

A GB642 JELŰ MENTŐÖV ÉLETSZÍNVONAL BIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI ÉS ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓJA

A GB642 jelű Mentőöv Életszínvonal Biztosítás az OTP Bank Nyrt. (a továbbiakban: szerződő) és a Groupama Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) között létrejött csoportos biztosítási szerződés, amelyben a biztosító a biztosított keresőkép telensége vagy munkanélkülisége esetén a szerződésben meghatározott biztosítási összeg kifizetésére vállal kötelezettséget.

1.§ A biztosító főbb adatai

Név: Groupama Biztosító Zrt.

Székhely: 1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/C

Honlap: www.groupama.hu

Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-041071

ÁBIF engedélyszám: 28/1987 (alapítva: 1987)

A Fővárosi Törvényszék Cégbíróságánál bejegyezve.

2.§ Fogalmak

(1) Álláskereső (munkanélküli): az a személy, akit a munkaügyi központ/kirendeltség a vonatkozó jogszabályok alapján álláskeresőként (munkanélküliként) nyilvántart.

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

- égési sérülések, leforrászás, villámcsapás, elektromos áram hatásai;
- károsító gázok, gőzök belelegzése, mérgező vagy maró anyagok szervezetbe való kerülése.

A betegségek bekövetkezése nem minősül balesetnek, a fertőző betegségek bekövetkezése nem tekinthető baleseti következménynek.

(3) 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.

(4) Csatlakozási Nyilatkozat: Az ügyfél által aláírt olyan nyilatkozat, melyben az ügyfél hozzájárul a biztosítási fedezet személyére történő kiterjesztéséhez, valamint a biztosítás vonatkozásában felmentést ad az orvosi, illetve biztosítási titoktartás alól. Az ügyfél a Csatlakozási Nyilatkozatáról másolatot kap.

(5) Keresőkép telen: az a személy, aki

- a keresőkép telenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által igazoltan, saját jogon keresőkép telen állományban van, vagy
- az a személy, akit közegészségügyi okokból foglalkozásától eltiltanak, és más beosztást nem kap, vagy
- akit közegészségügyi okokból hatóságilag elkülönítenek, vagy
- aki járványügyi, illetőleg állapot-egészségügyi zárlat miatt munkahelyen megjelenni nem tud, és más munkahelyen (munkakörben) átmenetileg sem foglalkoztatható.

(6) Munkaviszony: legalább heti 30 órás, határozatlan tartamú, a Munka Törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. törvény hatálya alá tartozó munkaviszony, továbbá a magyar jog hatálya alá tartozó közszolgálati jogviszony, közalkalmazotti jogviszony, bírósági és igazságügyi, illetőleg ügyészségi szolgálati viszony, fegyveres és rendvédelmi szervek hivatásos és szerződéses állományú tagjainak szolgálati viszonya.

(7) Ügyfél: A szerződő lakossági forint folyószámlával rendelkező ügyfele.

(8) Hozzá tartozó: a közeli hozzá tartozó, az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, valamint a testvér házastársa.

(9) Közeli hozzá tartozó: a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örök-befogadott, a mostoha és a nevelt gyermek, az örök-befogadott-, a mostoha- és a nevelőszülő, valamint a testvér.

3.§ A szerződés alanyai

(1) Szerződő: A csoportos biztosítási szerződés szerződője az OTP Bank Nyrt., mely a biztosítóval a csoportos biztosítási szerződést megkötö. 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 köteles tájékoztatni.

(2) Biztosított: Jelen csoportos szerződés alapján – az alábbi feltételek együttes megléte esetén – biztosított az a természetes személy lehet, aki

- 20 és 61 év közötti életkorú;
- a szerződnél vezetett, lakossági forint folyószámla tulajdonosa;
- semmilyen jogcímen nem részesül nyugdíjban (kivéve özvegyi, szülői és baleseti hozzá tartozói nyugdíj);
- egészséges (azaz: megállapított krónikus betegség következtében nem áll tartós gyógyszeres kezelést igénylő rendszeres orvosi kezelés alatt);
- az elmúlt 12 hónap során nem volt több mint 30 egymást követő napon át keresőkép telen állományban;
- esetében teljesül, hogy a Csatlakozási Nyilatkozat megtételének időpontjáig sem ő, sem a munkáltatója nem kezdeményezte a munkaviszony megszüntetését sem rendes felmondással, sem rendkívüli felmondással, sem közös megegyezéssel;
- tudomása szerint nem tartozik az alkalmazottak azon körébe, akiknek az elkövetkező 12 hónapban a munkáltatónál végrehajtott átszervezés, alkalmazotti létszámcsökkentés vagy a munkáltató esetleges csődje, vagy felszámolása miatt megszüntetnék a munkaviszonyát;
- rendszeres havi jövedelemmel rendelkezik;
- amennyiben a biztosított a Csatlakozási Nyilatkozat aláírásakor nem rendelkezik munkaviszonnal, nyilatkoznia kell arról, hogy az itt felsorolt tulajdonosi és tagsági jogviszonyok egyike sem vonatkozik rá: egyéni vállalkozó, mezőgazdasági őstermelő, közkereseti társaság tagja, bététi társaság bel- vagy kültagja vagy egyéb társas vállalkozás meghatározó befolyásolást biztosító tulajdonrészének tulajdonosa;
- csatlakozási nyilatkozatot tesz és a biztosító a csatlakozási nyilatkozatot elfogadja.

Az ügyfél az a-j. pontokra vonatkozóan Csatlakozási Nyilatkozatban tesz nyilatkozatot. A biztosított a csoportos biztosítási szerződésbe szerződő félként nem léphet be.

(3) Kedvezményezett: A csoportos biztosítási szerződés szolgáltatásainak kedvezményezettje a biztosított.

(4) 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.§ Tartam

A biztosítás egy éves, határozott tartamú. A biztosítási szerződés tartama további egy évvel automatikusan meghosszabbodik, ha a szerződést a tartam lejáratá előtt legkésőbb 30 nappal a szerződő vagy a biztosító írásbeli nyilatkozatban a meghosszabbítással ellentétes nyilatkozatot nem tesz, és a meghosszabbításakor esedékes biztosítási díjat a szerződő annak esedékességekor befizeti. Ezt a szabályt a hosszabbítás leteltekor is megfelelően alkalmazni kell.

5.§ Csatlakozás

(1) A csoportos biztosítási szerződés egyidejűleg több biztosítottra vonatkozik, amelyhez a szerződő ügyfelei egyénileg csatlakoznak. A szerződő ügyfelei a csatlakozással válnak biztosítottá. Az adott biztosított vonatkozásában a biztosító kockázatviselése a 7.§-ban foglaltak szerint kezdődik. A biztosító jogosult az ügyfél 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) Amennyiben a biztosított több lakossági forint folyószámla tulajdonosa a szerződőnél, akkor is csak egyszer csatlakozhat a biztosítási szerződéshez, és az általa a Csatlakozási Nyilatkozaton megjelölt lakossági forint folyószámlájához kapcsolódóan igényelheti a biztosítási védelmet.

