságáért az azt továbbító biztosító felelős.
- (10) Az (1) bekezdésben meghatározott adatok a (11) bekezdésben meghatározott kivétellel a nyilvántartásba vételt követő öt évig kezelhetők.
- (11) Biztosítási szerződés létrejötté esetén az (1) bekezdésben meghatározott adatok a szerződés fennállása alatt, a szerződésből származó igények elévüléséig kezelhetők az (1) bekezdésben meghatározott nyilvántartásban. A szerződés megszűnésének és a szerződésből származó igények elévülésének tényéről a biztosító tájékoztatja az Adatbázis kezelőjét.
- (12) Az Adatbázisból adatot igénylő biztosító az adatigénylés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.
- (13) Ha az igénylés eredményeként az igénylő biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés (12) bekezdésben meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig.

- (14) Ha az igénylés eredményeként az igénylő biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.
- (15) Az Adatbázisból adatot igénylő biztosító az adatigénylés eredményeként tudomására jutott adatot csak az (1) bekezdésben meghatározott célból kezelheti.
- (16) Az igénylő biztosító a (3) bekezdésben meghatározott igénylésről, az abban szereplő adatokról, továbbá az igénylés teljesítéséről az ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére a személyes adataihoz hozzáférést biztosít.
- 15.6. A szerződő/biztosított egészségi állapotának felméréséhez kötött biztosítási szerződés megkötésével egyidejűleg a biztosító által adott tájékoztatás alapján nyilatkozni köteles az egészségügyi adatainak kezeléséről. Ebben a szerződő/biztosított kifejezetten felmenti az orvosi titoktartás alól egyrészt a kezelő és vizsgáló orvosokat, egészségügyi intézményeket, másrészt a társadalombiztosítási igazgatási szerveket azon – az egészségi állapottal, fennálló és korábbi betegségekkel, balesetekkel, esetleges halál bekövetkeztével összefüggő – adatoknak a biztosító részére való továbbítása tekintetében, amelyek a biztosító számára a kockázat vagy a szolgáltatási igény elbírálásához szükségesek.
- 15.7. Ha a szerződő/biztosított a biztosítási szerződés szempontjából lényeges körülmények vonatkozásában a titoktartási kötelezettség alól a kezelőorvosokat nem menti fel, ez az ajánlat elutasítását nem eredményezheti, ha a szerződés létrejött, úgy a biztosító annyiban mentesül a fizetési kötelezettség alól, amennyiben emiatt a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

16. A SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSÉRE VONATKOZÓ TUDNIVALÓK

A Szerződő, a Biztosított, a Kedvezményezett és bárki, aki a Biztosító szolgáltatására jogosan igényt tarthat, a jelen fejezet alkalmazásában és az adatvédelmi rendelkezések szempontjából, a Biztosító ügyfelének tekintendő (a továbbiakban: Ügyfél).

A Biztosító neve: Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt.

Társasági formája: zártkörűen működő részvénytársaság

Székhelye és címe: 1091 Budapest, Üllői út 1.

Székhelyének állama: Magyarország

Felügyeleti szerve: A 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) rendelkezései alapján a Magyar Nemzeti Bank (1054 Budapest, Szabadság tér 9.).

Éves jelentés: a Biztosító köteles évente jelentést közzétenni fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről. A jelentés kötelező tartalma a Biztosító honlapján (www.aegon.hu) először 2017-ben tekinthető meg a 2016-os évre vonatkozóan.

17. PANASZKEZELÉS

A biztosító biztosítja, hogy az ügyfél és a fogyasztói érdekképviseleti szervek (a továbbiakban együtt e pont alkalmazásában: ügyfél) a Biztosító, a megbízásából eljáró ügynök, vagy – adott termék kapcsán – az általa megbízott kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban vagy írásban az alábbiakban foglaltak szerint közölhesse.

A biztosító „Panaszkezelési szabályzata” elérhető és megtekinthető budapesti ügyfélszolgálati irodánkban, Értékesítési pontjainkon, illetve a biztosító honlapján: <https://www.aegon.hu/ugyintezes/panaszbejelentés.html>

A Panaszok bejelentésére biztosított lehetőségek

Szóbeli panasz személyesen vagy telefonon tehető:

- a) **személyesen:** valamennyi, az ügyfelek számára nyitva álló helyiségeiben

Központi Ügyfélszolgálati Iroda

Székhely: 1091 Budapest Üllői út 1.

