

GB637 JELŰ AUTÓFINANSZÍROZÁSHOZ KAPCSOLÓDÓ TÖRLESZTÉSI BIZTOSÍTÁS ÁLTALÁNOS ÉS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI ÉS ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓJA

ÁLTALÁNOS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

Jelen feltételek – ellenkező szerződéses kikötések hiányában – a Groupama Biztosító Zrt. (székhelye: 1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/C) a Fővárosi Törvényszék Cégbíróságán Cg. 01-10-041071 cégjegyzékszámom bejegyezve (továbbiakban: biztosító) és a Merkantil Bank Zrt. (székhelye: 1051 Budapest József Attila utca 8.) a Fővárosi Törvényszék Cégbíróságán Cg. 01-10-041465 cégjegyzékszámom bejegyezve (továbbiakban: szerződő) között létrejött GB637 jelű csoportos biztosítási szerződésre (továbbiakban: csoportos biztosítási szerződés) érvényesek, feltéve, hogy a csoportos biztosítási szerződést erre hivatkozva kötötték, és a jelen feltételhez kapcsolódó különös feltételek másképp nem rendelkeznek.

Jelen törlesztési biztosítás alapján a biztosító a természetes személy biztosított halála, balesetből vagy betegségből eredő egészségi állapot csökkenése, munkanélkülisége, keresőképtelensége esetén a szerződésben meghatározott biztosítási összeg kifizetésére vállal kötelezettséget.

1.§ Fogalom meghatározások

1.1. Autófinanszírozási szerződés: A szerződő és a biztosított között létrejött, a jelen törlesztési biztosítás alapjául szolgáló gépjármű kölcsön-szerződés vagy gépjármű pénzügyi lízingszerződés.

1.2. Álláskereső (munkanélküli): Az, akit a munkaügyi központ/ki-rendeltség a vonatkozó jogszabályok alapján álláskeresőként (munkanélküliként) nyilvántart.

1.3. Baleset: A biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő külső behatás – az Általános Biztosítási Feltételek 21.4. pontjában felsoroltak kivételével –, amelyből eredően a biztosított a bekövetkezéstől 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:

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

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

1.4. Baleseti halál: A biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező, balesetből eredő halála.

1.5. Balesetből eredő egészségkárosodás (rokkantság): a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező, baleset okozta sérülés következtében kialakuló olyan testi-, érzékszervi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenése, mely a szokásos életvitelt korlátozza.

1.6. Bármely okú halál: A biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező halála.

1.7. 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.

1.8. Egészségi kockázatelbírálás: A biztosító a csatlakozási jogviszony létrejöttét kockázatelbírálástól teszi függővé. Ennek keretében a biztosító jogosult a csatlakozáskor közölt adatok ellenőrzésére, továbbá a kockázat elbírálása céljából kérdéseket feltenni a biztosított foglalkozásával, életkörülményeivel, szabadidős és sporttevékenységével kapcsolatban, valamint

kérdéseket tehet fel a biztosított egészségi állapotával kapcsolatban az egészségi nyilatkozaton. A biztosító az egészségi nyilatkozatot írásban, papír alapú nyomtatványon kéri a biztosítotttól, amennyiben a fennálló nem-hátralékos tartozás összege vagy Aktív Emelt, illetve Nyugdíjas Emelt csomag választása esetén a fennálló nem-hátralékos tartozás és a kezdeti finanszírozott összegének 50%-a együttesen meghaladja az 5 000 000 Ft-ot.

1.9. Fennálló tartozás: A kockázatviseléssel fedezett autófinanszírozási szerződés(ek) keretében a biztosított által felvett kölcsön- vagy pénzügyi lízing tartozás(ok) egy adott időpontban (a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában) fennálló nem-hátralékos tartozás forintban kifejezett összege, ide értve a vonatkozó autófinanszírozási szerződésben meghatározott mértékű módosítási díjat és kamatokat is – beleértve a nem-hátralékos kamatkülönbözetet is.

1.10. Gépjármű: Olyan jármű, amelyet beépített erőgép hajt, kivéve a mezőgazdasági vontatót, a lassú járművet, a segédmotoros kerékpárt és a villamost.

1.11. Havi törlesztőrészlet: A kockázatviseléssel fedezett autófinanszírozási szerződés(ek) keretében a biztosított által felvett kölcsön- vagy pénzügyi lízing tartozás(ok) visszafizetésére irányuló, havonta esedékes induló törlesztőrészlet, illetve induló lízingdíjrészlet összege, továbbá amennyiben a kölcsön- vagy pénzügyi lízing szerződéshez integrált casco is tartozik, úgy a casco biztosítási díj, valamint a szerződő által elszámolt és kimutatott, az adott induló törlesztőrészletre, illetve induló lízingdíjrészletre jutó kamatkülönbözet összege.