(3) A szerződő ügyfele az alábbiakban felsorolt módok valamelyike útján csatlakozhat a csoportos biztosítási szerződéshez:

- írásbeli csatlakozási nyilatkozat útján, a szerződő bankfiókjában a Csatlakozási Nyilatkozat aláírásával. Az írásbeli nyilatkozatot a szerződő azonnal nyilvántartásba veszi.
- Szöbeli csatlakozási nyilatkozat útján:
 - a szerződő vagy megbízottja által kezdeményezett és az ügyfélszolgálat által rögzítésre került telefonhívás során távbeszélő útján tett szöbeli Csatlakozási Nyilatkozattal;
 - a szerződő OTPdirekt szerződést kötött ügyfele által – az OTPdirekt Telefonos szolgáltatások keretében, az OTPdirekt Hirdetmény szerint – kezdeményezett, és a szerződő ügyfélszolgálat által rögzítésre került telefonhívás során távbeszélő útján tett szöbeli Csatlakozási Nyilatkozattal, amennyiben erre az OTPdirekt Hirdetményben foglalt feltételek szerint lehetősége van.

Szöbeli csatlakozás esetén a szerződő a csatlakozást követő három munkanapon belül a biztosítottra vonatkozó biztosítási csomagnak megfelelő írásbeli visszaigazolást küld a biztosított részére, melyhez mellékeli jelen biztosítási feltételeket is.

- A szerződő OTPdirekt szerződést kötött ügyfele által – az OTPdirekt szerződés keretében, az OTPdirekt Hirdetmény szerint kezdeményezett – elektronikus csatornán tett Csatlakozási Nyilatkozattal, amennyiben erre az OTPdirekt Hirdetményben foglalt feltételek szerint lehetősége van. Ez esetben a szerződő a csatlakozás előtt az ügyfél számára elektronikusan rendelkezésre bocsátja jelen biztosítási feltételeket.

6.§ 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 biztosított által a csatlakozási nyilatkozatban adott felhatalmazás alapján – áthárítja a biztosítottra.

(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 teljes körűen 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 válaszzal a szerződő és a biztosított közlési kötelezettségének eleget tesz.

A szerződő, illetve a biztosított köteles a lényeges körülmények változását (pl. a biztosított nyugdíjba vonulása) a biztosítónak írásban bejelenteni a változás bekövetkezésétől számított 15 napon belül.

(5) A közlésre vagy változásbejelentésre irányuló kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha:

- bizonyítják, hogy az elhallgatott körülményt a biztosító a szerződéskötéskor (az egyes biztosítottak esetén a 7.§-ban megjelölt időpontban) ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében;**
- a csoportos biztosítási szerződés megkötésétől, az egyes**

biztosítottak esetén a 7.§-ban megjelölt időponttól a biztosítási esemény bekövetkeztéig öt év már eltelt.

(6) Amennyiben 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.

(7) 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.

(8) Amennyiben a biztosító a szerződéskötést (az egyes biztosítottak esetén a 7.§-ban megjelölt 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.

(9) A közlési kötelezettség megsértése ellenére beáll a biztosító kötelezettsége, ha a szerződés megkötésétől (az egyes biztosítottak esetén a 7.§-ban megjelölt időponttól) a biztosítási esemény bekövetkeztéig öt év már eltelt.

(10) 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 ötéves időszak a változásbejelentési határidő leteltét követő napon kezdődik.

(11) A biztosítottat kizárólag a rá vonatkozó biztosítási jogviszony felmondásának a joga (ld. 10.§-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.

A biztosított a csoportos biztosítási szerződésbe szerződő félként nem léphet be.

(12) A biztosított köteles haladéktalanul írásban jelezni a szerződőnek, ha öregségi nyugállományba vonul.

(13) A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvényben foglaltak szerint biztosítási titokként kezelni.

7.§ A kockázatviselés kezdete

Adott biztosított vonatkozásában a biztosító kockázatviselése a Csatlakozási Nyilatkozat szerződőnél történő nyilvántartásba vételét követő nap 0. órájától kezdődik.

8.§ A kockázat jelentős növekedése

(1) Amennyiben 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 módosítására, vagy a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

(2) A biztosítási kockázat jelentős növekedésének minősül a munkanélküliségi ráta olyan jelentős (legalább 5%-os) 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 kárta tapasztalat esetében alkalmazhatja a biztosítási díj módosításával a változás mértékével arányos mértékben, több ténnyel együttes változása esetén halmozottan is, de legfeljebb a biztosítási díj 50%-os emelésével vagy csökkentésével. Kedvezőtlen kárta tapasztalatnak számít az adott naptári évet megelőző és a naptári évben tapasztalt kárgyakorlás mini-

mum 10%-os növekedése, kedvezőnek a minimum 10%-os csökkenése. Jelen feltételekben a biztosító kárgyakoriságnak 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 45 nappal megelőzően küldi ki. Amennyiben 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 módosító javaslat közlésétől számított 45 nap elteltével 30 napra felmondani. A szerződésmódosítás elfogadása esetén a biztosítási kockázatvállalás mértékének változásáról, illetve a díjmódosításról a szerződő a változás hatályba lépése előtt legalább 30 nappal, a jelen biztosítási feltételek aktualizálásán keresztül tájékoztatja a biztosítottakat. A mindenkor aktuális biztosítási feltételek a szerződő honlapján, illetve bankfiókjaiban elérhető.

(4) Amennyiben 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 díjesedékeségkor a módosított összegű díjat fizeti meg a biztosító részére, ez a szerződésmódosításra irányuló javaslat szerződő, illetve biztosított általi elfogadásának minősül.

9.§ A biztosító kockázatviselésének megszűnése

(1) A biztosító kockázatviselése az adott biztosítottra vonatkozóan az összes kockázatra megszűnik abban az időpontban, amelyik az alább felsoroltak közül legkorábban bekövetkezik:

- a biztosított Csatlakozási Nyilatkozaton megnevezett forint lakossági forint folyószámla szerződésének bármely okból történő megszűnése esetén a díjrendezett biztosítási időszak utolsó napján 24 órakor;
- a biztosított folyószámla-tulajdonosi vagy folyószámla-társtulajdonosi jogviszonyának bármely okból történő megszűnése esetén a díjrendezett biztosítási időszak utolsó napján 24 órakor;
- annak a naptári évnek az utolsó napján 24 órakor, amelyben a biztosított a 62. életévét betölti;
- amennyiben a biztosított öregségi vagy előrehozott öregségi nyugállományba vonul, ezt köteles a szerződőnek 8 naptári napon belül bejelenteni és a biztosítás megszűnik azon a naptári napon 24 órakor, amikor a biztosított öregségi vagy előrehozott öregségi nyugállományba vonult;
- a biztosított halálának napján 24 órakor;
- ha a szerződő az adott biztosítottra vonatkozó biztosítási díjat nem fizeti meg, a szerződő által a biztosítottak küldött írásbeli felszólításában megállapított 30 napos határidő eredménytelen elteltével a határidő napján 24 órakor;
- a biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony rendes felmondása (lásd 10.§) esetén a felmondás hatályba lépésének a napján 24 órakor;
- ha az arra illetékes rehabilitációs szakértői szerv – komplex minősítés alapján – a biztosított egészségi állapotát bármely okból 1-30% vagy 31-50% közöttinek és nem rehabilitálhatónak minősíti, és így a biztosít-

tott rokkantsági ellátásra jogosultságát megállapítja, a biztosított a minősítés meghozatalát követő 8 napon belül köteles azt a szerződőnek bejelenteni és a biztosítottra vonatkozó kockázatviselés megszűnik azon a naptári napon 24 órakor, amikor a biztosított a bejelentést megtette a szerződő felé.

