

Az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében a jelen feltételek szerint a biztosítottak részére baleseti szolgáltatást nyújt.

A feltételekben nem rendezett kérdésekben a Polgári Törvénykönyvben rögzítettek az irányadók.

I. SZERZŐDŐ, BIZTOSÍTOTT ÉS KEDVEZMÉNYEZETT

- Szerződő** az a 18. életévét betöltött természetes személy, aki a biztosítási ajánlatot megtette és a szerződés létrejötté esetén a díjfizetést teljesíti. A biztosító jognyilatkozatainak címzettje a szerződő, továbbá a szerződő jogosult és köteles a biztosítással kapcsolatos nyilatkozatok megtételére.
- Biztosított** személy maga a szerződő.
- Jelen szolgáltatás alapján a biztosított életében járó valamennyi biztosítási szolgáltatás **kedvezményezettje** maga a biztosított. A balesetbiztosítási szolgáltatásokra a biztosított halála esetén az örököse jogosult.

II. A SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

- A szerződő a biztosítási szerződést fokozott biztonságú elektronikus ajánlattal kezdeményezheti.
Elektronikus ajánlatnak minősül a biztosító vagy az általa biztosítás közvetítésére megbízott függő- vagy független biztosításközvetítő által az Internet közcélú hálózatán működtetett portálon a jelen biztosítás feltételeinek elfogadására utalással felvett ajánlat, amennyiben az elektronikus ajánlattétel során a portál lehetőséget kínál a biztosítási szerződés teljesítésének megkezdéséhez és ehhez a szerződő kifejezetten hozzájárul.
- A biztosító jogosult az ajánlatot 15 napos határidőn belül elbírálni.
Az elbírálási határidő az elektronikus ajánlattétel napjától – az ajánlat teljes kitöltését és annak elindítását követően – indul.
Amennyiben a biztosító az ajánlatot e 15 napos határidőn belül elfogadja, vagy 15 napon belül arra vonatkozóan nem nyilatkozik, a biztosítási szerződés az ajánlat megtételének napjára visszamenő hatállyal jön létre.
- A biztosító a létrejött szerződésről a szerződőnek kötvényt állít ki, amely minden esetben a szerződés létrejöttét igazolja. A biztosító a kötvényt elektronikus formában a fokozott biztonságú elektronikus ajánlattételi felületen megadott publikus e-mail címre csatolmányként küldi meg.
- Amennyiben a biztosító az ajánlatot a fentiekben meghatározott határidőn belül visszautasítja, a biztosítási ajánlat megtételekor fizetett első biztosítási díjat az ajánlat visszautasítása esetén a döntést követő 15 napon belül a biztosító kamatmentesen visszafizeti. A díj határidőn túli visszafizetésének elmaradása a biztosító kockázatvállalását nem befolyásolja.
- Az ajánlat esetleges elutasítását a biztosító nem köteles indokolni.
- Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, melyek alapján a kockázatot a szabályzat értelmében nem vállalhatja, a szerződést a 30. napra írásban felmondhatja.

III. A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE, A SZERZŐDÉS HATÁLYA, DÍJFIZETÉSE

- Jelen biztosítás díja egy összegben a biztosítási ajánlat megtételekor az ajánlattételi felületen rendelkezésre álló bankkártyás fizetéssel teljesítendő. A díjnak legkésőbb a kockázatviselés kezdetét követő 30. napig be kell érkeznie a biztosítóhoz, ennek hiányában a szerződés az ajánlattételt követő 30. napra megszűnik.
- Amennyiben a szerződés létrejön (II.2.) biztosító **kockázatviselésének kezdete az elektronikus ajánlattétel napját követő nap 0:00 órája**, feltéve, hogy az ajánlat a biztosítóhoz beérkezik, és a szerződés létrejön.
- A biztosítás határozott, egyéves tartamra jön létre. A biztosítási év a szerződés létrejöttét követő nappal indul.
A biztosítási év utolsó napjának 24. órájkor a szerződés és a biztosító kockázatviselése megszűnik.

IV. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK

- Baleseti halál**
A biztosítottnak a biztosítási tartam során Magyarországon, vagy az ország határain kívül bekövetkező halálos kimenetelű balesete.
- Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (rokkantság)**
A biztosítottnak a biztosítási tartam során Magyarországon, vagy az ország határain kívül bekövetkező a baleset időpontjától számított 2 éven belül kialakult, maradandó egészségkárosodást (állandó rokkantságot) okozó balesete. A baleset időpontjától számított 4 év elteltével a balesettel összefüggő állapotrosszabbodás címén sincs szolgáltatási kötelezettsége a biztosítóknak.
- Baleseti eredetű csonttörés, csontrepedés**
A biztosítottnak a biztosítási tartam során Magyarországon, vagy az ország határain kívül bekövetkező, csonttörést vagy csontrepedést okozó balesete.

