

**ATLASZ KOMPÁNIA**  
**CSOPORTOS BALESET- ÉS BETEGSÉGBIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS**  
**ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI**  
**(MJK: KOMP-ÁLT 001-2015)**

## I. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

### 1. A SZERZŐDÉS

A jelen általános szerződési feltételek a QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepével (továbbiakban: Biztosító) kötött csoportos baleset- és betegségbiztosítási szerződésekre érvényesek, feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

### 2. A SZERZŐDŐ FELEK

2.1. A **Biztosító**, amely a Szerződő díjfizetése ellenében vállalja, hogy a *Különös Feltételekben* meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén a jelen feltételekben és a biztosítási fedezetet igazoló dokumentumban biztosított csoportokra kockázatonként meghatározott biztosítási szolgáltatást teljesít.

2.2. A **Szerződő** az a személy (természetes vagy jogi személy, szervezet, stb.), amely (aki) saját döntése alapján a természetes személyek jelen szerződésben meghatározott csoportja, mint biztosítottak javára megkötí a csoportos biztosítási szerződést, kiválasztja a kockázatokat, meghatározza a biztosítási összeget, és vállalja a díjfizetést.

2.2.1. A **Szerződő joga és kötelezettsége**, hogy megjelölje a biztosítottak körét, szerződésmódosítást kezdeményezhet, a biztosított halála esetére kedvezményezettet jelölhet, teljesíti a díjfizetést, megadja a biztosító által kért adatokat és információkat, és a szolgáltatáshoz szükséges iratokat. Bejelenti a szerződést érintő, a jelen feltételekben meghatározott évközi változásokat, a biztosítónak - kérésére - betekintést enged a munkaügyi és egyéb nyilvántartásába annyiban, amennyiben azt a szerződés szerinti adatszolgáltatás, vagy szolgáltatás indokoltá teszi, tájékoztatja a biztosítottakat a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról.

2.3. A csoportos biztosítási szerződés a szerződő és a biztosító írásbeli megállapodásával jön létre.

### 3. BIZTOSÍTOTTAK

3.1. A csoportos biztosítási szerződés keretében biztosított személyek meghatározása valamely szervezethez való tartozásuk, a biztosítottak és a Szerződő között fennálló jogviszony vagy egyéb kapcsolat alapján történik (Csoportképző Ismérv), és a Biztosító kockázatának vizsgálatára és vállalására a csoportra tekintettel kerül sor.

3.2 Jelen feltételek alapján biztosítottak lehetnek a biztosítási fedezetet igazoló dokumentumban név szerint, vagy valamely csoporthoz tartozásuk alapján meghatározott, 65 évnél nem idősebb személyek.

3.3 A Szerződő és a Biztosító a csoportos biztosítási szerződés megkötésekor a biztosítottakat a szolgáltatás szempontjából csoportosíthatja, ennek tartalmát és mértékét az ajánlat valamint a fedezetet igazoló dokumentum tartalmazza.

3.4 Ha a szerződésben a biztosított személyeket a Szerződő kizárólag valamely csoporthoz tartozásuk alapján határozta meg, azokat a személyeket kell biztosítottaknak tekinteni, akik a

biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában a csoporthoz tartoztak.

3.5 Biztosító és a Szerződő megállapodása esetén biztosított lehet a csoport tagjának hozzátartozója is.

### 4. KEDVEZMÉNYEZETT

4.1. Jelen feltételek alapján a Biztosítóhoz címzett írásbeli nyilatkozattal a Szerződő jogosult a kedvezményezett kijelölésére, a biztosítási esemény bekövetkezéséig a kijelölés visszavonására vagy a kijelölt kedvezményezett helyett más kedvezményezettet megnevezésére, ha mindehhez az érintett biztosítottak aláírásukkal írásban hozzájárultak.

4.2 Amennyiben a biztosítottak bármely okból az aláírásukat nem adták meg, úgy a biztosított halála esetére a biztosított örököse, a biztosított életben léteire szóló szolgáltatásokra a biztosított a kedvezményezett.

4.3 A Szerződő a biztosítotthoz vagy a kedvezményezetthez intézett írásbeli nyilatkozattal kötelezettséget vállalhat arra, hogy a kedvezményezett kijelölését folyamatosan hatályban tartja. Ebben az esetben a kedvezményezett kijelölését nem lehet visszavonni vagy megváltoztatni annak hozzájárulása nélkül, akinek részére a Szerződő a kötelezettségvállalást tette. A Szerződő köteles a biztosítót tájékoztatni arról, ha valamely biztosított vagy kedvezményezett javára ilyen kötelezettségvállalást tett.

4.4 A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal.

### 5. A BIZTOSÍTOTTI VISZONY SZABÁLYOZÁSA

5.1. A csoportos biztosítási szerződés tartama alatt automatikusan és a Biztosító valamint a Szerződő számára is kötelező módon biztosítottá válnak azok a személyek, akik a Csoportképző Ismérvnek megfelelnek, amennyiben őket a Szerződő írásban biztosítottként lejelenti a Biztosítónak.

5.2 Ha a csoportos biztosítási szerződés tartama alatt a Szerződő és a biztosított közötti jogviszony megszűnik, vagy a biztosított egyéb Csoportképző Ismérvnek többé nem felel meg, a biztosított minőség és ezzel Biztosító adott biztosított vonatkozásában fennállt kockázatviselése is egyidejűleg megszűnik.

5.3 A biztosított nem jogosult belépni a szerződésbe.

### 6. TÖBB ÉRVÉNYES SZERZŐDÉSRE VONATKOZÓ SZABÁLYOK

6.1. A Szerződő rendelkezhet egyidejűleg több érvényes Atlasz csoportos biztosítással is.

6.2. Több érvényes csoportos biztosítási szerződés esetén a biztosító azokat a kockázat-elbírálás, a költségek, az engedmények, a díjfizetés vonatkozásában és a Szerződő szempontjából összevontan kezeli.

6.3. Amennyiben egy biztosítottra vonatkozóan egy időben több biztosítás van érvényben, úgy az egyes szerződések alapján egy káreseményre járó baleset-biztosítási szolgáltatásokat, betegség-biztosítási szolgáltatásokat kockázatonként össze-

vontan fizeti ki a biztosító, a biztosítási fedezetet igazoló dokumentumokban meghatározott biztosítási összegek, illetve a 11.2 pont szerinti szolgáltatási felső határokig.

6.4. A kifizetés az egyes szerződések között biztosítási összeg arányosan oszlik meg, a 11.2 pont szerinti szolgáltatási felső határt meghaladó biztosítási összegre jutó tárgyévi díjat a Biztosító szerződésenként arányosan visszatéríti a Szerződőknek.

## 7. ÖNRÉSZESEDÉS

A Biztosító a biztosítási szerződésben a napi térítéses fedezetekre önrészt köthet ki. Az önrész lehet levonásos vagy meghaladásos. A levonásos önrész azt jelenti, hogy az önrészként megállapított napokra a biztosító nem szolgáltat. A meghaladásos önrész azt jelenti, hogy ha az önrészként megjelölt napokat meghaladja a biztosítási esemény tartama, úgy a biztosító a teljes időtartamra szolgáltat.

## II. BIZTOSÍTÁSI FEDEZET

### 8. BIZTOSÍTOTT KOCKÁZATOK (BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK)

Jelen szerződés alapján a biztosító a *Különös Feltételekben* meghatározott biztosítási eseményekre nyújt biztosítási fedezetet a Szerződő és a biztosított választásának megfelelően, területi korlátozás nélkül.

