

PÁRTOLÓTAG PLUSZ

ÜGYFÉL-TÁJÉKOZTATÓ ÉS ÁLTALÁNOS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

Az **Europ Assistance S.A. Irish Branch** biztosító a jelen Biztosítási Feltételek alapján arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében a jelen Biztosítási Feltételekben meghatározott Biztosítási Események bekövetkezése esetén, biztosítási szolgáltatást nyújt az általános és különös biztosítási feltételek szerint a csatlakozott Biztosítottak számára.

A BIZTOSÍTÓ ÜGYFÉL TÁJÉKOZTATÓJA

Tisztelt Biztosítottunk!

1. Köszönjük bizalmát, hogy igénybe kívánja venni a **TÁRS A BAJBAN Személyi Sérültekért Egyesület** mint Szerződő és az Europ Assistance S.A. Irish Branch biztosító által a Szerződő tagjai mint biztosítottak vonatkozásában kötött csoportos biztosítási szerződés által nyújtott fedezetet. Kérjük, hogy a csoportos biztosítási szerződésben nyújtott fedezet igénybevétele előtti döntése meghozatala előtt szíveskedjék figyelmesen elolvasni alábbi tájékoztatónkat, amelyben tájékoztatjuk

- ✓ a bejelentéseivel és panaszával foglalkozó szervezeti egységeinkről, valamint az egyéb, a panaszok rendezésére rendelkezése álló fórumokról,
- ✓ felügyeleti szervünk megnevezéséről és székhelyéről,
- ✓ megismertetjük az adatvédelem és adatkezelés legfontosabb szabályaival
- ✓ és a csoportos biztosítási szerződés Biztosítottakra vonatkozó szerződési feltételeiről.

2. A csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatos kérdésével, problémájával forduljon bizalommal a Szerződőhöz, ahol készséggel állnak az Ön rendelkezésére. Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a kárbejelentés telefonszáma az általános szerződési feltételek 6. pontjában található.

3. A Biztosító főbb adatai:

Biztosító cégneve: Europ Assistance S.A. (société anonyme, részvénytársaság)
Biztosító székhelye: 1 Promenade de la Bonnette 92230 Gennevilliers, Franciaország
Nyilvántartási száma: Párizsi Kereskedelmi Kamara, Cg. 451366405
Web: <http://www.europ-assistance.com>
Felügyeleti hatóságának neve és címe: Autorite de Controle Prudentiel, 75436 Paris, 61 rue Taitbout
Felügyeleti nyilvántartási száma: 451366405

A Biztosító a biztosítási tevékenységet a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény 38. § (1) bekezdésében foglaltakra figyelemmel, tagállami biztosítóként határon átnyúló szolgáltatásként végzi az ír fióktelepén keresztül, mely adatai az alábbiak:

Cégnév: Europ Assistance S.A. Irish Branch
Székhelye: 4 – 8 Eden Quay, Dublin 1, Írország
Cégjegyzékszám: 907089
Felügyeleti hatóságának neve és címe: Irish Financial Services Regulatory Authority PO Box 9138 College Green Dublin

A biztosító köteles évente jelentést közzétenni fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről, amely az alábbi címen érhető el: <https://www.europ-assistance.fr/fr/presse-actualites/publications/le-rapport-sur-la-solvabilite-et-la-situation-financiere>.

A biztosító nem nyújt tanácsadást az értékesített biztosítási termékre vonatkozóan.

Biztosító közreműködője:

Cégneve: Europ Assistance Magyarország Befektetési és Tanácsadó Kft.
Székhelye: 1132 Budapest, Váci út 36-38.
Nyilvántartási száma: 01-09-565790
Web: <http://www.europ-assistance.hu>
Email: biztositas@europ-assistance.hu
Telefon: (36-1) 4584444

4. Panaszkezelési eljárás:

Abban az esetben, ha a Biztosító által nyújtott szolgáltatással kapcsolatban bármilyen panasz van, kérjük, forduljon hozzánk postán (Europ Assistance S.A. Irish Branch, 1132, Budapest, Váci út 36-38.) vagy e-mailben panasz.szolgaltatas@europ-assistance.hu.

A panaszbejelentés fogadásának napján a Biztosító telefonon vagy e-mailben jelzi Önnek, hogy ki kezeli panaszát és várhatóan mikorra vizsgálja ki bejelentését. A kivizsgálás eredményéről 30 munkanapon belül a Biztosító munkatársa válaszlevelet küld Önnek az Ön által kért módon.

Abban az esetben, ha nem sikerül a panaszát megnyugtató módon rendeznie a biztosítóval való egyeztetés során, a Magyar Nemzeti Bankhoz, illetve a Magyar Nemzeti Bank által működtetett Pénzügyi Békéltető Testülethez fordulhat, és igényét érvényesítheti a szerződési feltételekben megnevezett hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bíróságon.

A Magyar Nemzeti Bank elérhetőségei:

Székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 8-9.

Levelezési cím: H-1534 Budapest BKKP Postafiók: 777.

Központi telefon: (36-1) 4899-100

Központi fax: (36-1) 4899-102

Webcím: <http://felugyelet.mnb.hu>

Ügyfélszolgálat címe: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Ügyfélszolgálat telefonszáma: 06-40-203-776

Ügyfélszolgálat elektronikus levelezési címe: ugyfelszolgalat@mnb.hu

Felhívjuk figyelmét az MNB fogyasztóvédelmi oldalán (www.felugyelet.mnb.hu/fogyasztoknak) elérhető tájékoztatókra és összehasonlítást segítő alkalmazásokra.