Levelezési cím: 1813 Budapest, Pf. 245

Nyitvatartás: hétfő, kedd, szerda és péntek 8.00–16.00, csütörtök 8.00–20.00

Értékesítési pontok, cím lista: <https://www.aegon.hu/ugyintezes/ertesitesesi-pontok.html>, a linken feltüntetett nyitvatartási időben.

- b) **telefonon:** (+36) 1-477-4800, külföldről is hívható telefonszámon, hétfőn 7.00 és 19.00 óra között, keddtől péntekig 8.00 és 16.00 óra között.

Írásbeli panasz az alábbi csatornákon tehető:

- a) **személyesen** vagy más által, az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségben átadott irat útján;

Központi Ügyfélszolgálati Iroda

Székhely: 1091 Budapest Üllői út 1.

Levelezési cím: 1813 Budapest, Pf. 245

Nyitvatartás: hétfő, kedd, szerda és péntek 8.00–16.00, csütörtök 8.00–20.00,

Értékesítési pontok, cím lista: <https://www.aegon.hu/ugyintezes/ertesitesesi-pontok.html>, a linken feltüntetett nyitvatartási időben.

- b) **postai úton** Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. Központi Panasziroda, levelezési cím: 1813 Budapest, Pf. 245,

- c) **telefaxon:** (+36) 1-476-5791,
- d) **elektronikus úton** a <https://www.aegon.hu/ugyintezes/online-panaszbejelentenes.html> linken online, vagy a <https://www.aegon.hu/ugyintezes/panaszbejelentenes.html> elhelyezett panaszbejelentőn vagy a panasz@aegon.hu e-mail címen.
- e) **Adatkezelési ügyekben elektronikusan** a <https://www.aegon.hu/adatbiztonsag> oldalon vagy [/adatvedelem@aegon.hu](mailto:adatvedelem@aegon.hu) e-mail címen.

Meghatalmazott útján:

Az Ügyfélnek írásbeli panasz benyújtására személyesen vagy más által átadott irat útján is lehetősége van. A panasz képviselő vagy meghatalmazott útján történő benyújtása esetén a Biztosító megvizsgálja a képviseleti/eljárási jogosultságot, amelyet a benyújtó személy – a polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvényben foglalt követelményeknek megfelelő teljes bizonyító erejű magánokiratba vagy közokiratba foglalt – meghatalmazással igazol. Hiányos vagy nem megfelelő meghatalmazás esetén a Biztosító kezdeményezi a meghatalmazottnál a meghatalmazás pótlását vagy javítását, kiegészítését.

Bejelentésre szolgáló nyomtatvány alkalmazása esetén a panaszos neve mellett fel kell tüntetni a panaszos – törvényes, illetve meghatalmazotti – képviselőjeként eljáró, panaszbenyújtó természetes személy nevét is (pl. vállalat képviselője, természetes személy meghatalmazottja, stb.).

Az ügyfélre, az ügyféllel fennálló szerződésre vonatkozóan a Biztosító információt kizárólag az ügyfél (szerződő, biztosított, szolgáltatásra jogosult) vagy érvényes és alakszerű, közokiratba, vagy teljes bizonyító erejű magánokiratba foglalt, a kért adatkört pontosan tartalmazó meghatalmazással rendelkező Meghatalmazott részére szolgáltat ki. Ez utóbbi esetben az ügyfél által adott meghatalmazásban a kiszolgáltatható biztosítási titkokört (a kiadható adatok felsorolásával) az ügyfélnek pontosan meg kell határoznia.

Eseti meghatalmazás elérhető a <https://www.aegon.hu/ugyintezes/panaszbejelentenes.html> oldalon.

A panasz kivizsgálása

A panasz kivizsgálása térítésmentes. A Biztosító panaszkezeléssel foglalkozó munkatársai arra törekednek, hogy az ügyfélbejelentéseket minden körülményt figyelembe véve tekintsék át és érdemi, kifejtő választ adjanak az ügyfelek minden kifogására. A Biztosító ügyfelei panaszának megoldását valamennyi munkatársa köteles a legjobb szakmai tudása szerint, pontos információkkal és teljes elkötelezettséggel – a közérthetőséget, az átláthatóságot és a kiszámíthatóságot biztosítva – segíteni.

