

---

## Sportbiztosítás releváns szerződési feltételeiből kivonat

### 1. A szerződés alanyai

- 1.1. Szerződő fél, aki az érvényes jognyilatkozatokat teszi és a biztosítási díjat a Biztosítónak megfizeti.
- 1.2. Biztosított: valamennyi, a Szerződő nyilvántartásában szereplő, sportorvosi igazolással rendelkező, 6 és 80 év közötti sportoló. A Szerződés egyidejűleg több Biztosítottra vonatkozik.
- 1.3. Kedvezményezett a Biztosított halála esetére a Biztosított örököse, más biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosított.

### 2. A biztosítás tartama

- 2.1. A biztosítás határozatlan tartamú. Évente a biztosítás évfordulójával megújul.
- 2.2. Biztosítási évforduló: a jelen szerződés hatálybalépésének évenkénti fordulónapja.

### 3. Adatszolgáltatás

A Szerződő a szerződéshez Biztosítottként bejelentett személyekről és azok biztosítási jogviszony szempontjából szükséges adatairól naprakész nyilvántartást vezet, melynek alapján a Biztosító számára adatot szolgáltat.

A biztosítási szerződés megkötésekor a szerződő megadja az induló biztosított létszámot szolgáltatási csoportonként.

A tartam alatt, havonta a hónap utolsó naptári napját követő 3 napon belül elektronikusan megküldi a szerződő, a záróállományra vonatkozó létszámadatokat szolgáltatási csoportonként.

A Szerződő a biztosító kérésére szolgáltatás esetén, kiállítja a szükséges igazolásokat, a biztosítási eseményre vonatkozóan.

### 4. Kockázatviselés kezdete

- 4.1. A biztosító kockázatviselése jelen szerződés vonatkozásában a szerződés hatálybalépésének napján megkezdődik.
- 4.2. A biztosító kockázatviselése egyes biztosítottak vonatkozásában a szövetség által kiadott engedély napjával indul.

### 5. A kockázatviselés helye

A világ bármely országa, a kockázatviselés idején.

### 6. A kockázatviselés ideje

A sportági versenyek ideje, a versenyekre való hivatalos felkészülési idő, valamint a versenyekre, edzésekre történő utazás időtartama.

### 7. A Biztosító kockázatviselésének megszűnése

- 7.1. *A Biztosító kockázatviselése megszűnik a Biztosított tekintetében*
  - a) a Biztosított halálával, az elhalálzásának napjával;
  - b) a Szerződő és a Biztosító között fennálló Csoportos Biztosítási szerződés megszűnése esetén a biztosítási díjjal rendezett hónap utolsó napján 24 órakor;
  - c) a Biztosított tagsága megszűnik a Szerződőnél.
- 7.2. A Biztosító kockázatviselésének megszűnése nem érinti a megszűnés előtt bekövetkezett biztosítási eseményekkel kapcsolatos, folyamatban lévő vagy függő károk elbírálását

## 8. A szerződés megszűnése

### 8.1. A Szerződés megszűnésének közös szabályai

A jelen Szerződés az alábbi esetekben szűnik meg:

- a) a felek közös megegyezése,
- b) bármelyik fél által történő rendes felmondás,
- c) bármelyik fél rendkívüli felmondása,
- d) bármelyik fél jogutód nélküli megszűnése.

### 8.2. Rendes felmondás

8.2.1. A Szerződést a Felek írásban, egymáshoz intézett egyoldalú, írásbeli nyilatkozattal, indokolás nélkül évforduló előtt 60 napos felmondási idővel felmondhatják.

8.2.2. A felmondási idő akkor kezdődik, amikor az írásban, ajánlott levélben közölt felmondás a másik Félhez bizonyítottan megérkezik. A felmondási idő alatt új biztosított már nem léphet be a szerződésbe.

8.2.3. A felmondási idő lejártát követő napon a Szerződés, valamint a Biztosító kockázatviselése valamennyi biztosított személy tekintetében megszűnik.

### 8.3. Rendkívüli felmondás

**8.3.1.** A Felek a Szerződést a másik fél súlyos szerződésszegése esetén írásban, a másik Félhez intézett írásbeli nyilatkozattal, azonnali hatállyal felmondhatják.

**8.3.2.** A Szerződő részéről súlyos szerződésszegésnek minősül:

- a) ha működése súlyosan vagy ismétlődően sértette a Biztosító érdekeit,
- b) ha működése súlyosan vagy ismétlődően sértette a Biztosítottak érdekeit,
- c) amennyiben a jelen szerződés szerinti tájékoztatási kötelezettségeit ismételten és súlyosan megsértette.