A Pénzügyi Békéltető Testület elérhetőségei:

Címe: 1013 Budapest, Krisztina, krt. 39.

Levelezési címe: H-1525 Budapest BKKP Pf.: 172.

A Pénzügyi Békéltető Testület működésével kapcsolatos egyéb lényeges információk (így a Testület eljárási szabályzata) megtalálhatóak a <http://www.mnb.hu/bekeltetes> honlapon.

A permegelőző, konfliktuskezelő, vitarendezési eljárások közül – a Pénzügyi Békéltető Testületi eljáráson kívül – közvetítői eljárás is kezdeményezhető, a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján.

A biztosítási szerződésből eredő igények a fentiekben megjelölt alternatív vitarendezési módok mellőzésével bírói úton is érvényesíthetőek. A bíróság eljárására a Polgári perrendtartásról szóló hatályos törvény rendelkezései irányadóak.

A biztosítási időszak, a kockázatviselés kezdete és megszűnése, a biztosítási jogviszony felmondása, a biztosítási esemény és a biztosítási szolgáltatás, a biztosítási díj fizetése, a biztosító mentesülésének esetei és az alkalmazott kizárások tekintetében kérjük, szíveskedjenek a lejjebb található ÁSZF rendelkezéseit figyelembe venni.

5. A biztosítási titokra, valamint a személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók

A biztosítási titok és a személyes adat

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.

Biztosítási titkot képeznek különösen az alábbi adatok:

- a biztosító ügyfelének személyi adatai;
- a biztosított vagyontárgy és annak értéke;
- a biztosítási összeg;
- élet-, baleset-, betegség- és felelősségbiztosítási szerződés esetén az egészségi állapottal összefüggő adatok;
- a kifizetett biztosítási összeg mértéke és a kifizetés ideje;
- a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő összes lényeges tény és körülmény.

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

5.1. Az adatkezelés célja

5.1.1. A biztosítási szerződés nyilvántartásával, végrehajtásával és a biztosítási szolgáltatások teljesítésével összefüggő adatkezelés

Tájékoztatjuk, hogy a biztosító, mint adatkezelő az ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek.

Az adatkezelés célja a biztosítási szerződés megkötése, módosítása, állományban tartása, a biztosítási szerződésből származó követelések megítélése és a biztosítási törvényben meghatározott egyéb cél. A biztosító ügyfelének minősül a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító számára szerződéses ajánlatot tett és a biztosító szolgáltatására jogosult más személy, továbbá a független biztosításközvetítő esetében az a személy is, aki a független biztosításközvetítővel alkuszi megbízási szerződést kötött; az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában ügyfél az is, aki a szerződésre ajánlatot tesz. A biztosító adatkezelésének jogalapja az ügyféllel kötött szerződés teljesítése.

5.1.2. A veszélyközösség védelme céljából történő adatkezelés

Tájékoztatjuk, hogy a biztosított veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében társaságunk – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából – a Bit. 149. §-ában biztosított felhatalmazás alapján, jogosult megkereséssel fordulni más biztosítóhoz az e biztosító által a Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével kezelt – a Bit. 149. § (3)–(6) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában. A 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.

Társaságunk ennek keretében,

– baleset és betegség, továbbá az életbiztosítási ágazatokhoz tartozó biztosítások 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;

– szárazföldi járművek (sínpályához kötött járművek nélkül), sínpályához kötött járművek, légi járművek, hajók, szállítmány, tűz- és elemi károk, egyéb vagyoni károk, hitel, kezesség és garancia, különböző pénzügyi veszteségek, jogvédelem, segítségnyújtás ágazatokhoz tartozó biztosítások teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személyazonosító adatait;
- b) a biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;
- c) az 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;

– a szárazföldi járművekkel kapcsolatos felelősség, (beleértve a fuvarozó felelősségét is, és ideértve a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítást), a légi járművekkel kapcsolatos felelősség, a hajókkal kapcsolatos felelősség, valamint az általános felelősségbiztosítási ágazatokhoz tartozó biztosítások teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

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

b) a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett azonosító adatait, továbbá az előző 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.

– a szárazföldi járművek (sínpályához kötött járművek nélkül) és a szárazföldi járművekkel kapcsolatos felelősség (beleértve a fuvarozó felelősségét is, és ideértve a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítást) biztosítási ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban a jármű járműazonosító adatai (rendszáma, alvázszáma) alapján – a szárazföldi járművekkel kapcsolatos felelősség, (beleértve a fuvarozó felelősségét is, és ideértve a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítást) ágazathoz tartozó károk esetén a károsult előzetes hozzájárulása nélkül is – társaságunk 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.

A társaságunk által megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni társaságunknak.

Társaságunk a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.

Ha a megkeresés eredményeként a társaságunk tudomására jutott adat társaságunk jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés fentebb meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig. Ha a megkeresés eredményeként társaságunk tudomására jutott adat társaságunk 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.

Társaságunk az e célból végzett megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti. Ha az ügyfél az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvényben szabályozott módon az adatairól tájékoztatást kér és társaságunk – a fentiekben meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről tájékoztatja a kérelmezőt.

Társaságunk a megkeresés eredményeként kapott adatokat a biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a fenti céltól eltérő célból nem kapcsolja össze.

A megkeresésben megjelölt adatok teljesítésének a helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.

5.1.3. A biztosítóhoz érkezett panaszokkal összefüggő adatkezelés

A biztosító a panaszügyintézés során tudomására jutott személyes adatokat a Bit. 159. § panaszkezelésre vonatkozó rendelkezéseinek való megfelelés érdekében kezeli, és az ügyfelek panaszairól, valamint az azok rendezését, megoldását szolgáló intézkedésekről nyilvántartást vezet. A biztosító adatkezelése a Bit. fenti rendelkezésén alapul.

