



A VÁLLALKOZÓI VÉDELMEZŐ SZEMÉLYBIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI MIKRO- ÉS KISVÁLLALKOZÁSOK SZÁMÁRA

Jelen biztosítási feltételek – ellenkező szerződéses kikötések hiányában – az OTP Bank Nyrt. (a továbbiakban: szerződő) és a Groupama Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) között létrejött Vállalkozói Védelmező csoportos élet-, baleset- és egészségbiztosítási szerződésre (továbbiakban együttesen csoportos biztosítási szerződés) érvényesek, feltéve, hogy a csoportos biztosítási szerződést erre hivatkozva kötötték, és a jelen feltételek másképp nem rendelkeznek. Jelen Vállalkozói Védelmező személybiztosítás alapján a biztosító a természetes személy biztosított baleseti halála, nem baleseti halála, balesetből eredő 1-50% közötti egészségi állapota, csonttörése, kritikus betegségben történő megbetegedése, baleseti kórházi ápolása, baleseti eredetű műtét és égési sérülése esetére a szerződésben meghatározott biztosítási összeg kifizetésére vállal kötelezettséget.

1.§ A biztosító főbb adatai

Jelen feltételek a Groupama Biztosító Zrt., 1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/C, a Fővárosi Törvényszék Cégbíróságán Cg. 01-10-041071 cégjegyzékszámon bejegyezve (a továbbiakban: biztosító) és az OTP Bank Nyrt., 1051 Budapest, Nádor utca 16. a Fővárosi Törvényszék Cégbíróságán a 01-10-041585 cégjegyzékszámon bejegyezve (továbbiakban: szerződő) között létrejött Vállalkozói Védelmező csoportos biztosítási szerződésre (a továbbiakban: csoportos biztosítási szerződés) érvényesek, feltéve, hogy a csoportos biztosítási szerződést erre hivatkozva kötötték, és a jelen feltételek másképp nem rendelkeznek.

2.§ Fogalom meghatározások

(1) Baleset: A biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő külső behatás, amelyből eredően a biztosított a bekövetkezéstől számított egy éven belül meghal vagy 2 éven belül végleges munkaképtelenséget, maradandó egészségkárosodást és/vagy azonnali mulékony sérülést szenved. Jelen feltételekben balesetnek minősülnek az alábbi események is, amennyiben ezek a biztosított akaratán kívül, hirtelen következnek be:

- vízbe fulladás;
- égési sérülések, leforrázás, villámcsapás, elektromos áram hatásai;
- károsító gázok, gőzök belélegzése, mérgező vagy maró anyagok szervezetbe való kerülése.

A betegségek bekövetkezése nem minősül balesetnek, a fertőző betegségek bekövetkezése nem tekinthető baleseti következménynek. Az öngyilkosság és az öngyilkossági kísérlet nem baleset.

(2) Baleseti halál: a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező, balesetből eredő halála.

(3) Balesetből eredő 1-50% közötti egészségi állapot: a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező, baleset okozta sérülés következtében kialakuló olyan testi-, érzékszervi és/vagy szellemi működőképesség csökkenése, mely a szokásos életvitelt korlátozza. Az egészségi állapot csökkenésének mértékét a biztosító a jelen feltételek 1. számú melléklete alapján állapítja meg.

(4) Nem baleseti halál: a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt, nem balesetből eredően bekövetkező halála.

(5) Betegség: Az orvostudomány aktuális, általánosan elfogadott álláspontja szerint a biztosított egészségében bekövetkező rendellenes testi vagy szellemi állapot, mely nem minősül baleseti eredetűnek és objektív tüneteket mutat.

(6) Betegségből eredő 1-50% közötti egészségi állapot: a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező, betegségből eredő egészségi állapot csökkenése, melynek következtében 1-50% közötti egészségi állapotát állapítja meg jogerős határozatában a magyar rehabilitációs szakértői szerv, és ezért a biztosított rokkantsági ellátásban részesül.

(7) Egészségi kockázatbírálás: A biztosító a biztosítási jogviszony létrejöttét kockázatbírálástól teszi függővé. Ennek keretében a biztosító jogosult a csatlakozási nyilatkozaton közölt adatok ellenőrzésére, továbbá a kockázat elbírálása céljából kérdéseket feltenni a biztosított foglalkozásával, életkörülményeivel, szabadidős és sporttevékenységével kapcsolatban, valamint kérdéseket tehet fel a biztosított egészségi állapotával kapcsolatban az egészségi nyilatkozaton. A biztosító az egészségi nyilatkozatot írásban, papír alapú nyomtatványon kérheti a biztosítotttól.

(8) Felnőtt: 18. életévét betöltött természetes személy.

(9) Gépjármű: Olyan jármű, amelyet beépített erőgép hajt. A mezőgazdasági vontató, a lassú jármű, a segédmotoros kerékpár és a villamos azonban nem minősül gépjárműnek.

(10) Gyermek: 18. életévét még be nem töltött természetes személy.

(11) Hozzá tartozó: a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbe fogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbe fogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő, valamint a testvér, a féltestvér, az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a házastárs egyeneságbeli rokona, testvére és a testvér házastársa.

(12) Közúti jármű: Közúti szállító- vagy vontató eszköz, amelyet nem beépített erőgép hajt, ideértve az önjáró vagy vontatott munkagépet is. Járműnek minősül a villamos, a kerékpár és a segédmotoros kerékpár is. A mozgáskorlátozottak közlekedésére szolgáló, emberi erővel tolt vagy hajtott kerekesszék és a gépi meghajtású kerekesszék – ha sík úton önéregezőből 10 km/óra sebességnél gyorsabban haladni nem képes, továbbá a gyermekkosci és a talicska – azonban nem minősül járműnek. Az ilyen eszközökkel közlekedő személyek gyalogosoknak minősülnek.

(13) Kórház: Az egészségügyi hatóság által engedélyezett, illetőleg ilyenként nyilvántartott

- kórházak, klinikák, amelyek állandó szakorvosi irányítás és felügyelet alatt állnak;
- az üzemi kórházak;
- a fegyveres testületek kórházai;
- minden olyan, az erre jogosult egészségügyi hatóság által elismert, egyéb gyógyintézmény, ahová az orvos a biztosítottat beutalja.

Jelen feltételek alapján létrejövő szerződések szempontjából nem minősülnek kórháznak különösen:

- a tüdőbetegségek számára fenntartott gyógyintézetek és szanatóriumok;
- az időt, gyógyíthatatlan betegségben szenvedők gyógy- és gondozóintézetek;
- gyógyüdülők és utógondozó szanatóriumok;
- az idősek szociális otthonai és azok betegosztályai;
- a fürdő- és egyéb gyógyintézetek;
- az ideg- és elmebetegségek gyógy- és gondozóintézetek.

(14) Mikro- és kisvállalkozás: jelen feltételek szempontjából ide értendő minden vállalkozás, amely a szerződő OTP Bank Nyrt.-nél ebbe a kategóriába tartozó vállalati fizetési számlával rendelkezik.

(15) Műtét: Minden olyan – orvos által – orvosszakmai szempontok szerint végzett sebészeti beavatkozás, amelyet gyógyítás vagy kórmegállapítás céljából hajtottak végre. A biztosítónál megtekinthető azoknak a műtéteknek a teljes, WHO kóddal ellátott és a biztosító által kis-, közepes és nagyműtét kategóriába besorolt listája, amelyekre a biztosító szolgáltatást nyújt. A műtétek összevont listáját jelen feltételek 2-4. számú mellékletei tartalmazzák.

(16) Rendelkezésre jogosult: az a természetes személy, aki a díjfizető által a vállalati fizetési számla felett rendelkezőként került bejelentésre a szerződőnél, mint számlavezető pénzügyi intézménynél. Biztosított csak rendelkezési joggal felruházott személy lehet. A rendelkezésre jogosult személy azonos is lehet a képviselőre jogosult személlyel.

(17) Képviselőre jogosult: az a természetes személy, aki a díjfizető harmadik személyekkel szemben képviselheti. Biztosított jogviszonnyal kapcsolatban a díjfizető képviselőjében nyilatkozatot csak a képviselőre jogosult(ak) tehet(nek).

(18) Versenyszerű sporttevékenység: versenyszerűen végzett sporttevékenységnek minősül a sportszövetség, sportszervezet vagy sportklub részéről kiírt, szervezett vagy engedélyezett versenyeken, vagy versenyrendszerben való részvétel, melynek feltétele az érvényes versenyigazolás.

(19) Veszélyes sporttevékenység: veszélyes sporttevékenységnek számít, ha a biztosított az 5. számú mellékletben felsorolt sportok bármelyikét versenyszerűen vagy nem versenyszerűen, alkalmanként vagy rendszeresen űzi.

3.§ A szerződés alanyai

(1) A csoportos biztosítási szerződés alanyai a szerződő, a díjfizető, a biztosított, a kedvezményezett és a biztosító.

(2) Szerződő: A csoportos biztosítási szerződés szerződője az OTP Bank Nyrt., mely a biztosítóval a csoportos biztosítási szerződést megkötöti. A csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatos érvényes jognyilatkozatokat a szerződő teszi. **A szerződő a csoportos biztosítási szerződés tartama alatt a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottat, illetve a (3) bekezdés szerint a biztosítási díjra vonatkozó nyilatkozatokról a díjfizetőt köteles tájékoztatni.**

(3) Díjfizető: Az a vállalkozó, illetve vállalkozás (így különösen az egyéni vállalkozó, östermelő, gazdasági társaság), aki a Szerződőnél vezetett vállalati fizetési számla tulajdonosa, amelyről a biztosítási díjat fizeti. A díjfizető nevében nyilatkozatot érvényesen a képviselőre jogosult(ak) tehet(nek). A biztosított életkora miatti megszűnéséről, az életkor miatt történő csomagváltásról, illetve a díjfizetés elmulasztása miatti megszűnéséről a szerződő kizárólag a díjfizetőt értesíti. **A hozzá intézett nyilatkozatokról és a biztosított jogviszonyban bekövetkezett változásokról a díjfizető köteles a biztosítottat tájékoztatni.**

(4) Biztosított: Egy adott díjfizető által fenntartott vállalati fizetési számla felett rendelkezési joggal bíró, a csatlakozási nyilatkozaton megnevezett természetes személy, akire a biztosító kockázatot vállal, és akinek a halálával, balesetével, betegségével összefüggő kockázatokra a csoportos biztosítási szerződés létrejött, és aki

- megfelel a biztosítottakkal szemben támasztott követelményeknek;
- a csoportos biztosítási szerződéshez biztosítottként csatlakozik;
- rá a biztosító kockázatviselése a jelen feltételek szerint kiterjed.

A biztosított a csoportos biztosítási szerződéshez történő csatlakozását csatlakozási nyilatkozat megtételével teheti meg.

A biztosítottra vonatkozó előírások csomagtípusonként:

- az OTP Banknál vezetett forint és/vagy deviza vállalati fizetési számla vonatkozásában rendelkezési joggal felruházott természetes személy, amelyről a díjfizető a biztosítás díját fizetni fogja;
- **Alap, Plus és Extra csomag választása esetén a 18. életévét már betöltött, de a 65. életévét még be nem töltött személy;**
- **Senior csomag választása esetén a csatlakozást megelőzően már betöltötte 65. életévet, de nem töltötte még be a 90. életévét.**

(5) Kedvezményezett: a kedvezményezett az a személy, aki a biztosítási szerződés szerint a biztosító szolgáltatására jogosult. A biztosító a szolgáltatás teljesítése előtt a kedvezményezett személyazonosságát ellenőrzi. Jelen biztosításban kedvezményezett a biztosított halála, illetve baleseti halála esetén a biztosított örököse(i), minden más biztosítási esemény esetén a biztosított. Amennyiben a biztosított a díjfizető önálló képviselőre jogosult képviselője, a Biztosítottnak az írásbeli csatlakozási nyilatkozatban lehetősége van arra, hogy a bármely okú halál és balesetből eredő 1-50% közötti egészségi állapot biztosítási eseményekre a díjfizetőt jelölje meg kedvezményezettként.

(6) Biztosító: a Groupama Biztosító Zrt., amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a jelen szerződésben meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén a biztosítási szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.

4.§ A csoportos biztosítási szerződés létrejötte

A csoportos biztosítási szerződés a szerződő és a biztosító között írásban jött létre.

5.§ A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

(1) A csoportos biztosítási szerződés díjának megfizetésére a szerződő köteles, valamint szintén a szerződő köteles a csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatos megfelelő jognyilatkozatok megtételére.

(2) A csoportos biztosítási szerződés havi díját a szerződő fizeti meg a biztosító részére. A biztosító részére megfizetett havi biztosítási díjnak a biztosítottra jutó arányos részét a szerződő – a díjfizető által a csatlakozási nyilatkozatban adott felhatalmazás alapján – **áthárítja a díjfizetőre.**

(3) A szerződő és a biztosított köteles közlési kötelezettségének eleget tenni, valamint a biztosító által feltett, a biztosítás szempontjából szükséges kérdéseket a valóságnak megfelelően és teljeskörűen megválaszolni.

(4) A közlési kötelezettség abban áll, hogy a szerződő és a biztosított köteles a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt, adatot a biztosítóval írásban közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A biztosító írásban feltett kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a szerződő és a biztosított közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

(5) A szerződő köteles a lényeges körülmények változását (pl. egyes biztosítottak belépése a csoportos biztosításba; egyes biztosítottak biztosítási jogviszonyának felmondása; egyes biztosítottakra vonatkozó csomagmódosítása) a biztosítóval írásban bejelenteni a változásról történt tudomás-szerzésétől számított 31 napon belül.

(6) A biztosított köteles a lényeges körülmények változását a biztosítóval címezve a szerződőnek (személyesen bankfiókban vagy a 21.§ (3) pontja szerinti címre) írásban bejelenteni a változás bekövetkezésétől számított 31 napon belül.

(7) A közlésre vagy változás bejelentésre irányuló kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha:

- **bizonyítják, hogy az elhallgatott körülményt a biztosító ismer-te, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében;**
- **a csoportos biztosítási szerződés megkötésétől, az egyes biztosítottak esetén a biztosításhoz való csatlakozás időpontjától a biztosítási esemény bekövetkeztéig öt év már eltelt.**

(8) Ha a közlési vagy változásbejelentési kötelezettség megsértése csak egyes biztosítottakkal összefüggésben merül fel, a biztosító a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére a többi személy esetén nem hivatkozhat.

(9) A közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.

(10) Ha a biztosító a szerződéskötést (az egyes biztosítottak esetén a csatlakozási időpontot) követően szerez tudomást a szerződéskötéskor (a csatlakozási nyilatkozat megtételekor) már fennállt lényeges körülményről, az ebből eredő jogokat a csoportos biztosítási szerződés (biztosított esetén a rá vonatkozó biztosítási jogviszony) fennállásának az első öt évében gyakorolhatja.

(11) A (8) és a (9) pont rendelkezéseit a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változására vonatkozó bejelentési kötelezettség megsértésének következményeire is megfelelően alkalmazni kell. A biztosító ezzel kapcsolatos jogainak gyakorlására nyitva álló öt éves időszak a változásbejelentési határidő leteltét követő napon kezdődik.

(12) A biztosító a szolgáltatás jogalapjának megállapítása céljából jogosult a vele közölt adatok ellenőrzésére, és ezért a biztosított egészségi állapotával kapcsolatban kérdéseket tehet fel és/vagy orvosi vizsgálatot kérhet. A biztosított az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti. (13) A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvényben foglaltak szerint biztosítási titokként kezelni.

(14) A biztosítottat kizárólag a rá vonatkozó szolgáltatás csomaggal kapcsolatos biztosítási jogviszony felmondásának a joga (ld. 11.§-ban) illeti meg.

A biztosítottat nem illeti meg

- a csoportos biztosítási szerződés módosításának és/vagy
- a rá vonatkozó biztosítási jogviszonyra vonatkozó szerződési feltételek módosításának a joga.

(15) A díjfizető, illetve a biztosított a csoportos biztosítási szerződésbe szerződőként nem léphet be. A biztosított a csoportos biztosítási szerződésben nem léphet a díjfizető helyébe.

6.§ A biztosított csatlakozása a csoportos biztosítási szerződéshez

(1) A csoportos biztosítási szerződés egyidejűleg több biztosítottra vonatkozik, amelyhez a biztosítottak a csatlakozási és hozzájárulási nyilatkozat (jelen feltételekben egységesen: csatlakozási nyilatkozat) nyilatkozat megtételével egyénileg csatlakoznak. A biztosító egészségi kockázatelbírálást nem alkalmaz. A biztosító jogosult a biztosított csatlakozási nyilatkozatát annak megtételét követő 15 napon belül elbírálni és ennek eredményéről a biztosítottat írásban tájékoztatni. A biztosított jogviszonya létrejön, amennyiben a biztosító a csatlakozási nyilatkozatra annak megtételétől számított 15 napon belül nem nyilatkozik.

(2) A csatlakozni kívánó biztosított egy adott időpontban kizárólag egy csomaghoz csatlakozhat, azaz egy csomagban szerepelhet biztosítottként a csoportos biztosítási szerződésben, abban az esetben is, ha több vállalati fizetési számla felett jogosult rendelkezni. Amennyiben a biztosított többször csatlakozik a csoportos biztosítási szerződéshez, a későbbi csatlakozási nyilatkozata érvénytelen. Ebben az esetben, a biztosító a későbbi csatlakozásról való tudomásszerzést követő 30 napon belül az érvénytelen csatlakozás alapján fizetett biztosítási díjat visszafizeti a biztosított részére, továbbá az érvénytelen biztosítási jogviszony alapján a biztosító szolgáltatás nyújtására nem kötelezhető.

(3) A biztosító jogosult a biztosított csoportos biztosításhoz való csatlakozási szándékát elutasítani.