**8.3.3.** A Biztosító részéről súlyos szerződésszegésnek minősül:

- a) ha működése súlyosan vagy ismétlődően sértette a Szerződő vagy a Biztosítottak érdekeit,

b./ ha a Magyar Nemzeti Bank a jelen Szerződés tárgyát érintő biztosítási termékre vonatkozó intézkedést alkalmaz, illetve a Biztosító tevékenységi engedélyét visszavonja.

8.3.4. A rendkívüli felmondás másik Fél részére történt szabályszerű kézbesítését követő nyolcadik (8.) napon a Szerződés, valamint a Biztosító kockázatviselése valamennyi Biztosítottak minősülő személy tekintetében megszűnik.

## 9. Biztosítotti csoport, szolgáltatási összegek

9.1. Jelen szerződéshez két biztosítotti csoport tartozik. Az I. illetve II. biztosítotti csoportokra vonatkozó biztosítási eseményeket és szolgáltatási összegeket jelen szerződés 1. számú melléklete tartalmazza. A biztosítási szolgáltatások és a hozzájuk kapcsolódó díjak a melléklet szerint többszörözhetők.

9.2. Mind az I., mind a II. csoportba tartozó 65 év feletti Biztosítottakra a biztosítási összegek 60%-át téríti a Biztosító,

9.3. Mind az I., mind a II. csoportba tartozó Biztosítottak hivatalos versenyen elszenvedett baleseti esetében a vonatkozó balesetbiztosítási összeg 150%-át fizeti a biztosító kivéve a 65 év alatti Biztosítottak esetében.

9.4. Minden egyéb esetben a biztosítási esemény kapcsán az 1.sz. mellékletben szereplő biztosítási szolgáltatások kerülnek kifizetésre a biztosítási esemény bekövetkeztekor.

## 10. A biztosítás díja, a díjfizetés rendje

- 10.1. A biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének ellenértéke, melynek megfizetésére a Szerződő köteles.
- 10.2. A szerződés éves díjfizetésű.
- 10.3. A Szerződő díjfizetési kötelezettsége az egyes Biztosítottakra vonatkozóan mindaddig fennáll, ameddig a Biztosító az adott Biztosítottra vonatkozóan a kockázatot viseli.
- 10.4. A Biztosító a biztosítási díjat a Szerződő által választott szolgáltatási csomag és a Biztosítottak számának szorzata alapján állapítja meg. A biztosítási díj mértékét szolgáltatási csomagonként az 1. sz. melléklet tartalmazza.
- 10.5. A Biztosító a díjról számviteli bizonylatot állít ki, a Szerződő ezen számla alapján, annak kézhezvételétől számított 8 napon belül fizeti meg a biztosítás díját.
- 10.6. A szerződés megkötésekor az induló biztosított állomány után kell a biztosítás díját a fentiek szerint megállapítani.
- 10.7. Ha Szerződő az esedékes biztosítási díjat nem fizette meg, a Biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a Szerződőt a felszólítás elküldésétől számított 30 (harminc) napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a Szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a Biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.

## 11. Biztosítási esemény

- 11.2. Jelen feltétel szempontjából baleset a Biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő, olyan külső erőbehatás, amelynek következtében az emberi szervezet anatómiai szerkezetében változás következik be, és az így létrejött elváltozás szakorvosilag igazolt módon sérüléssel, halállal jár.
- 11.3. Jelen feltétel szempontjából nem biztosítási esemény:
- 11.4. a./ a megemelés, a rándulás, a fagyás, a napszúrás, a hóguta, ételmérgezés, rovarcsípés,
- 11.5. b./ az öngyilkosság, öncsonkítás vagy ezek kísérlete még akkor sem balesetbiztosítási esemény, ha a Biztosított azt beszámítási képességének hiányában követte el,
- 11.6. c./ a Biztosított olyan balesete, amely pszichiátriai, neurotikus betegségével okozati összefüggésben következett be.

A biztosítási események bekövetkeztének időpontja a baleset vagy halál időpontja.

- 11.1. Biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselés ideje alatt a sportolási tevékenységből eredő :
  - baleseti halála
  - baleseti eredetű maradandó egészségkárosodása
  - csonttörése, csontrepedése
  - baleseti gyógyulási támogatása
  - baleseti eredetű kórházi kezelése
  - baleseti műtete
  - baleseti eredetű játékképtelensége.

- 11.7. A Biztosító az egyes kockázatok esetében a következő szolgáltatásokat nyújtja:

### 11.7.1. Baleseti halál

Ha a Biztosított a kockázatviselés ideje alatt edzésen, meccsen baleset miatt meghal, úgy a Biztosító kifizeti a Baleseti okú halál kockázatnak a Biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét a kedvezményezettnek.

