



INSTANT UTAZÁSI GARANCIA BIZTOSÍTÁSI KÖTVÉNY

Szerződésszám: 683-01-2009-1-

A jelen biztosítási kötvény igazolja, hogy a szerződő félnek az Instant Utazási Garancia biztosítás feltételeinek megfelelően tett biztosítási ajánlatát az Instant Utazási Garancia biztosítási fedezet érvényes aktiválására tekintettel a Groupama Garancia Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) elfogadta.

Biztosító: Groupama Garancia Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság, székhelye: 1051 Budapest, Október 6. utca 20., Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróság által Cg. 01-10-041071 szám alatt bejegyezve.

Szerződő: Az Instant Utazási Garancia biztosítási feltételeire utalással érvényes regisztrációt végrehajtó személy.

Biztosított: A szerződő által biztosítottként megnevezett személy(ek), feltéve, hogy a biztosítási fedezetbe vont utazás megkezdésekor a 65. életévüket még nem töltötték be, azzal, hogy egyetlen Instant Utasbiztosítási Csomag aktiválása 1 biztosított részére nyújt fedezetet. Egynél több biztosítottra kiterjedő hatályú Instant Utazási Garancia Biztosítási szerződés megkötéséhez további csomag(ok) megvásárlása és együttes aktiválása (regisztrációja) szükséges.

Biztosítási feltételek: Az Instant Utasbiztosítási Csomagban található (GB683) Instant Utazási Garancia biztosítási feltételek.

Biztosítási díj: A biztosítás díja megegyezik az Instant Utasbiztosítási Csomag(ok) vételárával.

Területi hatály: Az Instant Utazási Garancia biztosítás csak a Magyar Köztársaság területén kívüli, földrajzi értelemben vett európai országokban bekövetkező biztosítási eseményekre terjed ki. Az Instant Utazási Garancia biztosítás alkalmazásában európai országnak minősül Törökország és Oroszország teljes területe, továbbá Egyiptom, Marokkó és Tunézia is.

Biztosítás időtartama: Egyetlen Instant Utasbiztosítási Csomag aktiválása legfeljebb 5 naptári napra nyújt biztosítási fedezetet. Öt napot meghaladó időtartamú külföldi tartózkodáshoz további csomagok megvásárlása és együttes aktiválása (regisztrációja) szükséges azzal, hogy egy külföldi utazás alkalmával egy személy részére legfeljebb három (3) Instant Utasbiztosítási Csomag aktiválható, azaz Instant Utazási Garancia biztosítási szerződés legfeljebb 15 egymást követő napra nyújt fedezetet.

A biztosító által kiállított jelen biztosítási kötvény csak a biztosítási fedezet érvényes aktiválását követően hozza létre az Instant Utazási Garancia biztosítási szerződést a szerződő és a biztosító között.

Az Instant Utasbiztosítási Csomag – legkésőbb annak regisztrációjáig – harmadik személy részére a csomag vásárlója, illetve későbbi birtokosa által szabadon átruházható. A fel nem használt, nem regisztrált Instant Utasbiztosítási Csomag vissza nem váltható.

Kérjük a regisztrációt megelőzően olvassa el figyelmesen Instant Utazási Garancia biztosítási feltételeit és ügyféltájékoztatóját!

A regisztráció során rögzített egyes személyes adatokat a kezelőorvosok és az asszisztencia szolgáltatást a biztosító megbízásából nyújtó szolgáltató részére (EuroCross, POBox 31300, 2200 Noordwijk, The Netherlands) sürgősségi betegellátás-, illetve szállítás céljából a biztosító átadhatja.

Szolgáltatási táblázat

Szolgáltatások	Biztosítási összeg (Ft)	
Betegségi ellátás	8 000 000	
Baleseti ellátás	8 000 000	
Baleseti halál	2 000 000	
Légi katasztrófa miatti halál	4 000 000	
Rokkantság	2 000 000	
Kórházi ápolás idejére kiegészítő térítés	800/nap	
Egyszeri térítés csonttörésre, csontrepedésre	10 000	
<i>Asszisztencia szolgáltatások:</i>		
Beteg hazaszállítása	2 000 000	
18 év alatti gyermek hazaszállítása	100 000	
Tartózkodás meghosszabbítása	50 000	
Személygépkocsi hazajuttatása (gépkocsivezető küldése)	50 000	
Sérült gépjármű utasának hazahozatala	50 000	
Beteglátogatás	140 000	
Idő előtti hazautazás	100 000	
Hozzá tartozó szállásköltségének térítése	50 000	
Telefonköltség térítése	15 000	
Útiokmány pótlásának külföldi költségei	20 000	
Holttest hazaszállítása	10 000 000	
<i>Jogvédelmi szolgáltatások:</i>		
Ügyvédi/szakértői költségek	2 300 EUR	
Óvadék előleg	3 800 EUR	
Poggyászkár	180 000	
Igazolványok pótlása	15 000	
Poggyászkésedelem külföldön	12 órán túl	50 EUR
	24 órán túl	100 EUR

Budapest, 2009. december 1.



Yann Armand Ménétrier
vezérigazgató



dr. Csurgó Ottó
nem életbiztosítási vezérigazgató-helyettes



Biztosító

INFORMATION

Dear Physician or Admission Office,

In accordance with the conditions of insurance, the person indicated herein is entitled to have emergency medical attention.

Please, contact our 24 hours' telephone service. The Insurance Company will cover the incurred expenses provided that the Insured, or the Treating Physician/Hospital informs the Insurance Company to authorise the required services within the limits of the policy conditions.

In accordance with our insurance conditions the Physician providing treatment or performing examination shall be released from professional secrecy by the Insured Party with respect to the Insurance Company and its representatives.

**Seh geehrte(r) Frau/Herr Doktor!
Sehr Geehrte Patientenverwaltung!**

In der Versicherungspolizze aufgeführte Person verfügt, gemäss Bedingungen, über eine Deckung für dringende medizinische Versorgung.

Wir bitten Sie, mit unserem 24 Stunden Service in Verbindung zu treten. Der Versicherer trägt alle entstandenen Kosten innerhalb der Bedingungen, sofern die Versicherung vom Versicherten oder Arzt/Krankenhaus innert kurzer Zeit benachrichtigt wurde, und diese die Leistungsansprüche bewilligt hat.

Gemäss unseren Bedingungen entbindet der Versicherte den behandelnden Arzt von seiner Schweigepflicht damit die Zusammenarbeit mit der Versicherung ermöglicht werden kann.

Mit freundlichen Grüssen

**Madame/Monsieur le Docteur!
Direction du Service d'Hospitalisation!**

La personne dénommée dans notre police dispose d'une assurance-maladie couvrant les soins médicaux urgents, selon le conditions de l'assurance. Nous vous prions de bien vouloir contacter notre 24 heures service.