5.2. Az adatkezelés időtartama

5.2.1. A biztosító a személyes adatokat – ideértve az egészségi állapottal közvetlenül összefüggő adatokat is – a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosítási szerződés megkötésével, nyilvántartásával összefüggésben keletkezett, számviteli bizonylatnak minősülő dokumentumokat a biztosító a Számvitelről szóló 2000. évi C. törvény (a továbbiakban: Sztv.) 169. §-a értelmében 8 évig őrzi meg.

5.2.2. A telefonon történő panaszkezelés esetén a biztosító a közötte és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt öt évig, továbbá a panasszal összefüggésben indult a felügyeleti eljárás lezárásáig, vagy az eljárás során hozott határozat ellen indított felülvizsgálati eljárás végéig megőrzi.

5.2.3. A biztosító a panaszt és az arra adott választ öt évig őrzi meg.

5.2.4. A biztosító az 5.1.2. pontban részletezett, a veszélyközösség védelme érdekében történő adatátvitel folytán más biztosítótól beszerzett adatokat az 5.1.2. pontban részletezett feltételekkel és időtartam elteltéig kezeli.

5.2.5. A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs egyéb jogalap.

5.3. Az adatkezelés jogalapja

5.3.1. Az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban: Infotv.) és az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendelete a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK irányelv hatályon kívül helyezéséről (EGT-vonatkozású szöveg) szerint tájékoztatjuk, hogy a fentebb hivatkozott adatkezelések jogalapja a Bit. 135. §-a és a Bit. 159 §-a, az Sztv. 169. §-a, illetve a veszélyközösség védelme céljából a biztosítók közötti adatátadások tekintetében a Bit. 149 §-a, továbbá a Biztosított és Biztosító között létrejövő szerződés teljesítése, valamint a Biztosító jogos érdeke. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló törvény rendelkezései szerint, az 5.1.1 pont szerinti célokból, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

5.3.4. Az érintett természetes személy előzetes hozzájárulása esetén a biztosító egyéb céllal is kezelhet személyes adatokat. Ezen adatkezelésekről a biztosító az adatoknak a cél szerinti felvételekor ad tájékoztatást.

5.4. Az adatok megismerésére jogosultak köre

Tájékoztatjuk, hogy a személyes adatokat és a biztosítási titoknak minősülő információkat kizárólag társaságunknak a vonatkozó adatkezelési célhoz kapcsolódó hozzáférési jogosultságokkal rendelkező munkavállalói, megbízott biztosításközvetítői, illetve a társaságunk részére külön szerződés alapján adatfeldolgozási vagy kiszervezett tevékenységet végző személyek, szervezetek ismerhetik meg, a társaságunk által meghatározott terjedelemben és a tevékenységük végzéséhez szükséges mértékben. Az adatokat jogosultak megismerni továbbá mindazon személyek vagy szervezetek is, akikkel szemben társaságunknak a biztosítási titok megtartásának a kötelezettsége az 5.5.1–5.5.5 pontok értelmében nem áll fenn. Tájékoztatjuk, hogy társaságunk az adatkezelések során adatfeldolgozókat vesz igénybe.

5.5. A biztosítási titok megtartására vonatkozó rendelkezések

A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

– a biztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,

– a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

5.5.1. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,

b) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel

- c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálat, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) az adóhatósággal abban az esetben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
- j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a 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 Közigazgatási és Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatalával,
- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízással 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 szemben, ha az a)–j), n) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)–s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

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

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.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény 43/B–43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

5.5.2. A biztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,

b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábító-szer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

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

Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoportirányító tagja részére történő átadása.

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

a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot

b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot.

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

a) ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy

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

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

5.5.4. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,

b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,

c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.

d) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

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

A biztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a 5.5.1. pont b), f) és j) pontjai, illetve a 5.5.2. a)–b) pontjai pont alapján végzett adattovábbításokról.

A biztosító a 5.5.1.– 5.5.3. pontokban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

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

5.6. Az adatkezelésekkel kapcsolatos jogok és érvényesítésük

- **A hozzáférés joga**

Az érintett jogosult arra, hogy az adatkezelőtől visszajelzést kapjon arra vonatkozóan, hogy személyes adatainak kezelése folyamatban van-e, és ha ilyen adatkezelés folyamatban van, jogosult arra, hogy a személyes adatokhoz és a rendeletben felsorolt információkhoz hozzáférést kapjon.

- **A helyesbítéshez való jog**

Az érintett jogosult arra, hogy kérésére az adatkezelő indokolatlan késedelem nélkül helyesbítse a rá vonatkozó pontatlan személyes adatokat. Figyelembe véve az adatkezelés célját, az érintett jogosult arra, hogy kérje a hiányos személyes adatok – egyebek mellett kiegészítő nyilatkozat útján történő – kiegészítését.

- **A törléshez való jog**

Az érintett jogosult arra, hogy kérésére az adatkezelő indokolatlan késedelem nélkül törölje a rá vonatkozó személyes adatokat, az adatkezelő pedig köteles arra, hogy az érintettre vonatkozó személyes adatokat indokolatlan késedelem nélkül törölje meghatározott feltételek esetén.

- **Az elfeledtetéshez való jog**

Ha az adatkezelő nyilvánosságra hozta a személyes adatot, és azt törölni köteles, az elérhető technológia és a megvalósítás költségeinek figyelembevételével megteszi az ésszerűen elvárható lépéseket – ideértve technikai intézkedéseket – annak érdekében, hogy tájékoztassa az adatokat kezelő adatkezelőket, hogy az érintett kérelmezte a szóban forgó személyes adatokra mutató linkek vagy e személyes adatok másolatának, illetve másodpéldányának törlését.