(2) A biztosító kockázatviselése a teljes biztosított állományra vonatkozóan megszűnik a jelen csoportos biztosítási szerződés bármely okból történő megszűnésekor.

10.§ Az elállás és a biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony rendes felmondása

(1) Biztosított elállása

- Az a biztosított, aki a csoportos biztosítási szerződéshez az 5.§ (3) c. vagy (3) d. pont alapján csatlakozott, a rá vonatkozóan létrejött, adott folyószámlájához kapcsolódó biztosítási jogviszonyról a szerződő által küldött írásbeli visszaigazolás kézhezvételétől számított harminc napos határidőn belül, a biztosítóhoz intézett, de az OTP Bankhoz eljuttatott írásbeli nyilatkozattal elállhat.
- Elállás esetén a biztosítottra vonatkozóan a kockázatviselés az elállás megtételének napján 24 órakor megszűnik, és nem áll fenn biztosítási díjfizetési kötelezettség.
- Az elállás jogát akkor kell határidőben érvényesítettnek tekinteni, ha az ügyfél a harminc napos határidő lejártá előtt postára adja vagy egyéb igazolható módon elküldi a szerződés megszüntetésére irányuló írásbeli nyilatkozatát a szerződő részére.
- A határidőn túl tett elállás a biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony felmondásának minősül.

(2) A biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony felmondása

- A biztosított bármikor jogosult a rá vonatkozó biztosítási jogviszonyt rendes felmondással megszüntetni a biztosítóhoz intézett, de a szerződőhöz eljuttatott írásbeli nyilatkozattal.
- Felmondás esetén a biztosító kockázatviselése a felmondás hatályba lépésével, az utolsó biztosítási időszak utolsó napján 24 órakor szűnik meg.
- A biztosító jogosult az egyes biztosítottak jogviszonyát megszüntetni a 4.§-ban foglaltak alapján naptári év végével, a naptári év vége előtt legalább 30 nappal közölt írásbeli nyilatkozattal.

11.§ Szolgáltatáscsomagok és biztosítási összegek

(1) A biztosító a jelen pontban rögzített és a biztosított által választott szolgáltatáscsomagok szerint nyújt szolgáltatást.

(2) A szerződő ügyfelét csatlakozáskor megilleti a hivatkozott szolgáltatáscsomagok közötti választás joga. A csatlakozás után a biztosítottat megilleti a választott csomag módosításának joga az alábbiak szerint.

- a biztosított szolgáltatáscsomag módosításkor csak a biztosító által aktuálisan nyújtott szolgáltatáscsomagok közül választhat. Ezeket a mindenkor aktuális GB642 jelű Mentőv Életszínvonal Biztosítás feltételei tartalmazzák. A biztosított a rá vonatkozó szolgáltatáscsomagot az írásbeli Módosítási Nyilatkozat szerződő bankfiókjában történő aláírásával változtathatja meg.
 - A biztosított a rá vonatkozó szolgáltatáscsomagot a jelen biztosítási szerződéshez történő csatlakozását, illetve az utolsó szolgáltatási csomag módosítását követő harmadik hónap első napjáig nem változtathatja meg. A szolgáltatáscsomag nem módosítható továbbá a biztosított (jelen szerződés alapján történő) biztosítási szolgáltatásra vonatkozó kárigény bejelentését követően a biztosító adott biztosítási szolgáltatásának befejezéséig, vagy az adott kárigény elutasításáig.**
 - A szolgáltatáscsomag módosítása a Módosítási Nyilatkozat megtételének érvényben lévő biztosítási időszakot követő harmadik biztosítási időszak első napjának 0. órájától lép hatályba.
- (3) A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésekor hatályos, biztosított-ra vonatkozó szolgáltatáscsomag szerint teljesíti a biztosítási szolgáltatást.
- (4) A választható szolgáltatáscsomagok által fedezett kockázatokat, biztosítási összegeket és az egy biztosítottra eső havi díjat az alábbi táblázatok mutatják be.

1. táblázat: Prémium szolgáltatáscsomag

Biztosítási esemény	Biztosítási összeg
Munkanélküliség (egyösszegű szolgáltatás)	400 000 Ft
Keresőképtelenség (havi szolgáltatás)	100 000 Ft/hó
Biztosítási díj biztosítottanként	3 990 Ft/hó

2. táblázat: Komfort szolgáltatáscsomag

Biztosítási esemény	Biztosítási összeg
Munkanélküliség (egyösszegű szolgáltatás)	200 000 Ft
Keresőképtelenség (havi szolgáltatás)	50 000 Ft/hó
Biztosítási díj biztosítottanként	1 990 Ft/hó

3. táblázat: Bázis szolgáltatáscsomag

Biztosítási esemény	Biztosítási összeg
Munkanélküliség (egyösszegű szolgáltatás)	100 000 Ft
Keresőképtelenség (havi szolgáltatás)	25 000 Ft/hó
Biztosítási díj biztosítottanként	990 Ft/hó

12.§ A biztosítási díj, a biztosítási időszak

(1) A biztosítottra vonatkozóan a biztosítás tartama a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időszak. Ez az időszak havi biztosítási időszakokra oszlik, az egyes biztosítási időszakok a naptári hónap 16. napjának 0 órájától a következő naptári hónap 15. napján 24 óráig tart, kivéve az alábbi eseteket:

- az első biztosítási időszak a biztosító kockázatviselésének kezdetétől a következő naptári hónap 15. napján 24 óráig tart;
- az utolsó biztosítási időszak a biztosító biztosítottal szembeni kockázatviselésének megszűnéséig tart.

(2) A biztosítás a biztosítási időszakok szerinti, havi díjfizetésű. Az egyes szolgáltatáscsomagok esetén fizetendő egy biztosítottra eső havi díjakat a 11.§ (4) található táblázatok tartalmazzák.

(3) A biztosítási díjat a szerződő fizeti meg a biztosítónak. A szerződő az általa megfizetett havi biztosítási díjnak a biztosítottra jutó arányos részét áthárítja a biztosítottra. Az áthárításra kerülő díjrészt a szerződő szedi be a biztosított szerződőnél vezetett lakossági folyószámlájáról.