La Société d'Assurance prend en charge les frais médicaux au cas ou l'assuré ou le médecin traitant ait averti la Société d'Assurance, dans les plus brefs délais et celle-ci ait donné son accord pour effectuer les différents traitements. Notre Société d'Assurance est toujours a votre disposition pour vous accorder la prise en charge conformément aux limites des conditions de la police d'assurance.

Selon nos conditions d'assurance, l'assuré délègue le médecin traitant du secret médical envers la Société d'Assurance ou de son représentant.

Veuillez agréer, Madame/Monsieur le Docteur, nos salutations distinguées

EuroCross: +420 2 96 33 96 22



INSTANT UTAZÁSI GARANCIA BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK ÉS ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ 20091

I. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

Az Instant Utazási Garancia biztosítási szerződés jelen feltételek alapján jön létre a Groupama Garancia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító), valamint bármely személy (továbbiakban: szerződő/biztosított) között. A biztosító cégneve: Groupama Garancia Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság, székhelye: 1051 Budapest, Október 6. utca 20. szám alatt található, Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróság által Cg. 01-10-041071 szám alatt bejegyezve, fő tevékenységi köre: életbiztosítás.

A biztosító a biztosítási díj megfizetése ellenében és a szerződő érvényes regisztrációja esetén a jelen biztosítási feltételekben rögzített

- betegségi;
- baleseti;
- segítségnyújtási (asszisztencia);
- poggyászbiztosítási és
- jogvédelmi szolgáltatásokat nyújtja, a jelen biztosítási feltételekre utalással megkötött biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képező biztosítási kötvény alapján a biztosított, illetve a biztosított halála esetén a biztosított örököse (kedvezményezett) részére.

A biztosítás kizárólag a kötvényben és a jelen szerződési feltételekben megnevezett szolgáltatásokra terjed ki.

Tájékoztatjuk, hogy a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény 6. § (9) bekezdése alapján a szerződőt elállási jog nem illeti meg.

1. Instant Utasbiztosítási Csomag

Az a kereskedelmi forgalomba kerülő, Instant Utazási Garancia biztosítási termék és feltételrendszer, továbbá egyedi szerződésszámot, biztosítási feltételeket és biztosítási kötvényt tartalmazó csomag, melynek megvásárlását követően, a csomag mindenkor birtokosa jogosulttá válik a csomagban található szerződésszám felhasználásával és a jelen szerződési feltételek szerinti regisztráció útján aktiválni a biztosítási szerződést és ezáltal a biztosítási fedezetet.

Egyetlen Instant Utasbiztosítási Csomag – annak jelen biztosítási feltételek szerinti regisztrációját követően – legfeljebb 1 biztosított részére és 5 naptári napra nyújt biztosítási fedezetet.

Egynél több biztosítottra kiterjedő hatályú Instant Utazási Garancia biztosítási szerződés megkötéséhez további csomag(ok) megvásárlása és együttes aktiválása (regisztrációja) szükséges.

Az Instant Utasbiztosítási Csomag megvásárlója tetszőleges számú csomagot vásárolhat, melyek közül azonban ugyanazon biztosított egyszeri utazása alkalmával legfeljebb három (3) csomag használható fel, azaz az Instant Utazási Garancia biztosítás időtartama nem haladhatja meg a 15 naptári

napot. A 15 naptári napot meghaladó utazás esetén az Instant Utasbiztosítási Csomag(ok) nem használható(k) fel, az(ok) alapján regisztrációra nem kerülhet sor, a biztosító kockázatviselése a 15. naptári nap 24 órájában megszűnik.

Az Instant Utasbiztosítási Csomag – legkésőbb annak regisztrációjáig – harmadik személy részére a csomag vásárlója, illetve későbbi birtokosa által szabadon átruházható. A csomag korlátlan ideig felhasználható, azaz a biztosítási csomag alapján bármikor sor kerülhet a biztosítási kötvényen meghatározott biztosítási feltételek szerinti tartalmú biztosítási szerződés aktiválására. A fel nem használt Instant Utasbiztosítási Csomag vissza nem váltható. A már regisztrált (aktivált), de igazoltan (pl. betegség miatt) fel nem használt Instant Utasbiztosítási Csomag díját az általános díjvisszatérítési szabályok szerint a biztosító utalja vissza a szerződő részére.

2. Regisztráció (a biztosítási szerződés és a biztosítási fedezet aktiválása)

Az Instant Utasbiztosítási Csomagot a vásárló, illetve a csomag későbbi birtokosa, a csomagban elhelyezett, csak a felbontást követően megismerhető egyedi azonosító (szerződésszám) felhasználásával, időbeli korlátozás nélkül bármikor, de legkésőbb az utazás megkezdését megelőzően regisztrálhatja, mely az Utazási Garancia Biztosítási fedezet aktiválását jelenti. A biztosító kockázatviselése a 6. és 8., illetve a 10. pontban meghatározott feltételek figyelembevételével a regisztráció (aktiválás) során megadott időpontban (utazás megkezdése) veszi kezdetét;

A regisztráció történhet:

- a. a www.cora.hu internet cím alatt, illetve
- b. a +36 1 366 6226 telefonszámon.

A regisztráció telefonon és interneten keresztül a hét bármely napján, 0-24 óra között, bármikor elvégezhető. A regisztrációt követően a biztosító kockázatviselésének kezdő és lejáratí időpontja, valamint időtartama nem változtatható meg.

Érvényes regisztráció (fedezet aktiválás) esetén létrejön az Instant Utazási Garancia biztosítás feltételei szerinti biztosítási szerződés a szerződő és a biztosító között, melynek tényét a biztosító által kiállított és az Instant Utasbiztosítási Csomag részét képező biztosítási kötvény igazol.

A szerződőnek az érvényes regisztrációhoz meg kell adnia

- a. a jelen biztosítási feltételeken és a biztosítási kötvényen található nyomtatott szerződésszámot, illetve
- b. 5 (öt) naptári napot meghaladó külföldi tartózkodás vagy 1-nél (egynél) több biztosított esetén a szerződésszámokat, (egy biztosítási csomag 1 biztosított részére és 5 naptári napi külföldi tartózkodásra nyújt fedezetet);
- c. a regisztráló személy (szerződő), illetve a biztosított nevét, anyja nevét, születési idejét, lakcímét, telefonszámát, továbbá
- d. az utazás kezdeti napját. A regisztráció során e-mail cím is megadható.