(4) A biztosított az alábbiakban felsorolt módok valamelyike útján csatlakozhat a csoportos biztosítási szerződéshez:

- a. **Írásbeli csatlakozási nyilatkozat útján** a szerződőnél személyesen aláírt csatlakozási nyilatkozat megtételével.
- b. **Szóbeli csatlakozási nyilatkozat útján:**
 - b/1. a szerződő által kezdeményezett és az ügyfélszolgálat által rögzített telefonhívás útján tett szóbeli csatlakozási nyilatkozattal;
 - b/2. szerződő ügyfele által kezdeményezett, és a szerződő ügyfélszolgálat által rögzített telefonhívás útján tett szóbeli csatlakozási nyilatkozattal.

Szóban az a biztosított tehet ön maga biztosítására csatlakozási nyilatkozatot, aki a díjfizető önálló képviselőjére jogosult.

Szóbeli csatlakozás esetén a szerződő a csatlakozást követő 3 (három) munkanapon belül a biztosítottra vonatkozó biztosítási csomagnak megfelelő visszaigazoló levelet küld a biztosított részére.

(5) A biztosító a csatlakozási nyilatkozatot csak akkor fogadja el, ha abban a biztosított:

- kijelenti, hogy megfelel a biztosítottakkal szemben támasztott követelményeknek (ld. 3.§);
- elfogadja a csoportos biztosítási szerződés feltételeit, hozzájárul ahhoz, hogy a biztosító kockázatviselése rá kiterjedjen;
- a csoportos biztosítási szerződéshez biztosítottként csatlakozik;
- hozzájárul ahhoz, hogy a biztosító a biztosított személyes adatait, valamint a biztosított egészségi állapotával kapcsolatos – a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggő – adatait beszeresse, nyilvánartsa, valamint kezelje;
- elmenti az orvosi titoktartás alól egyrészt a kezelő és vizsgáló orvosokat, egészségügyi intézményeket, másrészt a társadalombiztosítási igazgatási szerveket azon – az egészségi állapotával, fennálló és korábbi betegségeivel, baleseteivel összefüggő – adatoknak a biztosított részére való továbbítása tekintetében, amelyek a biztosító számára a kockázat vagy a szolgáltatási igény elbírálásához szükségesek.

(6) A biztosító a csatlakozási nyilatkozatot csak akkor fogadja el, ha abban a díjfizető:

- tudomásul veszi, hogy a biztosítási díjat a szerződő rá áthárítja, annak megfizetését kifejezett jognyilatkozatával vállalja, oly módon, hogy az esedékes biztosítási díjat – a csatlakozási nyilatkozatban adott felhatalmazása alapján – a vállalati forint és/vagy deviza fizetési számlájára terheli;
- kijelenti, hogy megismerte a csoportos biztosítási szerződés feltételeit;
- vállalja, hogy a hozzá intézett nyilatkozatokról és a tudomására jutó, biztosított jogviszonyban bekövetkezett változásokról a biztosítottat, illetve a szerződőt tájékoztatja.

(7) A biztosító a biztosítottnak a csatlakozási nyilatkozatban tett nyilatkozatait a biztosító írásban közölt kérdéseire adott válaszoknak tekinti, melyekre a biztosított közzéi kötelezettségére vonatkozó szabályok alkalmazandók.

(8) Az adott vállalati fizetési számlához igényelt biztosítás csatlakozási nyilatkozatának megtétele esetén a szerződő írásbeli visszaigazolást ad át vagy küld a biztosított részére arról, hogy a biztosított nyilatkozata alapján kiterjed (a továbbiakban: visszaigazoló levél).

A visszaigazoló levél mellékletét képezi a biztosított (családi csomagok esetén a főbiztosított) csatlakozási nyilatkozata. Továbbá a szerződő a biztosított rendelkezésére bocsátja a biztosítási termékismertetőt, a biztosítási feltételeket, és a biztosításközvetítői tájékoztatót.

7.§ A szerződés területi hatálya és tartama

(1) A Vállalkozói Védelmeső személybiztosítás a világon mindenhol érvényes.

(2) A csoportos biztosítási szerződés határozatlan időtartamra jön létre a bank és a biztosító között.

A biztosítottra vonatkozóan a biztosítás tartama a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időszak. A biztosítási tartam biztosítási időszakokra oszlik.

(3) A biztosítási időszak 1 hónap. A biztosítási időszak megegyezik a naptári hónapokkal, kivéve az alábbi eseteket:

- Az első biztosítási időszak az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől az adott naptári hónap utolsó napján 24 óráig tart.
- Az utolsó biztosítási időszak az adott naptári hónap első napjától az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés megszűnésének napján 24 óráig tart. Amennyiben a biztosítási fedezet kezdetének és megszűnésének hónapja megegyezik, akkor az utolsó biztosítási időszak megegyezik az első biztosítási időszakkal.

8.§ A kockázatviselés kezdete

(1) A biztosító az adott biztosított vonatkozásában a kockázatokat az adott csomagra vonatkozó csatlakozási nyilatkozat megtételének időpontjától függően az alábbi időpontok valamelyikétől kezdődően viseli:

- írásbeli csatlakozási nyilatkozat esetén a szabályosan kitöltött és aláírt csatlakozási nyilatkozat nyilvántartásba vételét követő nap 0 órától;
- szóbeli csatlakozási nyilatkozat esetén a szerződő telefonos ügyfélszolgálatára részére tett – és a telefonos ügyfélszolgálat által rögzített – szóbeli nyilatkozat megtételének napját követő napon 0 órától.

A munkanapokon 7-20 óra között tett csatlakozási nyilatkozatokat a szerződő a csatlakozási nyilatkozat megtételének napján nyilvántartásba veszi. Az ezen időszakon kívül tett csatlakozási nyilatkozatokat a szerződő a nyilatkozattételt követő első munkanapon veszi nyilvántartásba.

(2) Csomagváltás esetén a biztosító kockázatvállalása az új csomagban szereplő kockázatokra vonatkozóan a váltás kezdeményezését követő biztosítási időszak első napján 0 órától kezdődik.

(3) A biztosító a nem baleseti halál, betegségéből eredő 1-50% közötti egészségi állapot és kritikus betegségben történő megbetegedés biztosítási esemény tekintetében a kockázatviselés kezdetétől számítandó 6 hónapos várakozási időt határoz meg. Ha a biztosítottat érintő valamely fent megnevezett biztosítási esemény nem balesetből eredően, a várakozási idő alatt következett be, akkor a biztosító sem a várakozási idő alatt, sem annak lejártát követően nem nyújt biztosítási szolgáltatást.

(4) Olyan csomagváltás esetén, amikor a módosítás hatására a biztosítási összegek emelkednek, a 8.§ (3) pontjában meghatározott biztosítási események kapcsán a módosított kockázatvállalás kezdő napjától számítva 6 hónapos várakozási idő indul el a biztosítási összegek különbözetének megfelelő összegre.

9.§ A kockázatviselés megszűnése

A biztosító kockázatviselése az adott biztosítottra vonatkozóan az összes kockázatra megszűnik abban az időpontban, amelyik az alább felsoroltak közül leghamarabb bekövetkezik:

- ha az a vállalati fizetési számla, amelyről a biztosítási díjat fizették bármely okból megszűnik, a vállalati fizetési számla szerződés megszűnésének napján 24 órákor;
- ha a biztosítottnak abban a vállalati fizetési számla szerződésben, amelyről a biztosítási díjat fizették, bármely okból megszűnik a vállalati fizetési számla feletti rendelkezési joga, akkor a megszűnés napján 24 órákor;
- a biztosított halálának napján 24 órákor;
- ha a díjfizető az adott vállalati fizetési számla kapcsán a biztosított(ak) ra vonatkozó áthárított biztosítási díjat nem fizeti meg, a szerződő által a díjfizetőnek küldött írásbeli felszólításban megállapított 30 napos határidő eredménytelen elteltevel az esedékesség napjára visszamenő hatállyal az esedékesség napján 24 órákor, kivéve, ha a biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti;
- annak a biztosítási időszaknak az utolsó napján 24 órákor, amikor a biztosított betölti a 90. életévét;
- a biztosított jogviszony rendes felmondása esetén a biztosított vagy a díjfizető az OTP Bankhoz a bank fiókjában személyesen, vagy a 21.§ (3) pontjában közölt címre eljuttatott írásbeli felmondásának beérkezésének napján folyamatban lévő biztosítási időszak utolsó napján 24 órákor;
- a biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony azonnali hatályú felmondása esetén az OTP Bankhoz a 22.§ (3) pontjában közölt címre eljuttatott írásbeli felmondás beérkezésének napján 24 órákor.

10.§ A kockázat jelentős növekedése

(1) Ha a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és

ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított tizenöt napon belül javaslatot tehet a szerződés jelen 10.§-ban foglaltak szerinti módosítására, vagy a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

(2) A biztosítási kockázat jelentős növekedésének minősül a statisztikai halandóság olyan jelentős mértékű növekedése, mely miatt a biztosító a biztosítási díjat a megváltozott körülményekkel arányos mértékben módosíthatja. A biztosító a szerződés módosításának jogát a biztosítóra vonatkozó költségek, ezen belül az adóterhek vagy jogszabályoknak való megfelelés miatt fellépő költségek legalább 5%-os változása, illetve kedvezőtlen vagy kedvező kártapasztalat esetében alkalmazhatja a biztosítási díj módosításával a változás mértékével arányos mértékben, több tényező együttes változása esetén halmozottan is, de legfeljebb a biztosítási díj 50%-os emelésével vagy csökkentésével. Kedvezőtlen kártapasztalatnak számít az adott naptári évet megelőző és a naptári évben tapasztalt kárgyakorosság minimum 10%-os növekedése, kedvezőnek a minimum 10%-os csökkenése. Jelen feltételekben a biztosító kárgyakorosságnak az adott naptári évben a biztosító által végrehajtott kárkifizetések és az adott naptári évben biztosított ügyfelek átlagos számának hányadosát tekinti. A biztosító a biztosítási díj emelésének jogát legfeljebb évente egy alkalommal gyakorolhatja.

(3) A szerződésmódosításra irányuló javaslatban a biztosító részletesen tájékoztatja a szerződőt a szerződésmódosítás okáról, a biztosítási díj emelésére irányuló javaslat esetén a biztosítási díjmódosítás mértékéről és a módosítás elfogadása esetén annak hatályáról. A szerződésmódosításra irányuló javaslatot a biztosító a szerződésmódosítás tervezett hatályát legalább 120 nappal megelőzően küldi meg a szerződő részére. Ha a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 30 napon belül nem válaszol, a biztosító jogosult a szerződést a szerződésmódosítás tervezett hatályának napjára felmondani. A szerződésmódosítás elfogadása esetén a biztosítási kockázatvállalás mértékének változásáról, illetve a díjmódosításról a szerződő a változás hatályba lépése előtt legalább 60 nappal, a jelen biztosítási feltételek aktualizálásán keresztül tájékoztatja a biztosítottakat. A mindenkor aktuális biztosítási feltételek a szerződő honlapján, illetve bankfiókjaiban elérhetők.

(4) Ha a szerződés egyidejűleg több személyre vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyes biztosítottakkal összefüggésben merül fel, akkor a biztosító csak a megnövekedett kockázatúvá vált biztosítottak vonatkozásában gyakorolhatja a szerződés módosítás vagy szerződés felmondás jelen paragrafus (1) pontjában meghatározott jogát, a többi személy vonatkozásában viszont nem. Ebben az esetben a biztosító a jelen paragrafus (3) pontjában meghatározottak szerint és az ott meghatározott határidőkkel gyakorolja a módosításra, illetve a jogviszony felmondására vonatkozó jogát.

(5) Felek megállapodnak, hogy a biztosítási díj módosítására irányuló javaslat esetén, amennyiben a szerződő vagy a biztosított a javaslatra annak kézhezvételétől számított 30 napon belül nem válaszol, de a következő díjesedékességkor a módosított összegű díjat fizeti meg a biztosító részére, ez a szerződésmódosításra irányuló javaslat szerződő, illetve biztosított általi elfogadásának minősül.

11.§ A biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony felmondása

A biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony azonnali hatályú felmondása

(1) Szóbeli csatlakozási nyilatkozat útján történt csatlakozás esetén mind a biztosított, mind a díjfizető jogosult a csatlakozás folytan létrejött biztosítási jogviszonyt a számára megküldött írásbeli

visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 (harminc) napos határidőn belül személyesen bármelyik bankfiókban, vagy a biztosítóhoz intézett, de az OTP Bankhoz a 22.§ (3) pontjában közölt címre eljuttatott írásbeli nyilatkozattal indokolás nélkül azonnali hatállyal megszüntetni.

(2) Az azonnali hatályú felmondás jogát akkor kell határidőben érvényesítettnek tekinteni, ha a biztosított vagy a díjfizető a 30 (harminc) napos határidő lejárta előtt postára adja vagy egyéb igazolható módon elküldi a felmondást tartalmazó írásbeli nyilatkozatát.

(3) Ha a biztosított vagy a díjfizető a tájékoztatást a szerződéskötést követően kapja kézhez, felmondási jogát a szerződéskötés napjától kezdődően a tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 (harminc) nap elteltéig gyakorolhatja. Amennyiben a biztosított az írásbeli visszaigazolást nem kapta kézhez, a felmondás jogát legfeljebb a csatlakozástól számított 1 év és 30 napos (egy év és harminc napos) jogvesztő határidő elteltéig gyakorolhatja, kivéve ha a biztosítottat illetve a díjfizetőt nem tájékoztatták a felmondási jogról vagy annak fenn nem állásáról, a felmondási jog gyakorlásának idejéről, feltételeiről, módjáról, ideértve a biztosítási díj azon összegére vonatkozó tájékoztatást, amelyet a díjfizetőnek fizetnie kell, továbbá a felmondás elmulasztásának jogkövetkezményeiről.

(4) Az azonnali hatályú felmondás az OTP Bankhoz való beérkezés napján 24 órakor lép hatályba. Azonnali hatályú felmondás esetén a kockázatviselés kezdetétől annak megszűnéséig terjedő időszakra az adott biztosítási jogviszony kapcsán nem áll fenn biztosítási díj fizetési kötelezettség.

(5) Nem illeti meg az indoklás nélküli, azonnali hatályú felmondás joga a biztosítottat illetve a díjfizetőt a biztosítási jogviszonyból fakadó kötelezettségek mindkét fél teljes körű teljesítését követően, amennyiben ez a biztosított kifejezett kérése – a csatlakozási nyilatkozat aláírása, illetve elfogadása – alapján történt.

(6) A határidőn túl tett azonnali hatályú felmondás a biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony rendes felmondásának minősül.

A biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony rendes felmondása

(1) Mind a biztosított, mind a díjfizető jogosult a jelen biztosítási szerződésből fakadó biztosítási jogviszonyt rendes felmondással megszüntetni a biztosítóhoz intézett, de az OTP Bankhoz a bank fiókjában személyesen vagy a 22.§ (3) pontjában közölt címre eljuttatott írásbeli nyilatkozattal.

(2) A biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony rendes felmondása esetén a biztosító kockázatviselése a felmondó nyilatkozat megtételének időpontjában folyamatban lévő biztosítási időszak utolsó napján 24 órakor szűnik meg.

(3) A biztosító jogosult az egyes biztosítottak jogviszonyát megszüntetni naptári év végével, a naptári év vége előtt legalább 30 nappal a díjfizetőnek, illetve a biztosítottaknak küldött írásbeli nyilatkozattal.

A csoportos biztosítási szerződés felmondása rendes felmondás útján

(1) A csoportos biztosítási szerződést mind a szerződő, mind a biztosító jogosult a másik félhez intézett írásbeli nyilatkozattal felmondani (rendes felmondás). A felmondás hatálya a naptári év vége, ha a felmondás az adott naptári év vége előtt legalább 120 nappal történik, egyéb esetben a felmondás naptári évét követő naptári év vége.

(2) A csoportos biztosítási szerződésre vonatkozó felmondás hatályba lépésének időpontjában biztosított személyek esetében az adott biztosítottra vonatkozó biztosítási védelem mindaddig fennmarad, amíg a biztosítottra vonatkozóan a biztosító kockázatviselése a 9.§-ban írt esetek valamelyikének bekövetkezése miatt meg nem szűnik.

12.§ A biztosítási díj, a díjfizetés módja

(1) A biztosítási díj a biztosító kockázatviselésének, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke. **Az adott biztosítottra vonatkozó biztosítási díj a biztosítottra vonatkozó szolgáltatáscsomagtól függ.**

(2) A biztosítás havi, utólagos díjfizetésű, más díjfizetési gyakoriság választásra nincs lehetőség. A szerződő minden biztosítási időszakra, függet-

lenül annak tartamától havi díjat fizet, így az első biztosítási időszakra is teljes havi díjat kell teljesítenie a biztosító felé.

(3) A csoportos biztosítási szerződés első díját a szerződő fizeti meg. A további díjak tekintetében a szerződő az általa megfizetett havi biztosítási díjnak a biztosítottra jutó arányos részét – a díjfizető által a csatlakozási nyilatkozatban adott felhatalmazás alapján – áthárítja a díjfizetőre olyan módon, hogy az áthárított díj összegével megterheli a díjfizető vállalati fizetési számláját. Az áthárításra kerülő díjrészt a szerződő számítja ki és terheli a díjfizető vállalati fizetési számlájára a biztosítási díj esedékességekor.

(4) A biztosítási díj – amelyet a 13.§ tartalmaz – a választott csomagtól függ.

(5) A biztosítási díj utólagos fizetésű, az adott biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási díj a következő naptári hónap 5-én (munkaszüneti nap esetén a következő munkanap) esedékes.

