



**Belföldi Assistance és Balesetbiztosítás, a Magyar Kerékpáros Klub tagjainak**

Orvosi költségek térítése baleset és betegség kapcsán	50.000 Ft
Orvosküldés, rendelő címének megadása	igen
Betegszállítás	korlátlan
Csonttörés	20.000 Ft
Orvos által felírt gyógyászati segédeszköz	20.000 Ft
Kórházi napi térítés (maximum 100 nap)	3.000 Ft/nap
Baleseti halál	1.500.000 Ft
Baleseti rokkantság	1.500.000 Ft
Holttest hazaszállítása	korlátlan
Felelősségbiztosítás	2.000.000 Ft
Biztosítás éves díja	1.700 Ft

**1. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK**

Jelen feltételek érvényesek az UNIQA Biztosító Zrt. (székhelye: Budapest, 1134 Róbert Károly krt 76-78. a továbbiakban: biztosító) segítségnyújtási szerződéseire, valamint a segítségnyújtási részt is tartalmazó biztosításaira, feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

A jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a magyar Polgári Törvénykönyv, illetve a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók. A biztosítási szerződés írásbeli megállapodás útján jön létre.

**1.1 A biztosítási szerződés alanyai**

**1.1.1 A szerződő**

A szerződő fél a Magyar Kerékpárosklub.

**1.1.2 A Biztosított személy**

Biztosított lehet az a természetes személy, aki tagja a Magyar Kerékpáros Klubnak.

Nem lehetnek Biztosított személyek:

- devizakülföldinek minősülő személyek

**1.1.3 A segítségnyújtási szolgáltató**

A segítségnyújtási szolgáltató az a jogi személy, aki a biztosítóval szerződéses kapcsolatban áll és a segítségnyújtási szolgáltatások vonatkozásában a biztosítót képviseli. A segítségnyújtási szolgáltatásokat kizárólagosan a segítségnyújtási szolgáltató nyújtja.

**1.1.4 A biztosítási szolgáltatás jogosultja**

A biztosító szolgáltatására a szerződésben megnevezett Biztosított személy jogosult. A feltételek alapján nyújtott biztosítási szolgáltatásokat a biztosító a számlát kiállító segítségnyújtási szolgáltatónak fizeti ki. Kivételt képez, ha a segítségnyújtási szolgáltató jóváhagyásával egyenlítették ki a számlát, ebben az esetben a segítségnyújtási szolgáltató – a szerződésben meghatározott összeg mértékéig – a számla kiegyenlítőjének téríti meg a költségeket. A biztosított halála esetén a szerződésben megjelölt személy, vagy a biztosított örököse.

**1.2 A biztosítási szerződés tartama**

A biztosítási szerződés határozott tartamú, 365 nap.

**1.3 Díjfizetés**

A biztosítás egyszeri díjú. A biztosítás díja a szerződéskötéskor esedékes.

## 1.4 A biztosító kockázatviselése

### 1.4.1 A kockázatviselés kezdete

A biztosító kockázatviselése az ajánlat és a biztosítási díj a biztosítóhoz való beérkezését követő nap 0 órájkor kezdődik, avagy az ajánlaton megjelölt időpontban, amennyiben a biztosítás első díja a biztosító számlájára a kockázatviselés kezdetéig befolyt, feltéve, hogy a szerződés létrejött, vagy utóbb létre fog jönni. Ha a szerződő fél az első díjat a biztosító képviselőjének fizette be, a díjat legkésőbb a fizetés napjától számított 4. napon a biztosító számlájára, illetve pénztárába beérkezettnek kell tekinteni.