A regisztráció során közölt szerződésszám minden esetben ellenőrzésre kerül a biztosító részéről. Abban az esetben, ha megállapítást nyer, hogy nem

létező szerződésszám került regisztrálásra, vagy az adott szerződésszámon már történt regisztráció, a regisztrációt a biztosító visszautasítja, így a regisztráció érvénytelen és a biztosítási szerződés nem jön létre. Ha egy adott szerződésszám több esetben is regisztrálásra kerül, a biztosítási szerződés a korábban végrehajtott regisztráció alapján, az ott rögzített adatokkal jön létre. **Abban az esetben, ha a szerződő regisztrációkor valótlan adatot vagy adatokat ad meg és az általa biztosítottként megnevezett személy(ek) a 4. pont alapján nem minősülnek biztosítottnak, a regisztráció nem tekinthető érvényesnek és a regisztrált (aktivált) biztosítási szerződés alapján a biztosító kockázatviselése nem áll be.**

3. Szerződő

Szerződő az a természetes vagy jogi személy, illetőleg jogi személyiséggel nem rendelkező gazdasági társaság, aki egy Instant Utasbiztosítási Csomag és az abban található szerződésszám felhasználásával érvényes regisztrációt hajt végre és aktiválja a jelen biztosítási feltételek szerinti utasbiztosítási fedezetet.

4. Biztosított

Biztosított az a természetes személy, aki a szerződő regisztráció során tett nyilatkozata alapján, a biztosítási szerződés biztosítottjaként rögzítésre kerül a biztosító által. Egy biztosítási csomag 1 biztosított részére nyújt fedezetet. Egnél több biztosítottra kiterjedő hatályú Instant Utazási Garancia biztosítási szerződés megkötéséhez további csomag(ok) megvásárlása és együttes aktiválása (regisztrációja) szükséges.

Ha a szerződő és a biztosított(ak) személye eltér egymástól, a biztosított hozzájárulására nincs szükség az utasbiztosítási fedezet aktiválásához, tekintettel arra, hogy a biztosító haláleseti szolgáltatásának kedvezményezettje a jelen biztosítási feltételek értelmében minden esetben a biztosított örököse.

A biztosítás szempontjából nem minősülnek biztosítottnak:

- az utazás megkezdésekor 65. életévüket betöltött személyek;
- a földrajzi értelemben vett európai országokon kívüli országokba utazók (a 10. pontban leírtak értelmében);
- azok a személyek, akik 15 napot meghaladó időtartamra utaznak külföldre;
- azok a személyek, akik az utazás kezdeti napján a Magyar Köztársaság Külügyminisztériumának honlapján a kiutazás szempontjából nem javasolt országok és térségek között szereplő országokba, illetve térségekbe utaznak;
- azok a devizakülföldinek minősülő személyek, akik részére a mindenkor hatályos devizajogszabályok nem teszik lehetővé a biztosítás megkötését, illetve abba az országba utaznak, amely ország hatósága kiállította az utazáshoz használt útiokmányukat.

A fenti kikötések vagy jogszabályi tilalom ellenére regisztrált (aktivált) biztosítási szerződés alapján a biztosító kockázatviselése nem áll be.

5. Kedvezményezett

Jelen biztosítás kedvezményezettje a biztosítás haláleseti szolgáltatásai tekintetében a biztosított örököse.

6. A biztosítási szerződés létrejötte és a kockázatviselés kezdete

A jelen biztosítási feltételekre utalással megkötött Instant Utazási Garancia biztosítás a szerződő érvényes regisztrációját követően, a jelen biztosítási feltételek alapján, a regisztráció során meghatározott szerződő és biztosított(ak) vonatkozásában, az ott rögzített kockázatviselési időtartamnak megfelelően jön létre. A biztosító elfogadó nyilatkozatát az Instant Utasbiztosítási Csomagban található, a biztosító által cégszerűen aláírt biztosítási kötvény testesíti meg, mely a biztosítási szerződést feltételesen, a szerződő érvényes regisztrációjához képest hozza létre.

A biztosító kockázatviselésének legkorábbi kezdőidőpontja legfeljebb az érvényes regisztrációt követő percben határozható meg azzal, hogy a biztosítási szerződés érvényes létrejöttének és a biztosító kockázatviselésének előfeltétele, hogy biztosított(ak) a regisztráció pillanatában Magyarország területén tartózkodjanak.

7. A biztosítás tartama

A biztosítás a szerződő által a regisztráció során meghatározott kezdő időponttól a lejárat nap 24. órájáig nyújt fedezetet, ide nem értve azt az esetet, ha a biztosított ennél az időpontnál korábban visszaérkezik a Magyar Köztársaság területére (ld. a 8. pontot). Öt napot meghaladó időtartamú külföldi tartózkodáshoz, az utazás konkrét időtartamának megfelelően, további 1 vagy 2 csomag megvásárlása és a csomagok együttes regisztrálása szükséges azzal, hogy a jelen biztosítási feltételek alapján létrejövő Instant Utazási Garancia biztosítási szerződés legfeljebb 15 egymást követő napra nyújt fedezetet. A biztosítási időszak megegyezik a biztosítás tartamával.

8. A biztosító kockázatviselése

A biztosító kockázatviselése a biztosítás tartamán belül a Magyar Köztársaság határain történő kilépés idejétől a Magyar Köztársaságba történő belépés idejéig tart.

9. A biztosítás díja

A biztosítás díja megegyezik az Instant Utasbiztosítási Csomag(ok) vételárával. A biztosítás díja az Instant Utasbiztosítási Csomag(ok) megvásárlásakor egy összegben esedékes. Az Instant Utasbiztosítási Csomag(ok) megvásárlásával a vásárló biztosítási díjfizetési kötelezettségének eleget tesz.

10. A biztosítás területi hatálya

Az Instant Utazási Garancia biztosítás csak a Magyar Köztársaság területén kívüli, földrajzi értelemben vett európai országokban bekövetkező biztosítási eseményekre köthető. Jelen biztosítási feltételek alkalmazásában európai országnak minősül Törökország és Oroszország teljes területe, Egyiptom, Marokkó és Tunézia.

11. Díjvisszafizetés

A jelen biztosítási feltételekre utalással megkötött Instant Utazási Garancia biztosítás díjának a szerződő részére történő visszatérítésére kizárólag a regisztrációt követően, de még a regisztráció során megjelölt kockázatviselési kezdőidőpontot megelőzően van lehetőség, amennyiben a szerződő a biztosító

valamely ügyfélszolgálatán személyesen megjelenik és az Instant Utasbiztosítási Csomagot leadja. **A regisztrációt megelőzően az Instant Utasbiztosítási Csomag nem váltható vissza és a biztosító díjat nem fizet vissza.**

A kockázatviselési kezdőidőpontot követően díjvisszatérítésre csak akkor van lehetőség, ha a biztosított a regisztrációt követően bekövetkezett betegsége, vagy balesete miatt nem volt olyan helyzetben, hogy fenti jogával határidőben élhessen. A biztosítási tartam kezdete után részleges díjvisszatérítésre nincs lehetőség.