(6) A biztosítási díj összege forintban értendő. **Devizaszámlán keresztül csatlakozott biztosítottak esetében a szerződő a tranzakció teljesítésekor érvényes OTP Bank deviza középárfolyamán átszámított ellenértékét hárítja át a díjfizetőre.**

(7) A biztosítási jogviszony megszűnésének esetében a biztosító a megszűnés napján folyamatban lévő biztosítási időszakra járó díj megfizetésétől eltekint, kivéve, ha a biztosított vagy a díjfizető rendes felmondással él. Ha az időarányos díjnál több díjat fizettek be, a biztosító a díjtöbbletet köteles visszatéríteni.

13.§ Szolgáltatáscsomagok, biztosítási összegek

	ALAP	PLUS	EXTRA	SENIOR
Baleseti halál	15 000 000 Ft	30 000 000	Ft 30 000 000 Ft	5 000 000 Ft
Nem baleseti halál	5 000 000 Ft	10 000 000 Ft	20 000 000 Ft	–
Balesetből eredő 1-50% közötti egészségi állapot	10 000 000 Ft	20 000 000 Ft	20 000 000 Ft	5 000 000 Ft
Csonttörés/csontpedés	50 000 Ft	100 000 Ft	100 000 Ft	50 000 Ft
Kritikus betegségben történő megbetegedés	500 000 Ft	1 000 000 Ft	1 500 000 Ft	–
Baleseti kórházi ápolás egyösszegű támogatása (5. naptól)	50 000 Ft	100 000 Ft	100 000 Ft	–
Baleseti eredetű műtéti térítés	250 000 Ft	500 000 Ft	500 000	500 000 Ft
Súlyos égési sérülés	2 500 000 Ft	5 000 000 Ft	7 500 000	5 000 000 Ft
Csomag havi díja	3 990 Ft	7 990 Ft	10 990 Ft	1 990 Ft

14.§ A szolgáltatás tartam közbeni változása

(1) A díjfizető és a biztosított együttesen jogosult a csatlakozást követően az OTP Bank fiókjában személyesen vagy az OTP Bankhoz a 21.§

(3) pontjában közölt címre eljuttatott írásbeli nyilatkozattal a biztosítottra vonatkozó biztosítási csomagot megváltoztatni. Csomag módosítása során ugyanazokat a szabályokat kell figyelembe venni, mint a csoportos biztosítási szerződéshez való csatlakozáskor (lásd a 3.§ „A biztosítottra vonatkozó előírások csomagtypusonként” alpontjában, a 6.§-ban, és a 8.§ (2) és (4) pontjában foglaltakat).

(2) A csomag változtatása a bejelentés szerződőhöz való beérkezésének időpontját követő legközelebbi biztosítási időszak első napján 0 órától lép életbe.

(3) Azon biztosítottak esetében, akik csomagja Vállalkozói Alap, Plus vagy Extra csomag, ha a biztosított betölti a 65. életévet, a következő biztosítási időszaktól rá a Senior csomag vonatkozik (a biztosítási szolgáltatás változása). Ez a változás érinti a biztosítás díját is, a 13.§-ban közölt Senior csomag díjának megfelelően.

(4) A szerződő az életkorlimit elérése miatti csomagváltozásokról, illetve díjváltozásokról a csomag-, valamint díjváltozás időpontját megelőzően legalább 60 nappal írásban értesíti a díjfizetőt.

(5) A díjfizető és a biztosított együttesen a szolgáltatási csomag módosításakor csak a biztosító által aktuálisan nyújtott szolgáltatási csomagok közül választhat. Ezekre a mindenkor aktuális Vállalkozói Védőbiztosító szerződés feltételei tartalmazzák.

15. § A biztosítási esemény és a biztosító szolgáltatása

(1) A biztosító a biztosítási díj megfizetése ellenében a választott csomagtól függően az alábbi biztosítási események tartamon belüli bekövetkezésének esetén nyújt szolgáltatást:

- baleseti haláleset;
- nem baleseti haláleset;
- balesetből eredő 1-50% közötti egészségi állapot;
- baleseti eredetű csonttörés;
- kritikus betegségben történő megbetegedés;
- baleseti kórházi ápolás összegű támogatása;
- baleseti eredetű műtéti térítés;
- súlyos égési sérülés.

(2) Baleseti halál Baleseti halál bekövetkezésekor a biztosító a jelen feltételek szerint megtéríti a kedvezményezett részére a biztosítási esemény időpontjában a biztosítottra vonatkozó, aktuális csomagtól függő baleseti halálra szóló biztosítási összeget. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a halál bekövetkezésének napja.

(3) Nem baleseti halál Nem baleset halál – várakozási időn túli – bekövetkezésekor a biztosító a jelen feltételek szerint megtéríti a kedvezményezett részére a biztosítási esemény időpontjában a biztosítottra vonatkozó, aktuális csomagtól függő nem baleseti halálra szóló biztosítási összeget. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a halál bekövetkezésének napja.

(4) Balesetből eredő 1-50% közötti egészségi állapot Balesetből eredő 1-50% közötti egészségi állapot esetén a biztosító megtéríti a kedvezményezett részére a biztosítási összeget. A balesetből eredő egészségi állapot mértékét a biztosító az 1. számú melléklet alapul vételével állapítja meg. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset bekövetkezésének napja. Kizárólag a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett balesetből eredő egészségkárosodás minősül biztosítási eseménynek.

(5) Baleseti eredetű csonttörés, illetve csontrepedés A biztosított orvosilag igazolt baleseti eredetű csonttörése, csontrepedése esetén a biztosító a szerződésben meghatározott egyszeri térítési összeget fizeti ki a kedvezményezett részére. Egy biztosítási eseményből adódóan több csonttörés, csontrepedés esetén is a biztosító egyszer – a választott csomag szerinti biztosítási összeggel – teljesít szolgáltatást.

(6) Kritikus betegségben történő megbetegedés A biztosított tartamon belül diagnosztizált kritikus betegsége esetén a biztosító jelen feltételek szerint megtéríti a kedvezményezett részére a biztosítási esemény időpontjában a biztosítottra vonatkozó, aktuális csomagtól függő kritikus betegségben történő megbetegedésre vonatkozó biztosítási összeget. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a diagnózis megállapításának napja, amennyiben a biztosítás tartamán belül az ténylegesen megtörtént a biztosítottnál. Jelen feltételek szempontjából kritikus betegségek minősül:

- Rák:** Egy vagy több rosszindulatú daganat jelenlétét jelenti, beleértve a leukémiát (a krónikus lymphocitás leukémián kívül), a nyirokmirigyekből kiinduló rosszindulatú daganatokat (lymfómák) és a Hodgkin betegséget is, amelyeket a rosszindulatú sejtek ellenőrizhetetlen növekedése és áttételei, valamint az egészséges szövetekre történő ráterjedése és azok megsemmisítése jellemeznek. A diagnózist onkológus szakorvosnak kell igazolnia. A biztosító kockázatviselése az alábbi rákfajtákra nem terjed ki:

- A rák rosszindulatú elváltozásait in situ mutató daganatokra (beleértve a CIN-1, CIN-2, CIN-3 típusú cervicális dysplasiát is), vagy amelyeket szövettanilag rosszindulatúvá válása előtti állapotúnak írtak le.
- Melanómákra, amelyek a szövettani vizsgálat szerint kevesebb mint 1,5 mm vastagságúak, vagy amelyek ráterjedése a „Clark Level 3” mélységet nem éri el.
- A bőr valamennyi fokozott elszarusodásával járó állapotára, illetve basalis sejtes rákjára.
- A bőr valamennyi pikkelysejt karcinómájára, hacsak nem más szervekre is áttért.
- Kaposi szarkómára és a HIV fertőzéshez, illetve az AIDShez kapcsolódó egyéb daganatokra.
- Prostata rákra, melyet szövettanilag TNM klasszifikáció T 1-ként írtak le (beleértve a T 1 (a) vagy T 1 (b), vagy ennek megfelelő, vagy más alacsonyabb klasszifikációt is).

b. **Szívroham:** A szívizom egy részének elhalását jelenti, annak eredményeként, hogy nem megfelelő a kérdéses terület vérellátása, és mindezt tipikus mellkasi fájdalom, új EKG elváltozások és a megemelkedett szívenzim értékek szintje bizonyítja.

c. **Stroke (maradandó agykárosodások):** Olyan agyi érrendszeri törénések, amelyek 24 óránál hosszabb ideig tartó neurológiai következményekkel járnak, beleértve az agyszövetek infarktuszát, az agyvérzést és az agyembóliát koponyán kívüli forrásból. A tartós idegrendszeri károsodást egy neurológusnak kell megerősítenie legkorábban 6 héttel az esemény után, ennél korábbi kárigény nem fogadható el. Ki vannak zárva olyan agyi tünetek, mint például a migrén, traumából vagy a csökkent oxigéntartalomtól származó agyi sérülés, a szemet vagy a látóideget érintő érrendszeri betegségek, az egyensúlyi rendszer vérellátási rendellenességei.

d. **Szklerosis multiplex:** Kórházban dolgozó neurológus szakorvos által diagnosztizált egyértelmű szklerosis multiplex a demielinizáció, a persistáló neurológiai rendellenességekre és a funkciók leromlásának tipikus tüneteivel. A diagnózis megerősítését neurológiai vizsgálatokra alapozzák (pl. lumbalpunkció, látási, hallási reakciók mérése, központi idegrendszeri MRI).

A biztosító biztosítottanként csak egy esemény vonatkozásában nyújt szolgáltatást. Több betegség együttes diagnosztizálásakor vagy a biztosítási eseményt követő újabb betegség diagnosztizálásakor is csak egy, a legkorábban diagnosztizált esemény vonatkozásában nyújt a biztosító szolgáltatást.

(7) Baleseti kórházi ápolás összegű támogatása

A biztosított tartamon belül bekövetkező baleseti eredetű kórházi ápolása esetén a biztosító a jelen feltételek szerint megtéríti a kedvezményezett részére a biztosítási esemény időpontjában a biztosítottra vonatkozó, aktuális csomagtól függő baleseti eredetű kórházi ápolás támogatás összegét egyösszegben, ha a kórházi ápolás hossza megszakítás nélkül eléri az 5 napot. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset bekövetkezésének napja. A kórházi ápolásra szóló szolgáltatás egyidejűleg csak egy biztosítási eseményre vehető igénybe. Újabb biztosítási eseményre kórházi ápolási szolgáltatás csak akkor teljesíthető, amikor az előző kórházi ápolás orvosilag egyértelműen befejeződött.

(8) Baleseti eredetű műtéti térítés

A biztosított tartamon belül bekövetkezett baleset következtében szükségessé vált és elvégzett műtét esetén a biztosító a jelen feltételek szerint megtéríti a kedvezményezett részére a biztosítási esemény időpontjában a biztosítottra vonatkozó, aktuális csomagtól függő baleseti műtéti térítés 13.§-ban megjelölt biztosítási összegének alábbi százalékát:

- nagy műtét esetén 100%;
- közepes műtét esetén 50%;
- kis műtét esetén 25%.

A biztosítási esemény napja a műtét napja. A baleseti műtét kategóriáját a biztosító a jelen feltételek 2., 3. és 4. számú mellékletei alapján állapítja meg.

(9) Súlyos égési sérülés

Az égési sérülésre vonatkozóan a biztosító a testfelszín legalább 20%-át érintő (harmadfokú) égési sérülés esetén az égési sérülésre vonatkozó biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezett részére. A sérülés mértékét a biztosító az ún. „9-es szabály” vagy a „Lund and Browder Body Surface Chart” alkalmazásával méri. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset bekövetkezésének napja.

(10) A biztosító ugyanazon balesetből eredően a balesetből bekövetkező csonttörés, a balesetből eredő 1-50% közötti egészségi állapot, az égés, a balesetből eredő műtét, a balesetből eredő kórházi ápolás, illetve a baleseti halál biztosítási eseményekre vonatkozó szolgáltatások közül csak az egyik – a legnagyobb összegű térítésre jogosító – szolgáltatást teljesíti.

(11) A biztosító szolgáltatásainak teljesítése a magyar törvényes fizetőszékben, a szolgáltatásra jogosult által választott módon, banki átutalással vagy postai utalványozással történik.

Amennyiben a szolgáltatásra jogosult kérése szerint a biztosítási szolgáltatást postai átutalással teljesíti a biztosító, a teljesítési idő a postai átfutás idejével meghosszabbodik, vagyis a teljesítést a biztosító részéről akkor kell megtörténni tekinteni, amikor a biztosítási szolgáltatás postára adása megtörtént.

16.§ A biztosítási esemény bejelentése, a biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges iratok

(1) A biztosított halála esetén a biztosított örököse vagy hozzátartozója, egyébként a biztosított vagy az általa meghatalmazott személy – és amennyiben a tudomásra jut, a szerződő is – köteles a biztosítási eseményt a bekövetkezését követő 15 napon – akadályoztatás esetén 30 napon – belül a biztosító bármely ügyfélszolgálati irodájánál bejelenteni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.

(2) A biztosítottak tájékoztatására a biztosító a következő telefonszámot tartja fenn: +36 1 467 3500.

(3) A biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, amennyiben a bejelentési és a szükséges felvilágosítási kötelezettségek megsértése miatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

(4) A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító a következő dokumentumokat kérheti:

- a szerződőtől a biztosított csatlakozási nyilatkozatát;
- a biztosítási szolgáltatást igénylő személy (a biztosított vagy az általa meghatalmazott személy, illetve a biztosított örököse vagy hozzátartozója) által kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványt;
- balesetből eredő 1-50% közötti egészségi állapot, csonttörés/csontrepedés, valamint égési sérülés esetén az ezt igazoló iratot;
- a biztosítási esemény bekövetkeztével, és annak következményeivel kapcsolatos kezelőorvosi orvosi dokumentációkat, orvosi vizsgálat eredményeit, orvosszakértői véleményezéseket;
- a közlési kötelezettség vizsgálatához a kezelőorvosi, orvosi dokumentációkat, orvosi vizsgálat eredményeit, orvosszakértői véleményezéseket;
- a 17.§, illetve a 18.§-ban meghatározott mentesülési esetek és kizárt kockázatok ellenőrzéséhez szükséges dokumentációkat;
- hatósági eljárás esetén az erre vonatkozó iratokat;
- baleset esetén a baleseti jegyzőkönyvet, ha ilyen készült;
- ha a biztosítási esemény külföldön történik, az idegen nyelven kiállított dokumentumok hitelesített magyar fordítását.

Az okiratok beszerzésének költségei a kedvezményezettet terhelik, beleértve az előírt orvosi és hatósági eljárásokra vonatkozó iratok, dokumentációk hiteles magyar nyelvű fordítását.

- baleseti halál, illetve nem baleseti halál esetén: halotti anyakönyvi kivonat és a halott-vizsgálati bizonyítvány másolatát; boncolási jegyzőkönyv (ha készült) másolatát; halotti zárójelentés (epikrízis) másolatát (ha készült);

- balesetből eredő 1-50% közötti egészségi állapot, illetve betegségből eredő 1-50% közötti egészségi állapot esetén: a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal komplex minősítésének eredményét igazoló, az egészségi állapot mértékét megállapító jogerős határozat másolatát (ha született ilyen határozat); az egészségkárosodás megállapítására jogosult szerv által rendszeresített nyomtatványok, jogerős határozatok (ha vannak) és egyéb orvosi dokumentáció hiteles másolatait.

(5) Abban az esetben, ha a biztosító által kért dokumentumokat nem vagy hiányosan nyújtják be, a biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.

(6) A biztosító teljesítése az elbíráláshoz szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 15 napon belül esedékes.

(7) Kritikus betegségben történő megbetegedés esetén az egyes betegségtípusoknál a biztosító által elvárt további dokumentumok:

- Rosszindulatú daganatos (rák) megbetegedés diagnosztizálása, mint biztosítási esemény bekövetkezését a megfelelő kórszövettani vizsgálat eredménye alapján állapítja meg a biztosító.
- Szívroham (infarctus), mint biztosítási esemény bekövetkezését a biztosító a következők szerint állapítja meg:
 - a kórelőzményben szereplő tipikus mellkasi fájdalom dokumentálása;
 - az infarctusra jellemző EKG eltérések megléte;
 - a szívizom elhalására jellemző enzimértékek emelkedésének kimutatása.

A fenti három kritériumból kettő megléte elegendő az infarctus biztosítási esemény alapján benyújtott szolgáltatási igény elbírálásához.

- Stroke (maradandó agykárosodás) esetén annak bekövetkezését követő 6 hét múlva a biztosító által megbízott ideggyógyász szakorvos által megállapított maradandó idegrendszeri károsodás dokumentálása alapján történik annak biztosítási eseményként történő elfogadása.
- Szklerosis multiplex diagnosztizálása a kórelőzmény, a körlefolys, a laboratóriumi eredmények, az idegrendszeri tünetek, valamint az elvégzett képalkotó eljárások alapján a biztosító által megbízott ideggyógyász szakorvos véleménye alapján kerül elfogadásra.

17.§ Mentesülések

(1) A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosítási eseményt a kedvezményezett szándékos magatartása idézte elő.

(2) A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha:

- bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartásával a szerződő fél vagy a biztosított, vagy a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk okozta.
- a szerződő fél vagy a biztosított kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettségét megszegi.

(3) A fentiekben túl nem baleseti haláleseti szolgáltatás esetén a szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, ha a biztosított:

- szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben halt meg;
- a csatlakozástól számított 2 éven belül elkövetett öngyilkosság következtében halt meg.