- **Az adatkezelés korlátozásához való jog**

Az érintett jogosult arra, hogy kérésére az adatkezelő korlátozza az adatkezelést, ha az alábbi feltételek valamelyike teljesül:

- az érintett vitatja a személyes adatok pontosságát, ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amely lehetővé teszi, hogy az adatkezelő ellenőrizze a személyes adatok pontosságát;
- az adatkezelés jogellenes, és az érintett ellenzi az adatok törlését, és ehelyett kéri azok felhasználásának korlátozását;
- az adatkezelőnek már nincs szüksége a személyes adatokra adatkezelés céljából, de az érintett igényli azokat jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez;
- az érintett tiltakozott az adatkezelés ellen; ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amíg megállapításra nem kerül, hogy az adatkezelő jogos indokai elsőbbséget élveznek-e az érintett jogos indokaival szemben.

- **Az adathordozhatósághoz való jog**

Az érintett jogosult arra, hogy a rá vonatkozó, általa egy adatkezelő rendelkezésére bocsátott személyes adatokat tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formátumban megkapja, továbbá jogosult arra, hogy ezeket az adatokat egy másik adatkezelőnek továbbítsa anélkül, hogy ezt akadályozná az az adatkezelő, amelynek a személyes adatokat a rendelkezésére bocsátotta.

- **A tiltakozáshoz való jog**

A jogos érdeken, illetve a közhatalmi jogosítványon, mint jogalapokon alapuló adatkezelések esetében az érintett jogosult arra, hogy a saját helyzetével kapcsolatos okokból bármikor tiltakozzon személyes adatainak a kezelése ellen, ideértve az említett rendelkezéseken alapuló profilalkotást is.

A személyes adatokhoz való hozzáférést, illetve a fent ismertetett érintetti jogok érvényesítésével kapcsolatos kérelmeket az alábbi módokon tudja érintett kezdeményezni:

- postai úton a Europ Assistance Magyarország Kft.-nek címzett levélben (1132 Budapest, Váci út 36-38.,

Magyarország)

- e-mail útján az EAGlobalDPO@europ-assistance.com vagy dpo@europ-assistance.hu címen.

A Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság elérhetőségei

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

Levelezési cím: 1530 Budapest, Pf. 5

Telefon: 06 1 391 1400

Telefax: 06 1 391 1410

E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu

Web: naih.hu

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

A BIZTOSÍTÓ ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI

1. Fogalmak:

Biztosító: Az Europ Assistance S.A. a francia biztosítás-felügyelet által nyilvántartásba vett, a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. tv. (a továbbiakban: Bit.) 1. sz. melléklete A) részében meghatározott nem életbiztosítási ágba tartozó ágazatokban tevékenykedő biztosító, mely Magyarország területén az MNB által is tudomásul vett módon az ír fióktelepén, az Europ Assistance S.A. Irish Branch-en (székhely: 4-8 Eden Quay, Dublin 1, Írország, cg.: 907089) keresztül határon átnyúló szolgáltatás keretében folytatja tevékenységét - továbbiakban EAIB vagy Biztosító.

Biztosított: A Szerződő tagjai, akik akként nyilatkoztak, hogy a biztosítási fedezetet igénybe kívánják venni.

A Biztosító közreműködője: Az Europ Assistance Magyarország Kft. - Cg. 01-09-565790, 1132 Budapest, Váci út 36-38. - (EAHUN), asszisztenciaszolgáltatást nyújtó társaság.

Szerződő: A TÁRS A BAJBAN Személyi Sérültekért Egyesület.

2. A jognyilatkozatok (bejelentések, értesítések) alaki követelményei és hatályosságának feltételei

2.1. A biztosítási szerződés alanyai szerződéses nyilatkozataikat az alábbiakban meghatározott módon és formában tehetik meg, azok csak ilyen alakban érvényesek:

- a Biztosító magyarországi címére megküldött és aláírt postai levél,
- a Biztosító által megjelölt és közzétett faxszámra elküldött és aláírással ellátott faxküldemény,
- a Biztosító által megjelölt és közzétett elektronikus levelezési címre megküldött szkennelt és aláírással ellátott okirat,
- a Biztosító székhelyén személyesen vagy más által leadott, aláírt okirat,
- a Biztosító által megjelölt és közzétett telefonszámon megtett nyilatkozat.

A nyilatkozattételi lehetőséget a biztosító egyes szerződések és nyilatkozattípusok esetében fentiekől eltérően határozhatja meg, illetve további rendelkezéseket határozhat meg, melyeket a szerződésre vonatkozó általános szerződési feltételek, vagy a felek között külön e tárgyban létrejött megállapodás tartalmaz.

A biztosítási esemény bejelentésére és határidejére vonatkozó rendelkezéseket a Biztosítási Feltételek tartalmazzák.

2.2. A jognyilatkozat csak akkor hatályos, ha az a biztosító valamelyik szervezeti egységének tudomására jut.

2.3. A szerződő felek a biztosítási szerződés felmondását tartalmazó nyilatkozatukat írásban kötelesek megtenni. Írásban megtett nyilatkozatnak tekinthető a nyilatkozó személy részéről aláírt azon nyilatkozat is, melyet postai úton, faxon, vagy elektronikus úton továbbított szkennelt okirat formájában továbbítanak a felek által megadott elérhetőségekre. A Biztosított részére e-mail abban az esetben küldhető, ha hozzájárult az e-mailben történő kommunikációhoz, és az erre szolgáló e-mail címet megjelölte a csatlakozás során, vagy azt követően.