### 9. A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

9.1 A biztosítási fedezetet igazoló dokumentumban konkrétan meghatározott káresemény(ek). A biztosítási eseményekre a biztosító a nap 24 órájára, vagy munkabaleseti, vagy üzemi baleseti definíció szerint viseli a kockázatot.

9.1.1. Jelen feltételek szerint munkabalesetnek minősül az a baleset, amely a munkavállalót a szervezett munkavégzés során vagy azzal összefüggésben éri, annak helyétől és időpontjától és a munkavállaló (sérült) közrehatásának mértékétől függetlenül.

A munkavégzéssel összefüggésben következik be a baleset, ha a munkavállalót a foglalkozás körében végzett munkához kapcsolódó közlekedés, anyagvételezés, anyagmozgatás, tisztálkodás, szervezett üzemi étkeztetés, foglalkozás-egészségügyi szolgáltatás és a munkáltató által nyújtott egyéb szolgáltatás stb. igénybevétele során éri.

Nem tekinthető munkavégzéssel összefüggésben bekövetkező balesetnek (munkabalesetnek) az a baleset, amely a sérültet a lakásáról (szállásáról) a munkahelyére, illetve a munkahelyéről a lakására (szállására) menet közben éri, kivéve, ha a baleset a munkáltató saját vagy bérelt járművével történt.

9.1.2 Jelen feltételek szerint üzemi balesetnek minősül az a baleset, amely a biztosítottat a foglalkozása körében végzett munka közben vagy azzal összefüggésben, illetőleg munkába vagy onnan lakására (szállására) menet közben éri. Üzemi baleset az is, amely a biztosítottat közcélú munka végzése vagy egyes társadalombiztosítási ellátások igénybevétele során éri.

### 9.2. Balesetbiztosítási esemény

9.2.1. A jelen feltételek szerint balesetnek minősül a biztosítottat - akaratán kívül hirtelen- ért olyan külső erőhatás, amelynek következtében a balesettől számított egy éven belül meghal, maradandó egészségkárosodást, múlékony sérülést vagy csonttörést szenved.

9.2. 2. Balesetnek minősül továbbá gázok vagy gőzök belélegzése, maró vagy mérgező anyagok szervezetbe jutása,

kivéve, ha e behatások hosszabb időn át fokozatosan érik a szervezetet.

## III. BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

### 10. SZOLGÁLTATÁSOK

10.1. A biztosító szolgáltatása a fedezetet igazoló dokumentumban az egyes biztosított csoportokra kockázatonként meghatározott egyszeri biztosítási összeg, melyet a Biztosító a kedvezményezett részére fizet ki.

10.2. A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a rendelkezésre álló orvosi iratok, valamint a biztosított személyes vizsgálata alapján eldöntse, hogy a feltételekben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezett-e. Más szervek, illetve személyek megállapítása a biztosítási szolgáltatás tekintetében a Biztosítót nem köti, kivéve, ha jogerős bírósági végzés a biztosítási esemény bekövetkezéséről másként rendelkezik.

### 11. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSÁNAK KORLÁTOZÁSA

11.1. Ha a biztosított egy szerződés keretén belül baleseti halál és baleseti rokkantság vagy egészségkárosodás esetére is biztosítva van, és egy balesetből eredően ugyanazon testi sérülés következtében előbb megrokkann, majd később - de a baleset bekövetkezésétől számított egy éven belül - meghal, a biztosító csak a baleseti halál esetére járó szolgáltatási összeget fizeti ki. Amennyiben a biztosító már a baleseti rokkantsági és/vagy egészségkárosodási szolgáltatási összeget a biztosított halála előtt kifizette, a baleseti haláleseti szolgáltatási összegből annak összegét levonja, és csak a különbözetet fizeti ki. Ha a baleseti rokkantsági és/vagy egészségkárosodási szolgáltatási összeg magasabb volt, mint a haláleseti összeg, a biztosító a már kifizetett többlet-szolgáltatási összeget nem követeli vissza.

11.2. A Biztosító szolgáltatásának felső határa biztosítási eseményenként és személyenként 25 000 000 Ft, illetve biztosítási szerződésenként évente maximum 200 000 000 Ft.

### 12. A SZOLGÁLTATÁSI IGÉNYEK ELBÍRÁLÁSA

12.1. A baleset következményeinek jellegével és mértékével kapcsolatos a biztosított és a Biztosító orvosa közötti véleménykülönbség esetén a Biztosító főorvosa dönt, döntése ellen a biztosított bírósághoz fordulhat.

12.2. Ha a baleset következtében létrejött sérülés kialakult végállapota bizonyíthatóan a biztosított kárenyhítési kötelezettségének elmulasztása miatt súlyosabb, akkor a Biztosító az egészségkárosodás mértékénél az adott sérülés optimális gyógy-eredményét tekinti mérvadónak.

### 13. A SZOLGÁLTATÁSI IGÉNYEK BEJELENTÉSE

13.1. A biztosított /vagy megbízottja/ a biztosítási eseményt annak bekövetkezésétől - akadályoztatás esetén az akadály elhárulásától - számított nyolc (8) napon belül köteles a Biztosítónak írásban bejelenteni. Ennek elmulasztása esetén a Biztosító akkor és annyiban tagadhatja meg a teljesítést, ha ezzel összefüggésben a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak. A Biztosító a kár bejelentésére formanyomtatványt rendszeresít, a biztosított azonban bármely írásos bejelentéssel eleget tesz a bejelentési kötelezettségének. A biztosítottnak azonban a kár bejelentésekor, vagy azt követően felhatalmazást kell adnia a biztosítónak, hogy az orvosoktól vagy más személyektől szükség esetén az orvosi titoktartás körébe eső adatokat beszereszen.

13.2. A biztosító szolgáltatásához szükséges iratok:

- szolgáltatási igénybejelentő (a biztosítási esemény helyének, idejének, körülményeinek részletes leírása),

- a biztosított minőség igazolása,
- hatósági eljárás esetén az eljárást lefolytató hatóság határozata,
- baleseti jegyzőkönyv,
- a biztosító által meghatározott orvosi dokumentumok,
- a jelen feltételek Függelékének 2. pontjában meghatározott mindazon dokumentumok, amelyeket a biztosító a bekövetkezett biztosítási eseménnyel kapcsolatos tényállás tisztázásához és a szolgáltatás teljesítéséhez igényel.

A baleseti rokkantság (Különös Feltételek) szolgáltatásból eredő igény bejelentéséhez szükséges további iratok: a feltételek 13.1. pontjára hivatkozással a szolgáltatási igényt csak abban az esetben kell a biztosítónak bejelenteni, ha a bekövetkezett balesetből eredően a biztosított legalább 90 napja orvosi kezelés alatt áll.

13.3. Amennyiben a biztosított a baleseti rokkantsági szolgáltatási igényét a 13.1. és 13.2 pontban meghatározottan nem jelenti be, úgy lényeges körülmények kideríthetlenné válása esetén a Biztosító a szolgáltatást megtagadhatja.

13.4. A szükséges iratok beszerzése és átadása az igényjogsult feladata. (Igényjogsult: a biztosított vagy a kedvezményezett). A Biztosító csak azokat a dokumentumokat kéri az igényjogsulttól, amely nem áll a Biztosító rendelkezésére.