18.§ Kizárás

(1) A biztosító nem teljesít szolgáltatást az alábbi esetekben:

- a biztosított súlyosan ittas állapotával (2,51 ezrelék vagy ennél magasabb véralkoholszint) okozati összefüggésben bekövetkező eseményekre;
- kábítószer vagy bódító hatású anyag, továbbá nem orvos által előírt gyógyszer fogyasztása miatti tudatzavar vagy a belátá-

- si képesség csökkenése miatt bekövetkező biztosítási eseményekre;
- c. a biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:
- harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel; harci cselekménynek minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, határvillongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskíséret, népi megmozdulás (pl. nem engedélyezett tüntetés vagy be nem jelentett, illetve nem engedélyezett sztrájk), idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás, vagy csak tengeri akció), kommandó támadás, terrorcselekmény;
 - felkelésekkel, lázadásokkal vagy zavargásokkal, ide nem értve a belföldön hivatali vagy közszolgálati kötelesség teljesítése során bekövetkező biztosítási eseményeket;
- d. a repülőeszközök, továbbá ejtőernyő (ideértve az ugrót szállító légi eszközt is) használatából eredő biztosítási eseményekre, kivéve az olyan baleseteket, amelyeket a biztosított személy légijármű utasaként, a polgári légi forgalomban engedélyezett járművön vagy személyforgalomban engedélyezett és kijelölt katonai légi járművön polgári utasként szenved el; ahol utasnak az minősül, aki a légi járműnek nem üzemtartója és nem tartozik a személyezethez;
- e. ha a biztosítási esemény gépi erővel hajtott szárazföldi vagy légi, vagy vízi járművel országos vagy nemzetközi sportversenyen történő részvétel következtében, vagy ilyen versenyre való felkészülés (edzés) keretében következik be;
- f. a motoros járművek versenyén (edzésein) a nézőt érő balesetekre, és az ebből eredő egyéb biztosítási eseményre, ha a néző nem a szervezők által kijelölt helyen tartózkodik, ideértve a teszt-túrákat és a rally versenyeket is;
- g. az országos és nemzetközi síugró, bób, síbób versenyeken (edzéseken) a nézőt érő balesetekre és az ebből eredő egyéb biztosítási eseményre, ha a néző nem a szervezők által kijelölt helyen tartózkodik;
- h. arra a biztosítási eseményre, amely a biztosított vezetői engedély vagy más szükséges hatósági engedély nélküli, vagy ittas állapotban történt vasúti, légi, vízi, közúti jármű és gépjármű vezetése közben, azzal okozati összefüggésben következett be, ideértve a nem közforgalmi úton történt gépjárművezetést is;
- i. az atomenergia, illetve az ionizáló sugárzás hatásával összefüggő biztosítási eseményekre, kivéve a balesetből eredő biztosítási eseményre szóló szolgáltatásokat akkor, ha az indítóok biztosítási esemény;
- j. mentális- és viselkedészavarokkal összefüggésben bekövetkező biztosítási eseményekre.
- k. amennyiben a biztosítási esemény a biztosított alábbi pontokban felsorolt foglalkozásával, tevékenységével okozati összefüggésben következett be:
- robbantómester;
 - cirkuszművész;
 - ipari alpinista, épületek homlokzatának tisztítója;
 - tűzszerész;
 - állatkerti gondozó;
 - ragadozó állatokat tartó;
 - vadász, vadtenyésztő;
 - bármely védelmi alakulat különleges egységei (kommandósok is).
- l. öncsonkításból vagy annak kísérletéből eredő biztosítási eseményekre;
- m. A biztosító nem köteles fedezetet vállalni, vagy jelen szerződési feltételek szerint szolgáltatást nyújtani, illetve a biztosító

- köteles a jelen biztosítási szerződés alapján a kártérítést elutasítani, ha az ilyen szolgáltatás nyújtására vagy kártérítés kifizetésére az Egyesült Nemzetek Szervezete határozata alapján szankció, tiltó rendelkezés vagy korlátozás és/vagy az Európai Unió, Magyarország, az Amerikai Egyesült Államok által bevezetett gazdasági vagy kereskedelmi szankció vonatkozik;
- n. a biztosított által versenyszerűen üzött sporttevékenység során elszenvedett, versenyen vagy edzésen bekövetkező balesetekre, továbbá nem terjed ki azon balesetekre sem, melyek a biztosított veszélyes sporttevékenysége során következnek be.
- (2) Az (1) pontban foglaltakon felül a biztosító nem teljesít szolgáltatást nem baleseti halálesetkor és betegségből eredő 1-50% közötti egészségi állapot esetén:
- a. a biztosított által végzett (vagy végeztetett) gyógyeljárásokból, beavatkozásokból fakadó következményekre;
 - b. ha a biztosítási eseményt öngyógyítás okozta;
 - c. ha a biztosítási esemény nem orvosi szakvégtzettségű személy általi kezeléssel összefüggésben következett be;
 - d. esztétikai vagy kozmetikai céllal végzett kezelésekből, plasztikai sebészeti beavatkozásokból és kórházi ápolásból, valamint orvosilag nem indokolt műtétekből, kórházi ápolásból és gyógyító eljárásokból eredő biztosítási eseményekre;
 - e. ha a biztosítási esemény a biztosított HIV vírus fertőzöttsége, AIDS betegsége miatt következett be;
 - f. a biztosító nem nyújt szolgáltatást olyan eseményre, amely a szerződés kockázatviselésének kezdete előtt diagnosztizált, rendszeres orvosi kezelést vagy rendszeres orvosi ellenőrzést igénylő betegséggel, vagy bekövetkezett balesetekkel, illetve az ezekből eredő egészségkárosodással okozati összefüggésben a szerződés fennállásának első öt évében következik be.
- (3) Az (1) pontban foglaltakon felül a biztosító nem teljesít szolgáltatást baleseti halál, balesetből eredő 1-50% közötti egészségi állapot, csonttörés, baleseti kórházi ápolás, baleseti műtét és égés szolgáltatásból eredő biztosítási eseménykor:
- a. a biztosított által végzett (vagy végeztetett) gyógyeljárásokból, beavatkozásokból fakadó következményekre, ha indítóokuk nem biztosítási esemény;
 - b. ha a biztosított későn fordult orvoshoz, és ezért az elváltozást már gyógyszeres kezeléssel nem, csak műtéttel lehetett befolyásolni, vagy kórházi ápolásra szorult, és a biztosítási esemény nem halál;
 - c. az (1) pontban felsoroltakon túl baleseti okú biztosítási esemény címén szívinfarktus, epilepszia és agyvérzés miatti halálos balesetekre;
 - d. a biztosítási eseményt előidéző baleset előtt bármely okból sérült, csonka, nem ép vagy funkciójában korlátozott testrészek, szervek a biztosításból ki vannak zárva;
 - e. bármely csontbetegség (pl. csont- és porcdegeneráció bármely formája) következtében létrejött patológias csonttörés, csontvelőgyulladás (osteomyelitis), súlyos csonttritkulás (osteoporosis), csontlágyulás (osteomalacia), illetve azok szövődménye közvetve vagy közvetlenül részben, vagy egészben közrehatottak a biztosítási esemény bekövetkeztében.
- (4) A biztosító kockázatviselése az (1) pontban foglaltakon túl – a biztosítás teljes tartama alatt nem terjed ki a 15.§ (7) pontjában felsorolt azon betegségtípusokból eredő megbetegedésekre, amely betegségtípus a biztosító kockázatviselésének kezdetén a biztosítottnál fennállt, és amely meglévő betegségről a kockázatviselés kezdetekor a biztosított tudomással bírt. A biztosító abban az esetben sem köteles szolgáltatni, ha a kockázatviselés kezdetén a meglévő betegségből (pl. tüdőrák) a biztosított a kockázatviselés előtt vagy alatt tünetmentesen gyógyult, de később a biztosított abból a betegségtípusból egy azonos vagy másik betegségben (pl. agydaganat) betegszik meg.

19.§ Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség

- (1) A biztosítottat a baleseti, illetve betegségből eredő biztosítási esemény bekövetkezése esetén kárenyhítési kötelezettség terheli. Ennek értelmében:
- A biztosított a kár megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani. Ezt az elvárhatósági követelményt kell támasztani a jelen paragrafus (3) bekezdésében meghatározott esetben is.
 - A biztosított a biztosító előírásai és a káresemény bekövetkezésekor adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint köteles a kárt enyhíteni.
- (2) A kárenyhítés szükséges költségei a biztosítási összeg keretei között akkor is a biztosítót terhelik, ha a kárenyhítés nem vezetett eredményre.
- (3) A szerződő és a biztosított kárenyhítési kötelezettsége különösen:
- A betegség első orvosi diagnosztizálását követően, illetve a baleset után haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe venni és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatni kell.
 - Gondoskodni kell továbbá a megfelelő ápolásról, s általában törekedni kell a biztosítási esemény következményeinek lehetőség szerinti elhárítására, illetve enyhítésére.

20. §. Távértékesítési tájékoztató szóbeli vagy elektronikus csatornán tett csatlakozási nyilatkozat útján távollévők között létrejött biztosítási jogviszony esetén

- (1) Távértékesítés távollévők között létrejött biztosítási jogviszony esetén

Távollévők között kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésnek az a szerződés minősül, amelyet a szolgáltató és fogyasztó köt egymással szervezett távértékesítés keretében, a szolgáltató és a fogyasztó egyidejű fizikai jelenléte nélkül olyan módon, hogy a szerződés megkötése érdekében a szerződési nyilatkozat megtételére kizárólag távközlő eszközt alkalmaznak.

Szolgáltató: aki a biztosítási szolgáltatást gazdasági vagy szakmai tevékenysége keretében nyújtja.

Fogyasztó: a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy.

Távközlő eszköz: bármely olyan eszköz, amely alkalmas a felek távollétében – szerződés megkötése érdekében – szerződési nyilatkozat megtételére. Távközlő eszköznek minősül többek között a telefon, internetes honlap, mobil applikáció, e-mail, videóhívás, az auditált elektronikus hírközlő eszköz vagy elektronikus ügyfél-azonosító és nyilatkozattételi rendszer, az OTP Bank Internet- és Mobilbank chat szolgáltatása, az OTP Bank honlapján elérhető OTP Chat szolgáltatás, OTP Mobilbank szolgáltatás.

Online interfész: minden szoftver – ideértve honlapot és annak egy részét is – és alkalmazás, ideértve a mobilalkalmazásokat is. Online interfésznek minősül többek között az OTP Bank honlapja, OTP Bank Internet- és Mobilbank, OTP Bank Internet- és Mobilbank chat szolgáltatás.

A távollévők között kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2025. évi XCIX. törvény alapján a biztosító és a fogyasztó távközlő eszköz alkalmazásával is köthet biztosítási szerződést. A jogszabály a fogyasztó érdekeit szem előtt tartva útmutatást ad a szolgáltató (továbbiakban: biztosító) szerződés-kötést, illetőleg a csatlakozási nyilatkozat megtételét megelőző tájékoztatási kötelezettségére, valamint a fogyasztó felmondási jogának gyakorlására, amelyekről az alábbiakban tájékoztatjuk.

A biztosító a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXVIII. törvény által előírt szerződéskötést megelőző tájékoztatást a jelen biztosítási szerződési feltételek formájában teljesíti. A távollévők között kötött biztosítási szerződésekről rendelkező törvényben meghatározott tartalmú tájékoztatási kötelezettségének a biztosító a jelen biztosítási feltételekben és a személyes adatok, a biztosítási titoknak minősülő adatok kezelésére, valamint a biztosítási

szerződéssel kapcsolatos panaszok ügyintézésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalókban (a továbbiakban: Tudnivalók) foglalt tájékoztatással eleget tesz.

Tájékoztatjuk továbbá, hogy a fogyasztó tájékoztatását kizárólag az első ügyletre vagy műveletre kell alkalmazni abban az esetben, ha ugyanazon felek között kerülnek végrehajtásra egymást követő ügyletek, illetve azonos jellegű elkülönült műveletek, amelyek időbeli kapcsolatban állnak egymással. Ha egy évnél hosszabb ideig nem kerül sor ügylet vagy azonos jellegű művelet teljesítésére, az ezt követő ügyletet vagy műveletet új ügyletnek, illetve egy újabb műveletsor első műveletének kell tekinteni, és a tájékoztatást teljesíteni kell.

A biztosítási szerződés távértékesítés keretében történő megkötése, illetőleg az ahhoz történő csatlakozás, a távközlő eszköz használata a biztosított terhére többletköltséget nem okoz.

(2) További információk

Felhívjuk szíves figyelmét arra, hogy az azonnali felmondásra nyitva álló határidő lejárta előtt a szerződés teljesítése csak a fogyasztó kifejezett hozzájárulását követően kezdhető meg. Ha a fogyasztó a felmondás jogát gyakorolta, úgy a biztosító a jelen biztosítási feltételek 11. §-ában foglaltak szerint jár el. A biztosítási jogviszony azonnali hatállyal történő felmondása a biztosítottat nézve többletköltséget nem okoz.

A biztosítási szerződésből eredő jogviták peren kívüli elintézésére rendelkezésre álló fórum(ok)ról, amely(ek) a biztosítóra kötelezett tartalmazó döntést hozhat(nak), továbbá e fórum(ok) elérhetőségéről a Tudnivalók dokumentum 10. pontjában tájékozódhat. A Tudnivalók elérhető és letölthető a www.groupama.hu weboldaltól.

21.§ Egyéb rendelkezések, maradékjogok, értékkövetés

A biztosítási szerződés nem díjmentesíthető, nem vásárolható vissza, nyereségrészesedésre nem jogosít. A jelen feltételek alapján létrejövő biztosítás vonatkozásában a biztosító kötvénykölcsönt nem nyújt. A biztosított jelen biztosítási szerződés keretein belül értékkövetésre nem nyújt lehetőséget.

22.§ Záró rendelkezések

- (1) A biztosításból eredő igények elévülési ideje 5 év.
- (2) A jelen feltételek alapján létrejövő biztosítási szerződés vonatkozásában az alkalmazandó jog a magyar jog. A jelen feltételekben nem szabályozott kérdések vonatkozásában a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény és az egyéb hatályos magyar jogszabályok rendelkezései irányadók. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos adójogi kérdésekben a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény, a társasági adóról és osztalékadóról szóló 1996. évi LXXXI. törvény, az adózás rendjéről szóló 2017. évi CL. törvény, és az egyéb hatályos magyar jogszabályok az irányadók.
- (3) Az OTP Bank Nyrt. a biztosítottak biztosítási szerződéséhez történő csatlakozásával összefüggésben a Groupama Biztosító Zrt-től közvetlen díjazásban részesül.
- (4) A csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatos, a szerződőhöz költendő jognyilatkozatokat (pl. rendes felmondás) a biztosított és a díjfizető az alábbi címre kell küldeni: OTP Bank Nyrt. Betétadminisztrációs és Hatósági Megkeresések Főosztály, 8901 Zalaegerszeg, Pf. 1026.

23.§ Lényeges eltérés a korábban alkalmazott feltételektől

- (1) Felhívjuk szíves figyelmét arra, hogy a Groupama Biztosító Zrt. által 2023. április 3-ától alkalmazott biztosítási feltételtől a jelen biztosítási feltétel eltér, mert a biztosító a jelen biztosítási feltételt a 2023. április 3-ától alkalmazott biztosítási feltételhez képest módosította akként, hogy:
- a biztosítottat vonatkozó jogviszony azonnali hatályú felmondásának módjait módosította

- a jelen feltételek részét képező „Tudnivalók” módosult jogszabályváltozás miatt
- a távértéktési tájékoztatót jogszabályváltozás miatt módosította
- díjnemfizetés miatti megszűnés esetén módosította a megszűnés dátumát
- a biztosított csatlakozása a csoportos biztosítási szerződéshez szóbeli csatlakozás útján módosult

(2) Ezeket az eltéréseket, valamint a biztosító mentesülésére, a biztosító szolgáltatása korlátozására és kizárására vonatkozó rendelkezéseket a jelen feltételek figyelemfelhívásra alkalmas módon, félkövér betűtípussal tartalmazzák.

1. sz. melléklet

Balesetet követő egészségi állapot megállapítása

(1) A szerződés tartama alatt bekövetkező balesetkből eredő maradandó baleseti sérülések mértékei összegződnek.

(2) Az egészségi állapot megállapítása az alábbi táblázatban szereplő egészségkárosodási mértékek alapján történik, figyelemmel a (7)-es pontban foglaltakra.

Testrészek Egészségkárosodás	károsodása mértéke
egyik felső végtag vállízülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
egyik felső végtag könyökízület fölött való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
egyik felső végtag könyökízület alatt való teljes elvesztése vagy működésképtelensége, továbbá az egyik kéz teljes elvesztése vagy működésképtelensége	60%
egyik hüvelykujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	20%
egyik mutatóujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	10%
bármely más ujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	5%
egyik alsó végtag combközép fölött való teljes elvesztése vagy működésképtelensége	70%
egyik alsó végtag combközépig való teljes elvesztése vagy működésképtelensége	60%
egyik alsó végtag lábszár közepéig vagy egyik lábfej teljes elvesztése vagy működésképtelensége	50%
egyik lábfej boka szintjében való elvesztése vagy teljes működésképtelensége	30%
egyik nagylábujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	5%
bármely más lábujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	2%
mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette	65%
mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	15%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette	45%
a beszélnépeség teljes elvesztése	60%
a szaglózérék teljes elvesztése	10%
az ízlelnépeség teljes elvesztése	5%

(3) A balesetből eredő **maradandó egészségkárosodást** a biztosító orvosa állapítja meg. Az elbírálás során, a biztosító orvosának döntése, valamint a biztosító szolgáltatása a társadalombiztosítási eljárástól és annak eredményétől független.

(4) A táblázatban felsorolt érzékszervek vagy testrészek, részleges elvesztése vagy károsodása esetén a **balesetből eredő egészségkárosodás mértékét** a biztosító orvosa ennek megfelelő mértékben állapítja meg.

(5) Az érzékszervek működőképességének részleges elvesztése esetén, a szolgáltatást legfeljebb a megfelelő **egészségkárosodás mérték** 75 százalékában lehet meghatározni.