(4) A biztosított a rá áthárított biztosítási díjat – biztosítási esemény bekövetkezése esetén, a biztosító szolgáltatása alatt is – köteles megfizetni. A biztosított a díjat a szerződő részére fizeti meg úgy, hogy a díjat a szerződő a biztosításban érintett folyószámláról havonta levonja. Ha a Csatlakozási Nyilatkozatot a szerződő tárgyhónap 15-éig nyilvántartásba veszi, akkor az első biztosítási díjat tárgyhó 15-én (ha 15-e munkaszüneti nap, akkor az azt követő első munkanapon), egyébként a csatlakozás nyilvántartásba vételét követő hónap 15-én (ha 15-e munkaszüneti nap, akkor az azt követő első munkanapon) vonja le. Ezt követően a szerződő a biztosítottra vonatkozó, tárgyhónapban esedékes biztosítási díjat minden hónap 15-én (ha 15-e munkaszüneti nap, akkor az azt követő első munkanapon) vonja le a biztosításba bevont folyószámláról.

(5) Amennyiben a biztosított az esedékes biztosítási díjat nem fizeti meg (a szerződő a számlájáról nem tudja az esedékes biztosítási díjat beszedni), a szerződő – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a biztosítottat a felszólítás elküldésétől számított harminc napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés adott biztosítottra vonatkozó része a határidő lejártának napján megszűnik.

(6) Amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezik, és a szerződés megszűnik, a biztosító az egész biztosítási időszakra járó díj megfizetését követelheti. A szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a biztosító az addig a napig járó díj megfizetését követelheti, amikor kockázatviselése véget ért. Amennyiben az időarányos díjnal több díjat fizettek be, a biztosító a díjtöbbletet köteles visszatéríteni.

A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY ÉS A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

13.§ Munkanélküliség

(1) Biztosítási esemény

- A biztosító munkanélküliségi szolgáltatása szempontjából biztosítási esemény a biztosítottnak a biztosító kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett 30 (harminc) egymást követő napot meghaladó álláskeresőként (munkanélkülüként) történő nyilvántartása.
- A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a biztosított álláskeresőkénti (munkanélkülükénti) nyilvántartásának a 31. napja.
- A biztosítás jelen feltételei szerint kizárólag a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt – a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül – bekövetkezett véltlen és önhibáján kívüli álláskeresővé (munkanélkülivé) válása minősül biztosítási eseménynek.
- A munkanélküliségre vonatkozóan a területi hatály Magyarország **területén honos munkáltatóval fennálló munkaviszonyra korlátozódik.**

(2) A biztosító szolgáltatása

a. Amennyiben a biztosított álláskeresőként (munkanélkülüként) történő nyilvántartása eléri a 31 napot, a biztosító egy összegben megfizeti a kedvezményezett részére az adott biztosítottra érvényes biztosítási csomag alapján a vonatkozó biztosítási összeget.

b. Álláskeresővé (munkanélkülivé) válás esetében a biztosított újabb jelen pont szerinti szolgáltatásra a szolgáltatási kötelezettség lejáratát követő 12 (tizenkét) havi – díjfizetéssel fedezett – időszak után válik jogosulttá.

(3) Várakozási idő

Álláskeresővé (munkanélkülivé) válás esetére a biztosító a biztosított csoporthoz történő csatlakozástól számított 90 (kilencven) napos várakozási időt határoz meg. Ha a biztosított munkaviszonyát megszüntető írásbeli jognyilatkozat a várakozási idő alatt kelt, vagy ha a biztosított munkaviszonya a várakozási idő alatt szűnt meg, az nem minősül biztosítási eseménynek, és a biztosító az emiatt bekövetkezett álláskeresővé (munkanélkülivé) válás esetében sem a várakozási idő alatt, **sem annak lejártát követően nem nyújt biztosítási szolgáltatást.**

(4) A munkanélküliségi szolgáltatásra való jogosultság speciális feltételei

Olyan biztosítottak esetében, akik a Csatlakozási Nyilatkozat megtételekor nem rendelkeztek legalább 6 hónapos folyamatos, a Munka Törvénykönyve szerinti határozatlan időtartamú munkaviszonnyal, a biztosító csak abban az esetben nyújt szolgáltatást, ha a biztosított a munkanélkülivé válását megelőzően legalább 6 hónapig folyamatosan a Munka Törvénykönyve szerinti határozatlan időtartamú munkaviszonnyal rendelkezett.

(5) A biztosító teljesítéséhez szükséges iratok

a. A biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához a következő dokumentumokat kéri:

- a kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványt;
- a Csatlakozási Nyilatkozat másolatát;
- a Módosítási Nyilatkozat másolatát;
- az utolsó munkáltató által kitöltött „Igazolólap az álláskeresési járadék megállapításához” elnevezésű nyomtatvány másolatát;
- az Országos Egészségbiztosítási Pénztár – a biztosítási jogviszonyról és egészségbiztosítási ellátásokról szóló – igazolványának másolatát;
- az utolsó munkáltató által kitöltött igazolás másolatát a munkaviszony megszüntetéséről, illetve megszűnéséről;
- a munkaviszonyt megszüntető írásbeli jognyilatkozat (felmondás vagy közös megegyezés, próbaidő alatti megszüntetés) másolatát;
- a munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolását, hogy a biztosított az adott hónapra vonatkozóan mely időponttól, mely időpontig regisztrált álláskereső;
- az álláskeresési járadék iránti kérelem vagy – ha van – annak megállapító esetleg elutasító határozatának másolatát, esetleg a megállapított járadék vagy segély havi összegéről szóló szelvény fénymásolatát;

- a/10. a megszűnt, megszüntetett munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés másolatát;
- a/11. amennyiben a munkáltató jogutód nélkül szűnt meg, a megszűnést igazoló nyilatkozat másolatát.
- b. Amíg a biztosított az a. pontban felsorolt dokumentumokat maradéktalanul nem nyújtja be, a biztosító a szolgáltatást nem tudja teljesíteni. A biztosító visszamenőleges hatállyal teljesíti a szolgáltatást abban az esetben, ha a biztosított pótolja a teljesítéshez szükséges dokumentumokat. **Ebben az esetben azonban késedelmi kamatot, egyéb költséget a biztosító nem fizet.**

14.5 Keresőképtelenség

(1) Biztosítási esemény

- a. Biztosítási eseménynek a biztosított 30 (harminc) napot meghaladó, kizárólag a biztosított balesetéből vagy betegségéből eredő folyamatos betegállománya (keresőképtelenség) minősül. A terhességből eredő keresőképtelenség nem minősül biztosítási eseménynek, mert a terhesség nem baleset vagy betegség.
- b. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a keresőképtelenség 31. napja.
- c. A keresőképtelenségre vonatkozóan a területi hatály Magyarország területére korlátozódik.