12. A biztosítás kockázati köre betegség és baleset esetén

A biztosítás a biztosított Magyar Köztársaság területén kívüli, földrajzi értelemben vett európai országokban felmerült, kizárólag sürgős orvosi beavatkozást igénylő betegségére, balesetére, állapotában hirtelen fellépő változására, de nem a biztosítási tartam megkezdése előtt már fennálló állapot külföldön történő kezelésére, gyógyítására nyújt fedezetet. A biztosítás a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett betegségi vagy baleseti káreseményből adódó, egészségügyi ellátással kapcsolatos, a betegségbiztosítási és a balesetbiztosítási fejezetben meghatározott, külföldön felmerülő költségek fedezetére legfeljebb a kötvényben rögzített biztosítási összeghatárig terjed. Sürgős szükség esete akkor áll fenn, ha az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan a biztosított életét, illetve testi épségét kockáztatja, 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

13. A biztosítás terjedelme

Sürgős szükség esetén a biztosítás kiterjed:

- a. orvosi vizsgálat;
- b. akut megbetegedés esetén járóbetegkénti orvosi ellátás;
- c. kórházi ápolás, halaszthatatlan műtét;
- d. névre szóló orvosi rendelvényre történő gyógyszervásárlás;
- e. orvos által indokoltnak tartott mankó-, botvásárlás, illetve egyéb gyógyászati segédeszköz orvosi rendelvényre történő kölcsönzése;
- f. fájdalomcsökkentő fogászati kezelés (fogpótlás nélkül) maximum 2 fogra, foganként maximum 150 euró összegig;
- g. szülészeti ellátás, spontán vetélés, koraszülés (a terhesség 28. hetéig);
- h. a biztosított orvosi értelemben vett járóképtelensége esetén a külföldi kórházba, vagy orvoshoz történő mentőszállítás, vagy taxi külföldön felmerülő, indokolt és szokásos – orvosválasztás nélküli – költségeire, a mindenkor érvényes helyi orvosi díjszabások figyelembevételével.

Nem terjed ki a biztosítás az egészségügyi szolgáltatást nyújtó orvos, intézmény stb. műhibája következtében bekövetkezett károkra.

14. Korlátozások, kizárások

A kórházi ápolás költségeit a biztosító addig az időpontig fizeti, amíg a biztosító orvosának 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 segélyszolgálattal. 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 olyan mértékig, s csak abban a mennyiségben téríti, amely a heveny állapot, rosszullét megszüntetéséhez a biztosító orvosszakértőjének véleménye szerint – hazai orvosi gyakorlatra is tekintettel – feltétlenül szükséges.

A biztosítás sürgősségi ellátást igénylő esetekben sem terjed ki:

- a. 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;
- b. általános kivizsgálásra, hosszantartó gyógykezelésre, illetve olyan egészségügyi szolgáltatásra, amelyet nem akut megbetegedés tesz szükségessé és nem feltétele a diagnózis megállapításának;
- c. a kezelőorvos és a biztosító orvosának véleménye szerint a Magyarországra történő hazautazást követő időpontra halasztható vizsgálatokra, műtétre;
- d. utókezelésre;
- e. gyógykezelési céllal bonyolított kiutazásokra és az ezzel kapcsolatban felmerülő költségekre;
- f. a nem orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszerekre;
- g. meglévő betegségek gyógyszereinek – kivéve baleset, lopáskár esetét – külföldön történő pótlására;
- h. nem sürgős vagy nem fájdalomcsillapító fogászati kezelésre: fogpótlásra, fogkorona, híd készítésre, fogszabályozásra, fogkő eltávolításra, végleges foggyökérkezelésre;
- i. fizioterápiás, pszichoterápiás, akupunktúrás kezelésre, orvosi szakképzettséggel nem rendelkező személy által végzett bármilyen gyógyító tevékenységre;
- j. 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;
- k. öngyilkosság, illetve öngyilkossági kísérlet miatt felmerülő költségekre;
- l. védőoltásra, rutin-, illetve szűrővizsgálatokra;
- m. terhesség gondozásra, a terhesség 28. hetét követően szükségessé váló szülészeti ellátásra;
- n. szexuális úton terjedő betegségekre;
- o. AIDS-re és az ezzel összefüggő megbetegedésekre;
- p. foglalkozási megbetegedésre.

III. BALESETBIZTOSÍTÁS

15. A baleset fogalma

Jelen feltételek alkalmazása szempontjából baleset a biztosított akaratán kívüli olyan hirtelen külső behatás, amely következtében a biztosított a baleseti esemény bekövetkeztekor mulékony sérülést, illetve az ettől számított 2 éven belül maradandó egészségkárosodást szenved, vagy egy éven belül meghal.

16.

Balesetből eredő ellátás esetén a biztosítás, a szerződésben rögzített és a befizetett díjnak megfelelő összeghatáron – a 24. pontban foglalt korlátozások és kizárások értelemszerű alkalmazásával – kiterjed:

- a. orvosi vizsgálat;
- b. orvosi ellátás;
- c. kórházi ápolás, halaszthatatlan műtét;
- d. névre szóló orvosi rendelvényre történő gyógyszervásárlás;
- e. orvos által indokoltnak tartott, rendelvényre történő mankó, botvásárlás, illetve egyéb gyógyászati segédeszköz orvosi rendelvényre történő kölcsönzése;
- f. fájdalomcsökkentő fogászati kezelés (fogpótlás nélkül) maximum 2 fogra, foganként maximum 150 euró összegig, fogsor javítás maximum 150 euró összegig;
- g. személyi sérülést okozó baleset következtében szükségessé vált, orvos által rendelt, legolcsóbb kivitelű szemüveg vagy kontaktlencse pótlás (maximum 150 euró összegig);
- h. a biztosított orvosi értelemben vett járóképtelensége esetén a biztosító a külföldi kórházba, vagy orvoshoz történő mentőszállítás, vagy taxi külföldön felmerülő, indokolt és szokásos – orvosválasztás nélküli – költségeire, a mindenkor érvényes helyi orvosi díjszabások figyelembevételével. A jelen pontban felsorolt baleseti sürgősségi ellátás kiterjed a terrorizmus véttlen résztvevőjeként elszenvedett baleset miatt szükséges sürgősségi ellátásra, amennyiben a biztosítási időszak első napján az adott ország (célország) nem szerepel a Magyar Köztársaság Külügyminisztériuma honlapján a kiutazás szempontjából nem javasolt országok között (www.kulugyminiszterium.hu – konzuli információk). Terrorista cselekmény áldozatai részére a biztosító baleseti halál és baleseti rokkantsági szolgáltatást nem teljesít.