### 1.4.2 A biztosító kockázatviselésének megszűnése

A biztosító kockázatviselése, és egyben a biztosítási szerződés megszűnik:

- amennyiben az esedékes biztosítási díjat az esedékességétől számított 30. nap elteltével sem fizették meg, és a szerződő halasztást sem kapott, illetőleg a biztosító a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette
- a biztosítás lejártakor
- felmondással
- a Biztosított halálával

## 1.5 Közlési kötelezettség

Szerződéskötéskor a szerződő és a Biztosított köteles a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt, adatot a biztosítóval közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett, különösen a biztosító által írásban feltett kérdések vonatkozásában. A biztosító jogosult – a biztosítási veszélyközösség védelmének érdekében – a közölt adatok ellenőrzésére, melyre a szerződéskötéskor a szerződő és a Biztosított felhatalmazza a biztosítót. A Biztosított az egészségi állapota vonatkozásában felmenti az őt kezelő és a jövőben kezelő orvost, kórházat egyéb egészségügyi intézményt, társadalombiztosítási kifizetőhelyet az orvosi titoktartás alól, valamint másik biztosítót a biztosítási titoktartás alól. Biztosított hozzájárul ahhoz, hogy az esetleges –kerékpáros balesettel összefüggő- károkat a Biztosító a Magyar Kerékpáros Klubnak (MKK) jelentse. Ezen jelentés kizárólag statisztikai jellegű, nem tartalmaz olyan adatot, amelyből az egyes ügyfél személye vagy üzleti adata megállapítható lenne. A Biztosított/szerződő köteles a biztosítás tartama alatt – nem biztosítási eseménynek számító – a biztosítás elvállalása szempontjából minden lényeges körülményben, adatban bekövetkezett változást a biztosítónak 5 napon belül, írásban bejelenteni, különös tekintettel a biztosítási ajánlaton feltüntetett adatokra, körülményekre (név, lakcím, stb.). A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott, illetve be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

Az UNIQA Biztosító Zrt. Segítségnyújtási szolgáltatásainak feltételei

- Egészségügyi ellátás és költségtérítés baleset és betegség esetén -

## 2. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSAI

A biztosító a jelen szerződés értelmében a biztosítási esemény bekövetkeztekor vállalja a segítségnyújtási szolgáltató közreműködésével a segítségnyújtási szolgáltatások megszervezését, lebonyolítást, és a költségek fedezetét a szerződésben meghatározott biztosítási összeg mértékéig. A biztosító szolgáltatási kötelezettségét az év minden napján, napi 24 órában vállalja. Jelen szerződés értelmében

### 2.1 Baleset, betegség

Jelen biztosítási szerződés alapján a Biztosító biztosítási fedezetet nyújt a biztosított kerékpáros közlekedésével kapcsolatos, - beleértve a hegyi, országúti, BMX stb. kerékpározást is -, a szerződésben meghatározott kockázataira, amennyiben a kerékpáros a közlekedés szabályainak megfelelően közlekedik..

Jelen szerződés értelmében Baleset:

A Biztosított személy kerékpáros közlekedése során (azzal közvetlen összefüggésben) akaratán kívül, hirtelen fellépő külső mechanikus hatás, melynek következtében a Biztosított egy éven belül meghal vagy testi sérülést, egészségkárosodást szenved.

A szolgáltatásról való döntés:

A segélyhívószámon hívandó orvosi ügyeletvezető hoz döntést orvosi szempontból a biztosító szolgáltatásának formájáról és fajtájáról, konzultálva a Biztosított kezelőorvosával.

## 2.2 A biztosító kockázatviselésének területi hatálya

A biztosítási fedezet Magyarországra terjed ki.