(2) A biztosító szolgáltatása

- a. Biztosítási esemény esetén a biztosító a biztosított keresőképtelensége (táppénzes állománya) alatt havonta az adott biztosítottra vonatkozó biztosítási összeget fizeti meg a kedvezményezett részére legfeljebb 6 (hat) havi időtartamra.
- b. A biztosító térítési kötelezettsége addig az időpontig áll fenn, amelyik az alább felsorolt időpontok közül legkorábban bekövetkezik:
- b/1. annak a hónapnak a végéig, amelyben a biztosított keresőképtelensége megszűnik, vagy
- b/2. a kockázatviselés megszűnésének időpontjáig (ez a rendelkezés nem alkalmazható abban az esetben, ha a biztosító kockázatviselése a díjfizetés elmulasztása miatt szűnt meg, de a biztosítási esemény még a kockázatviselés díj nem fizetés miatti megszűnését megelőzően következett be),

b/3. de – egy biztosítási esemény kapcsán – legfeljebb 6 (hat) egymást követő hónapig.

(3) Várakozási idő a betegségi keresőképtelenség szolgáltatás vonatkozásában

Betegségi okból eredő keresőképtelenség esetére a biztosító a biztosított csoporthoz történő csatlakozástól számítandó 90 (kilencven) napos várakozási időt határoz meg. Ha a biztosított betegségi okból eredő keresőképtelensége a várakozási idő alatt következett be, a biztosító e keresőképtelenség kapcsán sem a várakozási idő alatt, sem annak lejártát követően nem nyújt biztosítási szolgáltatást.

(4) A biztosító teljesítéséhez szükséges iratok

- a. A keresőképtelenség szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok:
- a/1. a kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatvány;
- a/2. a Csatlakozási Nyilatkozat másolata;
- a/3. a Módosítási Nyilatkozat másolata;
- a/4. baleset esetén a baleseti jegyzőkönyv, ha ilyen készült;
- a/5. a biztosító által meghatározott egyéb dokumentumok vagy azok másolatai (pl. táppénzes lap, műtéti leírás dokumentációja, diagnosztikus leletek, kórházi zárójelentés, stb.), amelyek a jogosultság és a biztosítási esemény megállapításához szükségesek;
- a/6. ha a biztosítási esemény külföldön történik, az idegen nyelven kiállított dokumentumok hitelesített magyar fordítása;
- a/7. az „Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről” elnevezésű nyomtatvány másolata.
- b. Az a/7. pontban hivatkozott igazolást a biztosítottnak havonta kell megküldeni a biztosító részére. Az adott hónapra vonatkozó igazolást abban a hónapban, de legkésőbb az azt követő hónap 15-éig kell eljuttatni, amelyben a biztosított keresőképtelen volt.
- c. Amíg a biztosított az a. pontban felsorolt dokumentumokat maradéktalanul nem nyújtja be, a biztosító a szolgáltatást nem tudja teljesíteni. A biztosító visszamenőleges hatállyal teljesíti a szolgáltatást abban az esetben, ha a biztosított pótolja a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumokat. **Ebben az esetben késedelmi kamatot,**

egyéb költséget a biztosító nem fizet.

- d. Amennyiben a biztosított a biztosítási szolgáltatás megszűnését követő 30 napon belül a korábbi biztosítási eseményt kiváltó ok vagy annak következménye miatt újból keresőképtelenné válik, akkor az ilyen keresőképtelenséget a biztosító az előző biztosítási esemény folytatásaként tekinti és az újbóli keresőképtelenség bekövetkezése után azonnal szolgáltat, feltéve, hogy az addig nyújtott szolgáltatás nem érte el a biztosító káreseményenkénti szolgáltatásának felső határát. Harminc napon belül más okból keletkező, vagy a biztosítási szolgáltatás megszűnése után több mint 30 nappal bekövetkező keresőképtelenséget a biztosító új biztosítási eseménynek tekinti.

15.5 Kizárások, mentesülések

A biztosító nem nyújt szolgáltatást az alábbi események kapcsán:

- a. ha a biztosítási esemény a biztosított vagy a kedvezményezett szándékos, súlyosan gondatlan vagy jogellenes magatartásával összefüggésben következett be;
- b. a csatlakozást követő 2 éven belüli öngyilkossággal, öncsonkítással vagy öngyilkossági, öncsonkítási kísérlettel összefüggő eseményekre;
- c. kábítószer vagy bódító hatású anyag, továbbá nem orvos által előírt gyógyszer fogyasztása miatti tudatzavar vagy a belátási képesség csökkenése miatt bekövetkező biztosítási eseményekre;
- d. felkelésben, lázadásban, zavargásban, terrorcselekményben való aktív részvételből eredő biztosítási eseményekre;
- e. az atomenergia, illetve az ionizáló sugárzás hatásával összefüggő biztosítási eseményekre, kivéve a balesetből eredő biztosítási eseményre szóló szolgáltatásokat akkor, ha az indítóok biztosítási esemény;
- f. a biztosított által végzett (vagy végeztetett) gyógyeljárásokból, beavatkozásokból fakadó következményekre, ha indítóokuk nem biztosítási esemény;
- g. ha a biztosítási eseményt öngyógyítás okozta, vagy ha a biztosítási esemény nem orvosi szakvégeztőségű egyén általi kezeléssel összefüggésben következett be;
- h. a repülőeszközök, továbbá ejtőernyő (ideértve az ugrót szállító légi eszközt is) használatából eredő balesetekre, kivéve az olyan baleseteket, amelyeket a biztosított személy légi jármű 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 üzemben tartója és nem tartozik a személyzethez;
- i. a motoros járművek versenyén (edzésein) a nézőt érő balesetekre, ideértve a teszt-túrákat és a rally versenyeket is;
- j. az országos és nemzetközi siugró, bob, síbob versenyeken (edzéseken) a nézőt érő balesetekre;
- k. arra a balesetre, amely a biztosított vezetői engedély vagy más szükséges hatósági engedély nélküli vagy ittas állapotban történt vasúti, légi, vízi, közúti jármű vezetése közben következett be, ideértve a nem közforgalmi úton történt gépjárművezetést is.
- l. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtt meglévő betegséggel, kóros állapottal vagy a veleszületett rendellenességekkel (együttesen: meglévő betegség) és azok következményeivel okozati összefüggésben álló eseményekre abban az esetben, ha a kockázatviselés kezdetekor a meglévő betegségről a biztosított tudomással bírt.
- m. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki az olyan szubjektív panaszokra épülő betegségekre, amelyek objektív orvosi módszerekkel nem igazolhatók (például migrén vagy a gerinc egyes degeneratív betegségei (polidiszkopátia) és azok közvetett vagy közvetlen következményei stb.). A biztosító szubjektív panasznak tekinti az olyan tünetekre alapuló panaszt, ami kizárólag a beteg beszámolójára, érzéseire alapul. Objektív orvosi módszerek azok a módszerek, me-