#### 14. A SZOLGÁLTATÁSOK TELJESÍTÉSE

14.1. A Biztosító vállalja, hogy a kárbejelentéshez és a kárrendezéshez szükséges összes dokumentumnak a beérkezésétől számított 20 napon belül teljesíti az elbírált és jogos kárigények alapján, a szerződés szerinti szolgáltatásokat.

14.2. A Biztosítónak joga van a saját költségén a biztosítottat megvizsgálni, megvizsgáltatni, bármilyen vizsgálatot elrendelni, ezek bármelyikének lehetőségéhez hozzájárulni, bármilyen a fent leírt káresemények bekövetkezése esetén, és azzal összefüggésben, mely a biztosított sérülésével, betegségével, balesetével, halálával összefügg.

14.3. A Biztosító szolgáltatását a biztosítottnak, illetve kedvezményezettnek forint fizetőeszközben teljesíti.

14.4. A különös feltételekben szereplő kockázatok közül kizárólag csak azok a kockázatok érvényesek az adott biztosítási szerződésre, amelyek a biztosítási fedezetet igazoló dokumentumban szerepelnek.

14.5. Amennyiben a biztosítottak által benyújtott és a Biztosító által elfogadott szolgáltatási igények összege meghaladja a 11.2 pontban meghatározott szerződésenkénti szolgáltatási felső határt, akkor a Biztosító az igényeket a szolgáltatási felső határ és a kifizetendő igények összegének arányában, a 11.2 pont szerinti felső határig téríti meg.

### IV. A SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE, HATÁLYA

#### 15. AJÁNLAT

15.1. A csoportos biztosítási szerződés a Szerződő írásbeli ajánlata és a Biztosító által ennek alapján kibocsátott fedezetet igazoló dokumentum alapján jön létre.

15.2. A Szerződő ajánlatához annak megtételétől számított tizenöt (15) napig van kötte.

15.3. A Biztosító a Szerződő ajánlatának elfogadásakor fedezetet igazoló dokumentumot bocsát ki.

#### 16. KOCKÁZATVISELÉSI KEZDET

16.1. A Biztosító kockázatviselése a felek megállapodása szerinti időpontban veszi kezdetét.

16.2. A felek kifejezett megállapodása hiányában a Biztosító kockázatviselése az ajánlat keltét követő nap 0 órájkor veszi kezdetét, feltéve, hogy a Szerződő ajánlata alapján a csoportos

biztosítási szerződés utóbb létrejön, és az első díjrészletet a Szerződő a Biztosító számlájára befizeti.

16.3. Új belépőkre szóló kockázatviselési kezdet

A Csoportképző Ismérvnek újonnan megfelelő és a Szerződő által a Biztosítónak biztosítottként lejelentett személyek vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése az azt követő nap 0 órájkor veszi kezdetét, hogy az új belépő a Csoportképző Ismérvnek megfelelő.

#### 17. A BIZTOSÍTÁS TARTAMA, ÉVFORDULÓ

17.1. A csoportos biztosítási szerződés - ha a felek másként nem állapodnak meg - határozatlan tartamú. A tartamot a felek a szerződésben (fedezetet igazoló dokumentumban) rögzítik. A tartamon belül a biztosítási időszak 1 év. A tartam egy éves időtartamú biztosítási időszakokra oszlik.

17.2. A biztosítási időszak kezdete a díjfizetési időszak kezdete, amely időpont egyben minden évben a biztosítás évfordulója is.

#### 18. KÖZLÉSI KÖTELEZETTSÉG

18.1. A Szerződő és a biztosított a csoportos biztosítási szerződés megkötésekor, illetve új belépő esetén a biztosított lejelentése alkalmával, kötelesek hiánytalanul a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt közölni a Biztosítóval, amelyekre a Biztosító írásban kérdést tett fel, s amelyeket a Szerződő, illetve a biztosított akkor ismert vagy ismernie kellett.

18.2. A biztosító már a szerződés megkötésekor kiköti, hogy a biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosított vagy a kedvezményezett a szolgáltatási igény bejelentésével egyidejűleg - szükség esetén - felmentést adjon a biztosítottra vonatkozó orvosi titoktartás alól, és a kár rendezéséhez szükséges iratokat rendelkezésre bocsássa. Amennyiben e kötelezettség teljesítésének hiánya miatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak, a biztosító a teljesítést megtagadhatja.

18.3. A Szerződő és a biztosított fél a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását a megfelelő határidőn belül köteles a Biztosítónak írásban bejelenteni.

18.4. A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a Szerződő bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződés-kötéskor, vagy az új belépés alkalmával ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

18.5. A szerződés tartama alatt a Biztosító az alábbi változásokról, azok bekövetkezését követően 3 munkanapon belül írásban kér adatot és információt

- ha a 60 éven felüli biztosítottak részaránya 5 % fölé emelkedik,
- új biztosított belépésekor (vagy meglévő biztosított átművelésekor), ha olyan biztosított csoportba tartozik, amelyre a Biztosító egyéni kockázat-elbírálás alapján alapította meg a díjat,
- ha a biztosítottak létszáma több mint 10 százalékkal eltér a biztosítási év kezdetén a Biztosítónak megadott létszámtól,

Egy biztosítási időszak alatt a szerződést érintő évközi változások az esetben módosítják év közben is a szerződést, ha a változások a biztosító díjszámítását befolyásolják. Az érintett változásokat és a hozzájuk tartozó értékhatárt a 18.5. pont rögzíti. Az egyéb változásokat a Biztosító a biztosítási év végén a díjelszámolás keretében veszi figyelembe.

A fent felsorolt változások a jelen szerződés értelmében módosításként értelmezendők, azok hatással vannak a szerződés eredeti díjára és szolgáltatásaira. A szerződőnek e körülményekről a Biztosítót tájékoztatnia kell. A mulasztás a Biztosítót a 18.4 pontban írtak szerint mentesítheti a teljesítés alól.

## V. Díjfizetés

### 19. ELŐZETES DÍJ, ELSZÁMOLÁS

19.1. A Szerződő a biztosítási év folyamán a Biztosító által a szerződés megkötésekor megállapított díjat havonta, vagy negyedévenként, vagy félévenként, vagy évenként fizeti – a Szerződő választása szerint - és azzal az évközi változásokat figyelembe véve, a biztosítási év végén elszámol. A díjfizetés módja lehet egyszeri díjfizetés is. Az e szerint fizetett díj a végleges díj, amit a biztosító az évközi változások figyelembe vételével állapít meg. Ha a Szerződő többletdíjat fizetett, azt a Biztosító a következő évi díjba beszámíthatja, vagy más megállapodás szerint a Szerződőnek visszaautalja. Amennyiben a Szerződő nem fizette meg a végleges díjat, a különbséget az arról szóló értesítés kézhezvételétől számított 15 napon belül kell kifizetnie.

19.2. A jelen terméket értékesítő függő biztosításközvetítő nem jogosult az ügyféltől biztosítási díjat átvenni, továbbá nem jogosult a biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében közreműködni. A jelen terméket értékesítő független biztosításközvetítő jogosult az ügyféltől összegszerűségi korlát nélkül biztosítási díjat átvenni, de nem jogosult a biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében közreműködni. A jelen terméket értékesítő függő és független biztosításközvetítő továbbá nem jogosult a biztosító nevében a biztosítási szerződést megkötöni.