### 11.7.2. Baleseti maradandó egészségkárosodás kockázat

#### 11.7.2.1. I. biztosított csoport

Ha a Biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező baleset miatt a balesettől számított két éven belül legalább 31% mértékű baleseti eredetű maradandó egészségkárosodást szenved (megrokkán), úgy a Biztosító kifizeti a baleseti maradandó egészségkárosodás kockázatának a Biztosítottra vonatkozó – a károsodás mértéke szerint a 31%-50% közötti vagy 51%-100% közötti maradandó egészségkárosodásra meghatározott - biztosítási összegét a Biztosítottnak vagy törvényes képviselőjének.

#### 11.7.2.2. II. biztosított csoport

Ha a Biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező baleset miatt a balesettől számított két éven belül legalább 51% mértékű baleseti eredetű maradandó egészségkárosodást szenved (megrokkán), úgy a Biztosító kifizeti a baleseti maradandó egészségkárosodás kockázatának a Biztosítottra vonatkozó – a károsodás mértéke szerint a 51%-76% közötti vagy 77%-100% közötti maradandó egészségkárosodásra meghatározott – a rokkantság mértékével arányos biztosítási összegét a Biztosítottnak vagy törvényes képviselőjének.

#### 11.7.2.3. Maradandó egészségkárosodás mértéke

- 11.7.2.3.1. A maradandó egészségkárosodás mértékét a Biztosító orvosa állapítja meg, függetlenül a sportorvostól és a társadalombiztosítási szervektől.
- 11.7.2.3.2. Több szerv, testrész együttes sérülése esetén az egészségkárosodási mértékek összeadódnak, de ennek mértéke a 100%-ot nem haladhatja meg.
- 11.7.2.3.3. A Biztosító elrendelheti orvosszakértője által a sérült személyes vizsgálatát. Amennyiben a Biztosított egészségi állapota a szolgáltatást követően javul, a Biztosító a már kifizetett biztosítási összeget nem igényli vissza.
- 11.7.2.3.4. Ha Biztosító már rokkantsági szolgáltatást teljesített, és ugyanezen baleset miatt a Biztosított a balesettől számított egy éven belül meghal, úgy a Biztosító fizetési kötelezettsége csak a baleseti halál biztosítási összegének arra a részére korlátozódik, amely meghaladja a már kifizetett maradandó egészségkárosodás szolgáltatást.
- 11.7.2.3.5. Amennyiben a Biztosított nem ért egyet a Biztosító döntésével, kérheti saját költségére a másodfokú orvosi bizottság döntését.

#### 11.7.3. Baleseti csonttörés kockázat

Ha a Biztosított a kockázatviselés időszaka alatt olyan balesetet szenved, melynek következtében szakorvos által igazolt módon csonttörést, illetve csontrepedést szenved, úgy a Biztosító a csonttörés kockázatának a Biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét kifizeti.

Csonttörés: ha az egyébként ép csontszerkezet anatómiai folytonossága külső behatásra megszakad.  
**Jelen feltétel szempontjából a fogtörés nem minősül csonttörésnek.**

Csontrepedés: az egyébként ép csontszerkezet anatómiai folytonossága külső behatásra megszakad, de a csont keresztmetszete nem sérül és a törési vonal csak az egyik oldali csontkérget sérti.

**A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezte esetén a törések számától függetlenül a baleseti esemény időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeg egyszeresét fizeti ki.**

#### 11.7.4. Baleseti gyógyulási támogatás kockázat

Ha a Biztosított a kockázatviselés időszaka alatt olyan balesetet szenved, melynek következtében szakorvos által igazolt módon a balesetből eredően, a baleset napjától folyamatosan legalább 28 napig gyógyulási állományban van, úgy a Biztosító a kockázatnak megfelelően kifizeti a baleseti esemény

időpontjában hatályos kötvényben rögzített Baleseti gyógyulási támogatás kockázatára vonatkozó biztosítási összeget, amennyiben az ezen állapot elbírálására jogosult orvos vagy kórház ezt igazolja.

**Ezen fedezet nem terjed ki rehabilitációra, utógondozásra, gyógytornára, fizio- és fizioterápiára, fürdőkúrára.**

**Egy balesetből eredően ezen térítés csak egyszer vehető igénybe.**

11.7.5. Baleseti kórházi ápolás kockázat

11.7.6. Ha a Biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt legalább 5 napot elérő folyamatos kórházi ápolásra szorul fekvőbetegként, úgy a Biztosító a baleseti kórházi ápolás kockázatának a Biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét minden kórházi ápolási napra kifizeti.

11.7.7. Amennyiben egy balesetből eredően egy adott Biztosítottra vonatkozóan többször kerül kórházi ápolásra sor, úgy a Biztosító az első 5 napot meghaladó időszak után már a következő ápolási időszaknál nem vizsgálja annak folyamatos meglétét.