2.4. Postai úton tértivevénnyel történő közlés esetében kézbesítettnek kell tekinteni a biztosító által küldött jognyilatkozatot, ha annak átvételét a címzett megtagadta, vagy ha a küldemény a címzett – biztosító által nyilvántartott– címéről „ismeretlen helyre költözött” vagy ”nem kereste” jelzéssel érkezik vissza. Kézbesítettnek kell tekinteni továbbá a nyilatkozatot akkor is, ha annak átvételét a címzett vagy annak képviselője aláírásával elismerte.

3. Csatlakozás a csoportos biztosítási szerződéshez, a csatlakozás visszavonása, díjfizetés

A csoportos biztosítási szerződéshez a Biztosított a Szerződőnél tett írásbeli nyilatkozatával csatlakozhat, azaz ekként kell jeleznie, ha a biztosítási fedezetet igénybe kívánja venni. A Biztosított a kockázatviselés kezdőnapjától fogva jogosult a biztosítási szolgáltatásokra.

A Biztosított az igénybevételi nyilatkozatot 30 napos felmondási határidővel visszavonhatja a Szerződőnél, amely visszavonás az érintett Biztosított biztosítási jogviszonyát megszünteti.

A biztosítási díj fizetésére a Szerződő köteles a Biztosított és a Szerződő közötti megállapodás alapján.

Ha a biztosítási szerződés adott Biztosított vonatkozásában fennálló hatálya alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált, vagy a biztosítási érdek megszűnt, a biztosítási szerződés ezen adott Biztosított vonatkozásában – a Biztosító erre vonatkozó külön írásbeli értesítése nélkül – a hónap utolsó napjával megszűnik.

4. Kockázatviselés kezdő és záró időpontja:

A kockázatviselés kezdő időpontja az igénybevételi nyilatkozat megtételét követő nap 0:00 órája.

A kockázatviselés megszűnése:

Az egyes Biztosítottak vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése megszűnik az alábbi időpontokban:

- a csoportos biztosítási szerződés megszűnése esetén az érintett Biztosított folyamatban levő Kockázatviselési időszakának lejártával, amennyiben a csoportos biztosítás nem díjnémfizetés miatt szűnik meg;
- a Biztosított igénybevételi nyilatkozatának visszavonása esetében az 1. sz. mellékletben megnevezett határidőben,
- a díjnémfizetés miatt megszűnő csoportos biztosítási szerződés megszűnésével egyidejűleg
- a Kockázatviselési időszak lejártával.

Kockázatviselési időszak: A kockázatviselés kezdetétől számított egybefüggő 12 hónapos időszak.

5. A Biztosított közlési és változás-bejelentési kötelezettsége

7.1. A Biztosított az igénybevételi nyilatkozat megtételekor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt a Biztosítóval közölni, amelyeket ismert, vagy ismernie kellett, de legalább azokat, amelyekre a Biztosító írásban kérdéseket tett fel.

7.2. A Biztosított nem védekezhet olyan körülmény vagy változás nem tudásával, amelyet elmulasztott a Biztosítóval közölni, vagy neki bejelenteni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre, illetőleg bejelentésre köteles lett volna.

7.3 Ha a Biztosító csak a csoportos biztosítási szerződésre vonatkozó igénybevételi nyilatkozat megtétele után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, akkor az adott Biztosított vonatkozásában a csatlakozási nyilatkozat megtételével létrejött biztosítási jogviszonyt 30 napra írásban felmondhatja.

6. A biztosítási szolgáltatás leírása

A Biztosító közreműködője **élőhangos, nonstop telefonos információs és segítségnyújtási asszisztencia-**szolgáltatást működtet az alábbi telefonszámon: **+36(1)458-4481**

A telefonszám kárbejelentésre szolgál, a Biztosított ezen a számon tudja igénybe venni a biztosítási szolgáltatásokat. Az egyes biztosítási eseményekkel kapcsolatos egyedi kárrendezési szabályok a vonatkozó Különös biztosítási feltételekben kerültek elhelyezésre.

A biztosító nem nyújt fedezetet és nem fizet kártérítést, vagy nyújt bármilyen egyéb, a jelen biztosítási szerződés szerinti szolgáltatást, ha ez a biztosítót az Európai Unió, az ENSZ vagy az Amerikai Egyesült Államok az Egyesült Nemzetek Szervezete által hozott határozat, illetve az Európai Unió vagy az Egyesült Amerikai Államok kereskedelmi vagy gazdasági szankciói, jogi rendelkezései vagy egyéb szabályai alapján szankció, tilalom vagy egyéb korlátozás hatálya alá helyezné. További információ a szankciókkal kapcsolatban a www.europ-assistance.hu oldalon olvasható, a Szankciós lista menüpont alatt.

7. Egyéb rendelkezések

Nem válik a biztosítási szerződés tartalmává a Felek esetleges korábbi szerződéses/üzleti gyakorlata, szokása, illetve a biztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás.

A felek között létrejött megállapodás a biztosítási szerződés valamennyi feltételét tartalmazza, az írásbeli szerződésbe nem foglalt korábbi megállapodások hatályukat veszítik.

8. Elévülési idő

Tájékoztatjuk továbbá, hogy jelen biztosítás vonatkozásában az igények érvényesítésére vonatkozó elévülési idő a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 1 (egy) év, amely előírás eltér a Ptk. 6:22. § (1) bekezdésében meghatározott általános 5 éves elévülési időtől.