### 20. ESEDÉKESÉG

A biztosítás első díjrészlete a felek által meghatározott időpontban, ennek hiányában a szerződés létrejöttékor esedékes; a folytatólagos díj pedig annak az időszaknak (hó, negyedév, félév, év) az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. Az egyszeri díjat a szerződés létrejöttékor kell megfizetni.

### 21. DÍJ NEM FIZETÉS

21.1. A biztosítási díj, illetve díjrészlet esedékességétől számított harmincadik nap elteltével a csoportos biztosítási szerződés megszűnik, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg, és a Szerződő halasztást sem kapott, illetve a Biztosító a díjkövetelés érvényesítését bírósági úton nem kezdeményezte. A Biztosító a szerződés megszűnését és a bírósági út igénybevételenek határidejét további harminc nappal meghosszabbíthatja, ha ennek a körülménynek a közlésével az esedékességtől számított harminc nap eltelte előtt a Szerződőt a fizetésre írásban felszólítja.

21.2. Ha a Szerződő a díj, illetve díjrészlet megfizetésével késedelembe esik, a Biztosító az esedékesség napjától a mindenkor érvényes törvényes mértékű késedelmi kamatot számít fel.

21.3. Ha a Szerződő az első elmaradt díj esedékességétől számított 6 hónapon belül a teljes díjhátralékot - az időarányos késedelmi kamattal megnövelve - megfizeti, a Biztosító kockázatviselése a teljes díjhátralék megfizetését követő nap 0 órájaktól újra kezdődik (reaktiválás). A szerződés 21.1 pont szerinti megszűnése és jelen pont szerinti reaktiválása közötti időszakra (a szerződés szünetelése) a Biztosító nem visel kockázatot, azaz a szerződés szünetelésének ideje alatt bekövetkezett biztosítási eseményekre a Biztosító a szerződés reaktiválása esetén sem nyújt szolgáltatást.

21.4. Ha a biztosítottak létszáma a késedelmes díjfizetés következtében befizetett díjjal nem fedezett időszakban, de még a biztosítás kockázatviselési hatálya alatt több mint 5%-kal meghaladja az utolsó díjfizetéssel fedezett hónap létszámát, akkor a Biztosító a befizetett díjjal nem fedezett időszakban arányosan csökkentett szolgáltatási összeget térít, ahol az arányt a két időszak tényleges létszáma határozza meg.

## VII. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

### 22. MEGSZŪNÉS

22.1. A biztosítási szerződés megszűnik, ha a Szerződő a csoportos biztosítási szerződést a biztosítási év végére, azt 30 nappal megelőzően írásban felmondja. Megszűnik a szerződés akkor is, ha a Szerződő jogutód nélkül megszűnik.

22.2. A szerződés megszűnésével a Biztosító kockázatviselése minden biztosított és minden kockázat vonatkozásában megszűnik. Ez nem érinti a Biztosító jelen feltételek szerinti szolgáltatási kötelezettségét a szerződés megszűnését megelőzően bekövetkezett biztosítási események vonatkozásában.

22.3. A Szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a Biztosító köteles 15 napon belül a Szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel elszámolni.

### 23. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE, KIZÁRÁSOK, KORLÁTOZÁSOK

#### 23.1 Általános kizárások

##### 23.1.1. Háború és terrorizmus kizárás

Jelen biztosítás fedezetéből kizárt az alábbiak által közvetlenül vagy közvetetten okozott, azokból eredő, vagy azokkal kapcsolatosan keletkező bármilyen természetű veszteség, kár, költség vagy kiadás, tekintet nélkül minden olyan egyéb okra vagy eseményre, amely a veszteség bekövetkezéséhez ezekkel egyidejűleg vagy bármilyen egyéb sorrendben hozzájárult;

I. háború, megszállás, külföldi ellenségek cselekedetei, ellenségeskedések vagy háborús cselekmények (függetlenül attól, hogy hivatalosan hadat üzentek vagy sem), polgárháború, felkelés, forradalom, zendülés, polgári zavargás, beleértve ennek népfelkeléssé növekedését is, katonai vagy bitorló hatalom; vagy

II. bármilyen terrorista cselekmény.

Jelen feltétel szempontjából terrorista cselekmény alatt azt a cselekményt értjük, amely magában foglalja, de nem korlátozódik bármely személy vagy személyek csoportja(i) által elkövetett erő vagy erőszak és/vagy azzal való fenyegetés alkalmazására, cselekedjen az vagy azok önállóan vagy bármely szervezet(ek) vagy kormány(ok) nevében vagy azzal kapcsolatban akár politikai, vallási, ideológiai vagy etnikai céllal vagy hasonló okból kifolyólag, beleértve a kormányra gyakorlható befolyásolásának és/vagy a nyilvánosság, vagy a nyilvánosság valamely részének megfélemlítésének szándékát.

A jelen biztosítás nem nyújt fedezetet azon bármely jellegű, közvetlen vagy közvetve bekövetkező veszteségre, kárra, költségre vagy kiadásra sem, amely a fenti (1) és/vagy (2) pontban foglaltak ellenőrzéséből, megelőzéséből, elfojtásából származik vagy ilyen cselekményekkel kapcsolatba hozható.

23.1.2. Radioaktív szennyeződés, vegyi, biológiai, biokémiai és elektromágneses fegyverek illetve elektromágneses sugárzás általános kizárása

Jelen feltétel szerint a biztosítási szerződés nem nyújt fedezetet olyan veszteségre, kárra, felelősségre vagy kiadásra, amit

közvetlenül vagy közvetve az alábbiak okoztak, vagy amihez az alábbiak hozzájárultak, vagy ami az alábbiakból ered:

I. bármilyen nukleáris fűtőanyagból, vagy bármilyen nukleáris hulladékból vagy nukleáris üzemanyag égéséből származó ionizáló sugárzás vagy ilyenből eredő radioaktivitás okozta szennyeződés;

II. bármilyen nukleáris berendezés, reaktor vagy egyéb nukleáris szerkezet vagy annak nukleáris alkotóelemének radioaktív, mérgező, robbanásveszélyes vagy egyéb módon veszélyes vagy szennyező tulajdonságai;

III. bármilyen, atom- vagy nukleáris maghasadást és/vagy magfűzést, vagy egyéb, hasonló reakciót vagy radioaktív erőt vagy anyagot alkalmazó fegyver vagy eszköz;

IV. bármilyen radioaktív anyag radioaktív, mérgező, robbanásveszélyes vagy egyéb módon veszélyes vagy szennyező tulajdonságai. Az ebben az alzáradékban szereplő kizárás nem terjed ki a nukleáris üzemanyagok körébe nem tartozó radioaktív izotópokra, amikor az ilyen izotópokat kereskedelmi, mezőgazdasági, gyógyászati, tudományos vagy egyéb hasonló békés célból készítik, szállítják, tárolják vagy használják.

V. bármilyen vegyi, biológiai, biokémiai vagy elektromágneses fegyver felelős őrizete, legális vagy illegális használata.