Jelen biztosítási szerződés értelmében terrorista cselekmény alatt azt a cselekményt értjük, amely magába foglalja, de nem korlátozódik bármely személy vagy személyek csoportja által elkövetett erő vagy erőszak és/vagy azzal való fenyegetés alkalmazására, cselekedjen az vagy azok önállóan vagy bármely szervezet vagy bármely kormány nevében vagy azzal kapcsolatban akár politikai, vallási, ideológiai vagy etnikai céllal vagy okból kifolyólag, beleértve a kormányra gyakorlandó befolyásolást és/vagy a nyilvánosság, vagy a nyilvánosság valamely részének megfélemlítését.

17. Baleseti halál

A biztosított baleseti halála esetén a biztosító a kötvényben rögzített biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezett részére. A kifizetéssel a biztosítás megszűnik. A biztosító a kifizetendő biztosítási összegből a biztosított ugyan-

ezen balesetéből eredő tartós egészségkárosodása miatt az ugyanazon biztosítás alapján korábban kifizetett összeget levonja. Légi katasztrófa miatt bekövetkezett baleseti halál esetén a biztosító a kötvényben rögzített összeget, azaz a baleseti halálra vonatkozó biztosítási összeg kétszeresét fizeti ki.

18. Baleseti rokkantság

A biztosított baleseti eredetű 100%-os egészségkárosodása esetén a biztosító a kötvényben rögzített biztosítási összeget fizeti a biztosított részére. A kifizetéssel a biztosítás megszűnik. 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, melyből levonásra kerül az ugyanebből a balesetből kifolyólag esetleg már korábban, ugyanazon biztosítás alapján kifizetésre került múltékonny sérülés szolgáltatási összege. Múltékonny sérülés kifizetése nélkül rokkantság nem igényelhető.

19.

A balesetből eredő egészségkárosodás fokát – tekintet nélkül a biztosított foglalkozására – a táblázatban 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 beszélőképesség teljes elvesztése	60%
– mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
– egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	15%
– amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette	45%
– a szaglóérzék teljes elvesztése	10%

20.

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

21.

A baleseti eredetű állandó egészségkárosodás mértékét a 18. pont táblázatában foglalt esetekben a biztosított Magyarországra történő belépését 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.

22.

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

23.

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

A fogtörés nem minősül csonttörésnek.

24. Baleseti kórházi térítés

A biztosító a biztosított a Magyar Köztársaság területén kívüli, földrajzi értelemben vett európai országokban bekövetkezett balesete miatti külföldi és az azt követő folyamatos magyarországi kórházi ápolásának idejére, balesetenként egy alkalommal, a kötvényben rögzített 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 a biztosító.

25. Korlátozások, kizárások, mentesülések

Kórházi felvétel esetén a biztosított vagy az általa meghatalmazott személy köteles haladéktalanul kapcsolatba lépni a segélyszolgálattal. 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 létrejöttékor 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 szabadidős tevékenységre,
- a nem kijelölt pályán folytatott síelés, illetve hódeszkázás (snowboard) során bekövetkező balesetekre;
- háborús vagy harci cselekmények, valamint terrorizmus miatt bekövetkező balesetekre;
- az öngyilkosságra, öngyilkossági kísérletre;
- a megemelésre, fagyásra, napszúrásra;

- h. az öncsonkításra;
- i. a repülőeszközök, továbbá az ejtőernyő használatából, ide nem értve a polgári légi közlekedési eszköz igénybevételét, eredő balesetekre;
- j. a motoros járművek versenyein (edzésein) a nézőt érő balesetre, ideértve a tesztúrákat és a rally versenyeket is;
- k. a téli sportok versenyein (edzésein) a nézőt érő balesetre;
- l. a biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartásából fakadó balesetre;
- m. ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét;
- n. a bűncselekményben vagy azok kísérletében való részvétellel összefüggő balesetre;
- o. a felkelésben, lázadásban, zavargásban való aktív részvételből eredő balesetre;
- p. az atomenergia, illetve ionizáló sugárzás hatása következtében fellépő balesetre;
- q. a biztosított 0,8 ezrelékű véralkoholszintet meghaladó ittas állapottal okozati összefüggésben bekövetkező balesetre;
- r. 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;
- s. kábító vagy bódító hatású anyag, továbbá gyógyszer fogyasztásával összefüggésben bekövetkező balesetre;
- t. nem sürgős, nem fájdalomcsillapító fogászati kezelésre, fogpótlásra, fogkorona-híd készítésre, fogszabályozásra;
- u. fizioterápiás, pszichoterápiás, akupunktúrás kezelésre, orvosi szakképzettséggel nem rendelkező személy, természetgyógyász vagy csontkovács által végzett bármilyen gyógyító tevékenységre;
- v. olyan egészségügyi szolgáltatásra, amely nem szükséges a diagnózis megállapításához;
- w. a kezelőorvos és a biztosító orvosának véleménye szerint a Magyarországra történő hazautazást követő időpontra halasztható vizsgálatokra, műtétre;
- x. utókezelésre.

IV. POGGYÁSZBIZTOSÍTÁS

26. A biztosítás terjedelme

A biztosítás kiterjed a biztosított Magyarországról magával vitt útipoggyászának, és/vagy ruházatának az illetékes 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. Szállodai betörés esetén a szálloda által kiadott jegyzőkönyv a kárrendezés alapja. 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. Betöréses/feltöréses lopás akkor következik be, ha a tettes úgy követi el a lopást, hogy a lezárt helyiséget/gépjárművet erőszakkal felnyitja. Rablásnak minősül 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.

27. A biztosítási összeg

A biztosítási tartamon belül a biztosító kártérítési kötelezettsége a kötvényben feltüntetett kártérítési összeghatáron belül a károsodott vagyontárgy kárkori értéke erejéig terjed.