11.7.8. Egy biztosítási esemény kapcsán a szolgáltatás legfeljebb 50 napra korlátozódik.

**Jelen kockázat nem terjed azokra a kórházi beavatkozásokra, amelyek célja nem a sérült Biztosított állapotromlásának a megakadályozása, hanem esztétikai, kozmetikai kezelése.**

11.7.9. Jelen feltétel szempontjából kórháznak minősül a tisztiorvosi és szakmai felügyeletet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll.

**11.7.10. Jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek kórháznak a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegek gyógy- és gondozóintézetek, geriatríai intézetek, szociális otthonok, illetve a kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai.**

11.7.11. Baleseti műtéti térítés kockázat

Ha a Biztosított gyógyulása és állapotromlásának megakadályozása érdekében a Biztosítottnak a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt szükségessé váló, a Biztosító által meghatározott mértéket meghaladó súlyosságú műtétet végeznek, úgy a Biztosító kifizeti az adott súlyosságú baleseti műtét kockázatának a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét.

11.2.6.1. Jelen feltétel szempontjából műtétnek minősül az az orvosi beavatkozás, amit az orvosszakmai szabályok és protokollok megtartásával végeztek el a biztosítotton.

A műtét besorolását a Biztosító orvosa állapítja meg, az alábbiak figyelembevételével:

11.2.6.2. A baleseti műtét súlyossága szerint kivonatossan csoportosított műtétek:

*I. súlyossági fokozat*

Az alábbi esetekben a biztosítási összeg 100%-át téríti a Biztosító:

a szervezet üregrendszerein belül elhelyezkedő anatómiai képletek sérülései miatt szükségessé váló és az üregrendszer falának megnyitásával végzett műtéti megoldások (koponya, nyak, mellkas, has, medence, gerincoszlop).

Az ujjak kivételével végzett baleseti eredetű végtagcsonkolások függetlenül attól, hogy a csonkolódott végtag rész visszaültetése megtörtént-e és milyen a funkcionális végeredmény.

A törzsből kilépő fő ér- és idegképletek sérülése miatt végzett helyreállító műtétek (kivéve a csuklóízület, illetve bokaízület kezdő részeitől perifériásan elhelyezkedő ér- és idegképletek).

A műtétet igénylő II-III. fokú égési sérülések, ha az égési felszín a testfelület 40%-át eléri.

## **II. súlyossági fokozat**

Az alábbi esetekben a biztosítási összeg 50%-át téríti a Biztosító:

A nyílt és zárt, nagy ízületekbe (váll, könyök, csukló, csípő, térd, boka) hatoló és ízületen kívüli (felkar-, alkar-, comb-, lábszár-) törések. A kéz- és lábfej törései nem tartoznak ide.

A nagy kiterjedésű, roncsolással, szövethiánnyal járó lágyrész sérülések, ahol műtéti sorozat, szövetpótlás végzésére van szükség.

A műtétet igénylő II-III. fokú égési sérülések, ha az égési felszín a testfelület 5%-ánál nagyobb, de a 40%-át nem éri el.

## **III. súlyossági fokozat**

Az alábbi esetekben a biztosítási összeg 25%-át téríti a Biztosító:

Az orvosi szakma szabályai által dokumentált friss ízületi szalagszakadások, ín, inak szakadása a kézfej, lábfej, ujjak kivételével.

A csuklóízület, illetve bokaízület kezdő részeitől perifériásan elhelyezkedő ér- és idegképletek helyreállító műtétei.

A kézujj amputációval járó csonkolásos sérülések.

Perifériás idegvarratok.

A csőtükrözéses terápiás beavatkozások (bokaizület, térd meniscus sérülései stb. miatti csőtükrözéses műtétek).

### **Nem téríthető beavatkozások:**

**A csőtükrözéses diagnosztikus beavatkozások.**

**Belső fémrögzés eltávolítása.**

**Bőrvarratok.**

**Dróttal történő húzatás.**

**Kézfej, lábfej, ujjak ínszakadása.**

**Korábban meglévő, ortopéd jellegű elváltozások baleset kapcsán történő terápiája, műtéte.**

**Az emberi szervezet típusos helyeinek sérvesedése miatti műtétek.**

**A kóros csontszerkezeti elváltozásból adódó csonttörés stabilizáló műtéte.**

**Baleseti eseménnyel összefüggésbe nem hozható beavatkozások.**

11.2.6.3. Egy baleseti eseményből maximálisan a biztosítási összeg 100%-át fizeti ki a Biztosító.

11.2.6.4. Amennyiben egy műtét során több sebészeti beavatkozás szükséges, akkor a Biztosító a legmagasabb besorolású műtét alapján állapítja meg a szolgáltatást.

11.2.7. Baleseti okú játékképtelenség kockázat

Ha a Biztosított baleseti okból az adott szakszövetség által bonyolított, vagy lejelentett versenyen, mérkőzésen, nem tud részt venni, és emiatt az egyesület részéről leigazolt jövedelemkiesése származik, úgy a Biztosító kifizeti ezen kockázatnak a Biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét versenyenként, mérkőzésenként, amennyiben a Biztosított játék-, versenyképtelenséget szakorvos igazolja. Egy biztosítási évben egy versenyző legfeljebb 5 alkalomra jogosult.