(6) Ha az **egészségkárosodás mértéke** a táblázat alapján nem állapítható meg, akkor azt a biztosító orvosa állapítja meg.

(7) Egy balesetből fakadó több sérülés esetén, a szolgáltatás teljesítése során az **egészségkárosodás mértékéről** szóló táblázat, valamint a (4), (5) és (6) bekezdések alapján adódó százalékok összegzésre kerülnek. **Például amennyiben az összegzés eredményeképpen az egészségkárosodás mértéke 20%, az 80%-os egészségi állapotot jelent.**

(8) A balesetből eredő **egészségkárosodás** végleges fokát a biztosító a baleset bekövetkezése után legkésőbb 2 évvel állapítja meg.

(9) Az **egészségkárosodás mértékének** megállapításával kapcsolatban a biztosított panasszal élhet és kérheti a döntés független orvosokból álló bizottság (Független orvosi bizottság) általi felülvizsgálatát.

(10) Független orvosi bizottság: Azokban az esetekben, amelyeket a jelen feltételek a biztosító (vagy általa kijelölt) orvosának hatáskörébe utal, a biztosított (vagy a kedvezményezett) panasszal élhet, és a döntés független orvosokból álló bizottság általi felülvizsgálatát kérheti. Független orvosi bizottság vizsgálatát és állásfoglalását a biztosító is kérheti.

Az orvosi bizottság létszáma változó, azt az eset körülményei alapján a biztosító állapítja meg. Összetételére mindkét fél javaslatot tesz a létszám 50–50%-a erejéig, elnökét a felek közös megegyezéssel bízzák meg.

A biztosított köteles alávetni magát a bizottság által előírt vizsgálatoknak, valamint a baleset következményeinek enyhítésére vonatkozó utasításainak. Az orvosi bizottság ügyrendjét saját maga állapítja meg. A bizottság működéséről jegyzőkönyvet készít, döntéséről határozatot hoz. E dokumentumokba a biztosított betekinthez.

Az orvosi bizottság működésének költségeit a bizottság maga állapítja meg. Az orvosi bizottság eljárásával kapcsolatos költségeket az a fél viseli, akinek érdekében állt az összehívása. Amennyiben a szerződő vagy a biztosított kezdeményezte az eljárást, és az orvosi bizottság a javára döntött, költségeket a biztosító fizeti.

2. számú melléklet

Kisműtétek

A műtétek WHO-kódok szerinti besorolásának részletes listája a biztosítónál tekinthető meg.

(1) Általános sebészet körében végzett beavatkozások

- Tükrözések diagnosztikus célból;
- Bőrön át történő mintavétel (percutan biopsia);
- Műtéttel végzett nem testüregekből történő mintavétel (biopsia);
- Kisebb jóindulatú daganatok vagy cysták eltávolítása;
- Tályogfeltárások;
- Vérömlenyek kiürítése;
- A végbélen végzett fissurák műtéte;
- Kisebb aranyeres csomók eltávolítása;
- Sipolyok kimetszése;
- Érfestési eljárások nem központi nagyereken;
- Sebkimetszés;
- Ujjak egyszerű csonkolása plasztikai korrekció nélkül;
- Stomák zárása, korrekciója;
- Körömtávolítás fertőzés vagy traumás okból;
- Kőzúzás;
- Különböző perifériás idegkimetszések, bursectomia;
- Mélyebb II. fokú égések miatt történt kisebb műtéti beavatkozások és kötészváltások.

(2) Traumatológia és ortopéd-sebészet körében végzett beavatkozások

- Törés miatti extensio;
- Osteosynthesis utáni fémanyag eltávolítás;
- Törések percutan dróttűzése;
- Exostosisok, panaszokat okozó kisebb csontvégek levésése;
- Nyílt törés ellátása – csonton végzett beavatkozás nélkül (elsősorban lágyrész);
- Ízületi tok megnyitása, csövezése;
- Kisízületek elmerevítése csavarással, tűzéssel;
- Kisízület krónikus gyulladása vagy egyéb krónikus elváltozása miatti feltárása;
- Tendolysis kézen;
- Sajkacsont törés műtéti kezelése;
- Mellkas becsövezése.

(3) Hasi sebészet körében végzett beavatkozások

- Laparoscopia, esetleg kisebb beavatkozásokkal kombinálva;
- Nyelőcsővérzés nem radikális ellátása;
- Polypus endoszkópos eltávolítása gyomor, nyombél, vékonybél területén (1 cm nagyságig, szövődménytől mentesen);
- Végbél körüli feltárás;
- Egyes szervek sclerotizációja kémiai anyagokkal.

(4) Urológiai sebészet körében végzett beavatkozások

- Nephrostomiás drain, illetve annak cseréje;

- Ureter katéter felvezetése és az ezzel kapcsolatos beavatkozások;
- Prosztatán alkalmazott nem radikális beavatkozások;
- Scrotumon, penisen nem a merevedést vagy a vizelet elfolyását befolyásoló beavatkozások;
- Here és hólyag biopsia;
- Katéterezés vizeletelakadás miatt és hólyag szúrscsapolása.

(5) Orr-fül-gégészeti körében végzett beavatkozások

- Garat kisebb műtétei (pl. biopsia);
- Légcső sürgős megnyitására használt egyszerű beavatkozások;
- Külső fül nagy csonkolással járó sérüléseinek ellátása;
- Külső fül indokolt rekonstrukciós beavatkozásai;
- Dobhártya akut műtétei;
- Orrsövény műtétei.

(6) Szemészet körében végzett beavatkozások

- A szem nem törő közegein történő olyan beavatkozások, melyek esetleges szövődménye a látást nem befolyásolja;
- Idegentest eltávolítása szemgolyóból (nem áthatoló, nem a törő közeget érinti).

(7) Szív- és érsebészet körében végzett beavatkozások

- Pericardiocentesis;
- Nagy erek részleges eltávolítása, sérülésük ellátása;
- Verőér-visszér anastomosisok;
- Egyszerű varicectomiák;
- Pacemaker elektróda-igazítás, telepcsere;
- Felületes nyirokrendszer részleges eltávolítása.

(8) Nőgyógyászat körében végzett beavatkozások

- Méhnyak, illetve méhszáj nem tumoros elváltozásai miatt végzett beavatkozások;
- Méh nem daganatos betegségeinek, illetve méheltávolítást nem igénylő betegségek műtétei;
- Hüvely jóindulatú elváltozásainak műtétei;
- Gát és a külső nemi szervek jóindulatú elváltozásainak műtétei;
- Terhesség megszakítása, nők művi meddővé tétele;
- Császármetszés.

(9) Idegsebészet körében végzett beavatkozások

- Különböző nagyobb idegek eltávolítása vagy felszabadítása a lenövésektől;
- Különböző nagyobb idegek jóindulatú daganatainak ellátása műtéttel;
- Különböző típusú idegvarratok.

(10) Szájsebészet körében végzett beavatkozások

- Nyelv, nyálmirigyek, szájüreg kisebb műtétei.

(11) Onkológiai beavatkozások

- Sugárzó anyagok szövetbe, érbe vagy testüregekbe juttatása.

3. számú melléklet

Közepes műtétek

A műtétek WHO-kódok szerinti besorolásának részletes listája a biztosítónál tekinthető meg.

(1) A központi és a környéki idegrendszeren végzett beavatkozások

- Agy egyes részeinek besugárzása, illetve sugárzó anyagok célzott bejuttatása;
- Koponyacsontok, agyhártyák megnyitása terápiás célból;
- Kóros agyi folyadékok leszívása, illetve tartós levezetése feltárással;
- Koponyacsontok, agyhártyák pótlása;
- Koponyacsontok, agyhártyák daganatainak eltávolítása;
- Gerincvelői ideggyök átmetése;
- Kemény, illetve lágy gerincvelői hátrányokon végzett műtétek;
- Gasser-dúc műtétei;
- Idegvarratok különböző formái, idegek áthelyezése;
- Idegágak felszabadítása külső nyomás alól;
- Idegág vagy idegdúc roncsolása;
- Gerincsérv műtétei.

(2) Belső elválasztású mirigyeken végzett beavatkozások

- Pajzsmirigy, mellékpajzsmirigy, mellékvese részleges eltávolítása.

(3) Szemészeti műtétek

- Könnycsatornán végzett műtétek;
- Szemhéjon végzett műtétek (kivétel: kisebb képletek eltávolítása);
- Szemmozgató izmokon végzett műtétek;
- Kötőhártyán végzett műtétek (kivétel: kisebb képletek eltávolítása);
- Ínhártyán végzett műtétek (kivétel: kisebb képletek eltávolítása);
- Szemlencsén végzett műtétek;
- Üvegtesten végzett műtétek.

(4) Orr-fül-gége gyógyászat területén végzett műtétek

- Fülkagyló képzés;
- Külső hallójárat eltávolítása a fülkagylóval, illetve ennek helyreállítása;
- Kalapács felszabadítása, eltávolítása;
- Dobhártya plasztika;
- Csecsnyúlvány kóros sejtrendszerének eltávolítása;
- Közép- és belsőfül együttes megnyitása;
- Krónikus középfülgyulladás szanálására végzett radikális műtétek;
- Egyensúly-érzékelő szerv eltávolítása;
- Orr részleges vagy teljes eltávolítása, illetve korrekciója;
- Orrjárat elzáródása miatt végzett műtétek;
- Orrmelléküregek tartós feltárása, illetve részleges vagy teljes szanálása;
- Garat plasztikai és tágító műtétei;
- Légcsőmetés, illetve ennek zárása;
- Hangréstágító műtétek;
- Külső gégefeltárások, illetve a gégén végzett műtétek;
- Légcsőtágítás, fixálás.

(5) Mellkas-sebészeti műtétek

- Tüdőcsúcs-eltávolítás;
- Tüdőmegnyitás, elvárási;
- Tüdőüreg kiürítése, zárása;
- Rekeszideg átvágása;
- Tüdőelválasztás, összenövés oldása;
- Mellkas megnyitása;
- Mellüregi kóros tartalom kiürítése;
- Gátor megnyitása, tükrözése;
- Mellkasfal részleges eltávolítása;
- Mellkasfal feltárása;

- Mellhártya részleges eltávolítása;
- Mellhártya rekonstrukciója;
- Műtétek a rekeszizmon (kivétel: helyreállítás).

(6) Ér- és szívsebészet körében végzett műtéti beavatkozások

- Szívkathéterezés;
- Szívburrok megnyitása, folyadék eltávolítása;
- Szívritmusszabályozó beültetése, illetve cseréje;
- Szívkoszorúér ágak közti kóros összeköttetések megszüntetése;
- Nyitott szívmasszázs;
- Központi nagyereken végzett diagnosztikus és terápiás eljárások (érfestések; gyógyszeres, diagnosztikus és műtéti eljárások az ér feltárása nélkül);
- Végtagi verőerekben elakadt vérrög eltávolítása;
- Közepesen nagy verőereken kialakult helyi rögzösödés eltávolítása;
- Végtagi verőerek kóros szakaszának kimetszése, illetve annak helyreállítása;
- Alsó végtag tágult visszereinek komplex műtétei;
- Végtagok verőereinek elzáródását megkerülő műtétek;
- Közepes és nagy erek sebészeti elzárása;
- Érvarratok, foltplasztikák;
- Ascites levezetése a visszeres rendszer felé művi összeköttetés révén;
- Nyirokereken végzett műtétek.

(7) Általános sebészet körében végzett műtétek

- Tükrözések terápiás beavatkozással együtt;
- Egyes testrészekben történő műtét közbeni mintavétel (biopszia);
- Lépen végzett műtétek (kivétel: eltávolítás);
- Nyelőcső nyaki szakaszán, gyomor-bélrendszer elemein végzett megnyitások;
- Nyelőcső szűkület tágítása, áthidalása;
- Nyelőcső tágult visszereinek szklerotizációja;
- Gyomor-bélrendszer megnyitásainak elvárási (kivétel: végbél);
- Nyelőcsövön, a gyomor-bélrendszeren végzett átmeneti vagy végleges szájadék képzése;
- Nyelőcső, gyomor-bélrendszer kisebb elváltozásainak kimetszése műtéti feltárással;
- Bolygóideg főtörzsének mellkasi vagy hasi átmetése;
- Vékonybél megkerülő összeköttetése;
- Béltraktus betüremkedéseinek, illetve megcsavarodásainak megszüntetése;
- Összenövés oldása a hasüregben;
- Vakbélgyulladás miatt végzett műtétek;
- Máj, májtályog megnyitása;
- Epehólyagon végzett műtétek;
- Közös epevezető megnyitása;
- Tükrözés diagnosztikus vagy terápiás céllal a közös epevezetőn, illetve a hasnyálmirigy vezetéken;
- Hasnyálmirigy cysta összekötése a hasfallal, illetve a gyomor-bélrendszerrel;
- Hasfali, hasüregi, lágyék- és combservek műtétei;
- Hasfal megnyitása (diagnosztikus vagy terápiás céllal);
- Hasüregi szervek rögzítése;
- Hashártya, nagyceplepsz rezekciója.

(8) Urológiai beavatkozások

- Vese, vesemedence, húgyvezeték bemetszése, szájadék képzése, illetve kóros elváltozásainak megnyitása;
- Vese rögzítése, percutan vesetükrözés, kőeltávolítás, illetve egyéb műtétek;
- Húgyvezeték egyes részeinek részleges eltávolítása, az eltávolított rész helyreállítása;
- Húgyvezeték felszabadítása;
- Húgyhólyag sipolyok zárása;

- Húgycsőön keresztül végzett húgyhólyag műtétek;
- Húgyhólyag elvarrása;
- Húgycső megnyitása, csonkolása, húgycsőcsonkok egyesítése;
- Húgycső plasztikák, újraképzések;
- Húgycső szűkületek műtétei;
- Prostatata húgycsőön keresztül végzett műtétei;
- Herevíz-sérv, herevisszér-sérv műtétei (hydrocele, varicocele műtétek);
- Here, mellékhere egyéb műtétei;
- Ondóvezeték műtétei;
- Hímvessző műtétei (kivétel: plasztika).

(9) Nőgyógyászati jellegű műtétek

- Petefészek műtétei;
- Petevezető műtétei (kivétel: plasztikák);
- Méh megnyitása, rögzítése, jóindulatú daganatainak eltávolítása;
- Egyszerű méheltávolítás;
- Hüvelyplasztikák;
- Hüvelypoly kiirtása;
- Hüvelycsonk rögzítése;
- Szeméremtest kiirtása;
- Szeméremtest és gát plasztikája.

(10) Traumatológiai és ortopéd-sebészet körében végzett beavatkozások

- Törések műtéti egyesítése;
- Arckoponya csontjainak részleges eltávolítása, illetve plasztikája;
- Nyaki borda eltávolítása;
- I. borda eltávolítása;

- Elhalt csont rész eltávolítása;
- Osteotomiák;
- Ízületek tükrözése diagnosztikus és terápiás céllal;
- Ízületi savós hártya eltávolítása;
- Csontdaganatok nem radikális eltávolítása (kiszűrt kivételével);
- Csontvégek eltávolítása;
- Kisebb csontok teljes eltávolítása;
- Végtaghosszabbítás és korrekció;
- Végtagrövidítés;
- Gerincoszlop különböző típusú elmozdítása;
- Protézis eltávolítás (kivétel: térd, csípő, váll, könyök);
- Ízületi plasztikák (kivétel: térd-, csípő-, váll-, könyökprotézis);
- Csontrövidítések;
- Ínhüvely plasztikák;
- Dupuytren-kontraktúra műtétei;
- Ínrekonstrukciós műtétek;
- Baker-cysta műtétei;
- Lágyrész meszesedések, daganatok kiirtása;
- Izomkiirtás, felszabadítás, átültetés;
- Bőnye-plasztika, átültetés;
- Láb amputációi, ismételt amputációi, másodlagos csonkzárás, csonk-korrekció.

(11) Olyan plasztikai és korrekciós műtétek, melyek betegségek következményeinek helyrehozatalára szolgálnak

- Emlőn végzett plasztikai jellegű beavatkozások;
- Bőrön végzett plasztikák;
- Lebényplasztikák.

4. számú melléklet

Nagyműtétek

A műtétek WHO-kódok szerinti besorolásának részletes listája a biztosítónál tekinthető meg.

(1) Központi és környéki idegrendszeren végzett beavatkozások

- Agyban lévő vérömlenyek, tályogok, daganatok, cysták eltávolítása;
- Egyes agyrészek összeköttetéseinek átvágása;
- Kisebb agyterületek kimetszése;
- Agylebenyek eltávolítása;
- Egyik oldali agyfélteke eltávolítása;
- Kórosan fokozott agyvíz termelés tartós levezetése;
- Gerincvelői fokozott nyomás tehermentesítése annak feltárással;
- Gerincvelőben kialakult cysta kezelése;
- Gerincvelői daganatok eltávolítása;
- Kórosan fokozottan termelődő gerincvelői folyadék átmeneti vagy tartós elvezetése;
- Szimpatikus határköteg nyaki, illetve háti szakaszának műtétei.

(2) Belső elválasztású mirigyeken történő műtétek

- Pajzsmirigy, mellékpajzsmirigy, mellékvese teljes eltávolítása;
- Agyfűgglék vagy annak daganatainak eltávolítása;
- Csecsemőmirigy eltávolítása vagy átültetése;
- Belső elválasztású mirigy átültetése saját szervezetbe.

(3) Szemészeti műtétek

- Retinaleválás műtétei;
- Szemgolyó eltávolítás, szemgödör kiürítés;
- Szemüreg plasztikája vagy újraképzése.