VI. a) az olyan felelősségre, kárigényre vagy perre, amely tényleges, állítólagos, fenyegetően közelgő vagy meglévő „elektromágneses sugárzás” kibocsátásából, felszabadításából, kiszabadulásából vagy generálásából illetve elektromos vezetékekből, berendezésekből vagy bármely másfajta olyan energiából vagy elektromosságból történő „elektromágneses sugárzásnak” való kitettségből ered, amely a levegőben, az űrben, a légkörben, a talajban vagy a vízben ténylegesen vagy állítólagosan kimutatható,

b) az adminisztratív vagy szabályozó eljárások költségeire, „elektromágneses sugárzás” vagy „elektromágneses sugárzásnak” való kitettség megszüntetésének vagy csökkentésének vagy meghatározásának költségeire,

c) az olyan kötelezettségekre, melyek kármegosztásból, valamint az egyetemleges felelősség alapján fennálló megtérítési kötelezettségből származnak és a fenti a) és b) pontokból eredő személyi sérülés, anyagi kár vagy költség miatt következtek be.

d) az olyan felelősségre, kárigényre vagy perre, amely bármely ellenőrzésből, utasításból, ajánlásból, figyelmeztetésből vagy tanácsból ered, amelyeket a fenti a) és b) pontokkal kapcsolatban adtak vagy kellett volna adni.

Jelen használatban az „elektromágneses sugárzás” magában foglalja a mágneses energiát, hullámokat, mezőket vagy erőket, amelyeket elektromos töltés, áram, frekvencia, energia vagy erő gerjesztett, termelt, osztott szét, továbbított vagy tartott fenn, ugyanakkor nem korlátozódik csak ezekre.

#### 23.1.3. Mikroorganizmusok kizárás

Jelen feltétel alapján a biztosítási szerződés nem nyújt fedezetet olyan veszteségre, kárra, kárigényre, költségre, kiadásra vagy egyéb összegre, amely közvetlenül vagy közvetve az alábbiakból ered vagy az alábbiakkal kapcsolatos:

*penész, üszög, gomba, spórák és bármilyen egyéb típusú, természetű vagy jellegű mikroorganizmus, magában foglalva, de nem korlátozva semmilyen olyan anyagra, alkotórészre, amelynek jelenléte ténylegesen vagy esetlegesen veszélyezteti az emberi egészséget.*

#### 23.1.4. Azbeszt kizárás

Jelen feltétel alapján a biztosítási szerződés nem nyújt fedezetet olyan veszteségre, kárra, kárigényre, költségre, kiadásra vagy egyéb összegre, amely közvetlenül vagy közvetve az alábbiakból ered vagy az alábbiakkal kapcsolatos:

I. az azbeszt vagy azbeszt tartalmú anyagok kinyerésével, feldolgozásával, megmunkálásával összefüggő károokra,

II. azon azbesztózisból és/vagy kapcsolódó betegségeiből eredő személyi sérüléssel kárigényekre, amelyek közvetlenül vagy közvetve az alábbiakból erednek vagy az alábbiakkal kapcsolatosak:

a) azbeszt bányászata, feldolgozása, szállítása, elosztása, kezelése és/vagy tárolása;

b) azbeszt termékek előállításának és/vagy azbeszt tartalmú alapanyagok feldolgozása, valamint valamennyi azbeszt szennyeződés eltávolítási, fertőtlenítési, kezelési vagy ellenőrzési eljárása.

#### Egyéb korlátozások

23.2. Mentesül a Biztosító a biztosítási szolgáltatások teljesítése alól, ha bizonyítja, hogy

- a biztosított baleseti halálát a kedvezményezett szándékos magatartása,
- a balesetet a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása jogellenesen idézte elő.

23.2.1. A balesetet súlyosan gondatlan magatartás által okoztnak akkor kell tekinteni, ha a baleset a biztosított

- szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben,
- súlyosan ittas (2.5 %-nál magasabb véralkohol szint) állapotával közvetlen okozati összefüggésben következett be,
- üzemi balesete esetén ittas állapotával okozati összefüggésben következett be,
- jogositvány nélküli vagy ittas/ 0.8 %-es véralkoholszint/ állapotban gépjármű vezetése közben következett be, és mindkét esetben a biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett,
- kábító vagy bódító szerek hatása alatti állapotában vagy azzal okozati összefüggésben következett be,
- olyan gyógyszer szedésével okozati összefüggésben következett be, amelynek szedését nem orvos rendelte el.
- gépi erővel hajtott szárazföldi, légi, vízi járműben országos vagy nemzetközi sportversenyen versenyzőként való részvétele vagy ilyen versenyre való felkészüléssel.

23.3. A baleset előtt már maradandóan sérült, nem ép szervek, testrészek a balesetbiztosításból kizártak.

23.4. A biztosító balesetbiztosítási kockázatviselése nem terjed hivatásos sportolói sporttevékenységére és az erre való felkészülésre.

23.5. Nem fizeti ki a biztosító a bármely baleseti eredetű műtéti szolgáltatást, ha a biztosított azt kiváltó betegsége alkohol vagy kábítószer élvezet miatt lépett fel vagy rosszabbodott.

23.6. További kizárások:

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a káreseményekre, melyek oka közvetve, vagy közvetlenül az alábbiak, illetve ezekkel összefüggésbe hozható:

- Elmeállapot, beleértve, de nem kizárólagosan a következőket: idegösszeroppanás, depresszió, szorongásos neurózis,
- terhesség, szülés, művi terhesség-megszakítás és ezzel kapcsolatosan szándékosan előidézett önsértés vagy betegség,
- önkárosítás, öncsonkítás, öngyilkosság
- alkohol-, vagy drogfüggőséggel összefüggésbe hozható eseményeknél,
- HIV vírussal, vagy az AIDS-el összefüggésbe hozható bármilyen eseménynél.
- extrém, illetve veszélyes sportolás. Jelen feltétel alapján extrém illetve veszélyes sportágnak a következők minősülnek:
  - szikla- és hegymászás V. foktól, illetve 4000 m felett
  - siklóernyőzés és sárkányrepülés
  - ejtőernyőzés
  - bázisugrás,

23. 7. Nem minősülnek balesetnek, illetve biztosítási eseménynek:

- a megemelés, a rándulás, a habituális ficam, a pathológiás törés (pl rosszindulatú daganatokból eredő, annak hozzájárulásával keletkezett csonttörés, csonttritkulás miatti csonttörés), a fagyás, a napszúrás, a hóguta, rovarcsípés, foglalkozási betegség (ártalom),
- az öngyilkosság és annak kísérlete, még akkor sem, ha azt a biztosított tudatzavarban követte el.

A baleset előtt már sérült, nem ép szervek, testrészek, illetve biztosítás kockázat viselésének kezdete előtt, már meglévő betegséggel vagy balesettel ok-okozati összefüggésbe hozható események a baleset-biztosításból kizártak.

23.8. A biztosításból ki vannak zárva (nem biztosíthatóak, illetve megszűnik rájuk nézve a biztosítás) azok a személyek, akik:

- A biztosítás kockázatviselésének kezdete előtt az OEP által D-E rokkantsági csoportba soroltak be,
- Bármely pszichiátriai kórképben szenvednek.

A biztosítási szerződés megkötésekor betegség vagy baleset miatt már legalább egy (1) hónapja keresőképtelenek (táppénz) csak a keresőképtelenség (táppénz) tartamának letelte után léphetnek be a biztosításba, addig rájuk nézve a biztosító nem visel kockázatot.

## **24. A TITOKTARTÁSI KÖTELEZETTSÉG ÉS SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSÉRE VONATKOZÓ TUDNIVALÓK**

### **24.1. ADATVÉDELMI TÁJÉKOZTATÁS / TITOKTARTÁSI KÖTELEZETTSÉG**

Biztosítási titok minden olyan – államtitoknak nem minősülő –, a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire

vonatkozik.

Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a Bit. 155. § (1) bekezdésében meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfeleinek azon üzleti titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, 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.

A fenti bekezdésben meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító, a független biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó 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) a biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,

b) e törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:

a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,

b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel, továbbá az általuk kirendelt szakértővel

c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,

d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,

e) a Bit 157. § (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,

f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,

g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,

[szemben, ha az a)-j), n), s) és t) 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 k)-m) és p)-r) 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.]

- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető Hivatallal,
- m) az állomány átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási szervezettel, kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közüti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- 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, szaktanácsadóval,
- q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával, valamint pénzügyi jogok biztosával
- r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatósággal,

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn A Bit. 157. § (1) bekezdés e) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a Bit. 157. § (1) és (5) bekezdésekben, a Bit. 156. §-ban, a Bit. 158. §-ban és a Bit. 159. §-ban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül az (1) bekezdésben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul 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-keresedelemmel, 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, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

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 a biztosítótól.
- 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 a biztosítótól.

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóság a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyési jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító, biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó 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 az összevont alapú felügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben:

- 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) bekezdésben meghatározott bármely módon biztosított.”

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 hatás vizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.
  - d) Bit. Nyolcadik részének III. és III/A. fejezetében, a Tpt. XIX/B. fejezetében, valamint aHpt. XIV/A. fejezetében foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.
- A Bit.159.§(1) bekezdésben meghatározott adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, a Bit. 154. § alá eső adatok vagy az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell.

A biztosító az érintett személyt nem tájékoztatja a Bit. 157. § (1) bekezdés b), f) és j) pontjai, illetve a Bit. 157. § (5) bekezdése alapján végzett adattovábbításokról.

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a személyes adatokat a biztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, illetve a megbízási jogviszonyban kapcsolatban igény érvényesíthető.

A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó 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.

E törvény alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.

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

Biztosító, biztosításközvetítő és szaktanácsadói vállalkozás jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító, biztosításközvetítői és szaktanács-adói vállalkozás által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított 60 év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható.

Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adataira vonatkozó, külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

## 24.2.A BIZTOSÍTÓK KÖZÖTTI ADATCSERÉVEL ÖSSZEFÜGGŐ ADATKEZELÉS

A biztosított veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében a Biztosító - 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 2015. év január hó 1. napjától kezdődően hatályba lépő Bit. 161/A. §-ában biztosított felhatalmazása alapján, 2015. január 1. napjától kezdődően jogosult megkereséssel fordulni más biztosítóhoz az e biztosító által a Bit. 155. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével kezelt - a Bit. 161/A. § (3)-(5) 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.

A Biztosító ennek keretében,

- (i) a Bit. 1. számú melléklet A) rész 1. és 2. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó biztosítási szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a Bit. 161/A. § (3) bek a-e) pontjaiban felsorolt adatokat;
- (ii) a Bit. 1. számú melléklet A) rész 5., 6., 7., 8., 9., 16., 17. és 18. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a Bit. 161/A. § (4) bek a-e) pontjaiban felsorolt adatokat, továbbá
- (iii) a Bit. 1. számú melléklet A) rész 11., 12. és 13. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a Bit. 161/A § (5) bek. a)-c) pontjaiban felsorolt adatokat

kérheti más biztosítótól.

A megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt (15) napon belül köteles(ek) átadni a Biztosítónak. A megkereső Biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven (90) napig kezelheti. Ha a megkeresés eredményeként a megkereső Biztosító tudomására jutott adat a Biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés fentebb meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig.

Ha a megkeresés eredményeként a megkereső Biztosító tudomására jutott adat a Biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy (1) évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy (1) évig kezelhető. A megkereső Biztosító az e célból végzett megkeresésről, 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 meghatározott módon az adatairól tájékoztatást kér és a megkereső biztosító – a Bit.161/A§(8)–(10) bekezdésben meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényről kell tájékoztatni a kérelmezőt.

A megkereső Biztosító 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 helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.”

### 24.3.SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSE

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

Az **Ügyfelek** adatainak kezeléséért és megőrzéséért - beleértve a biztosítási szerződéssel összefüggésben a jövőben rendelkezésre bocsátandó adatokat is - a **Biztosító** felelős.

**Személyes Adatnak** minősül bármely meghatározott (azonosított vagy azonosítható) természetes személy **Ügyféllel** kapcsolatba hozható adat, valamint az ilyen adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés.

Az **Ügyfelek** személyi körülményeire, vagyoni helyzetére illetve gazdálkodására, továbbá a **Biztosítóval** létesített jogviszonyára vonatkozó adat, amennyiben az a **Biztosító** rendelkezésére áll, **Biztosítási Titoknak** minősül.

A **Biztosító** személyes adatokat a biztosítási szerződés és az **Ügyfelek** biztosítási jogviszonyai létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel. Az adatszolgáltatás önkéntes. A Biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény értelmében, az adatkezelés céljára is figyelemmel, a **Biztosító** az **Ügyfelek** kifejezett hozzájárulása nélkül kezelheti az **Ügyfelek Biztosítási Titoknak** minősülő személyes adatait. Az **Ügyfél** egészségi állapotával összefüggő adatokat (a továbbiakban: **Egészségügyi Adat**) a Biztosító az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti. Az **Egészségügyi Adat** kezelése is kizárólag az **Ügyfél** biztosítási jogviszonyai létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével függhet össze.

A **Biztosító** a személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban vele szemben, vagy általa igény érvényesíthető.

Ha jogszabály másként nem rendelkezik, a **Biztosító** a tevékenysége során szerzett és **Biztosítási Titoknak** minősülő adatot csak akkor adhat ki **Harmadik Személynek**, ha az **Ügyfél** vagy annak törvényes képviselője, a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad. **Harmadik Személynek** minősül min-

den olyan természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, amely, vagy aki nem azonos az **Ügyféllel**, az adatkezelővel vagy az adatfeldolgozóval. Nem minősül **Harmadik Személynek**, ezért az **Ügyfelek** külön hozzájáruló nyilatkozata nélkül jogosult az **Ügyfelek** személyes adatainak és biztosítási titkainak kezelésére a QBE Insurance (Europe) Ltd., mint a **Biztosító** alapítója.

Az Európai Unió tagállamaiba irányuló adattovábbítást úgy kell tekinteni, mintha a Magyar Köztársaság területén belüli adattovábbításra kerülne sor. A **Ügyfél** személyes adatai (beleértve a különleges adatot is) az országból – az adathordozótól vagy az adatátvitel módjától függetlenül – **Harmadik Országban** lévő adatkezelő vagy adatfeldolgozó részére csak akkor továbbíthatóak, ha ahhoz az **Ügyfél** hozzájárul, ha azt törvény lehetővé teszi, vagy ha arról nemzetközi szerződés rendelkezik, feltéve, hogy a harmadik ország joga – az Európai Unió által meghatározott – megfelelő védelmet biztosít az átadott adatok kezelése során. **Harmadik Orzágnak** minősülnek azok az országok, melyek nem tagjai az Európai Uniónak.