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

1.13. Keresőképtelen: Az a személy,

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

1.14. Kezdeti finanszírozott összeg: A szerződő és a biztosított között, a jelen törlesztési biztosítás alapjául szolgáló autófinanszírozási szerződés alapján folyósított kölcsönösszeg, illetve finanszírozott összeg.

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

1.16. Kórház: Az egészségügyi hatóság által engedélyezett, illetőleg ilyenként nyilvántartott

- kórházak, klinikák, amelyek állandó szakorvosi irányítás és felügyelet alatt állnak;
- az üzemi kórházak;
- a fegyveres testületek kórházai;

d. minden olyan, az erre jogosult egészségügyi hatóság által elismert, egyéb gyógyintézmény, ahová az orvos a biztosítottat beutalja.

Jelen feltételek alapján létrejövő szerződések szempontjából nem minősülnek kórháznak különösen:

- a tüdőbetegek számára fenntartott gyógyintézetek és szanatóriumok;
- az idült, gyógyíthatatlan betegségben szenvedők gyógy- és gondozóintézetei;
- gyógyüdülők és utógondozó szanatóriumok;
- az idősek szociális otthonai és azok betegosztályai;
- a fürdő- és egyéb gyógyintézetek;
- az ideg- és elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei.

1.17. Krónikus betegség: Lassú lefolyású, sokszor akut megbetegedés következményeként jelentkezik, tünetei enyhébbek, jellemző a nyugalmi időszakok és a fellángolások váltakozása. 3 hónapnál tovább, éveig vagy a beteg élete végéig tarthat.

1.18. Munkaviszony: Legalább heti 30 órás, határozatlan tartamú, a Munka Törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. törvény („Mt.”) 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.

1.19. Nyugdíjas: A társadalombiztosítási nyugellátásról szóló mindenkor hatályos jogszabály szerinti saját jogú öregségi nyugellátásra jogosult személy.

1.20. Ügyfél: A szerződőnél autofinanszírozási szerződéssel rendelkező természetes személy.

2.§ A szerződés alanyai

2.1. A csoportos biztosítási szerződés alanyai a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a biztosító.

2.2. A szerződő a Merkantil Bank Zrt., amely a biztosítóval a csoportos biztosítási szerződést megkötő és a csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozatokat megteszi, valamint a csoportos biztosítás díját a biztosítónak megfizeti (ld. még 7.1. pont). A szerződő a csoportos biztosítási szerződés tartama alatt a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottat köteles tájékoztatni.

2.3. Egy adott autofinanszírozási szerződéshez kapcsolódóan biztosított az adott autofinanszírozási szerződést kötő természetes személy, akire a biztosító kockázatot vállal, és akinek a halálával, balesetével, betegségével és/vagy munkanélkülivé válásával összefüggő kockázatokra a csoportos biztosítási szerződés létrejött, és aki

- megfelel a biztosítottakkal szemben támasztott követelményeknek (ld. 6.§);
- az adott autofinanszírozási szerződésre vonatkozóan a csoportos biztosítási szerződéshez biztosítottként csatlakozik (ld. 4.§);
- reá a biztosító kockázatviselése a jelen feltételek szerint ténylegesen kiterjed (a kockázatviselés megszűnésére vonatkozóan ld. még a 10.§-ban szereplő rendelkezéseket).

2.4. A kedvezményezett az a természetes vagy jogi személy, aki vagy amely jogosult arra, hogy a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a csoportos biztosítási szerződés szerinti szolgáltatásokat számára teljesítsék. A csoportos biztosítási szerződés kedvezményezettje a biztosított által tett csatlakozási nyilatkozatban adott írásbeli hozzájárulása alapján a Merkantil Bank Zrt., emellett Aktív Emelt vagy Nyugdíjas Emelt biztosítási csomag választása és a biztosított egészségkárosodása esetén a fennálló tartozás kifizetésén felüli szolgáltatási összeg vonatkozásában a biztosított, illetve a biztosított halála esetén a biztosított törvényes örököse(i) is. **Más kedvezményezett jelölésére nincs lehetőség.**

2.5. A biztosító a Groupama Biztosító Zrt., amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot vállalja és a vonatkozó biztosítási feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.

3.§ A csoportos biztosítási szerződés létrejötte

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

4.§ A biztosított csatlakozása a csoportos biztosítási szerződéshez

4.1. A csoportos biztosítási szerződés egyidejűleg több biztosítottra vonat-

kozik, amelyhez a biztosítottak hozzájárulásukkal, azaz az általuk tett csatlakozási nyilatkozat megtételével egyénileg csatlakoznak.