- lyek alkalmazásával az orvosi fizikális, eszközös vagy laboratóriumi vizsgálat által a betegség észlelhető, kimutatható.
- n. Jelen biztosítás vonatkozásában súlyosan gondatlan magatartásnak minősül és így mentesülési ok az is, ha
- n/1. a biztosított balesete a biztosított rendszeres alkoholfogyasztásával összefüggésben következett be;
- n/2. a baleset idején a biztosított alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt, és ez a tény a baleset bekövetkezésében közrehatott; ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 2,5 ezreléket meghaladó, a gépjárművezetés közben a 0 ezreléket meghaladó véralkohol-koncentráció;
- n/3. a biztosítási esemény miatt következett be, hogy a biztosított engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül végzett;
- n/4. a biztosítási esemény a biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be;
- n/5. diagnosztizált betegség esetén a biztosított az orvosi utasításokat nem tartotta be, és ennek következményeként szövődmény, állapotromlás következett be, ami megelőzhető lett volna;
- n/6. a biztosított versenyszerűen, díjazásért üzött sporttevékenységére, függetlenül attól, hogy az adott tevékenységre a társadalombiztosítási védelem kiterjed-e vagy sem.
- o. A biztosító jogosult a szolgáltatást megtagadni, ha a szolgáltatást igénylő személy az igénybejelentés alkalmával és/vagy a biztosító szolgáltatása során a biztosítási eseménnyel vagy a szolgáltatás szempontjából lényeges körülménnyel kapcsolatban valótlan információt közöl vagy lényeges körülményt elhallgat, hamis, hamisított vagy valótlan tartalmú okiratot használ, vagy a biztosítót egyéb módon megtéveszti.
- p. A biztosító kockázatviselése a munkanélküliségi kockázat tekintetében nem terjed ki továbbá:
- p/1. a határozott tartamú munkaviszonyra, valamint a munkaerő-kölcsönzés keretén belül létesített munkaviszonyra;
- p/2. a nem munkaviszonyban álló biztosítottakra (pl. egyéni vállalkozókra, megbízási jogviszony keretében foglalkoztatottakra vagy egyéb jogviszony alapján folytatott kereső foglalkozásokra);
- p/3. a munkaviszony megszűnésére, megszüntetésére, ha
- a munkáltatói jogok gyakorlója a biztosított vagy a biztosított hozzátartozója, vagy
 - a biztosított az adott munkáltatónál többségi tulajdonnal vagy meghatározó befolyással rendelkezik, vagy
 - a biztosított a munkáltató üzletvitelét befolyásoló döntések meghozatalára jogosult vagy egyéb vállalati vezetési befolyással rendelkezik;
- p/4. a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszüntetésére, kivéve, ha az erről szóló megállapodásban kifejezetten megemlítsékre kerül, hogy a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszüntetésére az alábbi okok valamelyike miatt került sor:
- a munkáltatónál történt átszervezés, alkalmazotti létszámcsökkentés;
 - a munkáltató jogutód nélküli megszűnése;
 - a munkavállaló tartós keresőképzetlensége;
- a biztosító a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszüntetés jelen p/4. pontban felsoroltak szerinti körülményre vonatkozó, de utólag kiállított igazolást nem fogad el;
- p/5. a munkaviszonynak a biztosított által kezdeményezett felmondás miatti megszüntetésére;
- p/6. a munkaviszony próbaidő alatti megszüntetésére;
- p/7. a munkaviszonynak a munkáltató által azonnali hatályú felmondással történő megszüntetésére, illetve, ha a munkáltató a biztosított magatartása miatt felmondással élt;
- p/8. a munkáltató általi felmondásra öregségi nyugdíjazás vagy rokkantsági ellátásra való jogosultság megállapítása esetén;
- p/9. a biztosított munkaviszonyának megszüntetésére, ha azt a munkáltató a biztosítás kezdete előtt már írásban közölte vagy bejelentette;
- p/10. arra a munkanélküliségre, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennállt;
- p/11. olyan biztosítottra, aki az álláskeresővé válását megelőzően nem állt a 2.§ (6) pont szerinti munkaviszonyban, vagy a 2.§ (6) pont szerinti munkaviszonyban állt ugyan, de a munkaviszony megszűnését, illetve megszüntetését megelőző 6 hónap során a munkavégzése – a táppénz, illetve a munkáltató érdekkörében felmerült ok kivételével – szünetelt;
- p/12. a munkáltató jogutód nélküli megszűnésével megszünt munkaviszonyra, ha
- a munkáltatói jogok gyakorlója a biztosított vagy a biztosított hozzátartozója, vagy
 - a biztosított az adott munkáltatónál többségi tulajdonnal vagy meghatározó befolyással rendelkezik, vagy
 - a biztosított a munkáltató üzletvitelét befolyásoló döntések meghozatalára jogosult vagy egyéb vállalati vezetési befolyással rendelkezik.
- q. A biztosító kockázatviselése a keresőképzetlenségi kockázat tekintetében nem terjed ki továbbá:
- q/1. aszténiával, depresszióval és más mentális rendellenességekkel kapcsolatos keresőképzetlenségre;
- q/2. pszichiátriai vagy pszichológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképzetlenségre;
- q/3. detoxikálással, alvászterápiával kapcsolatos keresőképzetlenségre;
- q/4. geriátriai vagy gerontológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképzetlenségre;
- q/5. rehabilitációval, utógondozással kapcsolatos keresőképzetlenségre;
- q/6. gyógypedagógiával, logopédiával kapcsolatos keresőképzetlenségre;
- q/7. gyógytornával, fizio- és fizioterápiával, masszázssal, fürdőkúrával, fogyókúrával kapcsolatos keresőképzetlenségre;
- q/8. orvosilag nem indokolt, a biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal (például kozmetikai, plasztikai beavatkozások) kapcsolatos keresőképzetlenségre;
- q/9. olyan keresőképzetlenségre, amely alatt a biztosított jövedelemszerző tevékenységet folytat;
- q/10. olyan keresőképzetlenségre, amely nem a biztosított egészségi állapota miatt következett be;
- q/11. azon táppénzes esetekre, amikor táppénzen való tartózkodásra közegészségi, járványügyi vagy állat-egészségügyi zárlat miatt kerül sor;
- q/12. a művi terhességmegszakítás miatti keresőképzetlenségre, kivéve a nem szociális, hanem orvos által elrendelt, egészségi okú terhességmegszakítást;
- q/13. a mesterséges megtermékenyítés, valamint a sterilizáció kezelésével kapcsolatos keresőképzetlenségre.
- r. Jelen termék alapján nem minősül balesetnek továbbá:
- megemelézés;
 - fagyás;
 - napszúrás;
 - foglalkozási megbetegedés;
 - öncsonkítás;

- öngyilkosság, öngyilkossági kísérlet;
- ejtőernyőzés, sziklamászás, barlangkutatás tevékenységek során bekövetkező balesetek;
- szívinfarktus, agyvérzés, epilepszia, tudatzavar vagy belátási képesség csökkenése miatt bekövetkezett balesetek.

s. 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.

A baleseti esemény előtt bármely okból már sérült, csonka vagy funkciójában korlátozott testrészek a biztosításból ki vannak zárva.