- A biztosítási esemény és a biztosító szolgáltatásai -

## 2.3 Orvosi költségek térítése baleset és betegség kapcsán

Ha a Biztosított kerékpáros közlekedése során baleset vagy súlyos megbetegedés következtében kórházi tartózkodás vagy járóbeteg-kezelés válik szükségessé, akkor a biztosító megszervezi az orvosi kezelést és a szolgáltatási táblázatban jelzett összeghatárig átvállalja az ezzel kapcsolatban felmerülő költségeket (Társadalombiztosítás által nem támogatott orvosi vizsgálat / kiegészítő ellátás, gyógyszer). A biztosító vállalja a fenti biztosítási esemény bekövetkeztével szükségessé váló azon gyógyszerek beszerzését és a Biztosított illetve kezelőorvosa rendelkezésére bocsátását, melyek a helyszínen nem szerezhetőek be. A biztosító szolgáltatása csak a szervezés, kézbesítés és a vámkezelés költségeire terjed ki, a gyógyszer ára és az ezzel kapcsolatos költségekre (vám, adó stb.) nem. A biztosító nem köteles szolgáltatást nyújtani, ha a kezelés olyan betegségek illetve baleseti következmények miatt válik szükségessé, amelyek a biztosítási eseményt közvetlenül megelőző hat hónapon belül orvosi kezelés vagy ellenőrzés alatt álltak.

A biztosító a szolgáltatási táblázatban jelölt összegig vállalja a kezelőorvos által javasolt és a biztosító orvos szakértője által is szükségesnek ítélt gyógyászati segédeszköz díját.

## 2.4 Orvos küldés, rendelő címének megadása

Ha a Biztosított kerékpáros közlekedése során baleset vagy súlyos megbetegedés miatt ellátásra, vagy járó beteg szakellátásra szorul, időpont egyeztetés után megadja a legközelebbi szakellátó intézmény címét.

## 2.5 Betegszállítás

A biztosító megszervezi a Biztosított kerékpáros közlekedése során balesetével vagy súlyos megbetegedésével kapcsolatos, orvosi szempontból célszerű és szükséges másik kórházba, lakóhelyre, a lakóhelyhez legközelebbi kórházba történő átszállítást, valamint a szolgáltatási táblázatban jelzett összeghatárig átvállalja a bizonyíthatóan felmerült költségeket. A szolgáltatásról és a megfelelő szállítóeszközről minden esetben a segélyhívószámon elérhető ügyeletes orvos dönt a Biztosított kezelőorvosával konzultálva.

## 2.6 Holttest hazaszállítása

Ha Biztosított kerékpáros közlekedése során baleset vagy súlyos megbetegedés következtében elhalálozik, a biztosító a hozzátartozók kívánsága szerint megszervezi a holttest temetkezési helyre való szállítását Magyarországon belül. A felmerülő összes költséget a biztosító átvállalja.

## 3. Felelősségbiztosítás

### Személyi felelősségbiztosítás

Amennyiben Biztosított személy kerékpártúrája, vagy kerékpározása során, gondatlanul más személynek balesetet okoz, mely alapján Biztosított ellen kártérítési igényt nyújtanak be, a biztosító átvállalja a számlával igazolt gyógyászati (fogászati, sebészet, kórházi, röntgen, betegszállítási, ápolási) és temetkezési, illetve kifejezetten a kerékpározással összefüggésben keletkezett dologi kárral kapcsolatos költségeket a szolgáltatási táblázatban jelzett összeg erejéig, amennyiben a Magyar Köztársaság törvényei szerint kártérítésre kötelezhető a Biztosított. A felelősségbiztosítás területi hatálya Magyarország.

### 3.1. A kártérítés szabályai

A biztosító - a biztosítási összeg mértékéig - az alábbi, biztosítási eseménnyel összefüggésben felmerült, károkat téríti meg a magyar jog szabályai szerint:

a) a károkozó körülmény folytán a károsult vagyonában bekövetkezett értékcsökkenést, valamint az elmaradt vagyoni előnyt,

- b) azt a kárpótlást, valamint azokat az igazolt és indokolt költségeket, amelyek a károsultat ért vagyoni és nem vagyoni hátrány csökkentéséhez vagy kiküszöböléséhez szükségesek,
- c) a kockázatba vett felelősségi károk járuléka, így a kamatot, a biztosított ellen a biztosítási eseménnyel összefüggésben indított peres eljárás költségeit feltéve, ha a biztosító a perben részt vett, vagy a részvételtől lemondott, továbbá a kárrendezés során a biztosító előzetes jóváhagyása alapján a biztosított által felkért szakértő költségét.