4.2. A biztosítottnak minden egyes autofinanszírozási szerződésre vonatkozóan külön csatlakozási nyilatkozatot kell tennie. **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.**

4.3. A biztosított a csoportos biztosítási szerződéshez kizárólag biztosított minőségben csatlakozhat, a biztosítottat nem illeti meg a szerződői minőségben történő belépés joga.

4.4. A szerződő ügyfele a szerződő ügyfélszolgálatára által rögzítésre került telefonhívás során távbeszélő útján tett szóbeli csatlakozási nyilatkozattal csatlakozhat a csoportos biztosítási szerződéshez a kölcsönösszeg folyósítását követően.

4.5. A biztosított a csatlakozási nyilatkozat megtételekor:

- kijelenti, hogy megfelel a biztosítottakkal szemben támasztott követelményeknek (ld. 6.§);
- elfogadja a csoportos biztosítási szerződés feltételeit, hozzájárul ahhoz, hogy a biztosító kockázatviselése rá kiterjedjen;
- a csoportos biztosítási szerződéshez biztosítottként csatlakozik;
- hozzájárul ahhoz, hogy a biztosító a biztosított személyes adatait, valamint a biztosított egészségi állapotával, autofinanszírozási szerződésével kapcsolatos – a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggő – adatait beszeresse, nyilvántartsa, valamint kezelje;
- felmenti az orvosi titoktartás alól egyrészt a kezelő és vizsgáló orvosokat, egészségügyi intézményeket, másrészt a társadalombiztosítási igazgatási és munkaügyi szerveket azon – az egészségi állapotával, fennálló és korábbi betegségeivel, baleseteivel, illetve munkanélküliségével összefüggő – adatoknak a biztosító részére való továbbítása tekintetében, amelyek a biztosító számára a kockázat vagy a szolgáltatási igény elbírálásához szükségesek;
- elfogadja, hogy a csoportos biztosítási szerződés havi díját a szerződő fizeti meg a biztosító részére, azonban a biztosító részére megfizetett havi biztosítási díjnak a biztosítottra jutó arányos részét a szerződő – a biztosított által a szóbeli csatlakozási nyilatkozatban adott felhatalmazás alapján – áthárítja a biztosítottra.

4.6. A biztosító a biztosítottnak a csatlakozási nyilatkozatban tett nyilatkozatait a közlési kötelezettség teljesítésének tekinti, melyre így a közlési kötelezettségre vonatkozó szabályok alkalmazandók (ld. 7.§).

4.7. Az adott autofinanszírozási szerződésre vonatkozó csatlakozási nyilatkozat megtétele esetén a szerződő írásbeli visszaigazolást küld a biztosított részére arról, hogy a biztosított nyilatkozata alapján a biztosító kockázatviselése a biztosítottra kiterjed (a továbbiakban: írásbeli visszaigazolás).

4.8. A biztosító jogosult az ügyfél csoportos biztosításhoz való csatlakozási szándékát elutasítani.

5.§ Egészségi kockázatelbírálás

5.1. Amennyiben a csatlakozási nyilatkozat megtételekor a biztosított fennálló tartozása és/vagy Aktív Emelt, illetve Nyugdíjas Emelt csomag választása esetén a fennálló tartozása és a kezdeti finanszírozott összegének 50%-a együttesen meghaladja az 5 000 000 Ft-ot, a csoportos biztosításhoz csatlakozni kívánó ügyfél egészségi nyilatkozat kitöltésére köteles. Egészségi nyilatkozatot csak írásban lehet tenni.

5.2. Egészségi nyilatkozat kitöltésére köteles biztosított a csatlakozási nyilatkozat megtételét követően postai úton kapja meg az egészségi nyilatkozat formanyomtatványt, melyet kitöltve mielőbb, de kézhezvételtől számított 5 munkanapon belül a 24.2. pont szerinti címre kell megküldenie vagy személyesen a szerződő ügyfélszolgálaton kell benyújtani.

5.3. Amennyiben a biztosított egészségi nyilatkozat megtételére köteles, a biztosító kockázatviselése az írásbeli egészségi nyilatkozat szerződőhöz való beérkezését követő 5. munkanapon kezdődik.

5.4. A biztosító a biztosított egészségi nyilatkozatban tett nyilatkozatait a biztosító kérdéseire adott írásbeli válasznak tekinti, melyekre a biztosított közlési kötelezettségére vonatkozó szabályok alkalmazandók (ld. 7.§).

5.5. Az egészségi nyilatkozaton tett válaszai alapján a biztosító jogosult az ügyfél csoportos biztosításhoz való csatlakozási szándékát elutasítani.