9. Alkalmazandó jog

A csoportos biztosítási szerződésben nem szabályozott kérdésekben a magyar Polgári Törvénykönyv és az egyéb vonatkozó magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók.

EGÉSZSÉG ASSZISZTENCIA KÜLÖNÖS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI

Teledoktor 24 és Diagnosztikai vizsgálatok szervezése

I. Biztosítási szolgáltatás:

1. Teledoktor 0-24 szolgáltatás

A Biztosító Közreműködője útján 0-24 órás, a hét minden napján elérhető telefonos orvosi tanácsadó vonalat üzemeltet, amelyen az alábbi szolgáltatások érhetők el:

Általános orvosi tanácsadás a Biztosító Közreműködőjének saját orvosaitól felnőtteket és gyermekeket érintő kérdésekben telefonon keresztül, mint pl.:

- Tájékoztató egészségügyi állapotról
- Tájékoztató betegség esetén teendőkről
- Orvosi szakkifejezések, kórházi zárójelentések magyarázata,
- A laboratóriumi eredmények és ezekből eredő összefüggések magyarázata,
- Orvosi eljárások magyarázata

A szolgáltatás évente korlátlan számban igénybe vehető.

A szolgáltatás nem tekinthető orvosi diagnosztikai tevékenységnek, és nem helyettesíti a háziorvosi vagy szakorvosi vizsgálatokat, a telefonhívás során anamnézis felvételére nem kerül sor, és szintén nem nyújtható a telefonhívás során konkrét egészségügyi panaszra vonatkozó, orvosi vizsgálatot feltételező ellátási javaslat.

2. Diagnosztikai és szakorvosi vizsgálatok megszervezése

Diagnosztikai- (röntgen, EKG, MRI, ultrahang, CT, PET-CT) és **laborvizsgálatok leszerzése** a Biztosított bejelentésétől számított átlagosan 5 de legfeljebb 10 munkanapon belüli időpontra (Budapesten és megyeszékhelyeken).

A szolgáltatás az alábbiakat tartalmazza:

- Biztosított kérésére időpont egyeztetés az egészségügyi szolgáltatóval
- időpont lemondása a vizsgálat megkezdése előtt 24 órával lehetséges
- lemondás esetén új időpont egyeztetés egészségügyi szolgáltató és Biztosított között
- az egészségügyi vizsgálatot követően szolgáltatásnyújtó visszahívja ügyfelet, megkérdezi, minden rendben ment-e, van-e további kérése, igénye vizsgálatok megszervezésére
- amennyiben van, folytatja a folyamatot a fentiek szerint, amennyiben nincs, zárja az ügyet Megbízott rendszerében

Szakorvosi vizsgálatok szervezése a Biztosított bejelentésétől számított max. 5 munkanapon belüli időpontra (Budapesten és megyeszékhelyeken) az alábbi egészségügyi szakágakban:

- nőgyógyászat
- belgyógyászat
- urológia
- fül-, orr-, gégészet
- szemészet
- bőrgyógyászat

A szolgáltatás az alábbiakat tartalmazza:

- Biztosított kérésére időpont egyeztetés az egészségügyi szolgáltatóval
- időpont lemondása a vizsgálat megkezdése előtt 24 órával lehetséges
- lemondás esetén új időpont egyeztetés egészségügyi szolgáltató és Biztosított között
- az egészségügyi vizsgálatot követően szolgáltatásnyújtó visszahívja ügyfelet, megkérdezi, minden rendben ment-e, van-e további kérése, igénye vizsgálatok megszervezésére
- amennyiben van, folytatja a folyamatot a fentiek szerint, amennyiben nincs, zárja az ügyet Megbízott rendszerében

A költségvállalás nélküli szolgáltatás szervezésére vonatkozó szabályok:

Amennyiben a Biztosított kizárólag vizsgálat szervezésére vonatkozó szolgáltatást vesz igénybe a Biztosítótól, az alábbi adatokat köteles megadni:

- telefonos elérhetőség;
- a kért vizsgálat megnevezése
- a vizsgálat megszervezéséhez szükséges személyes adatok (lakcím, TAJ szám, e-mailcím, anyja neve).

A biztosítási szolgáltatásra való igény során a Biztosított az EAHUN-nal köteles felvenni a kapcsolatot az általános szerződési feltételekben megnevezett telefonszámon.

A szolgáltatás Magyarország területén, magyarországi egészségügyi szolgáltatónál vehető igénybe.

A Biztosított a vizsgálat költségeit az egészségügyi szolgáltatónak köteles megfizetni, a Biztosító költségviselésre nem kötelezhető. **A szolgáltatásnyújtásra vonatkozó jogviszony minden esetben a Biztosított és az adott szolgáltatást nyújtó vállalkozás között jön létre, így a vállalkozás tevékenységért a Biztosító és a Szolgáltató (a Europ Assistance Magyarország Kft.) semmilyen felelősséget nem vállal. A Europ Assistance Magyarország Kft. a 2. pontban leírt szolgáltatások igénybevételéhez szükséges szolgáltatói hálózatot biztosítja.**

3. Diagnosztikai vizsgálatok költségvállalással

A Biztosító vállalja az alábbi diagnosztikai vizsgálatok költségét az alábbi értékhatárig:

		Alkalom / év	Maximum összeg / év
Képalkotó vizsgálato- tok	Natív MRI	-	250.000,- Ft
	MRI kontraszt anyag- gal		
	Natív CT		
	CT kontraszt anyag- gal		
	PET CT		

A biztosítási szolgáltatásra való igény során a Biztosított az EAHUN-nak köteles felvenni a kapcsolatot az általános szerződési feltételekben megnevezett telefonszámon.