Jelen szerződésből kizárt események:

A Biztosító nem teljesít kártérítést azon kárigényekkel kapcsolatban, amelyeket közvetve vagy közvetlenül az alábbiak okoztak:

- Biztosított által bérelt vagy bérebe adott kerékpár vonatkozásában felmerülő felelősség, kivéve kerékpáros közösségi közlekedési rendszer (továbbiakban: közbringa) hálózathoz bérelt kerékpár. Közbringa hálózathoz minősül a különböző közlekedési csomópontokban elérhető, bárki számára ingyen vagy minimális díjért igénybe vehető kerékpár. (pl. Mobil BuBi, HeBi)
- olyan felelősség, amely egy másik biztosítás vagy jogszabály alapján megtérül,
- peres eljárások, amelyeket egy családtag illetve útítárs, illetve az útítárs családtagja indít a Biztosított ellen

#### - Balesetbiztosítási szolgáltatás -

#### 4. Az UNIQA BIZTOSÍTÓ ZRT. BALESETBIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

Jelen feltételeket – ellenkező kikötés hiányában – az UNIQA Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) segítségnyújtási szolgáltatásaihoz köthető kiegészítő baleset-biztosítási szerződésekre kell alkalmazni.

##### 4.1 A biztosítási esemény, a biztosító szolgáltatása

A biztosító a Biztosított kerékpártúrájával, kerékpározásával összefüggő, balesetből eredő elhalálása esetén a kötvényben feltüntetett biztosítási összeget fizeti meg. A biztosító a Biztosított kerékpározással összefüggő, balesetből eredő 50%-os vagy azt meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodásának bekövetkezése esetén – az egészségkárosodás mértékétől függetlenül, biztosítási szolgáltatást teljesít. A biztosítási szolgáltatás egy összegben vehető fel.

A balesetbiztosítás területi hatálya Európa.

Jelen szerződés értelmében maradandó egészségkárosodásnak minősül:

- balesettel közvetlen okozati összefüggésben fellépő olyan egészségkárosodás, amely a testi vagy szellemi teljesítőképesség tartós (maradandó) károsodásához vezet.
- a bekövetkezett rokkantság, ill. egészségkárosodás százaléka a felsorolt testrészek és érzékszervek elvesztése vagy funkcióképtelensége esetén az összes körülményt figyelembe vevő orvosi vizsgálat alapján, az alábbi táblázat iránymutató mértéke alapján kerül megállapításra:

Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése 100%

Egyik szem látóképességének teljes elvesztése 50%

Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése 60%

Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése 30%

Szaglóérzék teljes elvesztése 10%

Ízlelőképesség teljes elvesztése 5%

Egy kar vállízülettől való teljes elvesztése vagy teljes működőképtelensége 70%

Egy kar könyökízület fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működőképtelensége 65%

Egy kar könyökízület alattig való teljes elvesztése vagy teljes működőképtelensége 60%

Egyik kéz teljes elvesztése 55%

Hüvelykujj elvesztése 20%

Mutatóujjak elvesztése 10%

Többi ujj elvesztése, egyenként 5%

Egy láb combközép fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működőképtelensége 70%

Egy láb combközépig való teljes elvesztése vagy teljes működőképességének elvesztése 60%