V. BALESET FOGALMA

- Jelen biztosítási feltételek alkalmazása szempontjából baleset a biztosított akaratától függetlenül, hirtelen fellépő olyan külső behatás, amelynek következtében a biztosított mulékonny sérülést szenved, vagy a baleset megtörténtétől számított 1 éven belül meghal, vagy 2 éven belül maradandó egészségkárosodást szenved. Mulékonny sérülés a baleseti eredetű csonttörés, csontrepedés.
- Jelen biztosítási feltételek szempontjából a megemelés, a rándulás, a foglalkozási betegség (ártalom), valamint a napszúrás, a hőséguta és a fagyás nem minősül biztosítási eseménynek. Az öngyilkosság, az öncsonkítás vagy ezek kísérlete a biztosított beszámítási képességétől, tudatzavart állapotától függetlenül nem minősül biztosítási eseménynek.

VI. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- Baleseti halál esetére szóló biztosítás**
A biztosító kifizeti a baleset időpontjában a baleseti halál esetére szóló aktuális biztosítási összeget (Függelék 1. pont).

Amennyiben a halált okozó balesettel összefüggésben maradandó egészségkárosodásra is jelentettek be szolgáltatási igényt, úgy a baleseti haláleseti szolgáltatásból a már megállapított (teljesített) rokkantsági szolgáltatást elszámolja és csak a különbözeti összeget fizeti ki a biztosító.

2. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (rokkantság) esetére szóló biztosítás

- Ha a baleseti eredetű rokkantság állandó és teljes (100%-os), a biztosító a baleset időpontjában aktuális I. sz. baleseti rokkantsági biztosítási összeget fizeti ki (Függelék 2. a) pont).
- Ha a baleseti eredetű rokkantság állandó és részleges, s annak mértéke eléri, vagy meghaladja a 10%-ot, valamint, ha a 10%-ot nem éri el, de csonkolást, bénulást, teljes megmerevedést okoz, a biztosító a baleset időpontjában aktuális I. sz. baleseti rokkantsági biztosítási összegnek a rokkantság mértékével azonos százalékát fizeti ki (Függelék 2. b) pont).
- Ha a baleseti eredetű rokkantság állandó és részleges, s annak mértéke 1% és 9% közötti, de nem okoz csonkolást, bénulást, teljes megmerevedést, a biztosító a baleset időpontjában aktuális II. sz. baleseti rokkantsági biztosítási összeget fizeti ki (Függelék 3. pont).

2.1. Végtagok, illetve szervek elvesztése esetén a maradandó egészségkárosodás mértéke a jelen pont táblázatában foglaltak szerint, orvosi igazolás alapján kerül megállapításra. A táblázatban fel nem sorolt esetekben a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító orvos szakértője állapítja meg, legkésőbb két évvel a baleset időpontja után. A baleseti eredetű egészségkárosodás mértékének a biztosító által történő megállapítása független más orvos szakértői testület döntésétől és a biztosított foglalkozásától.

<i>Testrészek egészségkárosodása</i>	<i>Az egészségkárosodás mértéke</i>
• mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
• mindkét felkar, alkar vagy kéz elvesztése	100%
• egyik kar vagy kéz, és comb vagy lábszár együttes elvesztése (azaz felső végtag és alsó végtag együttes csonkolása)	100%
• mindkét comb elvesztése	100%
• mindkét lábszár vagy lábfej elvesztése	90%
• egyik comb elvesztése	80%
• egyik felkar elvesztése	80%
• egyik lábszár elvesztése	70%
• egyik alkar elvesztése	70%
• beszélőképesség teljes elvesztése	70%
• mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	70%
• jobb kéz elvesztése (csukló szintjében)	65%
• bal kéz elvesztése (csukló szintjében)	50%
• egyik lábfej teljes elvesztése (boka szintjében)	40%
• egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
• egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	25%

2.2. A biztosított a kárigény bejelentésekor írásban nyilatkozhat arról, hogy balkezes. Ebben az esetben a 2.1. pontban a jobb- és balkéz elvesztésére vonatkozóan az egészségkárosodás mértékét meghatározó százalékok felcserélődnek.