1. Szóbeli panasz

A telefonos ügyfélszolgálaton keresztül a Biztosító munkatársai ügyfélfogadási időben fogadják az ügyfelek panaszait. A Biztosító az ügyfél telefonon történő panaszbejelentése esetében az ésszerű várakozási időn belüli hívásfogadás és ügyintézés biztosítására törekszik. Ennek keretében a hívás sikeres felépülésének időpontjától számított 5 (öt) percen belüli élőhangos bejelentkezés érdekében úgy jár el, ahogy az az adott helyzetben a Biztosítótól elvárható.

Az ügyfél kérésére a Biztosító térítésmentesen intézkedik a hangfelvétel visszahallgatásáról vagy 25 napon belül az adathordozón az elvárt titkosítással ellátott hangfájl kiadásáról, továbbá – kérésére – 25 napon belül az ügyfél rendelkezésére bocsátja a hangfelvételtől készített hitelesített jegyzőkönyvet. Az itt rögzített szabályok érvényesek abban az esetben, ha az ügyfél panaszt nem nyújtott be, csupán a hangfelvétel vagy a jegyzőkönyv kiadását kéri.

Ha az ügyfél a szóbeli (személyes, telefonos) panasz kezelésével nem ért egyet, illetve amennyiben a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, a panaszról és az ügyfél azzal kapcsolatos álláspontjáról az ügyintéző jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy példányát:

- a személyesen közölt szóbeli panasz esetén, másolatát az ügyfélnek átadja,
- telefonon közölt szóbeli panasz esetén a jegyzőkönyv másolatát, a panaszra adott válasszal együtt küldi meg az ügyfél részére. Ebben az esetben a panaszra adott indokolással ellátott választ, a közlést követő 30 napon belül kell kiküldeni.

A jegyzőkönyvben a Biztosító a következő adatokat rögzíti:

- az ügyfél nevét, lakcíme/székhelyét, levelezési címét;
- az ügyfél panaszával érintett szerződés számát és az ügyfélszámot (Ügyfél-azonosító);
- az ügyfél panasz előterjesztésének (jegyzőkönyv felvételének) helyét, időpontját, módját;
- az ügyfél panaszának részletes leírását, a panasszal érintett kifogások elkülönítetten (felsorolás szerűen) történő rögzítésével annak érdekében, hogy az ügyfél panaszában foglalt valamennyi kifogás teljes körűen kivizsgálásra kerüljön;
- az ügyfél által bemutatott iratok, dokumentumok, egyéb bizonyítékok jegyzékét (személyes panasztétel esetén).

Az ügyfél bejelentésére a választ azon a csatornán kapja meg, amelyen a panaszát bejelentette, de rendelkezhet arról, hogy a Biztosítótól milyen formában vár választ megkeresésére. A válasz kérhető hagyományos

- **postai levél** formájában – melyet a Biztosító minden esetben ajánlott küldeményként ad postára;
- **e-mailen** – melyet a Biztosító minden esetben az adatbiztonsági követelményeknek megfelelően titkosítva küld ki az ügyfél Biztosítónál nyilvántartott elektronikus levélcímére –; vagy
- **telefonon** keresztül megfelelő azonosítást követően, rögzített hangfelvétellel. A telefonon keresztül adott válaszok esetében a hangfelvételnek minden esetben tartalmaznia kell, hogy ügyfelünk a panaszra adott választ/intézkedést elfogadta. A telefonon történő tájékoztatás során jegyzőkönyvben rögzített, a panaszra adott választ tartalmazó dokumentumot, az eredeti panaszjegyzőkönyvvel és elutasítás esetén a panasz minősítésével és a jogorvoslati fórumokra vonatkozó tájékoztatással együtt postai úton küldi meg az ügyfél részére.

Online felületen tett panaszok esetében a Biztosító a panaszra adott választ elektronikusan küldi meg, kivéve ha a panaszos ettől eltérően rendelkezik és a választ postai levélben kéri.