Egyik láb térdig elvesztése 50%

Egyik lábszár térd alattig történő elvesztése 45%

Lábfej elvesztése 40%

Nagyujj elvesztése 5%

Másik lábujj elvesztése 2%

- testrészek vagy érzékszervek részleges elvesztése vagy funkciócsökkenése esetén a táblázatban megadott mérték megfelelő százaléka vehető figyelembe
- a táblázatban nem rögzített szervek vagy testrészek elvesztése, funkciócsökkenése esetén a biztosító orvos szakértője állapítja meg, hogy a Biztosított normál testi vagy szellemi teljesítőképessége milyen mértékben csökkent
- ha azonos baleset következtében több funkció is csökkent, akkor a táblázat alapján megállapított rokkantsági fokok összeadódnak
- a biztosító orvos szakértőjének megállapítása független minden más orvosi és társadalombiztosítási szerv megállapításától
- amennyiben a baleset során olyan funkciók, testrészek károsodnak, melyek működőképessége már a baleset előtt csökkent volt, akkor az előzetes rokkantság mértéke a táblázat alapján levonásra kerül a szolgáltatás meghatározásánál. A maradandó egészségkárosodás mértékének, végleges megállapítására a biztosítási eseményt követő egy év elteltével kerül sor. Ezen tartamon belül
- a várható igény figyelembevételével – előleg fizethető. A maradandó egészségkárosodás esetén a Biztosított jogosult évente, de legfeljebb a biztosítási eseményt követő második évig állapotát felülvizsgáltatni, s rosszabbodás esetén szolgáltatási igényt bejelenteni.

#### 4.2 Csonttörés

Ha a Biztosított kerékpártúrája, kerékpározása során, 28 napon túl gyógyuló csonttörést szenved el, a biztosító a táblázatban megjelölt mértékű kártérítést fizet. Fogtörés, fogpótlás nem minősül biztosítási eseménynek.

#### 4.3 Kórházi napi térítés

Ha a Biztosított kerékpártúrája, kerékpározása során, betegségből vagy balesetből kifolyólag kórházi kezelésre (folyamatos kórházi tartózkodás) szorul, amelynek tartama meghaladja a 72 órás időtartamot, a biztosító kórházi napi térítést fizet az első kórházban töltött naptól a távozás (egyben a zárójelentés elkészítésének) napjáig, legfeljebb 100 napnak megfelelő napi tétel erejéig.

### 5. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE, KIZÁRÁSOK

A biztosító mentesül a szolgáltatás (egészének vagy arányosan egy részének) megfizetésének kötelezettsége alól, amennyiben:

- a biztosítási esemény következtében felmerülő költségek más teljesítési kötelezett által megtérülnek (pl. társadalombiztosítás, felelősségbiztosítás)- kivételt képez a baleset-biztosítás; amennyiben a biztosító a kárt megtérítette, őt illetik meg azok a jogok, amelyek a Biztosítottat illeték meg a kárért felelős személlyel szemben, kivéve, ha ez a Biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó
- a biztosítási eseményt a szerződő illetve a Biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő, különösen:
- a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekményével, vagy annak kísérletével összefüggésben
- a Biztosított gyógyszer, kábítószer vagy alkohol hatása alatt áll
- vezetői engedély nélküli gépjárművezetés közben

A biztosító kockázatviselése – ellenkező kikötés hiányában – nem terjed ki azon biztosítási eseményekre melyek összefüggésben állnak az alábbiakkal:

- a jogszabály szerint ionizálónak minősülő sugárzás közvetlen vagy közvetett hatása,
- nukleáris energia,
- harci cselekmények, polgárháború, belső zavargások, országok közötti háború, terrorcselekmények
- biológiai fegyver által okozott cselekmények
- természeti katasztrófa
- a Biztosított bármely elméleti rendellenessége
- felmerülő nem-vagyoni kár

Továbbá a gépjárművet érintő segítségnyújtási szolgáltatások vonatkozásában:

- versenyeken való részvétel vagy az erre való felkészülés során bekövetkezett károk

Továbbá a Biztosított személy balesete, betegsége vonatkozásában:

- az országos, vagy nemzetközi professzionális sportversenyeken való részvétel, illetőleg az arra való felkészülés, edzés során bekövetkező biztosítási esemény
- különösen kockázatos sporttevékenység, hobby (extrém sport), mint különösen a downhill, barlangászat, búvárkodás, szikla- és hegymászás, bungee jumping, valamint a motoros meghajtású szárazföldi-, vízi-, vagy motoros vagy, motor nélküli légi járművek használatával járó, rendkívüli felkészültséget és tudást feltételező sportágak üzése közben bekövetkezett biztosítási esemény