6.§ A biztosítottra vonatkozó előírások

6.1. A biztosított az általa tett csatlakozási nyilatkozat alapján valamennyi biztosítási csomag esetén az lehet, aki

- elmúlt 18, de legfeljebb 69 éves a csatlakozás időpontjában;
- egészséges (azaz: megállapított krónikus betegség következtében nem áll tartós gyógyszeres kezelést igénylő rendszeres orvosi kezelés alatt).

6.2. Aktív vagy Aktív Emelt biztosítási csomag esetén (ld. 16.4. pont), a biztosítottra vonatkozó további követelmények az alábbiak:

- az elmúlt 12 hónap során nem volt több mint 30 egymást követő napon át keresőképtelen állományban;
- a csatlakozási nyilatkozat megtételének időpontjáig sem ő, sem a munkáltatója nem kezdeményezett felmondást vagy azonnali hatályú felmondást, közös megegyezéssel történő munkaviszony megszüntetést;
- tudomása szerint nem tartozik az alkalmazottak azon körébe, akiknek az elkövetkező 12 (tizenkettő) hónapban a munkáltatónál végrehajtott átszervezés, alkalmazotti létszámcsoökkentés, vagy a munkáltató esetleges csődje vagy felszámolása miatt megszüntetnék a munkaviszonyát.

7.§ A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

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

7.2. 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.

7.3. A biztosított köteles közlési kötelezettségének eleget tenni, valamint a biztosító által feltett, a biztosítás szempontjából szükséges kérdéseket a valóságnak megfelelően és teljes körűen megválaszolni.

7.4. A közlési kötelezettség abban áll, hogy a biztosított köteles a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt, adatot a biztosítóval közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A biztosító által feltett kérdésekre adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a szerződő és a biztosított közlési kötelezettségének eleget tesz.

7.5. A biztosított köteles a **lényeges körülmények változását** (pl. a biztosított nyugdíjba vonulása) a szerződőnek írásban bejelenteni a változás bekövetkezésétől számított 15 napon belül.

7.6. A közlésre vagy változásbejelentésre irányuló kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha:

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

7.7. 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.

7.8. A közlésre és változásbejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a biztosított nem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.

7.9. Amennyiben a biztosító a csatlakozás időpontját követően szerez tudomást a szerződéskötéskor (a csatlakozási nyilatkozat megtételekor) már fennállt lényeges körülményről, az ebből eredő jogokat a biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony fennállásának első öt évében gyakorolhatja.

7.10. A közlési kötelezettség megsértése ellenére beáll a biztosító kötelezettsége, ha a csatlakozás időpontjától a biztosítási esemény bekövetkeztéig öt év már eltelt.

7.11. Az előző két pont rendelkezéseit a szerződésben meghatározott lé-

nyeges körülmények változására vonatkozó bejelentési kötelezettség megsértésének következményeire is megfelelően alkalmazni kell. A biztosító ezzel kapcsolatos jogainak gyakorlására nyitva álló öt éves időszak a változásbejelentési határidő leteltét követő napon kezdődik.

7.12. A biztosító a szolgáltatás jogalapjának megállapítása céljából jogosult a vele közölt adatok ellenőrzésére, és ezért a biztosított egészségi állapotával kapcsolatban kérdéseket tehet fel és/vagy orvosi vizsgálatot kérhet. A biztosított az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti.

7.13. A biztosított köteles haladéktalanul írásban jelezni a szerződőnek, ha nyugdíjba vonul.

7.14. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és biztosítási titokként kezelni.

7.15. A biztosítottat kizárólag a rá vonatkozó biztosítási jogviszony felmondásának a joga 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.**

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

8.§ A biztosítás tartama, a biztosítási időszak

8.1. A biztosítottra vonatkozóan egy adott autófinanszírozási szerződéshez kötődően a biztosítás tartama a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig terjedő határozott időtartam. E tartam biztosítási időszakokra oszlik.

8.2. A biztosítási időszak egy adott havi törlesztőrészlet esedékességét követő naptól a következő havi törlesztőrészlet esedékességének napján 24 óráig tart, kivéve az alábbi eseteket:

- Az első biztosítási időszak a biztosító kockázatviselésének kezdetétől a következő törlesztőrészlet esedékességének napján 24 óráig tart.
- Az utolsó biztosítási időszak a kockázatviselés megszűnésének napján 24 óráig tart.

8.3. Amennyiben a kockázatviselés kezdetének és megszűnésének hónapja megegyezik, akkor az utolsó biztosítási időszak megegyezik az első biztosítási időszakkal.