2.3. A jelen balesetbiztosítás hatálybalépése előtt bármely okból már maradandóan károsodott vagy nem ép testrészek és szervek a biztosításból ki vannak zárva.

2.4. A baleseti rokkantsági szolgáltatások esetében az utolsó kifizetés százalékosan kifejezve akkora lehet, hogy a kifizetett rokkantsági szolgáltatások összesített százalékos mértéke nem haladhatja meg a 100%-ot, függetlenül a rokkantságot előidéző balesetek számától.

2.5. A baleseti rokkantsági szolgáltatások teljesítésére csak akkor és annyiban köteles a biztosító, amennyiben a rokkantságot okozó baleset még a biztosított életében a biztosítóhoz bejelentésre került, s a rokkantság mértékét a biztosító megállapította. Amennyiben a biztosított a rokkantság megállapítását követően, a szolgáltatás kézhezvétele előtt meghal, úgy baleseti halál szolgáltatásra a biztosított örököse(i) jogosult(ak).

3. Baleseti eredetű csonttörés, csontrepedés esetére szóló biztosítás

A biztosító a baleset időpontjában aktuális baleseti eredetű csonttörés, csontrepedés (kivéve fogtörés, illetve repedés) esetére szóló biztosítási összeget fizeti ki. (Függelék 4. pont) A baleseti eredetű csonttörés, csontrepedés esetére szóló biztosítási összeg az egy balesetből eredő több csonttörés, csontrepedés esetén csak egyszeresen kerül kifizetésre.

VII. A SZOLGÁLTATÁSI IGÉNY BEJELENTÉSE

- A biztosítási eseményt az annak bekövetkeztétől számított 8 napon belül be kell jelenteni a biztosítónak (telefonon: (+36) 1-477-4800, e-mailen: ugyfelszolgalat@aegon.hu).
- A biztosítási szolgáltatás igénybeviteléhez szükséges iratok a következők:
 - a biztosítási kötvény,
 - a díjfizetés igazolása,
 - a személyazonosságot igazoló okirat,
 - a kedvezményezettség megállapításához szükséges okirat,
 - a baleseti eredetű csonttörést, csontrepedést igazoló és a baleset utáni
 - első ellátásáról szóló orvosi iratok,
 - a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodást igazoló és a baleset utáni első ellátásáról szóló orvosi iratok,
 - hatósági eljárás esetén, annak dokumentumai,
 - a baleseti eseményt igazoló dokumentumok
 - halotti anyakönyvi kivonat,
 - a halál okát igazoló orvosi bizonyítvány.

Külföldön történt baleset esetén a szolgáltatás igénybeviteléhez a dokumentumok magyar fordítása szükséges.

3. A szolgáltatási összegből önrészesedés nem kerül levonásra.

VIII. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE ÉS KOCKÁZATKIZÁRÁSA

- Mentesül a biztosító szolgáltatási kötelezettségének teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a biztosított**
 - balesete a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal összefüggésben következett be,**
 - balesetét a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása, jogellenesen idézte elő.**
- A biztosítási esemény akkor minősül súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak, ha az a biztosított**
 - súlyosan ittas állapotával (2,51 ezrelék, illetve annál magasabb véralkoholszint) közvetlen okozati összefüggésben következett be,**
 - jogosítvány nélküli, vagy ittas gépjárművezetése (0,8 ezrelékes, illetve annál magasabb véralkoholszint) közben következett be, és mindkét esetben a biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett,**

- c) kábító vagy bódító hatású anyag, vagy egyéb vegyi anyag bódítószerként történő használatával kapcsolatos befolyásoltsága alatt, vagy azzal összefüggésben történt.
3. Jelen feltételek szempontjából a biztosító kockázata nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény
- államok közötti fegyveres összeütközésből eredően, vagy polgárháborús cselekmények kapcsán következik be, illetve annak bekövetkeztében,
 - HIV vírussal való fertőzöttség hatott közre.
 - extrém sporttevékenységgel függ össze
 - nem térül meg az az egészségkárosodás, amely már a baleset előtt is fennállt.
4. Ha bizonyítást nyer, hogy a biztosított halálát a kedvezményezett szándékos magatartása okozta, úgy a halált okozó kedvezményezett nem támaszthat igényt a biztosító szolgáltatására.