#### 6. A biztosítás nem terjed ki:

- A Biztosított elme- vagy tudatzavarával, illetve öngyilkosságával vagy annak kísérletével, valamint ittasságával okozati összefüggésben bekövetkező balesetekre.
- A Biztosítottat szándékos bűncselekmény elkövetése vagy annak kísérlete során, azzal összefüggésben ért balesetekre.
- Háborús vagy polgárháborús események, terrorcselekmények illetve biológiai fegyver által közvetlenül vagy közvetve okozott balesetekre, továbbá azon belső zavargások, tüntetések miatt bekövetkező balesetekre, melyekben a Biztosított aktívan részt vett.
- A radioaktív magenergia, ionizáló sugárzás által közvetve vagy közvetlenül okozott balesetekre.
- Napszúrás, hőguta, napsugár általi égés, fagyás okozta sérülésekre.
- Gyógykezelés- vagy gyógyászati beavatkozás miatt bekövetkező egészségkárosodásokra (kivéve, ha annak igénybevételére a szerződés hatálya alá tartozó baleseti esemény miatt volt szükség).
- A balesettel összefüggésbe nem hozható fertőzésekre, az Európában nem honos fertőzésekből a rovarok csípéseitől származó betegségekre.
- Szilárd, folyékony, légnemű anyagok szándékos bevétele miatti mérgezésekre, sérülésekre, ideértve a drogokat, kábítószereket is.
- Hasi- vagy altesti sérvre (megemelésre), ha az a balesettel nincs okozati összefüggésben.
- Porckorong sérülésekre, továbbá nem baleseti eredetű vérzésekre és agyvérzésre.
- A professzionális versenyszerű sportolás, edzés közben bekövetkezett balesetekre.

- A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége -

#### 7.1 A biztosítási igény bejelentése

A Biztosított/szerződő köteles a kárt a lehetőségekhez képest elhárítani, illetve a bekövetkezett kár mértékét enyhíteni. A biztosítási eseményt haladéktalanul, legkésőbb 24 órán belül kell a biztosítónak jelenteni az alábbi Segélyhívó vonalon:

**(36-1) 5445-866**

A 24 órán túl bejelentett események kapcsán felmerült költségeket a biztosító maximum 40.000 Ft erejéig vállalja! A Biztosított/szerződő személy teljes körű és a valóságnak megfelelő tájékoztatást, felvilágosítást köteles adni a biztosítónak a biztosítási esemény körülményeit, és a biztosítási szerződést illetően, továbbá köteles lehetővé tenni a bejelentés, felvilágosítás tartalmának ellenőrzését. A biztosítási igény bejelentője a segítségnyújtási szolgáltató ügyeletes munkatársa részéről feltett kérdésekre hiánytalanul és a valóságnak megfelelően köteles válaszolni. A biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a Biztosított/szerződő a fentiekben előírt kötelezettségeket nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

7.2 A biztosító/segítségnyújtási szolgáltató a szolgáltatás teljesítéséhez az alábbi dokumentumok benyújtását kérheti:

- kötvény
- jogosultság igazolása (személyazonosság igazolása)
- a biztosítási esemény részletes leírása,
- a biztosítási eseményről készült hivatalos dokumentumok (pl. rendőrségi, vagy egyéb hatóság által felvett jegyzőkönyv, halotti anyakönyvi kivonat, orvosi dokumentum, a biztosítási eseménnyel kapcsolatosan felmerülő költségeket igazoló számlák)
- egyéb dokumentum, ami a szolgáltatás elbírálásához szükséges.

#### 7.3 A biztosító szolgáltatásának teljesítése

A biztosító köteles a szolgáltatást teljesíteni a szolgáltatás elbírálásához szükséges utolsó dokumentum kézhezvételétől számított 15 napon belül.