KÁRBEJELENTÉSRE VONATKOZÓ RENDELKEZÉSEK

16.§

A kedvezményezett (egyben biztosított) köteles a biztosítási esemény bekövetkezését nyolc naptári napon belül bejelenteni a biztosító bármely szervezeti egységénél, és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését. Amennyiben e bejelentés nem történik meg, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenül válnak, a biztosító kötelezettsége nem áll be.

17.§

A szerződő a biztosító megkeresésére 2 munkanapon belül írásban tájékoztatja a biztosítót az alábbiakról:

- hogya a károsult a biztosítási esemény bekövetkeztekor biztosított volt-e;
- a biztosítottra vonatkozó, a biztosítási esemény bejelentéskor hatályos szolgáltatási csomagról;
- a biztosítási esemény bejelentését megelőző esetleges szolgáltatáscsomag változtatásokról (csomag típusáról és módosítás dátumáról);
- a biztosított csatlakozásának dátumáról és a kockázatviselés kezdetéről;
- a biztosítottra vonatkozó díjrendeztettség végének dátumáról;
- munkanélküliségre vagy keresőképtelenségre vonatkozó kárigény esetén arról az összegről, amelyet a biztosított jelen biztosítással fedezett folyószámláján az adott hónapban csoportos beszedéssel megkíséreltek terhelni, növelve az adott hónapban a biztosítottra vonatkozó biztosítási díjjal.

18.§

A biztosító teljesítésének általános feltétele, hogy

- az igénybejelentéssel érintett hónapot vizsgálva a biztosítási szerződés díjrendezett legyen, és
- az ügyfél a biztosított állomány tagja legyen (a szerződő igénybejelentéssel érintett hónapra vonatkozó igazolása alapján).

EGYÉB RENDELKEZÉSEK

19.§ A biztosító teljesítése

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése és e ténynek a biztosítási szerződés szerinti bejelentése esetén a biztosítási szolgáltatást az elbíráláshoz szükséges összes dokumentum beérkezését követő 15 napon belül teljesíti a biztosított biztosítással érintett lakossági folyószámlájára történő átutalással, abban az esetben, ha az adott biztosítási esemény tekintetében a biztosító szolgáltatási kötelezettsége beáll.

20.§ Biztosítási feltételek

(1) A Mentőv Életszínvonal Biztosítás feltételeit az erre vonatkozó csoportos biztosítási szerződés és jelen biztosítási feltételek szabályozzák. A

csoportos biztosítási szerződésben és jelen biztosítási feltételekben nem szabályozott kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadóak.

(2) A biztosító és a szerződő jelen feltételeket valamennyi értékesítési helyen nyomtatott formában elérhetővé teszik. Ezen feltételek a szerződő internetes honlapján (www.otpbank.hu), valamint a biztosító internetes honlapján (www.groupama.hu) is az ügyfelek rendelkezésére állnak letölthető elektronikus formában.

Ezen felül a szerződő a Mentőv Életszínvonal Biztosításra vonatkozó csoportos biztosítási szerződését valamennyi értékesítési helyen az ügyfelek kérésére betekintésre rendelkezésre bocsátja.

21.§

A csoportos biztosítási szerződés feltételeit kizárólag a szerződő és a biztosító módosíthatják az általuk aláírt szerződés módosítás útján.

22.§ Maradékjogok, értékkövetés

Jelen biztosítás maradékjogokkal nem rendelkezik, nyereségrészesedésre nem jogosít, a biztosítás vonatkozásában a biztosító kötvénykölcsönt nem nyújt. A biztosító értékkövetést nem alkalmaz. A biztosításon nincs többethozam, így nincs többethozam visszajuttatás sem.

23.§ Egyéb rendelkezések

(1) A biztosító a hozzá eljuttatott adatokat, bejelentéseket és jognyilatkozatokat csak akkor köteles hatályosnak tekinteni, ha azokat a jelen feltételek részét képező Tudnivalókban feltüntetett elérhetőségeken személyesen, írásban vagy elektronikus úton, illetve telefonszámon közölték.

(2) A csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatos, a szerződőhöz küldendő jognyilatkozatokat (pl. rendes felmondás) az alábbi címre kell küldeni: OTP Bank Nyrt. Betétadminisztrációs és Hatósági Megkeresések Központ – 8901 Zalaegerszeg, Pf. 1026.

(3) Az OTP Bank Nyrt. a biztosítottak biztosítási szerződéshez történő csatlakozásával összefüggésben a Groupama Biztosító Zrt.-től közvetlen díjazásban részesül.

(4) A biztosításból eredő igények a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 2 év elteltével elévülnek.

(5) Az itt nem szabályozott kérdésekben a Polgári törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

24.§ Lényeges eltérés a korábban alkalmazott feltételektől

A jelen feltételekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény 2014. 03. 15. napján történő hatályba lépésére tekintettel társaságunk több módosítást eszközölt (pl. a szerződőnek a biztosítottal szemben fennálló tájékoztatási kötelezettsége; a közlésre és változásbejelentésre irányuló kötelezettsége; a biztosított szerződésbe való belépési jogának korlátozása; a díjfizetési kötelezettség elmulasztásának következménye; a biztosító díjra való jogosultsága a szerződés megszűnésének egyes esetekben stb.).

Ezeket a **módosításokat**, valamint a biztosító **mentesülésének**, a biztosító **szolgáltatása korlátozásának** feltételeit és a biztosítási szerződésben alkalmazott kizárásokat jelen szerződési feltétel figyelemfelhívó módon, **félkövér** betűtípussal tartalmazza.

Felhívjuk a figyelmét arra, hogy a Groupama Biztosító Zrt. által **2018. február 23-ától** alkalmazott feltételektől a jelen feltételek eltérnek, mert a biztosító a jelen feltételeket a **2018. február 23-ától** alkalmazott feltételekhez képest az alábbiakban módosította:

- a jelen feltételek részét képező Tudnivalók módosult az **Európai Parlament és a Tanács 2016/679. számú, a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról szóló rendeletének (Általános Adatvédelmi Rendelet) való megfelelés miatt.**

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

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

Fax: +36 1 361 0091

Honlap: www.groupama.hu

E-mail: <https://www.groupama.hu/irjon-nekunk> vagy

adatvedelem@groupama.hu

2. Az adatkezelés célja, jogalapja

(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) Az adatkezelés jogalapja

A GDPR alapján a biztosító adatkezelésének jogszerűségét az alábbi jogalapok 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 pénzmossás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról, a kötelező gépjármű-felelősségbiztosításról szóló törvény, az adó jogszabályok, 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, különösen, 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)

(1) Biztosítási szerződéssel összefüggő adatok

- Az ügyfél személyi adatai, a nem természetes személyek adatai;
- a biztosított vagyontárgyak jellemző adatai és értéke, a kockázatbírálás 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.

(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, kizárólag az érintett kifejezett hozzájárulásával kezelheti.