28. A kockázatvállalás korlátozásai

A biztosító nem fizet kártérítést azokra a tárgyakra, amelyek belföldi értéke meghaladja a hivatalosan megállapított vámmentesség határát, amennyiben a határon történő kilépéskor vámáru-nyilatkozaton nem igazoltatták azokat az illetékes vám szervekkel. A biztosított poggyászára vonatkozó kockázatviselés nem terjed ki ékszerekre, nemesfémekre, művészeti tárgyakra, gyűjteményekre, nemes szőrmékre, készpénzre és készpénzt helyettesítő fizetési eszközökre, menetjegyre, mágneses-, optikai-, és digitális adathordozókra, kerékpárokra és egyéb sporteszközökre, 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 őrizetlenül hagyott tárgyak kárait, valamint gépjárműben hagyott tárgyak kárait, amennyiben azok nem a lezárt, az utastértől leválasztott, beláthatóság ellen védett csomagtérben kerültek elhelyezésre, valamint ha tulajdonosuk nem vitte magával azokat szálláshelyére. Nem terjed ki a poggyászbiztosítási fedezet a háborús zavargások és a terrorizmus, illetve azok veszélyei miatt bekövetkező károkra. Vezetői engedély, forgalmi engedély és útlevel vagy személyi igazolvány igazolt a fenti események miatt szükségessé váló újrabeszerzésének költségeit a kötvényben vállalt összeg erejéig téríti meg a biztosító a poggyászbiztosítási összeg terhére.

29. A biztosító mentesülése

A biztosító mentesül a poggyászkárok kifizetése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a káresemény a biztosított vagy hozzátartozója jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartásából ered.

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

30. Poggyász késedelmes megérkezése

Amennyiben a biztosított külföldi célállomásra történő kiutazása során – mely egy légi vagy egy hajózási társasággal vagy ezek képviselőjével történt

– a biztosított poggyásza nem a poggyász feladásakor meghatározott helyre kerül és emiatt átvétele legalább 12 órát késik, a biztosító a biztosított részére, az alábbi összeghatárokon belül megtéríti a számlával igazolt, napi szükségletet kielégítő tárgyak beszerzését.

– 12 órát meghaladó késés esetén legfeljebb 50 euró;

– 24 órát meghaladó késés esetén legfeljebb 100 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. SEGÍTSÉGNYÚJTÁS (ASSZISZTENCIA) SZOLGÁLTATÁSOK

A 31-43. pontban szereplő szolgáltatások igénybe vételét előzetesen engedélyeztetni kell a biztosító megbízottjával, az EuroCross segítség-szolgálattal, amely az asszisztencia kártyán megadott telefonszámon érhető el.

31. 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 kíséréssel és/vagy ápolóval. A hazaszállítás költségeit a biztosító a kötvényben 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.

32. A 18 év alatti gyermek hazaszállítása

A biztosított megbetegedése, balesete vagy elhalálása következtében a biztosítottal együtt utazó, Utazási Garancia Biztosítással rendelkező, 18 éven aluli gyermek felügyelet nélkül maradása esetén a biztosító a kötvényben szereplő összeghatáron belül megtéríti egy Magyarországon bejelentett lakóhellyel rendelkező hozzátartozónak a helyszínre, majd Magyarországra történő utazási költségeit annak érdekében, hogy a hozzátartozó a gyermeket hazakísérje. Ilyen hozzátartozó hiányában a biztosító gondoskodik a gyermek hazautaztatásáról és vállalja annak költségeit a kötvényben szereplő összeghatárig. A hozzátartozó és a gyermek utazásával kapcsolatos összes költséghez a biztosító legfeljebb a kötvényben megjelölt összeg erejéig járul hozzá.

33. 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 taxi) számlával igazolt költségeit, valamint legfeljebb 5 éjszakára szóló szállodai költségeket – maximum a kötvényben rögzített összeghatárig – fedezi.

34. Tartózkodás meghosszabbítása

Amennyiben a biztosítottnak külföldön tartózkodását kórházi elbocsátását követően – orvosilag indokolt esetben – meg kell hosszabbítania, vagy hazaszállítására, illetve hazautazására a betegségi/baleseti káresemény miatt csak az eredetileg tervezettnél későbbi időpontban kerülhet sor, a biztosító fedezi a felmerülő, legfeljebb 5 éjszakára szóló szállodaköltségeket, illetve a hazautazással kapcsolatos, számlával igazolt többletköltségeket – maximum a kötvényben rögzített összeghatárig – mind a biztosított, mind pedig a vele együtt külföldön tartózkodó, Groupama Garancia Biztosító Zrt. valamely utazási biztosításával rendelkező hozzátartozója részére.

35. Segítségnyújtás személygépkocsi hazajuttatásához (gépjárművezető küldése)

A biztosító csak Magyar Köztársaság területén kívül, a földrajzi értelemben vett Európa területén vállalja, hogy amennyiben a biztosított egészségügyi segítségnyújtásra 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 a kötvényben rögzített összeghatárig megtéríti annak érdekében, hogy a gépjárművet a lehető legrövidebb útvonalon és időtartamon belül hazavezesse.

36. Sérült gépjármű biztosított utasának hazahozatala

Amennyiben a biztosított utazása során a biztosítás tartama alatt az a személygépjármű, amelyben a biztosított utazik, Magyar Köztársaság területén kívül, a földrajzi értelemben vett Európa területén közlekedési baleset miatt üzem-képtelenné válik, valamint javítása a tartózkodási helyen nem oldható meg, és a biztosított emiatt nem tud hazautazni, a biztosító vállalja, hogy megszervezi a biztosított Magyarországra történő hazautazását, és annak költségét (a biztosító döntése alapján: pl. személygépjármű üzemanyagköltsége, vonat II. o. menetjegy esetleg turistaosztályú repülőjegy) maximum a kötvényben rögzített összeghatárig megtéríti.

37. Tájékoztatás autómentő cégről és szervizről

Amennyiben a biztosított utazása során a biztosítás tartama alatt az a személygépjármű, amelyben a biztosított utazik, a Magyar Köztársaság terüle-

tén 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.

38. Holttest hazaszállítása

A biztosított halála esetén a biztosító megszervezi a holttest hazaszállítását és a kötvényben szereplő összeghatáron belül fedezi annak költségeit.

A biztosító nem téríti a hozzájárulása nélkül lebonyolított hazaszállítás költségeit.

39. 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, számlával igazolt többletköltségeket a kötvényben feltüntetett összegig átvállalja, feltéve, hogy a biztosítás tartamából legalább 3 nap még hátravan.

40. 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 Ft erejéig megtéríti a biztosító.

41. Hozzá tartozó szállásköltségének térítése a biztosított kórházi tartózkodása alatt

Amennyiben a biztosítottnak a biztosítási tartam alatt bekövetkezett akut megbetegedése vagy balesete miatt sürgősségi kórházi ellátása indokolt, és az eredetileg lefoglalt szállása a kórháztól több, mint 30 km távolságra van vagy a biztosított 14 éven aluli, a biztosító megszervezi a biztosítottal együtt külföldön tartózkodó hozzátartozó vagy a biztosított által megjelölt személy szállodai elhelyezését a kórházi ellátás időtartama alatt és részére legfeljebb 4 éjszakára maximum összesen a kötvényben meghatározott összegig fedezi a szállodai elhelyezés számlával igazolt többletköltségeit.