11.5. Úti baleset

A fent említett baleseti kockázatok mindazon balesetre kiterjednek, amelyek a kockázatviselés helye és az életvitelszerű tartózkodási hely közötti utazás során következnek be.

## 12. A Biztosító mentesülése

12.1. A Biztosító mentesül a haláleseti biztosítási összegének kifizetése alól, ha a Biztosított fél halálát a kedvezményezett szándékos magatartása okozta.

12.2. A Biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosítási esemény a Biztosított öngyilkosságával vagy öngyilkossági kísérletével függ össze, még akkor is, ha a biztosított azt beszámítási képességének hiányában követte el.

12.3. A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben bizonyítást nyer, hogy a balesetet a Biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő.

12.4. A balesetet súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak kell tekinteni akkor, ha az a Biztosított:

- szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben,
- ittas állapotával közvetlen okozati összefüggésben,
- bódító-, kábító- vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával közvetlen okozati összefüggésben, illetve toxikus anyagok, teljesítményfokozók szedése vagy azok miatti függősége folytán következett be
- érvényes jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben, más közrendészeti szabályt is megszegett.

## 13. Kizárások

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha:

- a biztosított balesete közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll harci eseményben vagy más háborús cselekményben valamely fél mellett történő aktív részvétellel vagy az állam elleni bűncselekményben való részvétellel. Jelen feltételek szempontjából háborúnak minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, a határviellongás, a felkelés, a forradalom, a zendülés, a kormány elleni puccs vagy puccskíséret, a polgárháború, az idegen ország határozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás vagy csak tengeri akció), a kommandó támadás, a terrorcselekmény. (A kommandó támadás és a terrorcselekmény esetén nem minősül háborús cselekményben való aktív részvételnek, ha a biztosított az áldozatok érdekében lép fel.) A jelen feltételek szerint állam elleni bűncselekmény az, amit a Büntető Törvénykönyv annak minősít, így különösen: lázadás, kémkedés, rombolás,

- a biztosított balesete atomkárok (nukleáris hasadás vagy fúzió, nukleáris reakció, radioaktív izotópok sugárzása, ionizáló vagy lézersugárzás, valamint ezek szennyezése) folytán következik be,

- a biztosított balesete bódító, kábító vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával, toxikus anyagok rendszeres szedése miatti függőségével összefüggésben következik be.

Nem minősül biztosítási eseménynek és így a biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbi esetekre:

- A baleset előtt bármely okból már károsodott, beteg, sérült, vagy csonkolt testrészek és szervek, illetve ezen sérülések későbbi következményei, kivéve, ha a biztosítási fedezetbe vonás előtt erről a sportorvos már tájékoztatást kapott.
- A napsugárzás által okozott égési sérülések
- A fagyási sérülések
- Olyan balesetek, melyek következménye a fogak törése, a fogak bármilyen jellegű pótlása
- Az olyan balesetek következményei, melyek betegségi előzményekből erednek
- Habitualis ficamok
- Foglalkozási betegségi ártalom következmény
- A megemelés következtében kialakuló anatómia elváltozások
- Ha a biztosított az organikus idegrendszer sérülése nélküli lelki és szellemi károsodást szenved.

#### 14. A Biztosító teljesítése

14.1. Biztosítási esemény bejelentése (szolgáltatási igény/kárigény):

16.1.1. A biztosítási jogviszony alapján támasztott bármely szolgáltatási igényt a Biztosító részére írásban, a Szerződő igazolásával együtt - mely tartalmazza a kockázatviselés helyét, idejét, Biztosított nyilvántartásba vételének időpontját -, az alapul szolgáló esemény bekövetkezésétől számított 3 napon belül kell benyújtani. Halál esetén a Biztosítót azonnal, vagy a lehető legrövidebb időn belül kell értesíteni. A bejelentési kötelezettség elmulasztása esetén a Biztosító annyiban mentesül a szolgáltatási kötelezettség teljesítése alól, amennyiben emiatt a biztosítási esemény lényeges körülményei kideríthetetlenekké váltak.

16.1.2. A Biztosítottat kárenyhítési kötelezettség terheli, ami abban áll, hogy panasza esetén köteles azonnal felkeresni orvosát, baleseti sérülése esetén kérni az első akut ellátását. Bármilyen testi sérülés bekövetkeztét követően a Biztosítottnak a lehető legrövidebb időn belül gyakorló szakorvoshoz kell fordulnia és kárenyhítési kötelezettségéből adódóan annak orvosi tanácsait köteles pontosan betartani. A Biztosító nem vállal felelősséget azokért a következményekért, amelyek a Biztosítottnak a biztosítási esemény káros következményei elhárítására, illetve enyhítésére vonatkozó kötelezettségeinek elmulasztásából erednek.