A **Biztosító** az **Ügyfelek** kérésére, köteles az általa kezelt vagy a jogszabályban meghatározott feltételek mellett továbbított **Személyes Adatokról** tájékoztatást adni. Az **Ügyfelek** kérhetik ezen adatok helyesbítését, illetve – a jogszabályban elrendelt adatkezelések kivételével – azok törlését is. A **Biztosító** az **Ügyfél** kérésének megfelelően köteles az **Ügyfél** általa kezelt személyes adatait helyesbiteni.

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 törvényi jogalap.

Az érintett ügyfél jogosult a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál bejelentéssel élni, amennyiben észleli, hogy személyes adatai kezelésével kapcsolatban jogsérelmet következett be, vagy annak közvetlen veszélye áll fenn. A Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság elérhetőségei:

Cím: 1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c  
Postai cím: 1530 Budapest, Pf.: 5.  
Telefon: +36 (1) 391-1400  
Fax: +36 (1) 391-1410  
E.mail: [ugyfelszolgalat@naih.hu](mailto:ugyfelszolgalat@naih.hu)  
weboldal: [www.naih.hu](http://www.naih.hu)

### 25. ELÉVÜLÉS, MARADÉK JOG, ÉRTÉKKÖVETÉS

25.1 A jelen biztosítási feltételekre utalással kötött csoportos biztosítási szerződésekből eredő igények 1 év alatt évülnek el. A biztosítási szolgáltatásra irányuló követelés elévülése a biztosítási esemény bekövetkeztével veszi kezdetét.

25.2 A biztosítás nem rendelkezik maradékjogokkal. A szerződés keretén belül nincs lehetőség értékkövetésre, többletthozam jóváírásra.

### 26. LÉTSZÁM

A jelen biztosítás feltételei között létszámon a biztosítási fedezetet igazoló dokumentumban meghatározott biztosított kör létszám nyilvántartását (létszámjelentését) értjük.

## 27. JOGSZABÁLYI HÁTTÉR

A jelen feltételekre utalással megkötött, módosított vagy reaktivált csoportos biztosítási szerződések esetén, a jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény, valamint a mindenkor hatályos adó (magánszemélynek teljesített kifizetésekre a mindenkor hatályos személyi jövedelemadóról szóló törvény), TB és egyéb magyar jogszabályok az irányadóak.

## 28. PANASZÜGYINTÉZÉS

Panaszkezelés / Panaszforumok / Bírósági Vitarendezés

Társaságunk biztosítja, hogy Társaságunk ügyfele Társaságunk magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) előterjesztesse.

Társaságunk szolgáltatásaival, valamint a biztosítási szerződés teljesítésével összefüggésben panasz terjeszthető elő írásban a **QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepének vezetőjéhez** címzett levélben, e-mailben vagy faxon (levelezési cím: 1143 Budapest, Stefánia út 51., telefaxszám: (06-1) 460-1499; e-mail cím: info@qbeatlasz.hu), illetőleg személyesen vagy telefonon is nyitvatartási időben az **Ügyfélszolgálatunkon** (cím: 1143 Budapest, Stefánia út 51.; telefonszám: (06-1) 460-1400). Társaságunk a panaszbejelentés beérkezésétől számított 30 (harminc) napon belül írásban küldi meg válaszát a panaszos részére.

A panasz elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a fogyasztónak minősülő ügyfél az alábbi testületekhez, illetve hatóságokhoz fordulhat:

**-QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepének vezetője** (1143 Budapest, Stefánia út 51., levelezési cím: 1442 Budapest, Pf.:101., telefonszám: (36-1) 460-1400, e-mail cím: info@qbeatlasz.hu, faxszám: (361) 460-1499)

**-Pénzügyi Békéltető Testület** (a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival, és megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita estén ) (1013 Budapest, Krisztina krt. 37-39., levelezési cím: H-1525 Budapest BKKP Pf.: 172, telefonszám:36 1-489-9700, e-mail cím: [pbt@mnb.hu](mailto:pbt@mnb.hu), [www.felugyelet.mnb.hu/pbt](http://www.felugyelet.mnb.hu/pbt).)

-fogyasztóvédelmi eljárás alapjául szolgáló kötelezettségszegéssel kapcsolatos panasz esetén a Társaságunk felügyeletét ellátó **Magyar Nemzeti Bank Zrt. Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ** (MNB) cím: 1013 Budapest, Krisztina krt.39., levelezési cím: **Magyar Nemzeti**

**Bank Zrt. Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ**, 1534 Budapest BKKP Pf.777.; telefonszám: 06-40-203-776, e-mailcím: [ugyfelszolgalat@mnb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnb.hu),

A panaszos jogosult továbbá a QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepe (1143 Budapest, Stefánia u 51.) által hozott, számára nem megfelelő döntés ellen **bírósághoz fordulni**. Ebben az esetben a polgári pert a hatáskörrel, és illetékességgel rendelkező magyar bíróság előtt kell a QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepével (1143 Budapest, Stefánia u 51.) szemben megindítani.

A panasz elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a fogyasztónak **nem** minősülő ügyfél jogosult a QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepe (1143 Budapest, Stefánia u 51.) által hozott, számára nem megfelelő döntés ellen **bírósághoz fordulni**. Ebben az esetben a polgári pert a hatáskörrel, és illetékességgel rendelkező magyar bíróság előtt kell a QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepével (1143 Budapest, Stefánia u 51.) szemben megindítani.

## 29.A BIZTOSÍTÓ ADATAI

29.1. **Biztosító:** QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepe (1143 Budapest, Stefánia út 51. cégjegyzékszám: Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróság Cg. 01-17-000514; telefonszáma: (06 -1) 460-1400, levelezési címe: 1143 Budapest, Stefánia út 51.)

29.2. Alapító: A QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepének alapítója a QBE Insurance (Europe) Limited (székhelye: Fenchurch Street 30, London EC3M3 BD Egyesült Királyság, nyilvántartó cégbíróság neve: Companies House, cégjegyzékszám: 01761561, tevékenységi engedélyt kiadó hatóság: Financial Services Authority, 25 THE NORTH COLONNADE CANARY WHARF LONDON E14 5HS).

29.3.A QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepe jogképes, cégneve alatt alapítója a QBE Insurance (Europe) Limited javára szerezhet jogokat és a QBE Insurance (Europe) Limited terhére vállalhat kötelezettségeket.

29.4. QBE Insurance (Europe )Limited Magyarországi Fióktelepe  
Központ  
1143 Budapest, Stefánia út 51.  
tel.: 460-1410  
fax: 460-1521  
NAIH szám: NAIH-40157  
e-mail:[vagyon@qbeatlasz.hu](mailto:vagyon@qbeatlasz.hu)

## KIEGÉSZÍTŐ RENDELKEZÉSEK

**A biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (Bit) 2010. április 1-től érvénybe lépő módosításával összhangban**

### 1. Bizonyítási kötelezettség

A biztosítási szerződés teljesítését igénylő félnek (szerződő, biztosított, engedményes, kedvezményezett) kell igazolnia, hogy a biztosító szolgáltatásának a szerződésben valamint jogszabályban előírt feltételei fennállnak, ide értve különösen magának a biztosítási esemény bekövetkezésének és az annak eredményeként elszenvedett kár(ok) mértékének a bizonyítását. Ezzel szemben a biztosító szolgáltatási kötelezettségét kizáró tények és körülmények fennállását – így különösen valamely mentesülési ok vagy kizárás fennállását, vagy a teljesítés egyéb akadályát – a biztosítónak kell igazolnia.