9.§ A biztosító kockázatviselésének kezdete

9.1. A biztosító kockázatviselése a biztosított autófinanszírozási szerződésének tartamán belül arra az időszakra terjed ki, amely alatt a biztosítottnak az autófinanszírozási szerződésből származó fennálló tartozása van. Ezzel összhangban a biztosító kockázatviselése kiterjed arra az időszakra is, amíg a biztosított csak a kamatokat törleszti és a tőkét nem.

9.2. Azon biztosítottakra, akik nem kötelesek írásbeli egészségi nyilatkozatot tenni, a biztosító a vonatkozó kockázatokat az adott autófinanszírozási szerződésre a szerződő telefonos ügyfélszolgálatára részére tett – és a telefonos ügyfélszolgálat által rögzített – szóbeli csatlakozási nyilatkozat megtételének napját követő napon 0 órától viseli.

9.3. Amennyiben a biztosított egészségi nyilatkozat megtételére köteles (ld. 5.§) a biztosító kockázatviselése az írásbeli egészségi nyilatkozat szerződőhöz való beérkezését követő 5. munkanapon kezdődik.

9.4. A biztosító nem baleseti eredetű halál biztosítási esemény tekintetében a kockázatviselés kezdetétől számítandó 6 hónapos, munkanélküliségre vonatkozó biztosítási esemény tekintetében 90 napos várakozási időt köt ki. Ha a biztosított biztosítási eseménye e két kockázat esetében a várakozási idő alatt következett be, akkor a biztosító e biztosítási eseménnyel kapcsolatban sem a várakozási idő alatt, sem annak lejártát követően nem nyújt biztosítási szolgáltatást.

10.§ A biztosító kockázatviselésének megszűnése

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

- a biztosított autófinanszírozási szerződésének (esetlegesen a futamidő során módosított) lejáratát napján 24 óráig;

- azon a napon, amikor a biztosított adott autófinanszírozási szerződéssel kapcsolatos aktuális tartozását a biztosító valamely biztosítási esemény bekövetkezése esetén kiegyenlíti;
- ha a biztosított autófinanszírozási szerződése bármely okból megszűnik, az autófinanszírozási szerződés megszűnésének napján 24 órákor;
- annak a naptári évnek az utolsó napján 24 órákor, amelyben a biztosított a 70. életévét betölti;
- a biztosított halálának napján 24 órákor;
- a biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony azonnali vagy rendes felmondása esetén a felmondás hatályba lépésének napján 24 órákor;
- biztosító általi felmondás esetén a felmondás hatályba lépésének napján 24 órákor;
- a biztosított által kezdeményezett adósságrendezési eljárás napján 24 órákor;
- a csoportos biztosítási szerződés megszűnése napján 24 órákor.

11.§ A kockázat jelentős növekedése

11.1. 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 jelen paragrafusban foglaltak szerinti módosítására, vagy a szerződést harminc nappal írásban felmondhatja.

11.2. A biztosítási kockázat jelentős növekedésének minősül a statisztikai halandóság, a munkanélküliség, illetve az egészségbiztosítási ellátásban (táppénzben) részesülőök 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, a szolgáltatások teljesítésével kapcsolatos költségek (például postai, illetve banki költségek változása), illetve a jogszabályoknak való megfelelés miatt fellépő költségek legalább 5%-os változása, illetve kedvezőtlen vagy kedvező kártapasztalat esetében alkalmazhatja a biztosítási díj módosításával a változás mértékével arányos mértékben, több tényező együttes változása esetén halmozottan is, de legfeljebb a biztosítási díj 50%-os emelésével vagy csökkentésével. Kedvezőtlen kártapasztalatnak számít az adott naptári évet megelőző és a naptári évben tapasztalt kárgyakoriság minimum 10%-os növekedése, kedvezőnek a minimum 10%-os csökkenése. Jelen feltételekben a biztosító kárgyakoriságnak az adott naptári évben a biztosító által végrehajtott kárfizetések és az adott naptári évben biztosított ügyfelek átlagos számának hányadosát tekinti. A biztosító a biztosítási díj emelésének jogát legfeljebb évente egy alkalommal gyakorolhatja.

11.3. A szerződésmódosítás elfogadása esetén a biztosítási kockázatvállalás mértékének változásáról, illetve a díjmódosításról a szerződő a változás hatályba lépése előtt legalább 60 nappal, a jelen biztosítási feltételek aktualizálásán keresztül tájékoztatja a biztosítottakat. A mindenkor aktuális biztosítási feltételek a szerződő honlapján, illetve bankfiókjaiban elérhető.