42. Útiokmány pótlásának külföldi költségei

Amennyiben a biztosított útiokmányának külföldön történő pótlása az Instant Utazási Garancia Biztosítás Szerződési Feltételek IV. Pogyásbiztosítás fejezetében leírt esemény miatt szükséges, a biztosító megtéríti a biztosított külföldön felmerült, számlával igazolt utazási és konzulátusi költségeit 20 000 Ft összegig.

43. Értesítés

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

44. Kizárások

A biztosító szolgáltatása nem terjed ki a segítségnyújtási szolgáltatásokra, amennyiben:

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

VI. JOGVÉDELMI BIZTOSÍTÁS

45. A biztosító kockázatviselésének terjedelme

Amennyiben a biztosítottal szemben külföldön személyi sérüléssel közlekedési balesettel összefüggésben szabadságvesztéssel büntetendő bűncselekmény miatt büntetőeljárás indul és letartóztatják vagy letartóztatását kilátásba helyezik, a biztosító a 46. pontban foglaltaknak megfelelően – a kötvényben 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 sérüléssel 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 a kötvényben feltüntetett összegig a biztosító fedezi. A biztosított kártérítési igényének érvényesítésével kapcsolatban felmerült igazolt ügyvédi költségeket a biztosító a kötvényben szereplő összeghatárig fedezi.

A biztosítás nem foglalja magában az ügyvédválasztás jogát. A megfelelő védelemről a biztosító szerződéses partnere útján gondoskodik. Amennyiben a biztosítottat személyi sérüléssel közúti közlekedési baleset miatt letartóztatják, illetve kilátásba helyezik letartóztatását, és a meglátogatott ország jogszabályai azt előírják, a biztosító maximum a kötvényben 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:

- a. aki oly módon okozott kárt, hogy a gépjárművet a tulajdonos engedélye vagy jogosítvány nélkül vezette;

- b. aki ellen szándékos bűncselekmény, cserbenhagyás vagy segítségnyújtás elmulasztásának gyanúja miatt folyik eljárás;
- c. 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 átható költségterhe közt eleve kirívó aránytalanság mutatkozik;
- d. akinek követelése elévült;
- e. aki kártérítési igényét magyar természetes vagy jogi személlyel szemben Magyarországon is érvényesítheti;
- f. akinek korábban kötött jogvédelmi biztosítása vagy felelősség-biztosítása az adott káreseményre fedezetet nyújt;
- g. 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 a biztosító segélyszolgálatot nyújtó partnerét, EuroCross nevű asszisztencia céget vagy a biztosítót haladéktalanul értesíteni a kötvényen található telefonszámokon. A jogvédelmi szolgáltatás igénybeviteléhez a biztosító előzetes hozzájárulása szükséges. Amennyiben az eljárás során nem a biztosító által megbízott ügyvéd jár el vagy az ügyvéd közreműködéséhez a biztosító nem járult hozzá, akkor a biztosító nem fedezi a felmerült költségeket. A biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 103.§ (9) bekezdés c. pontja alapján a jogvédelmi szolgáltatás a segítségnyújtási szolgáltatáshoz kapcsolódik.

VII. VEGYES RENDELKEZÉSEK

49. 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, amelyeknél 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 beszerezze, 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 beszerezze, 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.

50. Kárbejelentési kötelezettség, a segélyszolgálat igénybevétele

A káresemény bekövetkeztekor

- a. A biztosított vagy az általa meghatalmazott személy, a biztosítási esemény bekövetkeztekor – a poggyászkárok kivételével – felveheti a kapcsolatot a biztosító szerződéses megbízottjával a nemzetközi hívás helyi kódját követően tárcsázott 420 2 96 33 96 22 telefonszámon, ahol a EURO CROSS nevű asszisztencia cég segélyszolgálatával 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.)
- b. Kórházi felvétel esetén a biztosított vagy az általa meghatalmazott személy köteles haladéktalanul kapcsolatba lépni a segélyszolgálattal. A költségek segélyszolgálat általi előzetes jóváhagyásának elmaradása esetén a kórházi ellátás költségeit maximum 1000 euró összegig téríti meg a biztosító.
- c. Beteg hazaszállítása, holttest hazaszállítása, illetve jogvédelmi szolgáltatás igénybevétele esetén a biztosított, vagy az általa meghatalmazott személy köteles haladéktalanul kapcsolatba lépni a segélyszolgálattal. Ennek elmaradása esetén a felmerülő költségeket a biztosító nem vállalja.
- d. 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 segélyszolgálattal. A biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll fenn, amennyiben a biztosított fenti bejelentési kötelezettségét nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

51. Kárrendezés

A biztosítási szolgáltatás igénybeviteléhez az alábbi iratokat kell a biztosítóhoz benyújtani:

- a. a biztosítási kötvényt;
- b. az utazási okmányokat;
- c. a biztosító által erre a célra rendszeresített, a biztosított által kitöltött kárbejelentő nyomtatványt;

- d. a káreseményről felvett külföldi hivatalos (hatóságok által kiállított, szállodai, stb.) eredeti, névre szóló jegyzőkönyvet, határozatot;
- e. a káreseménnyel kapcsolatban készült, eredeti, névre szóló, a diagnózist és a kezeléseket leíró orvosi igazolást, zárójelentést, részletezett számlát;
- f. az igény elbírálásához szükséges, a biztosító által igényelt, 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.

52. Az Instant Utazási Garancia Biztosítási szerződések számának korlátozása

A Groupama Garancia Biztosítónál ugyanarra az utazásra legfeljebb egy Instant 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.

53. A személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók

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

I. Értelmező rendelkezések

- a. **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;
- b. **hozzájárulás:** az érintett kívánságának 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;
- c. **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;

- d. **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 felhasználásának 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 teszik;
- 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 – államtitoknak nem minősülő –, a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik;
- i. **ügymenet kiszervezése:** a biztosító biztosítási tevékenysége valamely részének végzésére mást 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.

II. Az adatkezelés célja

A biztosítókról 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.

III. 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 (az adó-, a telefonszám és az e-mail cím kivételével), 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 fentiekén túlmenően a biztosító jogosult mindazokat az ügyfél által önként megadott adatokat kezelni, melyek a II. 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 – Tudnivalók II. fejezete – 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 kizárólag számítástechnikai eszközzel végrehajtott automatizált adatfeldolgozással az érintett személyes jellemzőinek értékelésére csak akkor kerülhet sor, ha ahhoz kifejezetten hozzájárult, vagy azt törvény lehetővé teszi.