A szolgáltatás Magyarország területén, magyarországi egészségügyi szolgáltatónál vehető igénybe.

A Biztosított a vizsgálat megkezdése előtt legkésőbb 24 órával mondhatja le a foglalt időpontot, amennyiben ezt követően mondja le, a szakvizsgálat díja levonásra kerül az éves maximum összegből.

A költségvállalással történő szolgáltatás szervezésére vonatkozó eltérő szabályok:

Amennyiben a Biztosított olyan vizsgálat szervezésére vonatkozó szolgáltatást vesz igénybe a Biztosítótól, amely vizsgálat vonatkozásában fennáll a Biztosító költségek fedezésére vonatkozó vállalása, a Biztosított a szolgáltatás igénybevétele során az alábbi az alábbi adatokat köteles megadni:

- telefonos elérhetőség;
- szakorvosi beutalóban vagy szakvéleményben előírt diagnosztikai vizsgálat megnevezése;
- a vizsgálat megszervezéséhez szükséges személyes adatok (lakcím, TAJ szám, e-mailcím, anyja neve).

A Biztosító Szolgáltatója a szakorvosi beutaló vagy szakvélemény alapján átlagosan 5 de legfeljebb 10 munkanapon belül megszervezi a diagnosztikai vizsgálatot, és annak költségét vállalja az éves költséglimiten belül.

Amennyiben a Biztosított éves limitje már kimerült, vagy a diagnosztikai vizsgálatot szakorvosi beutaló vagy szakvélemény nélkül kívánja igénybe venni, a Biztosító Közreműködője útján megszervezi az ellátást a Biztosított költségére. A Biztosított a vizsgálat költségét az egészségügyi szolgáltatónak köteles megfizetni.

III. Kizárások

A Biztosító nem köteles olyan diagnosztikai vizsgálat költségeinek viselésére, amely a kockázatviselés kezdete-
kor már fennálló betegséghez, állapothoz kapcsolódik, azaz a biztosítás kizárólag a Biztosítottra irányadó Koc-

kázatviselési időszak kezdetét követően, előzmény nélkül, a biztosítás tartama alatt diagnosztizált betegségre terjed ki.

A Biztosító nem köteles a nem szakorvos által előírt diagnosztikai vizsgálat költségeinek viselésére. A jelen szerződési feltételekben szakorvos fogalma alatt az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény szerint Magyarországon a jogszabály által előírt engedélyek birtokában praktizáló, a jogszabály által előírt nyilvántartásokban szereplő orvos értendő.

HÁZTARTÁSI VÉSZHELYZET BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI

BIZTOSÍTÁS SZOLGÁLTATÁSI TÁBLÁZATA

Szolgáltatás	Elérhetőség	Szolgáltatási összeg
Élőhangos, nonstop telefonos információs és segítségnyújtási asszisztencia	0-24h	_____
Vészelhárítás az alábbi szakmákban: <ul style="list-style-type: none">villanyvezeték szerelésvízvezeték-szerelésdugulás-elhárítás,gázvezeték szerelészárszerelésüvegezés A Biztosító által átvállalt költségek az alábbiak: <ul style="list-style-type: none">egyszeri kiszállási díj,rezsióradíj,anyagköltség.	0-24h	bruttó 35.000 HUF / eseményenként
Vészelhárításon kívül információadás és szakiparos ajánlása az alábbi szakmákban: <ul style="list-style-type: none">villanyvezeték szerelésvízvezeték-szerelésdugulás-elhárítás,gázvezeték szerelészárszerelés,üvegezéstetőfedésfestés	0-24h	Az ügyfél saját költségére

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a jelen biztosítás vészelhárítási szolgáltatásokra terjed ki, és nem helyettesíti a lakásbiztosítási szolgáltatásokat, sokkal inkább olyan, a lakásbiztosítást kiegészítő szolgáltatásokat tartalmaz, amelyek nem feltétlenül elérhetőek a lakásbiztosításon belül

II. Fogalmak:

- Biztosítási esemény:** a Biztosított igénybevételei nyilatkozatában megjelölt Biztosított épületben előforduló a Biztosítási szerződési feltételek szerinti meghibásodások, mint kockázati események.
- Biztosított ingatlan:** A Biztosított által megadott lakásingatlan, amely az állandó vagy az értesítési címen található. Egy Biztosított egy ingatlant csak egyszer vonhat a biztosítás körébe.
- Kockázatviselés helye:** az I.2. pont szerinti Biztosított épület.
- Területi hatály:** A biztosítási szolgáltatás Magyarország területén belül érvényes.

III. Biztosítási szolgáltatás:

- A biztosítási szolgáltatás a vészhelyzet elhárítása (vészhárítás), ahol a vészhelyzet a Biztosított ingatlan gépészeti, műszaki berendezéseinek meghibásodása, vagy egy váratlan külső mechanikai behatás következményeként jelentkező olyan helyzet, körülmény, amely sürgős beavatkozást kíván a további károk és a bal-esetveszély megelőzése érdekében.

Példák a vészhelyzetre:

csőtörés következtében ázik a lakás,
elektromos zárlat következtében szikrázik a vezeték,
csatornadugulás miatt szennyvízkiömlés,
beletört a kulcs a zárba és nem lehet kinyitni/bezárni a lakást, stb.

Jelen feltételek szerint kifejezetten nem vészelhárítási szolgáltatás:

gáz- és elektromos készülékjavítás (a vészelhárítási csomag részeként),
zárcsere, ha nem vészhelyzethez kapcsolódik,
olyan csatornadugulás, ami nem jár szennyvíz kiömléssel
szerelvények javítása, cseréje, pl. csaptelep, WC tartály.