16.1.3. A Biztosító által igényelt minden igazolást, nyilatkozatot és bizonyítékot a Biztosítónak az általa meghatározott formában és tartalommal kell benyújtani. A szükséges dokumentumok beszerzésének és Biztosítóhoz történő eljuttatásának költségeit a Biztosító nem téríti meg.

16.2. A kárbejelentés során benyújtandó dokumentumok:

A biztosítási szolgáltatás iránti igényhez be kell nyújtani a Biztosított személyi igazolványának másolatát, valamint a Szerződő igazolását a Biztosított érvényes szövetségi tagságáról.

16.2.1. Baleseti halál szolgáltatás igénylése esetén a fentiekben túl:

- halotti anyakönyvi kivonat másolata,
- a halottvizsgálati bizonyítvány másolata,
- az örökösödési határozat másolata,
- rendőrségi határozat másolata (amennyiben volt rendőri intézkedés).



16.2.2. Baleseti maradandó egészségkárosodás szolgáltatás igénylése esetén:

- az első, akut ellátást igazoló orvosi dokumentum másolata (ennek hiányában a Biztosító nem teljesít baleseti szolgáltatást),
- kórházi zárójelentések másolata,
- kórházi igazolás másolata a fekvőbetegként kórházban töltött napok számáról,
- rendőrségi határozat másolata (amennyiben volt rendőri intézkedés),
- az orvosszakmai előírásoknak, protokolloknak megfelelő összes dokumentáció másolata.

16.2.3. Baleseti kórházi napi térítés igénylése esetén:

- az első, akut ellátást igazoló orvosi dokumentum másolata (ennek hiányában a Biztosító nem teljesít baleseti szolgáltatást),
- kórházi zárójelentések másolata,
- kórházi igazolás másolata a fekvőbetegként kórházban töltött napok számáról,
- rendőrségi határozat másolata (amennyiben volt rendőri intézkedés),
- az orvosszakmai előírásoknak, protokolloknak megfelelő összes dokumentáció másolata.

16.2.4. Baleseti műtét szolgáltatás igénylése esetén:

- orvosi igazolás,
- az első, akut ellátást igazoló orvosi dokumentum másolata (ennek hiányában a Biztosító nem teljesít baleseti szolgáltatást),
- kórházi zárójelentések másolata,
- rendőrségi határozat másolata (amennyiben volt rendőri intézkedés),
- az orvosszakmai előírásoknak, protokolloknak megfelelő összes dokumentáció másolata.

16.2.5. Csonttörés szolgáltatás igénylése esetén:

- baleset esetén az első, akut ellátást igazoló orvosi dokumentum másolata (ennek hiányában a Biztosító nem teljesít baleseti szolgáltatást),
- orvosi igazolás,
- röntgen lelet másolata, röntgenfelvétel,
- kórházi zárójelentések másolata,
- rendőrségi határozat másolata (amennyiben volt rendőri intézkedés).

16.2.6. Baleseti okú játékképtelenség szolgáltatás igénylése esetén:

- szakorvosi igazolás,
- a baleseti első, akut ellátást igazoló orvosi dokumentum másolata (ennek hiányában a Biztosító nem teljesíti a szolgáltatást).

16.2.7. Baleseti gyógyulási támogatás kockázat

- baleseti szakorvosi vélemény által alátámasztott gyógyulási időszakot alátámasztó orvosi dokumentáció másolata.

16.3. A Biztosító a szolgáltatásokat az igény elbírálásához, illetve a teljesítéshez szükséges összes irat beérkezése után, az utoljára beérkezett irat kézhezvételétől számított 15 napon belül teljesíti. A károk kifizetése a Biztosító magyarországi központjából történik forintban, a Biztosított vagy annak örököse részére.

## 17. Az ügyfél-tájékoztatás

- 17.1. A jelen Szerződés aláírásával a Szerződő elismeri, hogy a Szerződés megkötése előtt a Biztosító főbb adatait, valamint a Biztosítási Feltételeket megismerte, a Biztosító felügyeleti szervének megnevezéséről és székhelyéről, valamint az adatkezelés és adatvédelem legfontosabb szabályairól az írásbeli tájékoztatást megkapta. A fentiek alapján a Szerződőnek tudomása van arról, hogy mely szervekkel szemben nem terheli titoktartási kötelezettség a Biztosítót.
- 17.2. A Szerződő a Ptk. 6:442.§ (2) bekezdése értelmében a leendő Biztosítottakat tájékoztatni a jelen csoportos biztosítás nyújtotta biztosítási fedezet jellemzőiről és a Biztosító főbb adatairól,
- 17.3. A Szerződő vállalja továbbá, hogy a Biztosítási Feltételeket internetes honlapján a csoportos biztosítási szerződés teljes tartama alatt folyamatosan megjelentetni.