### 2. Benyújtandó okiratok

A biztosítási szerződés teljesítését igénylő fél (szerződő, biztosított, engedményes, kedvezményezett) a biztosító szolgáltatási kötelezettségének elbírálásához szükséges alábbi okiratokat, dokumentumokat és igazolásokat köteles, azok rendelkezésére állását követő 8 napon belül, a biztosító rendelkezésére bocsátani:

Adás-vételi szerződés	Casco biztosítás dokumentumai	Gépjármű javítási számla másolata
Adóbevallások	Casco gépjármű érték meghatározás	Gépkezelői engedély
Adószám	Casco kárrendezés kifizetési bizonylata	Gépkönyv
ÁFA nyilatkozat	Cégjegyzék szám	Gépnapló
Alapító okirat	CMR	Hagyatékátadó végzés
Alaprajzok	Csomagcímke	Halotti anyakönyvi kivonat
Általános szerződés	Drog teszt eredmény	Halottvizsgálati bizonyítvány
Alkalmassági vizsga	Egészségi nyilatkozat	Használatba vételi engedély
Alkohol teszt eredménye	Egyedi nyilvántartási lapok	Használati útmutató
Állapot rögzítő jegyzőkönyv	Egyezségi nyilatkozat	Hatósági határozata
Alvállalkozói szerződések	Ékszer szakértői jelentés	Hatósági vizsga engedélyek
Ambuláns kezelési lap	Építési engedélyek	Házassági anyakönyvi kivonat
APEH határozat	Építési napló	Helyreállítási tervek
Árazatlan költségvetés	Eredeti befizetési pénztárbizonylat	Hozzájárulás iratbetekintéshez
Audatex	Eredeti számla, nyugta	Időmérő napló
Azonosítási űrlap	Érintés védelmi jegyzőkönyv	Igazságügyi szakértői vélemény
Baleseti jegyzőkönyv	Eszköz nyilvántartás lapok	Ítélet
Banki adatok	Eurotax	Jármű futás teljesítmény
Banki átutalás bizonylata	Felelősség elismerő nyilatkozat	Javítási ajánlatok
Banki lemondó nyilatkozat	Feljelentés	Javító szerviz adatai
Bankszámla szám	Felszólamlás	Jelentkezési lap
Bérleti szerződés	Fénykép	Jogerős öröklési bizonyítvány
Beszerzési számla	Fizetés átruházó nyilatkozat	Jogositvány
Biztosítási fedezetet igazoló dokumentum egy példánya	Fizető vendég szolgáltatói igazolás	Káresemény jegyzőkönyve a pilóta részéről
Biztosítói igazolás	Forgalmi engedély	Kárigény nyomtatvány
	Forgalomból történő kivonás dokumentumai	
Biztosított minőség igazolása	Garancia jegy	Kártás fizetés esetén terminal igazolás
Boncolási jegyzőkönyv	Minőségi bizonyítványok	Kedvezményezett jelölő nyilatkozat
Kéményseprői engedély	Munkabaleseti jegyzőkönyv	Számlák
Keresőképtelenség igazolása		Személy igazolvány
Késés okának és időtartamának igazolás	Munkáltatói igazolás	Szemle jegyzőkönyv
Készlet nyilvántartás	Műkincs szakértői jelentés	Szerviz szakvélemény
Kifizetési bizonylatok	Műtéti leírás	Szolgáltatási szerződések
Kivitelezői nyilatkozat	Napidíj elszámolás	Szolgáltatói igazolás
Kiviteli engedély	Nyilvántartás	Születési anyakönyvi kivonat
Kórházi igazolás	Nyomozás felfüggesztő határozat	Talajmechanika
Kórházi zárójelentés	Oltási igazolás	Tárgyi nyilvántartási lapok
Költség számlák	OMSZ időjárás igazolás	Távfelügyeleti jelentés

Költségszámítás	Orvos szakértői vélemény	TB határozat
Költségvetés	Orvosi iratok	Teljesítési nyilatkozat
Könyvvizsgálói jelentés	Pénztár könyv	Temetői befogadó nyilatkozat
Körzeti orvosi igazolás	Pénztárbizonylat	Tervezői nyilatkozat
Körzeti orvosi kezelőkarton másolata	Pilóta hatósági engedélyek	Tevékenységhez kötött engedély
Közlekedési társaság (busz, vonat, hajó, légi) hivatalos jegyzőkönyve	Poggyász átvételéről szóló igazolás	Törzskönyv
Közmű egyeztetési jegyzőkönyv	Poggyászfeladási vény	Tulajdoni lap
Közmű térkép	Rendőrségi határozat	Tűzvizsgálati hatósági bizonyítvány
Közüzemi számlák	Rendőrségi jegyzőkönyv	Tűzvizsgálati jegyzőkönyv
Külföldi orvosi igazolás	Repülés vezetői napló	Utazási ajánlat
Külföldön felvett hivatalos jegyzőkönyv vagy igazolás	Repülési útvonal másolata	Utazási feltétel
Lakcím kártya	Repülésügyi Hatóság határozata	Utazási szerződés
Lakó névsor	Repülésügyi Hatóság vizsgálati jegyzőkönyv	Útlevél
Légitársaság térítésének mértékét igazoló dokumentum	Repülőgép hatósági engedélyek	Útvonal engedély
Légitársasági jegyzőkönyv	Repülőjegy érvénytelenített példánya	Ügyvédi megbízás
Légügyi engedélyek	Repülőjegyet értékesítő iroda igazolása a helyfoglalás lemondásáról	Vádirat
Leltárívek	Részvételi jegy	Véralkohol vizsgálati eredmény
Lemondási költségről szóló számla	Rezsiorádj	Vételár igazolás
Lemondó nyilatkozat	Riasztó telepítési dokumentumok	Vezetői engedély másolat
Lízing hitel másolat	Rokonsági fokot igazoló dokumentum	Villámvédelmi rendszer jegyzőkönyve
Magyar külképviselet vagy illetékes hatóság által felvett jegyzőkönyv	Roncs értékesítési dokumentumok	Vizsgálati leletek
Megbízási szerződés	Segély ellenértékének befizetését igazoló dokumentum	
Meghatalmazás	Startkönyv	
Meghibásodás előtti javítások	Szakorvosi igazolás	
Menetlevél	Szállító levél	
Mérleg	Szállodai jegyzőkönyv	

Ha a biztosító szolgáltatásának a szerződésben valamint jogszabályban előírt feltételei közül bármelyiknek a fennállása vagy tisztázása a konkrét kárügyben olyan okirat, dokumentum vagy igazolás benyújtását igényli, mely nem szerepel a fenti felsorolásban, erről és a szükséges bizonyítékok benyújtása elmaradásának következményeiről a biztosító haladéktalanul tájékoztatja az ügyfelet.

Ha a biztosítási esemény bekövetkezésével összefüggésben büntetőeljárás, vagy szabálysértési eljárás indult, az ilyen eljárást jogerősen lezáró határozatot a biztosítási szerződés teljesítését igénylő fél (szerződő, biztosított, engedményes, kedvezményezett) akkor is köteles a biztosítónak benyújtani, ha időközben sor került a biztosítási szolgáltatás teljesítésére. Az ilyen határozatok rendelkezésre állásának hiánya a biztosító szolgáltatásának esedékessé válását nem érinti.