## 8. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

A fogyasztó(ügyfél) az UNIQA Biztosító Zrt. tevékenységével összefüggő panaszát szóban (személyesen, vagy telefonon) és írásban (e-mailben) egyaránt előterjeszheti az alábbiak szerint: Szóbeli panaszát előadhatja a biztosító székhelyén, valamint a cégnyilvántartásban szereplő fióktelepein működő ügyfélszolgálati irodákban – ügyfélfogadási időben, személyesen (meghatalmazottja útján); vagy telefonon, az alábbi telefonszámokon [+36 (1/20/30/70) 544-5555].

Írásbeli panaszát eljuttathatja:

- a) a biztosító központi ügyfélszolgálatára [1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.],
- b) a biztosító – cégnyilvántartásban szereplő – fióktelepein működő ügyfélszolgálati irodákhoz;
- c) az a) pont szerinti levelezési címünkre postai úton, vagy telefaxon a +36 (1) 2386 060 fax számra, valamint elektronikus levélben panasziroda@uniqa.hu e-mail címre. A panaszbeadványokon címzettként kérjük feltüntetni a Panaszmenedzsment Osztály megnevezést is! A panaszkezelési eljárás részletes szabályairól [Panaszkezelési Szabályzat] a [www.uniqa.hu](http://www.uniqa.hu) honlapunkon nyújtunk tájékoztatást, valamint a szabályzat szövege megtalálható a biztosító cégnyilvántartásban szereplő fióktelepein működő ügyfélszolgálati irodáiban is.

Amennyiben a panaszban megfogalmazott igény a biztosítási szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival (pl. kártérítés összege, vagy annak elutasítása) és megszűnésével kapcsolatosan került a biztosító által elutasításra, úgy a fogyasztó(ügyfél):

- a) a Pénzügyi Békéltető Testületnél (továbbiakban: PBT) [H-1525 Budapest BKKP Pf.: 172, telefon: +36 (1) 4899 100, e-mail: pbt@mnbt.hu], vagy
  - b) az ügy eldöntésére hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bíróságnál élhet jogorvoslattal.
- Amennyiben a biztosító által elutasított panaszban az ügyfél a Magyar Nemzeti Bankról (a továbbiakban: MNB) szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNBtv.) fogyasztóvédelmi rendelkezéseinek megsértését sérelmezi, úgy az MNB [1534 Budapest BKKP Pf. 777, telefon: +36 (1) 4899 100, e-mail cím: [ugyfelszolgalat@mnbt.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnbt.hu)] fogyasztóvédelmi eljárását kezdeményezheti. A PBT és az MNB eljárás megindításának egyaránt feltétele, hogy az ügyfél a(z) – MNBtv.-ben leírtak szerint – hatósági jogorvoslat kezdeményezését megelőzően, a biztosítónál közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését és az is, hogy a mindenkor hatályos jogszabályok szerint is fogyasztónak minősüljön!

A Biztosító Felügyeleti szerve: a Magyar Nemzeti Bank  
székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 8-9.  
telephelye: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.  
(1535 Budapest, 114. Pf. 777).

### 8.1 Elévülés

A biztosításból eredő igények elévülési ideje 2 év. Az elévülési idő a biztosítási szolgáltatás esedékességétől számítandó.

### 8.2 Adatvédelem – Biztosítási titok

1. A jelen szerződéssel kapcsolatos adatokat a Biztosító az ügyfél hozzájárulása és a biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (a továbbiakban: Bit.) 154.§-a és 155.§-a alapján kezeli. A biztosító jogosult a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával és szolgáltatásával összefüggően tudomására jutott személyes, egészségi és üzleti adatok – törvényi előírásoknak megfelelő – teljes körű kezelésére. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat biztosítási titokként kezelni, és e titkot időbeli korlátozás nélkül megtartani. A Biztosító részéről adatfeldolgozóként az UNIQA Software Service GmbH (A-1029 Wien, Untere Donau Strasse 21.), a Europ Assistance Magyarország Kft., a biztosító által felkért orvosszakértő, továbbá a számára a biztosítási szerződéssel kapcsolatban mindenkor kiszervezett tevékenységet végző személyek, megbízottak járhatnak el. Az adatokat e személyek ismerhetik meg a vonatkozó jogszabályi feltételek szerint. Az ügyfél adatai kezeléséről az adatkezelőnél tájékoztatást kérhet, kérheti adatai helyesbítését, a kötelező adatkezelés kivételével adatai törlését, zárolását, törvényben meghatározott esetekben tiltakozhat adatai kezelése ellen, továbbá jogainak megsértése esetén az adatkezelő ellen bírósághoz fordulhat.