IV. 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 ügyében 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, ezek érdekképviselői 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 feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szervevel; a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal; a Bit-ben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvény-nyilvántartást vezető Hivatallal; az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval; a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében a Kártalanítási Számlát kezelő szervezettel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel és a kárrendezési megbízottal; **a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel 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, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálat részére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet kábítószer-kereskedelemmel, terrorizmussal, illegális fegyverkereskedelemmel, vagy a pénzmosás bűncselekményével van összefüggésben.

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

(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 követel-

ményeket 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; a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.

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

(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 adatra vonatkozó, külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén. Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk. 81.§-ában foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

V. 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.

VI. Az adatkezelésre vonatkozó egyéb rendelkezések

(1) Az ügyfél önkéntes írásbeli hozzájárulása esetén a biztosító az ügyfél azonosítására szolgáló okmányairól fénymásolatot készíthet a személyazonosság megállapítása és a biztosítási esemény bekövetkeztekor az adatok ellenőrzése céljából. A biztosítási ajánlat elfogadását, a szerződés megkötését társaságunk nem teszi függővé a személyazonosító okmány fénymásolatának csatolásától vagy a másolat készítéséhez történő hozzájárulástól. Az ügyfél a biztosítási esemény bizonyítására, a közlési-, illetve változásbejelentési kötelezettség körében becsatolt okiratokon az adatkezelés célja (pl. biztosítási esemény bizonyítása, megítélése) szempontjából nem szükséges adatokat olvashatatlaná teheti, amely nem befolyásolja az igény elbírálását.

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

(3) 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.

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

(5) 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.

(6) 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.

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

VII. Az adatok továbbítása, adatfeldolgozók

(1) A biztosító az ügyfél hozzájárulásával az ügyfél III. pontban meghatározott adatait (biztosítási titkoköröket az egészségi állapotra vonatkozó, valamint a különleges adatok kivételével) az OTP Bankcsoport tagjai részére marketing, egységes ügyfélnyilvántartás és üzleti kapcsolatfelvétel céljából átadhatja.

Az OTP Bankcsoport tagjai az adat, illetve titokvédelemre vonatkozó jogszabályokat kötelesek betartani.

Az OTP Bankcsoport tagjainak aktuális fontosabb adatai a biztosító ügyfélszolgálati irodáiban, valamint a www.groupamagarancia.hu honlapon megtekinthetők.

Az OTP Bankcsoport néhány nagyobb tagjának főbb adatai az alábbiak:

OTP Bank Nyrt.	Cg. 01-10-041585
1051 Budapest, Nádor utca 16.	E-mail: info@otpbank.hu Honlap: www.otpbank.hu
Merkantil Bank Zrt.	Cg. 01-10-041465
1051 Budapest, József Attila utca 8.	Honlap: www.merkantil.hu
OTP Lakástakarékpénztár Zrt.	Cg. 01-10-043407
1051 Budapest, Nádor utca 21.	Honlap: www.otp-ltp.hu
OTP Jelzálogbank Zrt.	Cg. 01-10-044659
1051 Budapest, Nádor utca 21.	Honlap: www.otpjzb.hu
OTP Ingatlan Zrt.	Cg. 01-10-041554
1066 Budapest, Mozsár utca 8.	Honlap: www.otpirt.hu
OTP Pénztárszolgáltató Zrt.	Cg. 01-10-045076
1051 Budapest, Mérleg utca 4.	Honlap: www.otpnyugdij.hu
OTP Travel Kft.	Cg. 01-09-060469
1051 Budapest, Nádor utca 21.	Honlap: www.otptravel.hu

(2) 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 irodáin, 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 adatát továbbítja a kiszervezett tevékenységet végzőhöz, úgy a kiszervezett tevékenységet végző a biztosító adatfeldolgozójának minősül.

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

54. Tájékoztatás, panasz-ügyintézés és az esetleges jogviták rendezésének módjai

Biztosítási szerződésével kapcsolatos kérdésével, problémájával fordulhat Tele Centerünkhöz, ahol munkatársaink +36 1 467 3500-ás számon készséggel állnak az Ön rendelkezésére. Telefonos ügyfélszolgálatunk hétköznapokon reggel 8.00 órától 17.00 óráig, pénteken 8.00-14.00-ig várja Ügyfeleink hívásait.

Információt, tájékoztatást találhat a www.groupama-garancia.hu internet címen található honlapunkon is.

Amennyiben úgy érzi, hogy esetleges panaszát nem sikerült megnyugtatóan rendeznie írásban fordulhat a Groupama Garancia Biztosító Zrt. Szolgáltatási Centrumhoz (1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/c.), másodfokon a Groupama Garancia Biztosító Zrt. Jogi és Compliance Igazgatóságához (1051 Budapest, Október 6. utca 20.).

Tájékoztatjuk, hogy a biztosító felügyeleti szerve a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete, melynek székhelye 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., levélcíme: 1535 Budapest, 114. Pf. 777.

A fogyasztói jogokkal kapcsolatos jogszabályi rendelkezéseket a fogyasztóvédelemről szóló 1997. évi CLV. törvény tartalmazza. A fogyasztóvédelem országos hatáskörrel rendelkező szerve a Nemzeti Fogyasztóvédelmi Hatóság, melynek székhelye 1088 Budapest, József krt. 6. szám alatt található. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos esetleges fogyasztói jogviták bírósági eljáráson kívüli rendezése érdekében kérelmet terjeszthet elő a lakóhelye, illetve tartózkodási helye szerint illetékes békéltető testületnél. A testület eljárása megindításának feltétele, hogy a fogyasztó a biztosító társasággal közvetlenül is megkísérelje a vitás ügy rendezését. A vitarendező eljárások

közül – az említett békéltető testületi eljáráson kívül – közvetítői eljárást is kezdeményezhet a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján.

Tájékoztatjuk, hogy biztosítási szerződésből eredő igényeit bírói úton is érvényesítheti. A bíróság eljárására a Polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény rendelkezései irányadóak.

55. Bírósági illetékesség

A felek a jelen biztosítási szerződésből eredő jogvitájuk esetére kikötik a Pesti Központi Kerületi Bíróság, hatáskörtől függően a Fővárosi Bíróság kizárólagos illetékességét.

Jelen szabályzatban nem említett kérdésekben a Magyar Köztársaság Polgári Törvénykönyvéről szóló 1959. évi IV. törvény, a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény és az egyéb hatályos magyar jogszabályok rendelkezései érvényesek.

56. 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: 1387 Budapest, Pf. 1049

Jogi forma: zártkörűen működő részvénytársaság

Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-041071

Társaságunk a Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróságnál került bejegyzésre.