(4) Orr-fül-gége gyógyászat területén végzett műtétek

- Csiga beültetés;
- Belső hallójárat feltárása a koponyaüreg felől;
- Csonkolás kóros elváltozás miatt a közép-, illetve belsőfülben, vagy azok kiirtása;
- Nyelvmandula összefüggő daganatainak radikális műtéte;
- Teljes fültőmirigy kiirtás az arcidegek megkímélésével;
- Kiterjesztett, illetve teljes gégecsonkolás.

(5) Mellkas-sebészeti műtétek

- Légcső feltárása diagnosztikus célból;
- Légcső csonkolása, újraegyesítése, helyreállítása;
- Művi gégeképzés;
- Hörgők lekötése, csonkolása, helyreállítása;
- Tüdőlebeny, illetve lebenyek eltávolítása;
- Fél tüdő eltávolítás;
- Mellkas plasztika;
- Hörgősipoly zárása;
- Rekeszizomsérv műtéte.

(6) Szív- és érsebészet körében végzett beavatkozások

- Műtétek a szívbillentyűkön;
- Műbillentyű beültetés;
- Műtétek a fő ütőeren (aorta);
- Műtétek a szívüregeket elválasztó sövényeken;
- Műtétek a tüdő fő ütőerén;
- Vértörög eltávolítása valamelyik szívüregből;
- Vértörög eltávolítása a koszorúerekből;
- Megkerülő összeköttetés (by-pass) a koszorúereken;
- Koszorúsér szűkület tágitása;
- Koszorúsér megnyitás;
- Szívburok részleges vagy teljes eltávolítása;
- Daganat eltávolítása a szívből;
- Szívizom tágulatának (aneurysma) csonkolása;

- Szívátültetés;
- Vértörög eltávolítása a nyak, törzs, has régió központi verőereiből;
- Nyak, törzs, has régió központi verőereinek plasztikája;
- Megkerülő összeköttetések (by-pass) műtétek a nagyereken;
- Porto-cavalis összeköttetések;
- Agyi verőér tágulatának lekötése, klippelése;
- Érplasztikák szűkület miatt, feltárással.

(7) Általános sebészet körében végzett műtétek

- Csontvelő átültetés;
- Lépellátolás;
- Nyelőcső mellkasi, illetve hasi szakaszának megnyitása, elvarrása;
- Nyelőcső kitüremkedéseinek (diverticulum) ellátása;
- Nyelőcső részleges, illetve teljes kiirtása, a folyamatosság helyreállítása;
- Nyelőcső teljes kiirtása részleges gyomorcsomókkal;
- Nyelőcső-gyomor átmenet plasztikai műtétei;
- Nyelőcső visszer lekötése– Gyomor rezekciója (teljes vagy részleges);
- Bolygóideg ágainak átvágása;
- Vékonybél, vastagbél rezekció;
- Nyelőcsővön, illetve a béltraktuson képzett szájadékok zárása;
- Vékonybél részleges vagy teljes kiirtása;
- Vékonybél záróizomzatának helyreállítása;
- Máj részleges csonkolásai;
- Májátültetés;
- Májvarrat, rekonstrukció;
- Máj és a bélrendszer között képzett összeköttetések;
- Közös epevezető varrata;
- Kehr-cső behelyezése a közös epevezetőbe vagy a májvezetékbe;
- Közös epevezető, illetve a májvezeték helyreállítása;
- Oddi-záróizom plasztika;
- Vater-papilla eltávolítása;
- Hasnyálmirigy műtétei;
- Rekeszsérv miatt végzett rekonstrukciók;
- Radikális mellműtétek.

(8) Urológiai beavatkozások

- Vese csonkolása;
- Egy-, illetve kétoldali veseeltávolítás;
- Vese átültetés;
- Patkóvese szétválasztása;
- Húgyvezeték és a béltraktus közötti összeköttetés létesítése;
- Húgyvezeték pótlása, húgyvezeték plasztika;
- Húgyhólyag képzés, plasztika;
- Húgyhólyag sipoly zárása;
- Húgyhólyagon keresztül történő prosztata-műtét;
- Hímvesztő plasztika.

(9) Nőgyógyászati jellegű műtétek

- Méhkürt plasztikák;
- Radikális méheltávolítás;
- Hüvelyképzés.

(10) Traumatológiai és ortopéd-sebészet körében végzett beavatkozások

- Felső állcsont eltávolítás;
- Borda eltávolítása a szimpatikus határköteg háti szakaszának kiirtásával;
- Csontdaganatok radikális műtéte;
- Térd-, csípő-, váll-, könyökprotézisek beültetése;
- Csípőprotézis eltávolítása, illetve cseréje;
- Csípőficam miatt végzett műtétek;
- Hüvelykujj rekonstrukció, illetve képzés;
- Alsó végtag amputáció lábtőtől proximálisan (bokaízülettől);
- Felső végtag amputáció kéztőtől proximálisan (csuklóízülettől);
- Ismételt amputáció.

5. számú melléklet

Biztosító szempontjából veszélyesnek minősített sporttevékenységek táblázata

Veszélyes sporttevékenység megnevezése
Autó-sport
Barlangászat
Baseball
Birkózás
Búvársport
Erőemelés
Extrém sportok (pl. vizisízés, jet-ski, vadvízi evezés, hegy- és sziklamászás az V. foktól, magashegyi expedíció, bázisugrás, mélybe ugrás (bungee jumping), falmászás, roncsautó (auto-crash sport,) rally, hőlégballonozás, félkezes és nyílttengeri vitorlázás, sárkányrepülés ejtőernyőzés, paplanernyőzés, műrepülés)
Hegymászás, sziklamászás
Hoki (gyeplabda)
Jégkorong
Harcművészet és küzdősportok (pl. aikido, judo, karate, kick-boks, kung-fu, taekwandó)
Kerékpársport (pl akadálypályás, helyi-, terep-, gyorsulási-, ugratós-, extrém-, downhill, freeride, cross, rally, dirt jump)
Lovassport
Motorcsónak (jetski)
Motorsport
Nehéztatlétika (pl. súlylökés, gerelyhajítás, diszkosz-, kalapácsvetés stb.)
Ökölvívás (box)
Repülés
Rögbi
Sí (snowboard)
Súlyemelés
Testépítés
Vadászat
Vitorlázás (szörf)

A SZEMÉLYES ADATOK, A BIZTOSÍTÁSI TITOKNAK MINŐSÜLŐ ADATOK KEZELÉSÉRE, VALAMINT A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSSEL KAPCSOLATOS PANASZOK ÜGYINTÉZÉSÉRE VONATKOZÓ ELVI ÉS GYAKORLATI TUDNIVALÓK (TUDNIVALÓK)

1. Adatkezelő főbb adatai, elérhetőségei

Adatkezelő neve: **Groupama Biztosító Zrt.** (a továbbiakban: biztosító; adatkezelő)

Székhelye: Magyarország, 1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/C

Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-041071

Európai egyedi azonosító (EUID): HUOCCSZ.01-10-041071

Levelezési cím: 1380 Budapest, Pf. 1049

Telefonszám: +36 1 467 3500

Honlap: www.groupama.hu

E-mail: www.groupama.hu honlapon az Írj nekünk menüponton keresztül vagy adatvedelem@groupama.hu

2. Az adatkezelés célja, jogalapja

2.1. Az adatkezelés célja

A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (továbbiakban Bit.) 135.§ (1) bekezdése alapján a biztosító jogosult kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. A biztosító adatkezelésének célja a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a Bit-ben meghatározott egyéb cél. A fentiekől eltérő célból végzett adatkezelést biztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

A Bit. 379.§-a alapján a biztosításközvetítő (kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy) az ügyfelek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, a biztosítás fenntartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a Bit. által meghatározott egyéb cél lehet. A fentiekől eltérő célból végzett adatkezelést a biztosításközvetítő (kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy) csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

2.2. Az adatkezelés jogalapja

A GDPR alapján a biztosító adatkezelésének jogszerűségét az alábbi jogalakok alkalmazása biztosítja:

- Az érintett hozzájárulását adta személyes adatainak egy vagy több konkrét célból történő kezeléséhez. Az érintett hozzájárulásán alapul az adatkezelés különösen a reklámcélú megkeresések, a nyereményjátékokban történő részvétel esetében.
- Az adatkezelés olyan szerződés teljesítéséhez szükséges, amelyben az érintett az egyik fél, vagy az a szerződés megkötését megelőzően az érintett kérésére történő lépések megtételéhez szükséges. A biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő adatkezelések esetében az adatkezelés jogalapja ezen pont alapján a biztosítási szerződés teljesítése.
- Az adatkezelés az adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges. Jogszabályi kötelezettségen alapul különösen a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról, a kötelező gépjármű-felelősségbiztosításról szóló törvény, az adójogszabályok, illetve az adóügyi információcserére vonatkozó törvények alapján történő adatkezelés.

- Az adatkezelés az érintett vagy egy másik természetes személy létfontosságú érdekeinek védelme miatt szükséges. Ez a jogalap a biztosító üzemszerű működésével összefüggésben nem merül fel.
- Az adatkezelés közérdekű vagy az adatkezelőre ruházott közhatalmi jogosítvány gyakorlásának keretében végzett feladat végrehajtásához szükséges. Ez a jogalap a biztosító üzemszerű működésével összefüggésben nem merül fel.
- Az adatkezelés az adatkezelő vagy egy harmadik fél jogos érdekeinek érvényesítéséhez szükséges, kivéve, ha ezen érdekekkel szemben elsőbbséget élveznek az érintett olyan érdekei vagy alapvető jogai és szabadságai, amelyek személyes adatok védelmét teszik szükségessé, külföldön, ha az érintett gyermek. Jogos érdeken alapul a biztosító adatkezelése különösen az esetlegesen felmerülő visszaélések, biztosítási csalásra utaló körülmények észlelése és kivizsgálása, jövőbeli megelőzése érdekében tett intézkedések esetén. A biztosító jogos érdeken alapul továbbá az adatkezelés a biztosítót megillető követelések behajtásával, a követelések átruházásával összefüggő adatkezelések esetén.

A 16. életévét betöltött kiskorú érintett hozzájárulását tartalmazó jognyilatkozatának érvényességéhez törvényes képviselőjének beleegyezése vagy utólagos jóváhagyása nem szükséges.

Az ügyfél a biztosítási ajánlat, csatlakozási nyilatkozat, biztosítási szerződés, illetve a titoktartás alóli felmentésről szóló nyilatkozat aláírásával tudomásul veszi az adatainak a jelen „Tudnivalókban”, illetve a szerződésben meghatározottak szerinti kezelését.

3. A kezelt adatok meghatározása (biztosítási titokkörök)

3.1. Biztosítási szerződéssel összefüggő adatok

- Az ügyfél személyi adatai, a nem természetes személyek adatai;
- a biztosított vagyontárgyak jellemző adatai és értéke, a kockázatbírálási adatai;
- élet-, baleset-, betegség- és felelősségbiztosításnál az egészségi állapottal összefüggő adatok;
- a kifizetett biztosítási szolgáltatás és kártérítés összege, a kifizetés ideje;
- a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, módosításával, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő, valamint a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges összes lényeges tény és körülmény, ideértve a biztosítási szerződésből eredő jogok és kötelezettségek érvényesítéséhez, jogi igények előterjesztéséhez szükséges adatokat is.

Az a-b. pontokba tartozó, a biztosítási ajánlaton szereplő adatok, valamint a c. pontban meghatározott adatok nélkülözhetetlenek a szerződés megkötéséhez, illetve a szolgáltatás teljesítéséhez.

Az adatszolgáltatás minden adat vonatkozásában önkéntes, de a fentebb megjelölt adatok hiánya a kockázat meghatározását lehetetlenné teszi, amely a biztosítási ajánlat visszautasítását vonhatja maga után.

3.2. Egészségügyi adatok kezelése

Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a Bit. 135.§ (1) bekezdésében meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, az érintett kifejezett hozzájárulásával kezeli. Az egészségügyi adatok kezelése a biztosítási szerződés megkötéséhez, illetve teljesítéséhez szükséges célból történik, az egészségügyi adatok a kockázat elbírálásához, a biztosítási esemény bejelentéséhez, illetve a kifizetés jogalapjának megállapításához szükségesek.

Tájékoztatjuk, hogy az egészségügyi adatok kezelése a fenti adatkezelési célok eléréséhez szükséges, az egészségügyi adatok kezelése a szerződés megkötéséhez kapcsolódó kockázatbírálást, valamint a szerződés teljesítését szolgálja, így az egészségügyi adatok kezelése a szerződés megkötésétől, illetve a szolgáltatás teljesítésétől nem elválasztható.

A fentiek alapján tájékoztatjuk, hogy az egészségügyi adatok megadása önkéntes, azonban a kockázatbíráláshoz szükséges adatok hiánya a kockázat meghatározását lehetetlenné teszi, amely a biztosítási ajánlat visszautasítását vonhatja maga után.

A fentiek alapján a biztosítási szerződés teljesítéséhez szükséges egészségügyi adatok kezelése nélkül a biztosító nem tudja a szolgáltatási igényt megalapozottan elbírálni, illetve a szolgáltatást teljesíteni.

3.3. Automatizált döntéshozatal

A biztosító az ügyfél személyes adatait a biztosítási szerződés megkötése érdekében olyan automatizált adatkezelés keretében is kezeli, amelynek eredményeként megszülető döntés az ügyfélre nézve joghatással jár, vagy jelentős mértékben érinti a biztosítási szerződés megkötése kapcsán. A biztosító az automatizált döntéshozatal során – a biztosítási szerződés megkötésére vonatkozó döntés meghozatala (kockázatelbírlás) érdekében – a személyes adatokat számítástechnikai eszközzel végrehajtott, automatizált adatkezelés keretében elemzi, amely során az ügyfél jellemzőinek értékelését is elvégzi. Az automatizált döntéshozatal következménye az ügyfélre nézve: a biztosítási szerződés létrejöttének lehetősége vagy a biztosítási ajánlat elutasítása.

3.4. Egyéb automatizált műveletekkel végzett adatkezelések

- a. A biztosítónál az ajánlatok vállalása és a szerződések módosítása, valamint a kárbejelentések fogadása, a kárbejelentési dokumentumok feldolgozása és a kifizetési javaslat elkészítése egyes esetekben automatizált módon – informatikai rendszer (szoftver) segítségével – történik. Az automatizált művelet eredményeként egy előzetes döntési javaslat készül, amelyet emberi beavatkozáson alapuló (manuális) döntéshozatal véglegesít, kivéve, ha a kárkifizetés az ügyfél által benyújtott, a biztosítási szerződés és a biztosító belső szabályozása alapján elfogadható dokumentum (pl. számla, igazolás) alapján történik, és a biztosító nem kíván eltérni az ügyfél igényelt összegtől vagy jogcímtől. Ez utóbbi esetben automatizált döntés születik, emberi beavatkozáson alapuló (manuális) jóváhagyás nem történik.

A szerződéskezelés és kárrendezés során automatizált adatkezelés körében kezelt adatok esetében az adatkezelés jogalapja a biztosítási szerződés teljesítéséhez szükséges adatkezelés, amennyiben az érintett a biztosítási szerződésben részes fél. Amennyiben az érintett a biztosítási szerződésben nem részes harmadik fél (pl. károsult), az adatkezelés jogalapja az adatkezelő biztosító jogos érdeke. Az automatizált adatkezelési műveletek egyes kárügyek esetében kiterjednek az egészségügyi adatok kezelésére, az egészségügyi adatok kezelése az érintett kifejezett hozzájárulásán alapul.

Az automatizált adatkezelés alkalmazásának indoka: a kárbejelentések fogadása, feldolgozása, és a gyorsabb döntéshozatal.

- b. Egyes ügytípusok esetén a Biztosító nevében eljáró megbízott asszisztencia szolgáltató a telefonon érkező kárbejelentések előtt káradat előszűrési tevékenységet végez automatizált módszerrel, egy virtuális asszisztens segítségével. Ennek során a bekövetkezett káresemény fogadásával, feldolgozásával, szervezésével kapcsolatban a virtuális asszisztens irányított kérdései hangzanak el és az erre adott válaszok kerülnek rögzítésre a beszélgetés hanganyagával együtt. Az asszisztencia szolgáltatóval folytatott telefonbeszélgetés rögzítésre kerül. Amennyiben a virtuális asszisztens kérdései alapján a kár adatai nem kerülnek rögzítésre – mert a beszélgetésből nem sikerül értékelhető adatot kinyerni a virtuális asszisztens használatával – további tisztázás érdekében élőhangos operátor hívja vissza az ügyfelet.

Az adatkezelési tevékenység során automatizált döntéshozatal nem történik.

Az adatkezelés célja ezen esetekben a kárbejelentések fogadása, feldolgozása és a kárbejelentés elbírálásához szükséges mértékű adatkezelés.

Ezen adatkezelések során, amennyiben az érintett a biztosítási szerződésben részes fél, az adatkezelés jogalapja a biztosítási szerződés teljesítéséhez szükséges adatkezelés, amennyiben az érintett a biztosítási szerződésben nem részes harmadik fél (pl. károsult), az adatkezelés jogalapja az adatkezelő jogos érdeke.

- c. A biztosító biztosítási csalások, visszaélések kiszűrése, felderítése érdekében a szerződéses, illetve kárrendezéssel kapcsolatos adatokkal

kapcsolatban automatizált elemzést végezhet, amely során külső adatfeldolgozót vehet igénybe.

3.5. Közvetlen üzletszerzési célú adatkezelések

A biztosító az ügyfél hozzájárulása esetén a tevékenységéhez kapcsolódó információkról hírlevélben, e-mailen tájékoztatást adhat az ügyfeleinek. A biztosító vagy a biztosító nevében eljáró biztosítástértékesítő az ügyfél hozzájárulása esetén e-mailen, telefonon, személyesen megkeresheti az ügyfelet ajánlattétel céljából, vagy közvetlen üzletszerzést célzó küldeményt juttathat el a részére.