IX. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

1. A biztosítási szerződésből eredő igények azok esedékességétől, illetve a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított **két év alatt évülnek el**.
2. A Balesetbiztosítás feltételének, ajánlatának, esetleges adat-közlőinek fogalmai a hétköznapi szóhasználatnak megfelelő tartalommal kerülnek alkalmazásra, kivéve azokat, amelyeket a feltételek külön meghatározzák.
3. **Adatkezelés, adatvédelem**
- 3.1. A Biztosító vagy a viszontbiztosító jogosult kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet.
- 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 viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
- 3.1.1. A Biztosító a biztosítási titkot a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (továbbiakban Bit.) alapján kezeli.
- A Biztosító a személyes adatokat a biztosítási szerződés fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogvisonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az egészségügyi adatokat 20 év elteltével törölni kell.
- 3.1.2. A 3. pontban meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést a Biztosító vagy a viszontbiztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. Az ilyen célú adatkezelésekhez a Szerződő és a Biztosított a szerződés részét képező, „Tájékoztatás és nyilatkozat az adatkezelésről” című okiraton köteles nyilatkozni. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.
- 3.1.3. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító vagy viszontbiztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

- 3.2. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben (a továbbiakban: Eüak.) meghatározott egészségügyi adatokat a Biztosító az 3.1. pontban meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.
- 3.3. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha
- a Biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
 - a törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn,
 - a Biztosító vagy a viszontbiztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg.
- 3.4. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn
- a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
 - a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
 - büntetőügyben, polgári peres vagy nem peres eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, csodeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal
 - a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
 - a 3.4.1. pontban foglalt esetekben az adóhatósággal,
 - a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
 - a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
 - az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
 - törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkoszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
 - a viszontbiztosítóval, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló Biztosítókkal,
 - a törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó 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,
 - az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő Biztosítóval,
 - a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval,

- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
- p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden 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 mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel,
- t) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal 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.
- 3.4.1. A 3.4. e) pont alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a Biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.
- 3.4.2. 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, az adatkérés célját és jogalapját.
- 3.4.3. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a Biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ban foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
- 3.4.4. A Biztosító vagy a viszontbiztosító a 3.5.–3.5.8. pontokban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.
- 3.4.5. A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a 3.5. pontban meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.
- 3.4.6. A Biztosító vagy a viszontbiztosító 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, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
- b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
- 3.4.7. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a Biztosító vagy a viszontbiztosító az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
- 3.4.8. Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.
- 3.5. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn 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 információk egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információk egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot.
- 3.6. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosító és a viszontbiztosító által a harmadik országbeli Biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:
- a) ha a Biztosító ügyfele (a továbbiakban: 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 információk önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban: Infotv.) 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.
- 3.6.1. A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.
- 3.7. 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.
- 3.8. A 3.5. pontban meghatározott adatok átadását a Biztosító és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.
- 3.9. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított öt év elteltével, a 3.2. pont alá eső adatok vagy az Infotv. szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén húsz év elteltével törölni kell.
- 3.9.1. A Biztosító és a viszontbiztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a 3.4. pont b), f) és j) alpontjai, illetve a 3.4.6. pont alapján végzett adattovábbításokról.
- 3.9.2. A Biztosító és a viszontbiztosító a személyes adatokat a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszonnal kapcsolatban igény érvényesíthető.
- 3.10. A Biztosító és a viszontbiztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének megíúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
- 3.10.1. A Biztosító és a viszontbiztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.
- 3.10.2. A törvény alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.
- 3.10.3. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
- 3.11. Biztosító és a viszontbiztosító jogutód nélküli megszűnése esetén a Biztosító és a viszontbiztosító által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított hatvan év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható.
- 3.11.1. Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó – az Infotv.-ben meghatározott – adatszolgáltatási kötelezettség esetén.
- 3.11.2. Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk.-ban foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.
- 3.12. A Biztosító a 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) 149 §-ában és a jelen szerződésben foglalt felhatalmazás alapján, az általa szervezett veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy szerződésben vállalt kötelezettségeinek teljesítése során a szolgáltatásoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából – megkereséssel fordulhat más Biztosítóhoz az általa kezelt, a Bit.-ben meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződésben rögzített adatok részére történő kiadása érdekében. A Biztosító ezen adatokat a Bit.-ben meghatározott időtartamon át kezeli. A Szerződő/Biztosított a Biztosító által megkeresés útján megszerzett és kezelt Bit. szerinti adatokról tájékoztatást kérhet.

4. Panaszkezelés

A Biztosító biztosítja, hogy az ügyfél és a fogyasztói érdekképviseleti szervek (a továbbiakban együtt e § alkalmazásában: ügyfél) a Biztosító, az általa alkalmazott vagy megbízott ügynök vagy – adott termék kapcsán – általa megbízott kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) közölhesse.