11.4. Amennyiben a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése csak egyes biztosítottakkal összefüggésben merül fel, akkor a biztosító csak a megnövekedett kockázatúvá vált biztosítottak vonatkozásában gyakorolhatja a szerződésmódosítás vagy szerződés felmondásának jelen paragrafus 11.1. pontjában meghatározott jogát, a többi biztosított vonatkozásában viszont nem. Ebben az esetben a biztosító a jelen paragrafus 11.3. pontjában meghatározottak szerint és az ott meghatározott határidőkkel gyakorolja a módosításra, illetve a jogviszony felmondására vonatkozó jogát.

11.5. Amennyiben a biztosított a megváltozott feltételekkel a biztosítást nem kívánja fenntartani, bármikor jogosult a rá vonatkozó biztosítási jogviszonyt 12.2. pont szerinti rendes felmondással megszüntetni.

12.§ Felmondás

12.1. A biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony azonnali felmondása

A biztosított a rá vonatkozóan létrejött biztosítási jogviszonyt a szerződő által küldött írásbeli visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 (harminc) napos határidőn belül a szerződőhöz (a 24.2. pont szerint szerződő ügyfélszolgálatán személyesen vagy postai úton a 24.2. pontban közölt címre) eljuttatott írásbeli nyilatkozattal azonnali hatállyal felmondhatja.

Az azonnali hatályú felmondás a megtétel napján 24 órákor lép hatályba. Azonnali hatályú felmondás esetén a kockázatviselés kezdetétől annak megszűnéséig terjedő időszakra az adott autófinanszírozási szerződés kapcsán nem áll fenn biztosítási díjfizetési kötelezettség.

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

12.2. A biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony rendes felmondása

A biztosított jogosult a rá vonatkozó biztosítási jogviszonyt rendes felmondással megszüntetni a biztosítóhoz intézett, de a szerződőhöz (a 24.2. pont szerint szerződő ügyfélszolgálatán személyesen vagy postai úton a 24.2. pontban közölt címre) eljuttatott írásbeli nyilatkozattal.

A biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony rendes felmondása esetén a biztosító kockázatviselése a rendes felmondást tartalmazó nyilatkozat beérkezési időpontjától függően – a biztosított adott autófinanszírozási szerződésére vonatkozóan – az alábbi időpontok valamelyikével szűnik meg:

- ha a felmondó nyilatkozat a folyamatban lévő biztosítási időszak végét megelőző ötödik munkanap 24. óráját megelőzően érkezik be a szerződőhöz, akkor a felmondó nyilatkozat beérkezésének időpontjában folyamatban lévő biztosítási időszak utolsó napján 24 órákor;
- ha a felmondó nyilatkozat a folyamatban lévő biztosítási időszak végét megelőző ötödik munkanap 24. óráját követően érkezik be a szerződőhöz, akkor a felmondó nyilatkozat beérkezésének időpontjában folyamatban lévő biztosítási időszakot követő biztosítási időszak utolsó napján 24 órákor.

12.3. A biztosító jogosult az egyes biztosítottak jogviszonyát megszüntetni naptári év végével, a naptári év vége előtt legálább 30 nappal a biztosítottak küldött írásbeli nyilatkozattal.

13.§ Területi hatály

A biztosítás valamennyi országban bekövetkezett biztosítási eseményre kiterjed, kivéve a **munkanélkülivé válás kockázatát, amelyre vonatkozóan a területi hatály a magyar Munka Törvénykönyve hatálya alá tartozó munkavállaló munkaviszonyára korlátozódik.**

14.§ A díjfizetésre vonatkozó rendelkezések

14.1. A biztosítási díj a biztosító kockázatviselésének, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke.

14.2. A biztosítás havi díjfizetésű.

14.3. Az egyes biztosítottak után a szerződő minden biztosítási időszakra, függetlenül az adott biztosítottra vonatkozó biztosítási időszak tényleges tartamától, egységesen havi díjat fizet.

14.4. A biztosítási díj alapja a szerződő által előírt autófinanszírozási szerződés törlesztőrészletének és kamatkülönbözetének forintban meghatározott összege.

14.5. A szerződő által fizetendő havi biztosítási díj a biztosítási díj alapjának és a vonatkozó díjtételnek a szorzata. A biztosítási díj összege a biztosítási díj alapjának változásával változhat.

14.6. A szerződő az általa megfizetett havi biztosítási díjnak a biztosítottra jutó arányos részét – a biztosított által a csatlakozási nyilatkozatban adott felhatalmazás alapján – áthárítja a biztosítottra. Az áthárításra kerülő díjrészt a szerződő számítja ki és a havi törlesztőrészletek, illetve kamatkülönbözetek esedékességekor szedi be azonos módon, mint ahogyan a kapcsolódó autófinanszírozási szerződés törlesztőrészleteit, illetve kamatkülönbözeteket.