## 18. Egyéb rendelkezések

A Biztosító a Biztosítottat kezelőorvosainak az orvosi titoktartás alóli felmentés érdekében külön nyilatkozattételre hívja fel a Biztosító kockázatbírálási és kárrendezési szerveivel szemben.

## 19. Adatkezelés, biztosítási titok

19.1. Személyes adat az olyan adat, adatból levonható következtetés, mely kapcsolatba hozható egy meghatározott (azonosított vagy azonosítható) természetes személlyel (a továbbiakban: érintett). Ha a személyes adat egészségügyi állapotra, kóros szenvedélyre, illetve szexuális életre vonatkozik, akkor az a hatályos jogszabályok értelmében különleges adatnak minősül, és kizárólag az érintett írásos hozzájárulása alapján kezelhető. Az adatszolgáltatás önkéntes, de egyes személyes adatok közlése nélkülözhetetlen a biztosítási szerződés létrejöttéhez.

19.2. A biztosító jogosult az ügyfelek jogszerűen tudomására jutott adatait, ideértve a különleges adatokat is az információs önrendelkezési jogáról és az információs szabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (Info törvény) rendelkezései szerint, a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvényben (a továbbiakban: Bit.) foglaltakkal összhangban kezelni.

19.3. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a 19.5. pontjában meghatározott célból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény alapján kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

19.4. A biztosító jogosult a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez szükséges – banktitoknak minősülő – adatokat kezelni. Az adatok továbbítására a Bit. rendelkezéseiben meghatározott módon, az ügyfél, számlatulajdonos hozzájárulása alapján kerülhet sor.

19.5. A biztosító a szerződő, biztosított illetve kedvezményezett személyes adatait a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben vagy a Bit. által meghatározott egyéb célból kezeli.

19.6. A biztosító a személyes – és azon belül a különleges – adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonyban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződésekkel kapcsolatban is csak addig kezelheti a tudomására jutott adatokat, amíg a szerződés létrejöttének megfiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. Telefonon történő panaszkezelés esetén a szolgáltató és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt a szolgáltató hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt 5 évig megőrzi. 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.

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

**19.8.** Az ügyfél adatait kizárólag a biztosító erre feljogosított munkatársai, megbízott biztosításközvetítői, illetve a biztosító részére külön szerződés keretében adatfeldolgozási- vagy kiszervezett tevékenységet végző személyek, szervezetek ismerhetik meg, a biztosító által meghatározott terjedelemben és a tevékenységük végzéséhez szükséges. A biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy megfelelő technikai adatvédelemmel, nyilvántartással rendelkezik, amely megvalósítja a biztosítási titok védelmét.

**19.9.** A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és a Bit. szerint biztosítási titokként kezelni. Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó – a biztosító rendelkezésére álló adat, mely a biztosító egyes ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

**19.10.** A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a törvény másképp nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

**19.11.** Amennyiben kiszervezett tevékenység keretében a biztosító az ügyfeleinek személyes adatát is továbbítja a kiszervezett tevékenységet végző személyeknek, úgy a kiszervezett tevékenységet végző a biztosító adatfeldolgozójának minősül és titoktartási kötelezettség terheli. Adatfeldolgozási tevékenységet kizárólag erre irányuló megbízási szerződés alapján, kiszervezett tevékenység keretében jogosultak harmadik személyek végezni.

**19.12.** A biztosító az érintett személyes (és különleges) adatait, továbbá biztosítási titoknak minősülő adatait kizárólag az érintettől vagy annak törvényes képviselőjétől kapott írásos hozzájárulás alapján továbbíthatja harmadik személynek, kivéve, ha az adattovábbítás a Bit. által felsorolt szervezetek számára jogszabály alapján végzett megkeresés vagy kötelező adatszolgáltatás teljesítése során történik.

**19.13.** A titoktartási kötelezettség nem áll fenn:

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- c) 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, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, családi csődvédelmi szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi, illetve biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi államigazgatási szervvel,
- j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint - az átvevő biztosítóval,
- m) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátáshoz szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
- n) 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,

o) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,  
p) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,  
szemben, ha az a)–j), 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 n)–p) 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.

**19.14.** A továbbított személyes adatokat – amennyiben a jogszabály másként nem rendelkezik – az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatok vagy az Info. törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok esetén 20 év elteltével a biztosító köteles törölni.

**19.15.** A biztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság 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 való visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal való visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanó- anyaggal vagy robbantószerrel való visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel való visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
- b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal való visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel való visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel való visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

**19.16.** A biztosító az ügyfelet nem tájékoztathatja a nyomozó hatóság és ügyészség, a nemzetbiztonsági szolgálat, valamint a külön törvényben meghatározott feltételek esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szerv részére történő adattovábbításról.