Amennyiben az ügyfél nem kívánja, hogy a biztosító a továbbiakban ajánlataival megkeresse, a www.groupama.hu honlapon az Írj nekünk menüponton keresztül, vagy az adatvedelem@groupama.hu e-mail címre, vagy a 1380 Budapest, Pf. 1049 postai címre küldött levelével korlátozásmén-tesen leiratkozhat.

Az ügyfél az általa tett, tájékoztatást célzó és reklámküldeményre vonatkozó adatkezelési nyilatkozatát megváltoztathatja telefonon keresztül a biztosító TeleCenter +36 1 467 3500 telefonszámán.

3.6. Díjfizetési emlékeztető küldése

A biztosító e-mail-ben, vagy sms üzenetben díjfizetési emlékeztetőt küldhet, amely megkeresésre a biztosító jogos érdeke alapján kerül sor. A megkeresés célja a díjfizetési határidővel kapcsolatos emlékeztetés, így megelőzve a fizetési késedelembe esést és a biztosítási fedezetlenség be-következtetését.

A megkereséssel kapcsolatban az ügyfelet megilleti a tiltakozás joga. Ezen kérelmét jelezheti felénk a honlapunkon elérhető: „Írj nekünk” felületen.

3.7. Létre nem jött biztosítási szerződésekkel kapcsolatos adat ke-zelés

A létre nem jött szerződésekkel kapcsolatban az adatkezelés célja a biz-tosítási szerződés megkötését célzó, vagy a megkötést megelőzően az érintett kérésére történő lépések megtételéhez szükséges adatkezelés, ajánlatkészítés.

3.8. Biztosítási csalások felderítése

A biztosító a szerződéses adatokat kezeli a biztosítási csalások, vissza-élések felderítése, megelőzése érdekében, valamint esetlegesen bünte-tőeljárás kezdeményezése érdekében a biztosító jogos érdeke alapján. A biztosító a biztosítási csalások, visszaélések felderítése során külső adatfel-dolgozót is igénybevehet.

4. A biztosítási titoknak minősülő személyes adatok kezelése

4.1. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a bizto-sítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

4.2. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a biztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad;
- a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn;
- a biztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg;
- a biztosító érdeke ezt az ügyféllel szemben fennálló követelése eladá-sához vagy követelése érvényesítéséhez szükségessé teszi.

4.3. A Bit. 138.§ (1) bekezdése alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a feladatkörében eljáró Felügyelettel;
- az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal, az ügyész sèggel, valamint a szabálysértési hatósági jogkörében eljáró rendőrséggel és a Nemzeti Adó- és Vámhivatallal;
- büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigaz-gatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyongfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyongfelügyelővel, rendkívüli vagyongfelügyelővel,

felszámolóval, 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. a Bit. 138.§ (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal;
- f. a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal;
- g. feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal;
- h. a feladatkörében eljáró gyámhatósággal;
- i. az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108.§ (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel;
- j. törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szervvel;
- k. a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal;
- l. törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével;
- m. az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval;
- n. a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviseelővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval;
- o. a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval;
- p. fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott köve telményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követel ményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel;
- q. a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával;
- r. a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatósággal;
- s. a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval;
- t. a lábon álló növénykultúrára kötött mezőgazdasági biztosítási szerződésekben szereplő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel;
- u. a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal;
- v. a kötelező gépjármű-felelősségbiztosításról szóló 2009. évi LXII. törvény szerinti e-kárbejelentő felületen megadott adatoknak a kárbejelentő alkalmazás működtetése, a biztosítási eseményhez kapcsolódó, szükséges információk begyűjtése és a biztosítók részére kárrendezés céljából történő továbbítása tekintetében a MABISZ-szal szemben, ha az a.-j., n., s., t. és u. pontban megjelölt szerv vagy személy adatkérés sel, illetve írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az

ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p.-s. pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogot adó jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

A Bit. 138.§ (2) bekezdése szerint az (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 biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a fentebb meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvényben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben, a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját.

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

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H.§-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C.§-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

4.4. A biztosító vagy a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az előkészítő eljárást folytató szerv, a nyomozó hatóság, az ügyészség, továbbá a bíróság adatkérésére, illetve írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

- a. a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel;
- b. a Btk.-ban 2025. június 15-ig hatályban volt új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, vagy a Btk. szerinti kábítószer-kereskedéssel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, tudatmódosító 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 Rendőrségről szóló 1994. évi XXXIV. törvény 69.§ (3) és (4) bekezdésében, a Nemzeti Adó- és Vámhivatalról szóló 2010. évi CXXII. törvény 58.§ (3) bekezdésében vagy a büntetőeljárásról szóló 2017. évi XC. törvény (a továbbiakban: Be.) 262.§ (3)–(5) bekezdésében meghatározottak szerinti adatkérés esetén a biztosító vagy a viszontbiztosító az ügyészség engedélye nélkül is köteles az általa kezelt, biztosítási titoknak minősülő ada-

tokra vonatkozó adatkérést teljesíteni. A Be. 262/A.§-a szerinti adatkérés esetén a biztosító vagy viszontbiztosító az ügyésznek az ügyfélre vagy a biztosítási szerződésre vonatkozó külön engedélye nélkül is köteles az általa kezelt, biztosítási titoknak minősülő adatokra vonatkozó adatkérést teljesíteni.

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

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

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

- a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot;
- 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, valamint ha a biztosító vagy a viszontbiztosító csoportszinten meghatározott pénzmosás és terrorizmusfinanszírozás elleni politikához és eljáráshoz kapcsolódó kötelezettségét teljesíti.

A törvényben meghatározott feladatok hatékony teljesítése érdekében a biztosító vagy a viszontbiztosító a nyomozó hatósággal vagy az ügyész-séggel együttműködési megállapodást köthet.

4.5. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezet-höz történő adattovábbítás abban az esetben:

- a. ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
- b. ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbítás a személyes adatok harmadik országba való továbbítására vonatkozó előírásoknak megfelel.

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

4.6. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg; 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; a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása, a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

A 4.6. pontban meghatározott adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

A biztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a 4.3. pont b., f. és j. pontjai, illetve a 4.4. pont első bekezdése alapján végzett adattovábbításokról.

A biztosító a 4.2.–4.6. pontokban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait a Bit-ben foglaltak szerint továbbíthatja.

4.7. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, a Bit. 136.§-a alá eső adatok vagy az Infotv. szerint különleges adatnak vagy bünyügyi személyes adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell.

4.8. Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jo-

gait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

4.9. A biztosító a hagyatéki eljárás jogerős lezárásáról történő tudomás-szerzés napjáig

a. az elhunyt szerződő által kötött vagyonbiztosítási szerződéshez kapcsolódóan, kizárólag az érintett biztosítási szerződés díjfizetéssel történő fenntartása érdekében a biztosítási szerződés fennállásáról, a biztosítást igazoló okirat számáról, az általános szerződési feltételekről, a szerződés díjegylenlegéről, az esedékes díjtartozás összegéről, valamint a szerződés évfordulójáról az elhunyt szerződő közeli hozzátartozója, illetve a vagyontárgy birtokosa részére,

b. azon hitelfedezeti életbiztosítási szerződéshez, továbbá azon biztosítási szerződéshez kapcsolódóan, ahol a szolgáltatás jogosultja a hitelintézet és a szerződés biztosítottja az elhunyt személy, kizárólag a szolgáltatási igény biztosítóhoz történő bejelentése és a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges adatok biztosító részére történő megküldése érdekében a biztosítási szerződés fennállásáról, a biztosítást igazoló okirat számáról, valamint az általános szerződési feltételekről az elhunyt biztosított közeli hozzátartozója részére – annak írásbeli kérelmére – adatot szolgáltathat, feltéve, hogy e minőségét a kérelmező okirattal igazolja.

A közeli hozzátartozó, illetve a vagyontárgy birtokosa részére történő – jelen bekezdés szerinti – adatszolgáltatás nem jelenti a biztosítási titok sérelmét. A biztosító a kérelmező személyes adatait az adatszolgáltatást követően öt évig, illetve – ha a 142.§ (3) bekezdése szerinti időtartam ezt meghaladja – a 142.§ (3) bekezdésében meghatározott időtartamig kezeli.

4.10. A biztosító, biztosításközvetítői vállalkozás jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító, biztosításközvetítői vállalkozás által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított 60 év múlva 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, az Infotv.-ben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén. Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egybe tekintve a Ptk.-ban foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

4.11. Biztosítók egymás közötti adatátadására vonatkozó szabályok

A Bit. lehetővé teszi a biztosítók számára, hogy a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségeik teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából – megkereséssel forduljanak más biztosítóhoz a megkeresett biztosító által – a Bit. 135.§ (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével – kezelt a Bit. 149.§ (3)-(6) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, hogy a kérdező (megkereső) biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került.

A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkereső biztosító felelős a Bit. 149.§ (1) bekezdésében meghatározott megkeresési jogosultság tényének fennállásáért.

A Bit. 149.§ (3)-(6) bekezdése biztosítási ágazatonként meghatározza, hogy a megkereső biztosító a különböző ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban milyen adatokat kérhet. A biztosítási szerződés típusától (ágazati besorolásától) függően átadhatók a szerződő, biztosított, kedvezményezett, károsult személy azonosító adatai, a biztosított személy adatfelvételi, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatok, a biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatok, korábbi biztosítási eseményre vonatkozó adatok, a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatok, valamint a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjainak vizsgálatához szükséges adatok.

Felelősségbiztosítási ágazatba tartozó biztosítási szerződések esetében a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén lehetőség van a károsult személy azonosító adataira, a személyi sérülés miatt kárigényt, személyiségi jogsérem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfeldatékelori, valamint a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapota vonatkozó, valamint e személyt, illetve a károsodott vagyontárgyat érintő korábbi, ugyanezen ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos biztosítási eseményre vonatkozó adatok átadására is. Felelősségbiztosítási ágazatba tartozó biztosítási szerződések esetén nem szükséges a károsult személy előzetes hozzájárulása a károsodott vagyontárgy miatt kárigényt érvényesítő személyt érintő korábbi – felelősségbiztosítási ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó személyes adatot nem tartalmazó adatok átadásához.

Szárazföldi jármű-casco, valamint önálló szárazföldi járművekkel összefüggő felelősségbiztosítási ágazatba tartozó biztosítások esetében – ez utóbbiaknál a károsult előzetes hozzájárulása nélkül is – lehet kérni másik biztosítótól a járműazonosító adatok (rendszám, alvázszám) alapján az adott járművet érintően bekövetkezett biztosítási eseményre (így különösen a káresemény időpont jára, jogalapjára, a jármű sérüléseire és az azokkal kapcsolatos károk megtérítésére vonatkozó adatokat, ideértve a megkereső biztosító által megje lölt gépjárműben bekövetkezett, de nem gépjármű által okozott károk adatait is), az elvégzett kárfelvétel tényeire, a kár össze gére vonatkozó adatokat.

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

A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti. Abban az esetben azonban, ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig. Amennyiben a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem került sor, az adat a megismerését követő egy évig kezelhető.

A megkereső biztosító a jelen pont szerinti megkeresés és a megkeresés tel jésítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére, az Infotv-ben szabályozott módon, személyes adataihoz hozzáférést biztosít. Amennyiben a megkereső biztosító az adatok kezelésének törvényi határidejére figye lemmel már nem kezeli az adatokat, akkor az Infotv. alapján a személyes adataival kapcsolatos hozzáférési jogával élő ügyfelet ennek a tényéről kell tájékoztatni.

4.12. A Bit. 381.§-a alapján a 4.1.–4.9., valamint az 5. pontban szereplő rendelkezéseket alkalmazni kell a biztosításközvetítők esetében is azzal, hogy ahol az adott rendelkezés biztosítót nevesít, azon a biztosításközvetítőt kell érteni.

5. Az adatkezelés időtartama

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

A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének megíiusulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

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.

6. Az érintett jogai

6.1. Az érintett jogosult arra, hogy:

- tájékoztatást kapjon személyes adatainak kezeléséről (tájékoztatáshoz való jog);
- hozzáférést kapjon személyes adataihoz és az adatkezeléssel kapcsolatos törvényben meghatározott információkhoz (hozzáférési jog);
- az adatkezelő helyesbítse a rá vonatkozó pontatlan személyes adatokat (helyesbítéshez való jog);
- az adatkezelő törölje a rá vonatkozó személyes adatokat (elfeledtetéshez való jog);
- a tárolás kivételével megtiltsa a személyes adatainak kezelését (korlátozáshoz való jog);
- a rá vonatkozó személyes adatokat tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formátumban megkapja (adathordozhatósághoz való jog);
- bármikor tiltakozzon személyes adatainak közérdekű célból vagy közhatalmi feladat gyakorlásához szükséges célból történő kezelése ellen, vagy olyan adatkezelés ellen, amely az adatkezelő vagy harmadik fél jogos érdekeinek érvényesítéséhez szükséges, vagy személyes adatainak közvetlen üzletszerzés céljából történő kezelése ellen (tiltakozáshoz való jog);
- automatizált döntéshozatal (beleértve a profilalkotást) esetén emberi beavatkozást kérjen, álláspontját kifejezze, és a döntéssel szemben kifogást nyújtson be.

6.2. A biztosító az érintettet egy hónapon belül tájékoztatja a 6.1. pontban felsorolt jogainak érvényesítése céljából, a biztosítóhoz eljuttatott kérelme nyomán hozott intézkedésekről. Szükség esetén, figyelembe véve a kérelem összetettségét és a kérelmek számát, ez a határidő további két hónappal meghosszabbítható.

6.3. Az ügyfél az adatkezeléssel összefüggő jogainak megsértése esetén, vagy, ha az adatkezelőnek a jogai gyakorlásával összefüggésben hozott döntésével nem ért egyet, az adatkezeléssel érintett felügyeleti hatósághoz, illetve bírósághoz fordulhat.

A biztosító adatkezelésével érintett felügyeleti hatóság: Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság (NAIH)

Székhely: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9-11.

Levelezési cím: 1363 Budapest, Pf. 9.

E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu

Tel: +36 1 391 1400

Fax: +36 1 391 1410

Honlap: <http://naih.hu>

6.4. Kártérítés, sérelemdíj

Amennyiben az adatkezelő az érintett adatainak jogellenes kezelésével vagy az adatbiztonság követelményeinek megszegésével másnak kárt okoz, köteles azt megtéríteni. Amennyiben az adatkezelő az érintett adatainak jogellenes kezelésével vagy az adatbiztonság követelményeinek megszegésével az érintett személyiségi jogát megsérti, az érintett az adatkezelőtől sérelemdíjat követelhet. Az érintettel szemben az adatkezelő felel az adatfeldolgozó által okozott kárért és az adatkezelő köteles megfizetni az érintettnek az adatfeldolgozó által okozott személyiségi jogsértés esetén járó sérelemdíjat is. Az adatkezelő mentesül az okozott kárért való felelősség és a sérelemdíj megfizetésének kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt vagy az érintett személyiségi jogának sérelmét az adatkezelés körén kívül eső elháríthatatlan ok idézte elő. Nem kell megtéríteni a kárt és nem követelhető a sérelemdíj annyiban, amennyiben a kár a károsult vagy a személyiségi jog megsértésével okozott jogsérelem az érintett szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartásából származott.

7. Az adatok továbbítása, adatfeldolgozók

A Bit. 138.§ (1) bekezdésének o. pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben. A kiszervezett tevékenységet végzők részére a biztosító az ügy-

felek személyes adatait továbbíthatja. Amennyiben a kiszervezett tevékenység keretében a biztosító az ügyfeleinek személyes adatát továbbítja a kiszervezett tevékenységet végzőhöz, úgy a kiszervezett tevékenységet végző a biztosító adatfeldolgozójának minősül.

Tájékoztatjuk, hogy a biztosító részére különösen az alábbi szervezetek/ személyek végeznek az ügymenet kiszervezése során tevékenységet:

Kiszervezett tevékenységet végzők	Adatátadás célja, tevékenység
nyomdák	az ügyfeleket tájékoztató levelek, nyomtatványok előállítása, csekkek nyomtatása
kárszakértők, autókereskedők, javítók	kárfelvétel, kárfelmérés, kárigény elbírálása
igazságügyi szakértők	szolgáltatási igény elbírálása, szakértői tevékenység
ügyvédek	a biztosító jogi képvisellete
orvosok	kockázat és szolgáltatási igény elbírálása
magánnyomozók	kárbejelentés ellenőrzése
követeléskezelő cégek	követelések kezelése, behajtása
informatikai szolgáltatók	folyamatos és mindennapi IT rendszerkarbantartás és -támogatás; adatkezelés, -tárolás, -archiválás
vagyonkezelő	vagyonkezelés
asszisztencia partnerek	szolgáltatásszervezés
szakfordítók, tolmácsok	fordítás, tolmácsolás
ügyfélszolgálati kapcsolattartók	ügyfélszolgálati tevékenység

Az ügymenet kiszervezését végző fontosabb jogalanyokra, szervezetekre, az általuk végzett tevékenység leírására vonatkozó tájékoztató megtekinthető a biztosító ügyfélszolgálati irodáiban és a www.groupama.hu honlapon is.

A biztosítóval kötött szerződés alapján kizárólag a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges célokra használhatóak a biztosítótól kapott adatok. A kiszervezett tevékenységet végzők az adat- és titokvédelemre vonatkozó jogszabályokat kötelesek betartani. A biztosítási titok megőrzésére vonatkozó kötelezettséget, felelősséget és a titok megtartása érdekében teendő intézkedéseket a velük kötött szerződés is biztosítja. A kiszervezett tevékenységgel harmadik személynek okozott kárért a biztosító felelős és a biztosító köteles a felmerült sérelemdíjat megfizetni.