14.7. Amennyiben biztosítási esemény bekövetkezik és a biztosítottra vonatkozó kockázatviselés megszűnik, a biztosító az addig a napig járó díj megfizetését követelheti, amikor kockázatviselése véget ért (kivéve az azonnali hatályú felmondás esetét). Ha az időarányos díjnál több díjat fizettek be, a biztosító a díjtöbbletet köteles visszatéríteni.

14.8. A biztosító jogosult arra, hogy a jelen biztosítási feltételek 11.2. pontja szerinti változások esetén a biztosítottra vonatkozó biztosítási díjtétel százalékban kifejezett mértékét a 11.2. pontja szerinti mértékben megváltoztassa. A díj-

módosítás szabályainak részleteit a 11.§ tartalmazza. Amennyiben a biztosított a megváltozott feltételekkel a biztosítást nem kívánja fenntartani, bármikor jogosult a rá vonatkozó biztosítási jogviszonyt 12.2. pont szerinti rendes felmondással megszüntetni.

15.§ Értékkövetés

A biztosító értékkövetést nem alkalmaz.

16.§ Biztosítási csomagok és biztosítási események

16.1. Jelen feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősülnek az alábbi események:

- haláleset;
- balesetből eredő 50%-os vagy azt meghaladó mértékű egészségkárosodás;
- 1-30% közötti vagy 31-50% közötti nem rehabilitálható egészségi állapot;
- keresőképtelenség;
- munkanélküliség.

16.2. A fenti biztosítási események meghatározását a vonatkozó különös feltételek tartalmazzák.

16.3. A biztosítottra az alábbi szolgáltatáscsomagok és a hozzájuk tartozó biztosítási események vonatkozhatnak.

Aktív és Aktív Emelt csomag	Nyugdíjas és Nyugdíjas Emelt csomag
<ul style="list-style-type: none"> – Haláleset – Balesetből eredő 50%-os vagy azt meghaladó mértékű egészségkárosodás – 1-30% közötti vagy 31-50% közötti nem rehabilitálható egészségi állapot – Keresőképtelenség – Munkanélküliség 	<ul style="list-style-type: none"> – Haláleset – Balesetből eredő 50%-os vagy azt meghaladó mértékű egészségkárosodás

16.4. Az Aktív és Aktív Emelt csomag igénybevételének további feltételei a biztosítottra vonatkozóan:

- olyan természetes személy, aki elmúlt 18, de még nem töltötte be 65. életévét az igénylés napján, és
- semmilyen jogcímen nem részesül nyugdíjban (kivéve özvegyi, szülői és baleseti hozzátartozói nyugdíj).

16.5. Kizárólag Nyugdíjas vagy Nyugdíjas Emelt biztosítási csomagot vehet igénybe azon ügyfél, aki a csatlakozási nyilatkozat megtétele napján:

- legalább 65, de legfeljebb 69 éves, vagy
- nyugdíjban részesül (ide nem értve özvegyi, szülői és baleseti hozzátartozói nyugdíjat), vagy
- 1-30% közötti vagy 31-50% közötti nem rehabilitálható egészségi állapotú.

17.§ A biztosító szolgáltatása

17.1. A biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító az alábbi biztosítási szolgáltatást nyújtja:

- a. **A biztosított halála, balesetből eredő 50%-os vagy azt meghaladó mértékű egészségkárosodása vagy 1-30% közötti vagy 31-50% közötti nem rehabilitálható egészségi állapota esetén** a biztosító a vonatkozó különös biztosítási feltételekben megállapított feltételek szerint megtéríti a szerződő részére a biztosítottnak a biztosítási esemény időpontjában az alábbiak szerint kiszámított fennálló tartozását.

Fennálló tartozás = OC + I + M +/- K, ahol

- OC a biztosítási esemény bekövetkezésének napján fennálló nem-hátralékos tőketartozás;
- I a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja és az azt meg-

előző utolsó törlesztőrészlet esedékessége közötti időszakra (K naptári nap) a következőképpen számított kamat:

$I = Im/30 * K$ naptári nap,

ahol Im a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja utáni első esedékes törlesztőrészlet kamatrésze;

- M az autofinanszírozási szerződés módosítási díja;
- K a biztosítási esemény bekövetkezésének napján fennálló nem-hátralékos kamatkülönbözetből eredő tartozás.

Aktív Emelt és Nyugdíjas Emelt biztosítási csomagok esetén a biztosító az előző pontban részletezett módon kiszámított tartozás összegén felül megfizeti az autofinanszírozási szerződés kezdeti finanszírozott összegének 50%-át a biztosított részére, a biztosított halála esetén a biztosított törvényes örökösének/örökösének.