(3) Automatizált döntéshozatal (profilalkotás)

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 (kockázatbírálás) érdekében – a személyes adatokat számítástechnikai eszközzel végrehajtott, automatizált adatkezelés keretében elemzi, amely során az ügyfél jellemzőinek értékelését is elvégzi (profilalkotást végez). Az automatizált döntéshozatal, illetve profilalkotás következménye az ügyfélre nézve: a biztosítási szerződés létrejöttének lehetősége vagy a biztosítási ajánlat elutasítása.

(4) 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 biztosításerőltérítő az ügyfél hozzájárulása esetén e-mailen, telefonon, személyesen megkeresheti az ügyfelet ajánlattétel céljából, vagy közvetlen üzletszerzést célzó üzenetet juttathat el a részére.

Amennyiben az ügyfél nem kívánja, hogy a biztosító a továbbiakban ajánlataival megkeresse, az info@groupamadirekt.hu e-mail címre, illetve az 1380 Budapest, Pf. 1049 postai címre küldött levelével korlátozásmentesen leiratkozhat.

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

4. A biztosítási titoknak minősülő személyes adatok kezelése

(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 biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

(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.

(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 és az ügyészséggel;
- büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelzővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal;
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel;
- a Bit. 138.§ (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal;
- a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal;
- a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal;
- a feladatkörében eljáró gyámhatósággal;
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108.§ (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel;
- törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel;
- a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal;
- törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó 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;
- az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval;
- a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval;
- a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval;
- fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel;
- a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával;
- a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal;
- a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a kéresek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatá-

rozott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval;

- a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel;

u. a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal

szemben, ha az a.-j., n., s., t. és u. pontban megjelölt szerv vagy személy adatkérésrel, 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 jogosító 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 közigazgatási 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) 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 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;

- a 2013. július 1-jétől hatályos a Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel

van összefüggésben.

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 kötelezettséget teljesíti.

(5) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez 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 tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

(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.

(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 bűnügyi személyes adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell.

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

(9) 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 egyebekben a Ptk.-ban foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

(10) 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 – kezelte 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 adatfelvételkori, 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 jogalapjának 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 jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételkori, valamint a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára 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 járműekkel 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 időpontjára, jogalapjára, a jármű sérüléseire és az azokkal kapcsolatos károk megtérítésére vonatkozó adatokat, ideértve a megkereső biztosító által megjelölt gépjárműben bekövetkezett, de nem gépjármű által okozott károk adatait is), az elvégzett kárfelvétel tényeire, a kár összegére 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 teljesítésének 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 figyelemmel már nem kezeli az adatokat, akkor az Infotv. alapján a személyes adataival kapcsolatos hozzáférési jogával élő ügyfelet ennek a tényéről kell tájékoztatni.

(11) 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 ide-

jén, 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 megghiúsulásával 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

(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 közhasznú 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.

(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 hónapig meghosszabbítható.

(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: 1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/C

Levelezési cím: 1530 Budapest, Pf. 5

E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu

Tel: +36 1 391 1400

Fax: +36 1 391 1410

Honlap: <http://naih.hu>

(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 megtar-

tásának kötelezettsége nem áll fenn a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben. A kiszervezett tevékenységet végzők részére a biztosító az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja. Amennyiben a kiszervezett tevékenység keretében a biztosító az ügyfeleinek személyes adatait 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 előállítás, csekkek nyomtatása
kárszakértők, autókereskedők, javítók	kárfelvétel, kárfelmérés, kárigény elbírálása
igazságügyi szakértők	szolgáltatási igény elbírálása, szakértői tevékenység
ügvédek	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. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos panaszok kezelése

Jelen szerződési feltételekkel kapcsolatban felmerülő esetleges kérdés, panasz esetén személyesen a biztosító ügyfélszolgálati irodáiban dolgozó munkatársaihoz fordulhat. 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 weboldal „Írjon nekünk” menüpontjában 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 Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ elérhetőségei: cím: 1013 Budapest, Krisztina körút 39.; levélcím: 1534 Budapest,

BKKP Pf. 777; a személyes ügyfélszolgálat nyitvatartási idejében hívható, ingyenes telefonszám: +36 80 203 776; központi fax: +36 1 489 9102; e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu.

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 szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhat, vagy – amennyiben Ön fogyasztó – a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti. A Pénzügyi Békéltető Testület telefonon: +36 1 489 9700 vagy az ingyenesen hívható: +36 80 203 776 telefonszámon; interneten: www.penzugyibekeltetes.hu; levélben: Pénzügyi Békéltető Testület 1525 Budapest Pf. 172 érhető el. A Pénzügyi Békéltető Testület meghallgatásainak helyszíne: 1133 Budapest, Váci út 76. (Capital Square Irodaház); 2016. október 15-től bármelyik kormányablakban is lehetséges van pénzügyi fogyasztóvédelmi panasz, közérdekű bejelentés vagy a Pénzügyi Békéltető Testület eljárására irányuló kérelem leadására.

Amennyiben online szolgáltatási szerződéssel kapcsolatos a jogvitája, az Európai Unió online vitarendezési platformján kezdeményezheti a jogvita bírósági eljárásán kívüli rendezését. Az Európai Unió online vitarendezési platformjáról bővebb információkat talál a www.groupama.hu weboldalon. Az Európai Unió online vitarendezési platformjának elérhetősége: web: <http://ec.europa.eu/odr>.

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.

10. 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 pénzmósa- si 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 Vámhivatal (NAV) tájékoztatni a Magyarország Kormánya és az Egyesült Államok Kormánya közötti információcsere teljesülése érdekében. Az Aktv. 43/B–43/C.§-a szerinti adatszolgáltatás esetén az adatszolgáltatás tényéről a biztosító a számlatulajdonos az adatszolgáltatás teljesítésétől számított 30 napon belül írásban tájékoztatja.

A számlatulajdonost a biztosító felé 5 munkanapon belül változásbejelen-

tési kötelezettség terheli, amennyiben adataiban – így különösen, melyek adóügyi illetőségét befolyásolják – változás következik be.

11. 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 Számlatulajdonos (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.-ben 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.

12. Tájékoztató a fizetőképességről és a pénzügyi helyzetről 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.

13. Értelmező rendelkezések

- a. 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.
- b. Érintett:** bármely meghatározott, személyes adat alapján azonosított vagy – közvetlenül vagy közvetve – azonosítható természetes személy.
- c. Az érintett hozzájárulása:** az érintett akaratának önkéntes, konkrét és megfelelő tájékoztatáson alapuló és egyértelmű kinyilvánítása, amellyel az érintett nyilatkozat vagy a megerősített félreérthetetlenül kifejező cselekedet útján jelzi, hogy beleegyezését adja az őt érintő személyes adatok kezeléséhez.
- d. 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.
- e. 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.
- f. Adattovábbítás:** az adat meghatározott harmadik személy számára történő hozzáférhetővé tétele.
- g. 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 mást 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 –, ennélfogva 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.