8. Egyéb adatkezelések

A társaság közös adatkezeléseket folytat, a közös adatkezelésre vonatkozó részletes szabályokat, valamint a harmadik országba történő adattovábbításokra vonatkozó tájékoztatót a honlapon elérhető Általános Adatvédelmi Információk elnevezésű dokumentum tartalmazza.

9. Tájékoztató a lakásbiztosítással kapcsolatos adatátadásról

A Groupama Biztosító Zrt. részt vesz a lakásbiztosítások nyilvántartásának, illetve a hitelbiztosítéki fedezetnyújtás üzleti folyamatának és nyilvántartásának informatikai támogatását célzó, a Magyar Nemzeti Bank által koordinált projektben. A projekt célja olyan naprakész, egységes nyilvántartás létrehozása, mely a lakásbiztosításokat és hitelbiztosítéki fedezeteket tartalmazza, és amelybe a lakásbiztosítási termékeket kínáló biztosítók, valamint a hitelintézetek kaptak csatlakozási lehetőséget.

A projektben résztvevő hitelintézetek és biztosítók célja, hogy a jelzáloghitellel érintett ingatlanokhoz kapcsolódó biztosítások ügyintézési folyamata egyszerűbbé és gördülékenyebbé váljon. A fejlesztések biztosítják azt, hogy a jelzáloghitelhez szükséges hitelbiztosítéki fedezet nyújtását egy helyen, a hitelintézet és a biztosító többszöri felkeresése nélkül el lehessen intézni.

A lakásbiztosítási szerződésekhez kapcsolódó adatokat fel kell töltenie a biztosítónak a projekt eredményeként létrejövő adatbázisba. Az adatbázisba történő feltöltés azon lakásbiztosítási szerződések esetében is szükséges, amelyekre jelenleg nincs zálogjog bejegyzve. Ez annak érdekében történik így, hogy amennyiben a jövőben a lakásbiztosítási szerződésre zálogjog kerül bejegyzésre, úgy az adminisztráció a biztosító és a hitelintézet között gördülékenyebb lehessen, ezzel megkönnyítve az ügyfelek ügyintézéséből fakadó terheit.

Az adatbázisból a biztosításokkal összefüggő adatokat kizárólag az a hitelintézet ismerheti majd meg, amely esetlegesen a későbbiekben az adott lakásbiztosítás zálogjogosultja lesz.

Az adatkezelés a fentiekben ismertetett jogos érdeken alapul, mely adatkezeléssel kapcsolatban az érintettet megilleti a tiltakozás joga. Amennyiben az érintett tiltakozik az adatkezelés ellen, az adatok adatbázisba való feltöltésére nem kerül sor az érintett esetében.

A tiltakozási jog indoklás nélkül jelezhető az alábbi elérhetőségeken a későbbiekben is:

- www.groupama.hu honlapon az Írj nekünk menüponton keresztül a „Megkeresés tárgya”-ként az „Észrevétel, panaszbejelentés” kategóriát, majd ezen belül „Témakör”-ként a „Szerződéssel és biztosításköteléssel kapcsolatban” menüpontot megjelölve;
- az 1380 Budapest, Pf. 1049 levelezési címen;
- a biztosító Tele Center vonalán a +36 1 467 3500 telefonszámon munkatársunknál a „4. Meglévő biztosítással kapcsolatos ügyintézés” kategóriában és ezen belül a „4.1. Lakás- és társasházbiztosítással kapcsolatos ügyintézés” menüpontban.

10. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos panaszok kezelése

A biztosító biztosítja, hogy az ügyfél és a fogyasztói érdekképviselői szervezetek (a továbbiakban együtt jelen pont alkalmazásában: ügyfél) a biztosító, az általa alkalmazott vagy megbízott ügynök vagy – adott termék kapcsán – általa megbízott kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát, illetve a biztosítási szerződéssel kapcsolatban felmerülő esetleges kérdését, panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben, online bejelentéssel, vagy egyéb tartós adathordozón) közölhesse. Ügyfélszolgálati irodáink elérhetőségéről a www.groupama.hu weboldalunkon tájékozódhat. Telefonon keresztül a biztosító TeleCenter +36 1 467 3500 telefonszámán, illetve elektronikus levélben a www.groupama.hu honlapon az Írj nekünk menüponton keresztül is állunk rendelkezésére. Amennyiben írásban kíván bejelentést tenni azt az 1380 Budapest, Pf. 1049 levélcímen és a +36 1 361 0091 telefax számon is megteheti.

A biztosító felett a szakmai felügyeletet a Magyar Nemzeti Bank gyakorolja. A Magyar Nemzeti Bank Ügyfélszolgálat elérhetőségei: cím: 1122 Budapest, Krisztina körút 6.; levélcím: 1534 Budapest, BKKP Pf. 777; telefonszám: +36 80 203 776; e-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu. Bővebben a www.mnb.hu/fogyasztovedelem honlapon kaphat tájékoztatást.

A Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvényben foglalt fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Magyar Nemzeti Banknál fogyasztóvédelmi ellenőrzési eljárást kezdeményezhet, vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződés szegésével és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhat, vagy – amennyiben Ön fogyasztó – a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti. A Pénzügyi Békéltető Testület elérhetőségei: székhelye: Magyar Nemzeti Bank, 1013 Budapest,

Krisztina krt. 55.; ügyfélszolgálat címe: 1122 Budapest, Krisztina körút 6.; meghallgatások helyszíne: 1133 Budapest, Váci út 76. (Capital Square Irodaház); levélcím: 1525 Budapest, Pf. 172; telefonszám: +36 80 203 776; e-mail: ugyfelszolgalat@mnbn.hu; 2016. október 15-től bármelyik kormányablakban is lehetősége van pénzügyi fogyasztóvédelmi panasz, közérdekű bejelentés vagy a Pénzügyi Békéltető Testület eljárására irányuló kérelem le adására. Bővebben a <https://www.mnb.hu/bekeltetes/> oldalon kaphat tájékoztatást.

A bíróság eljárására 2017. december 31-ig a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény rendelkezései irányadók. A bíróság eljárására a 2018. január 1-jén és az azt követően indult ügyekben a polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvényt kell alkalmazni. Panaszkezelésre vonatkozó további részletes információk és a biztosító Panaszkezelési Szabályzata megtekinthető a www.groupama.hu weboldal „fogyasztóvédelem” menüpontjában.

11. Tájékoztató a FATCA-törvény alapján fennálló kötelezettségekről

Jelen tájékoztató a Bit. 148.§ (2) bekezdésében szereplő írásbeli tájékoztatói kötelezettség teljesítését célozza.

A biztosító, mint a FATCA-törvény szerinti ún. Jelentő Magyar Pénzügyi Intézmény, köteles az ún. készpénz egyenértékkel rendelkező biztosítások (tőkegyűjtéses életbiztosítások, a FATCA-törvény szerint pénzügyi számlák) vonatkozásában elvégezni a számlatulajdonos FATCA-törvényben foglalt Megállapodás (a továbbiakban: FATCA Megállapodás) I. számú Melléklete szerinti illetőségének megállapítására irányuló vizsgálatot (a továbbiakban jelen pontban: illetőségvizsgálat).

A FATCA Megállapodás értelmében az illetőségvizsgálat során a természetes személy ügyfél köteles az arra vonatkozó adatait, illetve nyilatkozatát a biztosító rendelkezésére bocsátani, hogy adóügyi szempontból belföldi illetőségű-e az Egyesült Államokban (ebből a szempontból egy egyesült államokbeli állampolgár adózás tekintetében belföldi illetőségűnek minősül az Egyesült Államokban még akkor is, ha a számlatulajdonos egy másik országban szintén adózási kötelezettség alá esik), illetve a jogi személy ügyfél köteles nyilatkozni arról, hogy a FATCA-törvényben meghatározott kategóriák közül melyikbe tartozik.

Az illetőségvizsgálat eredménye alapján a biztosító egy pénzügyi számlát (életbiztosítási szerződést) az Egyesült Államoknak Jelentendő Számlaként, vagy Nem Jelentendő Számlaként azonosít.

A biztosító a pénzügyi számlát a FATCA-törvényben meghatározott Egyesült Államoknak Jelentendő Számlaként minősíti, amennyiben az ügyfél az illetőségvizsgálat elvégzéséhez nem járul hozzá, vagy az illetőségvizsgálat más okból sikertelen.

Az illetőségvizsgálathoz szükséges nyilatkozatok beszerzésére a pénzügyi ügyfél-azonosítási kötelezettség lefolytatásával együtt kerül sor.

A FATCA-törvény értelmében, az Aktv. 43/B–43/C.§-ában meghatározott szabályok alapján az illetőségvizsgálat keretében Egyesült Államoknak Jelentendő Számlaként azonosított életbiztosításról és számlatulajdonosának adatairól a biztosító évente, az adóévet követő év június 30-ig köteles a Nemzeti Adó- és Vámhivatalt (NAV) tájékoztatni a Magyarország Kormányának és az Egyesült Államok Kormányának közötti információcsere teljesülése érdekében.

Az Aktv. 43/B–43/C.§-a szerinti adatszolgáltatás esetén az adatszolgáltatás tényéről a biztosító a számlatulajdonost az adatszolgáltatás teljesítésétől számított 30 napon belül írásban tájékoztatja.

A számlatulajdonost a biztosító felé 5 munkanapon belül változásbejelentési kötelezettség terheli, amennyiben adataiban – így különösen, melyek adóügyi illetőségét befolyásolják – változás következik be.

12. Tájékoztató az Aktv. alapján fennálló kötelezettségekről

A biztosító, mint az Aktv. hatálya alá tartozó Jelentő Magyar Intézmény köteles az ún. visszavásárlási értékkel rendelkező biztosítási szerződések (az Aktv. szerint pénzügyi számlák) vonatkozásában elvégezni a Számla-

tulajdonos (ügyfél) illetőségének megállapítására irányuló vizsgálatot (a továbbiakban jelen pontban: illetőségvizsgálat).

Az Aktv. értelmében az illetőségvizsgálat során az ügyfél köteles az adóügyi illetőségére vonatkozó adatait, illetve nyilatkozatát a biztosító rendelkezésére bocsátani. Az Aktv. szerinti Passzív Nem Pénzügyi Jogalany ügyfél köteles továbbá nyilatkozni az Aktv. alapján Jelentendő Személynek minősülő, Ellenőrzést gyakorló személyekről.

Amennyiben a nyilatkozat alapján a Számlatulajdonos (ügyfél) adózási szempontból tagállamban vagy az Aktv. szerinti más államban rendelkezik illetőséggel, a biztosító a számlát Jelentendő Pénzügyi Számlaként kezeli. Az Aktv. értelmében a biztosító az illetőségvizsgálat keretében megszerzett, az Aktv. alapján jelentendő adatokról évente, az adóévet követő év június 30-ig köteles tájékoztatni a Nemzeti Adó- és Vámhivatalt (NAV), amely az automatikus információcsere keretében közli az Európai Unió tagállama vagy más állami hatáskörrel rendelkező hatóságával az Aktv-ban meghatározott adatokat.

Az Aktv. szerinti, NAV felé fennálló adatszolgáltatás teljesítése esetén az adatszolgáltatás tényéről a biztosító a Számlatulajdonost (ügyfelet) az adatszolgáltatás teljesítésétől számított 30 napon belül írásban – ha az lehetséges, elektronikus úton – tájékoztatja.

13. Tájékoztató a fizetőképességről és a pénzügyi helyzetéről szóló beszámoló közzétételéről

A biztosító a Bit. 108.§ (1) bekezdése alapján köteles évente jelentést közzétenni fizetőképességéről és a pénzügyi helyzetéről. A jelentéssel összefüggő részletszabályokat a Kormány rendeletben állapítja meg. A biztosító a Bit. 108.§ (1) bekezdése szerinti, a fizetőképességéről és a pénzügyi helyzetéről szóló jelentését a honlapján közzéteszi.

14. Értelmező rendelkezések

- Személyes adat:** azonosított vagy azonosítható természetes személyre („érintett”) vonatkozó bármely információ; azonosítható az a természetes személy, aki közvetlen vagy közvetett módon, különösen valamely azonosító, például név, szám, helymeghatározó adat, online azonosító vagy a természetes személy testi, fiziológiai, genetikai, szellemi, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára vonatkozó egy vagy több tényező alapján azonosítható.
- Érintett:** bármely meghatározott, személyes adat alapján azonosított vagy – közvetlenül vagy közvetve – azonosítható természetes személy.
- Az érintett hozzájárulása:** az érintett akaratának önkéntes, konkrét és megfelelő tájékoztatáson alapuló és egyértelmű kinyilvánítása, amelylyel az érintett nyilatkozat vagy a megerősítést félreérthetetlenül kifejező cselekedet útján jelzi, hogy beleegyezését adja az őt érintő személyes adatok kezeléséhez.
- Adatkezelő:** az a természetes vagy jogi személy, közhatalmi szerv, ügynökség vagy bármely egyéb szerv, amely a személyes adatok kezelésének céljait és eszközeit önállóan vagy másokkal együtt meghatározza; ha az adatkezelés céljait és eszközeit az uniós vagy a tagállami jog határozza meg, az adatkezelőt vagy az adatkezelő kijelölésére vonatkozó különös szempontokat az uniós vagy a tagállami jog is meghatározhatja.
- Adatkezelés:** a személyes adatokon vagy adatállományokon automatizált vagy nem automatizált módon végzett bármely művelet vagy műveletek összessége, így a gyűjtés, rögzítés, rendszerezés, tagolás, tárolás, átalakítás vagy megváltoztatás, lekérdezés, betekintés, felhasználás, közlés, továbbítás, terjesztés vagy egyéb módon történő hozzáférhetővé tétel útján, összehangolás vagy összekapcsolás, korlátozás, törlés, illetve megsemmisítés.
- Adattovábbítás:** az adat meghatározott harmadik személy számára történő hozzáférhetővé tétele.
- Adatfeldolgozó:** az a természetes vagy jogi személy, közhatalmi szerv, ügynökség vagy bármely egyéb szerv, amely az adatkezelő nevében személyes adatokat kezel.

- h. Harmadik fél:** az a természetes vagy jogi személy, közhatalmi szerv, ügynökség vagy bármely egyéb szerv, amely nem azonos az érintettel, az adatkezelővel, az adatfeldolgozóval vagy azokkal a személyekkel, akik az adatkezelő vagy adatfeldolgozó közvetlen irányítása alatt a személyes adatok kezelésére felhatalmazást kaptak.
- i. Infotv.:** az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény.
- j. Biztosítási titok:** minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
- k. Ügymenet kiszervezése:** a biztosító biztosítási vagy azzal közvetlenül összefüggő tevékenysége valamely részének végzésére mászt bíz meg.
- l. Biztosító:** Groupama Biztosító Zrt., székhely: Magyarország, 1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/C; Fővárosi Törvényszék Cégbírósága által Cg. 01-10-041071 szám alatt bejegyezve; európai egyedi azonosítója (EUID): HUOCCSZ.01-10-041071.
- m. Ügyfél:** a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító számára szerződéses ajánlatot tett és a biztosító szolgáltatására jogosult más személy, továbbá a független biztosításközvetítő esetén az a személy is, aki a független biztosításközvetítővel alkuszi megbízási szerződést kötött.
- n. Egészségügyi adat:** egy természetes személy testi vagy szellemi egészségi állapotára vonatkozó személyes adat, ideértve a természetes személy számára nyújtott egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó olyan adatot is, amely információt hordoz a természetes személy egészségi állapotáról;
- o. Külföldi:** a devizakorlátozások megszüntetéséről, valamint egyes kapcsolódó törvények módosításáról szóló 2001. évi XCIII. törvény 2.§-ának 2. pontjában meghatározott fogalom.
- p. Üzleti titok:** a gazdasági tevékenységhez kapcsolódó, titkos – egészben vagy elemeinek összességéként nem közismert vagy az érintett gazdasági tevékenységet végző személyek számára nem könnyen hozzáférhető –, ennél fogva vagyoni értékkel bíró olyan tény, tájékoztatás, egyéb adat és az azokból készült összeállítás, amelynek a titokban tartása érdekében a titok jogosultja az adott helyzetben általában elvárható magatartást tanúsítja.
- q. Know-how:** védett ismeret know-how az üzleti titoknak minősülő, azonosításra alkalmas módon rögzített, műszaki, gazdasági vagy szervezési ismeret, megoldás, tapasztalat vagy ezek összeállítása.
- r. Adatvédelmi incidens:** a biztonság olyan sérülése, amely a továbbított, tárolt vagy más módon kezelt személyes adatok véletlen vagy jogellenes megsemmisítését, elvesztését, megváltoztatását, jogosulatlan közlését vagy az azokhoz való jogosulatlan hozzáférést eredményezi.
- s. Általános adatvédelmi rendelet vagy GDPR:** a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról szóló az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679. számú rendelete (2016. április 27.)
- t. Profilalkotás:** személyes adatok automatizált kezelésének bármely olyan formája, amelynek során a személyes adatokat valamely természetes személyhez fűződő bizonyos személyes jellemzők értékelésére, különösen a munkahelyi teljesítményhez, gazdasági helyzethez, egészségi állapothoz, személyes preferenciákhoz, érdeklődéshez, megbízhatósághoz, viselkedéshez, tartózkodási helyhez vagy mozgáshoz kapcsolódó jellemzők elemzésére vagy előrejelzésére használják.
- u. Közös adatkezelő:** az az adatkezelő, aki vagy amely – törvényben vagy az Európai Unió kötelező jogi aktusában meghatározott keretek között – az adatkezelés céljait és eszközeit egy vagy több másik adatkezelővel közösen határozza meg, az adatkezelésre (beleértve a felhasznált eszközt) vonatkozó döntéseket egy vagy több másik adatkezelővel közösen hozza meg és hajtja végre vagy hajtja végre az adatfeldolgozóval.