2. Írásbeli panasz:

A törvényi szabályozásnak megfelelően a Biztosítónak 30 (harminc) naptári nap áll rendelkezésére, hogy a beérkezett ügyfélpanaszt az ügyfél részére megválaszolja. A határidőt a panasz beérkezési (írásban), átvételi (személyesen), felvételi (telefonon) napjától kell számítani, függetlenül attól, hogy a panasz a Biztosító mely szervezeti egységéhez érkezett. A határidő lejárat napja az a nap, amikor a Biztosító az ügyfelet értesíti, azaz az indokolással ellátott írásos tájékoztatás kiküldésre, postázásra kerül. Amennyiben a lejárat napja munkaszüneti nap, az azt megelőző munkanap a lejárat nap. A Biztosító az Ajánlás VIII./23 pontjában foglaltak alapján késedelem nélküli válaszadásra törekszik minden panaszügy esetében. Ha nem adható válasz a jogszabály által előírt határidőn belül, a Biztosító tájékoztatja az ügyfelet a késedelem okáról, és lehetőség szerint megjelöli a Biztosító vizsgálatának befejezésének várható időpontját.

A Biztosító adatkezelését érintő észrevételek, bejelentések, panaszok esetében a Biztosítónak 25 (huszonöt) naptári nap áll a válaszadáshoz rendelkezésére.

A panaszbejelentés adattartalma

A Biztosító a bejelentés kivizsgáláshoz különösen az alábbiakban felsorolt adat, dokumentumok megadását kérheti ügyfeleitől:

- neve;
- szerződés azonosító szám, Ügyfél-azonosító;
- lakcíme, székhelye, levelezési címe;
- telefonszáma;
- értesítés módja;
- panasszal érintett termék vagy szolgáltatás;
- panasz leírása, oka;
- panaszos igénye;
- a panasz alátámasztásához szükséges, az ügyfél birtokában lévő azon dokumentumok másolata, amely nem áll a Biztosító rendelkezésére;
- meghatalmazott útján eljáró ügyfél esetében, érvényes meghatalmazás;
- a panasz kivizsgálásához, megválaszolásához szükséges egyéb adat.

Az ügyfél azonosítására alkalmas adatok hiányában az ügyfél részére kizárólag általános tájékoztatás adható. A Biztosító az ügyfél azonosítása hiányában az ügyfél szerződéseivel, azok meglétével, tartalmával kapcsolatban adatot nem szolgáltat ki.

A panasz írásban történő bejelentését a www.aegon.hu oldalon elérhető Panaszbejelentő nyomtatvány használata segíthet: <https://www.aegon.hu/ugyintezes/panaszbejelentes.html> – Panaszbejelentő nyomtatvány.

A formanyomtatványok elérhetők az MNB honlapján, melyek közül a panasz benyújtására szolgáló nyomtatványt a Biztosító ügyfelek számára nyitva álló helységeiben papír alapon vagy azt alábbi linken találja: <https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/elerhetosegek>.

A Biztosító kéri a panaszos ügyfelet, hogy:

- fejtse ki panaszát és amennyiben van, igényét részletesen;
- csatolja a kitöltött nyomtatványhoz a panaszt alátámasztó dokumentumokat (lehetőleg másolatban);
- őrizze meg a nyomtatvány benyújtását vagy elküldését igazoló másolatot és egyéb dokumentumot.

A Biztosító a panaszkezelés során köteles úgy eljárni, hogy a körülmények által adott lehetőségekhez mérten elkerülje a pénzügyi fogyasztói jogvita kialakulását.

Amennyiben az ügyfél a PBT eljárására vonatkozó szabályok alapján fogyasztónak minősül, a Biztosítónak minden esetben tájékoztatnia kell a fogyasztót arról, hogy tett-e általános alávetési nyilatkozatot, továbbá meg kell adnia a PBT levelezési címét, és a fogyasztó külön kérésére meg kell küldenie a PBT által készített és a pénzügyi intézmény, független közvetítő rendelkezésére bocsátott kérelem nyomtatványt.

18. JOGORVOSLATI FÓRUMOK

A panasz teljes vagy részleges elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén az ügyfél az alábbi jogorvoslati fórumokhoz fordulhat.