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

**19.18.** 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.

**19.19.** 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.

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

- a) ha az ügyfél ahhoz írásban hozzájárult, vagy
- b) ha - az ügyfél hozzájárulásának hiányában - az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az Infotv. 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.

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

19.22. Az érintett a biztosító adatkezelésével kapcsolatosan az alábbi jogokkal élhet

- tájékoztatás kérése,
- helyesbítés,
- törlés,
- zárolás,
- nyilvánosságra hozatal.

19.23. Amennyiben a biztosítási szerződés feltétele a leendő ügyfél orvosi vizsgálata, akkor az ügyfél az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál ismerheti meg.

19.24. Az Info törvény értelmében a jogszabályban meghatározott esetekben az érintett tiltakozhat személyes adatainak kezelése ellen. A biztosító, mint adatkezelő köteles a bejelentéseket a törvény előírása szerint kivizsgálni és a kérelmezőt írásban tájékoztatni. Az érintett jogainak megsértése esetén az adatkezelővel szemben bírósághoz fordulhat. A biztosító, mint adatkezelő köteles megtéríteni az érintett igazolt kárát is, amennyiben azt jogellenes adatkezeléssel, vagy a technikai adatvédelem követelményeinek megszegésével okozta.

19.25. A biztosító - a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a biztosítási szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz. A biztosító a szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személyazonosító adatait;
- b) a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi élet- baleset-, betegségbiztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
- e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.

A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatokat a Bit-ben meghatározott időpontig kezelheti. A biztosító a fentiek szerinti megkeresésről, az abban szereplő adatokról, továbbá a megkeresés teljesítéséről az érintett ügyfelet évente legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére az Info tv-ben szabályozott módon tájékoztatja.

19.26. A biztosító adatkezelési nyilvántartási száma: NAIH-57651/2012

## 20. Jognyilatkozatok

20.1. A Biztosító nyilatkozatait írásban juttatja el a Szerződőnek illetve kár bejelentése esetén a Biztosítottnak az általuk megadott, és a Biztosító által ismert utolsó értesítési címre.

20.2. A Biztosító a hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor köteles joghatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá. A nyilatkozat akkor hatályos, ha az a Biztosítóhoz megérkezett.

## 21. A kapcsolattartás és az ügyfél-tájékoztatás nyelve

A Biztosító és a Szerződő kapcsolattartása, valamint a Biztosítottak tájékoztatása **magyar nyelven** történik.

## 22. Alkalmazandó jog

A Biztosítási szerződésből valamint a Biztosított jogviszonyokból eredő jogviták eldöntésére a Felek az általános hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhatnak. Az eljárások nyelve magyar. Jogvita esetén a magyar jog rendelkezései, elsősorban a Polgári Törvénykönyv, a Bit. és a vonatkozó hatályos magyar jogszabályok irányadóak.

### 23. Vitás kérdések rendezése

**23.1.** A szerződőnek és a biztosítónak mindent meg kell **tennie annak érdekében, hogy** közvetlen tárgyalások útján rendezzenek minden olyan **nézeteltérést vagy vitát, mely** közöttük a szerződés **keretében vagy a szerződéssel** kapcsolatban merül fel.

**23.2.** A biztosító szolgáltatásával kapcsolatban felmerült panaszokat a biztosító részére kell bejelenteni

A biztosító a szerződéskötést követően fenti elérhetőségeinek változását ahonlapján közéteszi.

**23.3.** A biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követő harminc napon belül megküldi az ügyfélnek.

**23.4.** A biztosító felügyeleti szerve:

Magyar Nemzeti Bank

(1054 Budapest, Szabadság tér 8-9; központi telefonszáma: (06-1) 428-2600)

28.5. Jogok érvényesítésének egyéb fórumai

Amennyiben a biztosított a biztosítóhoz benyújtott panaszára adott válasszal nem ért egyet, úgy

- a) a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására irányuló panasz esetén a Magyar Nemzeti Bankhoz fordulhat (levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP Postafiók: 777; helyi tarifával hívható kék szám: (+36-40) 203-776; web: [felugyelet.mnb.hu](http://felugyelet.mnb.hu); e-mail: [ugyfelszolgalat@mnb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnb.hu)),
- b) a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos panasz esetén a fogyasztó a Pénzügyi Békéltető Testület előtt kezdeményezhet eljárást (levelezési cím: H-1525 Budapest BKKP Pf. 172; Telefon: 06-1-489-9100; e-mail: [pbt@mnb.hu](mailto:pbt@mnb.hu)), vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

**23.6.** A biztosítási szerződésből eredő igények közvetlenül bírósági úton is érvényesíthetők. A panaszügyintézés nem helyettesíti a peres eljárást.