A Biztosító „Panaszkezelési szabályzata” elérhető és megtekinthető ügyfélszolgálati irodáiban, illetve a Biztosító honlapján: <https://www.aegon.hu/elerhetosegek/panaszkezelesi-szabalyzat.html>.

4.1. Szóbeli panasz tehető

a) személyesen: a Biztosító ügyfelek számára nyitva álló helyiségekben (Ügyfélszolgálati Irodák, Értékesítési pontok), azok nyitvatartási idejében. Az irodák címe és nyitvatartási ideje a www.aegon.hu honlapon megtalálható.

b) telefonon: (+36) 1-477-4800 (munkanapokon 8-18 óráig, hétfőn 8-20 óráig)

4.2. Írásbeli panasz tehető

a) személyesen vagy más által a Biztosító ügyfelek számára nyitva álló helyiségekben átadott irat útján

b) postai úton: Központi panasziroda, 1813 Budapest, Pf.: 245.

c) telefaxon: (+36) 1-476-5791

d) elektronikus úton: www.aegon.hu honlapon elhelyezett online panaszbejelentő lapon vagy az aegon.hu/irjonnekunk e-mail címen (E-mailen biztonsági okokból csak általános információkat adunk, a panaszra adott érdemi választ postai úton küldjük meg.)

e) adatkezelési ügyben (elektronikus levélben): adatvedelem@aegon.hu

4.3. Jogorvoslat

A panasz teljes vagy részleges elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a fogyasztó¹ az alábbi testületekhez, illetve hatóságokhoz fordulhat:

Jogorvoslati fórumok

A szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén békéltető testületi eljárást kezdeményezhet, vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

Pénzügyi Békéltető Testület:

Székhelye: Magyar Nemzeti Bank
1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

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

Telefon: (+36) 80-203-776

E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu

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

Az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. a Testület előtt általános alávetési nyilatkozatot nem tett.

Bíróság: az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bíróság (www.birosag.hu)

¹ Fogyasztón az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személyt kell érteni.

A szolgáltató magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó, 2013. évi CXXXIX. MNB tv. fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése (vagy annak vélelmezése) esetén, fogyasztóvédelmi ellenőrzési eljárást kezdeményezhet.

Fogyasztóvédelmi eljárás:

Székhelye: Magyar Nemzeti Bank
1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

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

Telefon: (+36) 80-203-776

E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu

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

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

Az igénylés módja történhet

- telefonon: (+36) 1-477-4800,
- postai úton: 9401 Sopron, Pf.: 22.,
- e-mailben: aegon.hu/irjonnekunk.

A nyomtatványt igazolható módon, költségmentesen, haladéktalanul meg kell küldeni, az ügyfél kérésének megfelelően e-mailen vagy postai úton. A Biztosító a nyomtatványokat elérhetővé teszi a honlapján, a www.aegon.hu weboldalon és az ügyfélszolgálat részére nyitva álló helyiségeiben is.

5. A Balesetbiztosítás feltételeiben nem szabályozott kérdéseiben a Polgári Törvénykönyv, az aktuális személyi jövedelemadó jogszabályok és a magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók.
6. A szerződés nyelve magyar.



Ma tegyük a holnapért!

AEGON BALESETBIZTOSÍTÁS Függelék

Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt.
1091 Budapest, Üllői út 1.

Telefonos Ügyfélszolgálat: 06-1-477-4800
Honlap: www.aegon.hu

1.	Baleseti halál esetére szóló biztosítási összeg	300.000 Ft
2.	Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (rokkantság) esetére szóló biztosítás	
a)	I. sz. baleseti rokkantsági összeg, ha a baleseti rokkantság teljes és állandó (100%-os):	600.000 Ft
b)	I. sz. baleseti rokkantsági összeg, ha a baleseti eredetű állandó és részleges rokkantság mértéke a 10%-ot eléri, vagy meghaladja, valamint ha a rokkantság fokával a 10%-ot nem éri el, de csonkolást, bénulást, teljes megmerevedést okoz:	600.000 Ft-nak a rokkantság fokával arányos része
3.	II. sz. baleseti rokkantsági összeg, ha a baleseti eredetű állandó és részleges rokkantság mértéke 1–9% közötti, és nem okoz csonkolást, bénulást, teljes megmerevedést	50.000 Ft
4.	Baleseti eredetű csonttörés, csontrepedés esetére szóló biztosítási összeg	8.000 Ft