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

3. A biztosító az általa kezelt adatokat – jogszabály eltérő rendelkezése hiányában – a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

4. A biztosítási titok tekintetében a Biztosító a Bit. szerint jár el. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a Biztosító, biztosításközvetítő, illetve a biztosítási szaktanácsadó ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,

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

5. Az ügyfelek adatait a Biztosító a biztosítási titok megsértése nélkül – a törvényben meghatározott esetekben – az alábbi szervekhez továbbíthatja: a feladatkörében eljáró Felügyelethez, nyomozóhatósághoz és ügyészséghez, bírósághoz, a nyomozóhatóság, az ügyészség és bíróság által kirendelt szakértőhöz, bírósági végrehajtóhoz, hagyatéki ügyben eljáró közjegyzőhöz, a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző által kirendelt szakértőhöz, adóhatósághoz, nemzetbiztonsági szolgálathoz, Gazdasági Versenyhivatalhoz, gyámhatósághoz, egészségügyi hatósághoz, titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szervhez, viszontbiztosítóhoz, együttbiztosításban részt vállaló biztosítóhoz, állomány-átruházáskor az átvevő biztosítóhoz, fióktelep esetében a harmadik országbeli biztosítóhoz, biztosításközvetítőhöz, szaktanácsadóhoz, a biztosító által kiszervezett tevékenységet végző partnerhez, alapvető jogok biztosához, Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz, a pénzmosás megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörével összefüggésben eljáró magyar bűnüldöző szervhez vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szervhez. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége alól kivételt képez az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettség is. Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során az összevont alapú felügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.

A Bit. 165.§-ában meghatározott esetben és időtartamot követően az üzleti titkot tartalmazó irat levéltári kutatások céljára felhasználható. Üzleti- és biztosítási titok megtartására vonatkozó kötelezettség alól kivételt képez továbbá a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség is.

6. A szerződés megkötésével a szerződő és a biztosított hozzájárulnak, hogy adataikat a Biztosító harmadik országbeli (viszont)biztosítóhoz, vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelőhöz) továbbítsa, valamint, hogy a jelen szerződéshez kapcsolódóan egészségügyi kezelés szempontjából szóba jövő intézményeknek továbbítsa.

7. A biztosítási szerződés megkötésével a szerződő kijelenti, hogy rendelkezik az ajánlatban esetlegesen megnevezett harmadik személyek felhatalmazásával azok adatainak megadására, továbbá, hogy az ajánlatban megnevezett harmadik személyek hozzájárultak ahhoz, hogy az ajánlattal kapcsolatban megadott adataikat – továbbá ezen adatok megváltozása esetén a megváltozott adatokat – a biztosító a jelen tájékoztatóban részletezett módon teljes körűen kezelje, továbbá harmadik országbeli viszont)biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) továbbítsa.

8. A biztosító – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz, továbbá más biztosító jogszabályoknak megfelelő megkeresésére a kért adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a megkereső biztosítónak. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkeresés illetve az adatátadás a Bit. 161/A.§-ban rögzített adatokra vonatkozhat. A biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatokat a jogszabályban meghatározott időpontig kezelheti. A megkereső biztosító a megkeresésről, az abban szereplő adatokról, továbbá a megkeresés teljesítéséről az ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011.évi CXII. törvényben szabályozott módon tájékoztatja.



2014. Július UNIQA Biztosító Zrt.