A fogyasztónak minősülő ügyfelek*** részére nyitva álló jogorvoslati lehetőségek

Az ügyfél a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén a Pénzügyi Békéltető Testülethez, vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

Pénzügyi Békéltető Testület:

Székhely: Magyar Nemzeti Bank, 1054 Budapest, Szabadság tér 9.

Ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank, 1525 Budapest, Pf. 172

Telefon: (+36) 80-203-776

*** Fogyasztón az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személyt kell érteni.

E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu

Bővebben a <https://www.mnbb.hu/bekeltetes> honlapon kaphat tájékoztatást.

Tájékoztatjuk, hogy az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. a Pénzügyi Békéltető Testület előtt általános alávetési nyilatkozatot – a jelen szabályzat kiadásának időpontjában MNB engedélyez alatt álló Aegon Kupola Minősített Fogyasztóbarát Otthonbiztosítási termék kivételével – nem tett.

Amennyiben Biztosító alávetési nyilatkozatot nem tett, de az ügyfél kérelme megalapozott és a fogyasztónak minősülő ügyfél érvényesíteni kívánt igénye – sem a kérelemben, sem a kötelezést tartalmazó határozat meghozatalakor – nem haladja meg az egymillió forintot, akkor a PBT kötelezést tartalmazó határozatot hozhat.

Bíróság:

Az ügyfél panaszának a biztosítóhoz történő benyújtását követően jogorvoslatért az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhat (www.birosag.hu).

Társaságunk magartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó – a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény – fogyasztóvédelmi rendelkezéseinek megsértése esetén, a fogyasztó fogyasztóvédelmi ellenőrzési eljárást kezdeményezhet.

Magyar Nemzeti Bank – Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ

Székhely: Magyar Nemzeti Bank, 1054 Budapest, Szabadság tér 9.

Ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP, Pf. 777

Telefon: (+36) 80-203-776

Pénzügyi fogyasztóvédelem e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu

Bővebben a www.mnbb.hu/fogyasztovedelem honlapon kaphat tájékoztatást.

A fogyasztónak minősülő ügyfél a Pénzügyi Békéltető Testület, illetve a Fogyasztóvédelmi eljárás alapjául szolgáló „Kérelem” nyomtatvány megküldését igényelheti.

Az igénylés módja: Telefonon: (+36) 1-477-4800
Postai úton: 9401 Sopron, Pf. 22
E-mailen: panasz@aegon.hu

A biztosító a nyomtatványt igazolható módon, költségmentesen az ügyfél kérésének megfelelően e-mailen vagy postai úton küldi ki.

A biztosító a nyomtatványokat elérhetővé teszi a honlapján, a <https://www.aegon.hu/ugyintezes/panaszbejelent.html#nyomtatványok> weboldalon és az ügyfelek számára nyitva álló helyiségekben is.

Fogyasztónak nem minősülő ügyfelek számára nyitva álló jogorvoslati lehetőségek

A fogyasztónak nem minősülő ügyfél, panaszának a biztosítóhoz történő benyújtását követően jogorvoslatért az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhat (www.birosag.hu).

A Biztosító adatkezelését érintő panaszok esetén nyitva álló jogorvoslati lehetőségek

A Biztosító adatkezelését érintő adatvédelmi panasz esetén, amennyiben az ügyfél a Biztosító adatkezeléssel összefüggő panaszra adott válaszával nem ért egyet, 30 napon belül bírósághoz, illetve ha a panasz adatkezeléssel összefüggő tájékoztatás, helyesbítés, zárolás vagy törlés biztosító általi megtagadásával függ össze, a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz is fordulhat.

Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság

Székhely: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9-11.

Levelezési cím: 1363 Budapest, Pf. 9.

Telefon: (+36) 1-391-1400

E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu

Bővebben a www.naih.hu honlapon kaphat tájékoztatást.

A panasz nyilvántartása

A panaszokról, valamint az azok rendezését, megoldását szolgáló intézkedésekről a biztosító nyilvántartást vezet. A nyilvántartás tartalmazza:

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

A Biztosító a panaszt és az arra adott választ 5 (öt) évig őrzi meg, és azt a Magyar Nemzeti Bank kérésére bemutatja.

Hatálybalépés időpontja: 2021. március 15.