2. A szolgáltatás a biztosítás hatálya alatt korlátlan számban igénybe vehető.

3. A Biztosító által vállalt **vészelhárítási szolgáltatás szakmái:**

villanyvezeték szerelés,
vízvezeték-szerelés,
gázvezeték szerelés,
dugulás-elhárítás
üvegezés
zárszerelés

4. **A Biztosító által átvállalt költségek** (vészelhárítási költségek): A csoportos biztosítási szerződés fedezi a Biztosító által küldött szakiparosnak a vészelhárítás érdekében felmerült költségeit - nevezetesen egyszeri kiszállási díj, rezsióradíj, anyagköltség - biztosítási eseményenként bruttó 35.000,- Ft, azaz Harmincezer forintig.

A Biztosító a vészelhárítási költségek körében kizárólag a vészhelyzetet megelőző állapot helyreállításához szükséges, az eredetivel megegyező fajtájú, kategóriájú szerelvények, továbbá anyagok költségét vállalja az előre meghatározott biztosítási összeg erejéig.

5. **A vészhelyzet bejelentése, elbírálása, a vészhelyzet elhárításának időpontja:**

A vészhelyzetet azonnal, de legkésőbb a keletkezéstől számítva 24 órán belül be kell jelentenie a Biztosítottnak.

Vészhelyzet bejelentése esetén a Biztosító közreműködője a kárigénnyel fellépő Biztosított jogosultságát megvizsgálja (fedezetvizsgálat). Amennyiben a Biztosított fedezetben lévőnek tekinthető, a Biztosító a közreműködője útján a lehető legrövidebb időn belül szerelőt küld a helyszínre, és egyben a vészelhárítás költségeit megelőlegezi. Amennyiben a Biztosított számára csak egy későbbi időpont megfelelő, de gondoskodott a további károk megelőzéséről (például elzárta a vizet az épületben, de csak legfeljebb 2 nap múlva tudja a vízvezeték-szerelőt fogadni), a Biztosító, illetőleg közreműködője a bejelentett esetet vészhelyzetként kezeli, és a költségeket átvállalja.

Amennyiben a Biztosított nem rendelkezik fedezettel, vagy a bejelentett kárigény jogossága, a veszélyhelyzet fennállása tekintetében a vázolt körülmények alapján alapos kétség merül fel, a Biztosító, illetőleg közreműködője a költségeket nem előlegezi meg, hanem azt a helyszínen a Biztosított számla ellenében köteles kiegyenlíteni. Erről a körülményről a Biztosító az ügyfelet a közreműködője útján előzetesen tájékoztatja. Helyszíni kiszállásra és a bejelentett hiba elhárítására akkor kerül sor, ha az ügyfél az előzetes tájékoztatás alapján vállalja, hogy a költségeket maga fedezi.

Amennyiben a Biztosított utóbb hitelt érdemlően bizonyítani tudja, illetve bizonyításra kerül a biztosítási szolgáltatásra való jogosultság, a Biztosító közreműködője a számla értékét a szerződésben rögzített feltételek figyelembevételével utólag megtéríti a Biztosított részére a számla beérkezésétől és a jogosultság igazolásától számított 15 napon belül.

IV. **Szakiparosok ajánlása: vészhelyzetben (biztosítási eseményen) kívüli, illetve azon túli szakipari munkák elvégzéséhez a Biztosító az II.3. pontban megjelölt, továbbá tetőfedő és festő szakmai körökben meghatározott kiszállási és munkadíjjal dolgozó szakiparost ajánl.** Az elvégzett munka valamennyi költsége azonban teljes egészében a Biztosítottat terheli, és a Biztosított felelőssége a szakiparossal az elvégzendő feladat részleteinek, díjazásának egyeztetése, a Biztosító felelősségi köre kizárólag a szakiparos ajánlására terjed ki, az általa ellátott feladattal kapcsolatosan további felelőssége nincs.

Az ajánlás folyamata a következő:

A Biztosított felhívja a Biztosító közreműködőjének telefonos ügyfélszolgálatát, azonosítja magát az ügyfélszáma (bármely egyéb azonosító) alapján, és elmondja, milyen probléma kapcsán van szüksége szakemberre.

A Biztosító közreműködője a cég adatbázisa alapján keres egy megfelelő szakembert, majd visszahívja a Biztosítottat és ajánl neki szakembert, valamint ismerteti, hogy a szakember mikor tud kimenni. A Biztosítottnak lehetősége van dönteni arról, hogy igénybe kívánja-e venni az ajánlott szolgáltatást, vagy sem.

A Szakiparos ajánlási szolgáltatást a Biztosított a szerződés időtartama alatt számbeli korlátozás nélkül bármikor igénybe veheti.

V. Kizárások

Nem terjed ki a biztosítási védelem, ha a vészhelyzet:

- a) bármilyen háborús eseménnyel, tüntetéssel, felvonulással, terrorakcióval vagy belső zavargással, valamint bármilyen katonai vagy rendőri akcióval, vagy
- b) nukleáris energia károsító hatásának betudható eseményekkel, vagy
- c) természeti katasztrófával összefüggésben következik be.

VI. Mentés

A Biztosító mentesül fizetési kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen

- a) a Biztosított, illetőleg a Szerződő;
- b) a Biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó, (hozzátartozónak minősül: a házastárs, az egyenes ágbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbefogadó, a mostoha- és nevelőszülő, a testvér, az élettárs, az egyenes ágbeli rokon házastársa, a jegyes, a házastárs egyenes ágbeli rokona és testvére, valamint a testvér házastársa) szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.