- b. **A biztosított keresőképtelensége vagy munkanélkülivé válása esetén** a biztosító a vonatkozó különös biztosítási feltételekben meghatározott feltételek szerint és időtartamra megfizeti a szerződő részére a biztosított adott autofinanszírozási szerződése alapján esedékes havi törlesztőrészlete(ke)t, továbbá amennyiben a kölcsön- vagy pénzügyi lízing szerződéshez integrált casco is tartozik, úgy a casco biztosítási díjat és ugyanezen időszak alatt esedékes kamatkülönbözetet.

A biztosító egy biztosítási eseményből kifolyólag a keresőképtelenséggel, illetve a munkanélkülivé válással kapcsolatos szolgáltatását Aktív biztosítási csomag esetén legfeljebb 6, Aktív Emelt biztosítási csomag esetén legfeljebb 12 hónapig nyújtja.

17.2. 17.1.b. pont szerinti havi törlesztést nyújtó szolgáltatás esetén a biztosító kizárólag a biztosítási eseményt kiváltó állapot fennállásának időtartama alatt esedékessé vált törlesztések megfizetését vállalja.

17.3. Amennyiben a keresőképtelenség kezdetekor a biztosított vállalkozó vagy munkavégzésre irányuló olyan egyéb jogviszonyban áll, amely az általános biztosítási feltételek 1.18. pontja alapján nem minősül munkaviszonynak, akkor a biztosító keresőképtelenség esetén – szolgáltatási kedvezményként – kétszeres szolgáltatást nyújt (azaz a vonatkozó különös biztosítási feltételekben meghatározott feltételek szerint és időtartamra esedékessé vált törlesztések, illetve kamatkülönbözetek kétszeresét téríti havonta).

17.4. A biztosító a havi törlesztést nyújtó biztosítási szolgáltatást egyidejűleg csak egy jogcímen (vagy csak keresőképtelenség, vagy csak munkanélküliség jogcímen) teljesíti. Amennyiben havi törlesztést nyújtó szolgáltatás teljesítésének tartama alatt a biztosítottnak másik jogcímen is szolgáltatási igénye keletkezik, melynek alapján a biztosító szintén a havi törlesztés megfizetésére köteles, akkor a biztosító az elsőként bejelentett biztosítási esemény alapján teljesít mindaddig, amíg ezen a jogcímen a biztosított szolgáltatásra jogosult.

17.5. Amennyiben a havi törlesztést nyújtó szolgáltatás időtartama alatt olyan biztosítási esemény következik be, amelynek alapján a biztosító a fennálló nem-hátralékos tartozást téríti meg (halál, balesetből eredő 50%-os vagy azt meghaladó mértékű egészségkárosodás, 1-30% közötti vagy 31-50% közötti nem rehabilitálható egészségi állapot) és ezen újonnan bekövetkezett biztosítási esemény kapcsán a biztosító térítési kötelezettsége a vonatkozó biztosítási feltételek alapján egyébként fennáll, akkor a biztosító a havi törlesztések fizetését befejezi és az újonnan bekövetkezett biztosítási esemény bekövetkezésének napján (lásd a vonatkozó különös biztosítási feltételekben) a 17.1.a. pont szerinti fennálló nem-hátralékos tartozást fizeti meg.

17.6. A biztosító egy biztosítottra vonatkozó kockázatvállalásának felső határa a biztosítottnak a szerződővel szemben – autofinanszírozási szerződése(i) alapján – fennálló összes tartozása(i) vonatkozásában 20 000 000 Ft, azaz húszmillió forint. Ezen határösszeg alkalmazása során figyelembe kell venni minden olyan kifizetést, amely az adott biztosítottra vonatkozóan a GB637 jelű csoportos biztosítási szerződés alapján történt.

17.7. A biztosító a szolgáltatását minden esetben forintban teljesíti.

Biztosítási csomag	A biztosító szolgáltatása				
	Halál	Balesetből eredő 50%-os vagy azt meghaladó mértékű egészségkárosodás	1-30% közötti vagy 31-50% közötti nem rehabilitálható egészségi állapot	Kereső-képtelenség	Munkanélküliség
Aktív csomag	Fennálló nem-hátralékos tartozás			törlesztőrészlet, maximum 6 hónapig	
Aktív Emelt csomag	Fennálló nem-hátralékos tartozás + kezdeti finanszírozott összeg 50%-a			törlesztőrészlet, maximum 12 hónapig	
Nyugdíjas csomag	Fennálló nem-hátralékos tartozás	–		–	
Nyugdíjas Emelt csomag	Fennálló nem-hátralékos tartozás + kezdeti finanszírozott összeg 50%-a	–		–	

18.§ A biztosítási csomag módosítása

18.1. A biztosítottnak lehetősége van a csatlakozást követően a szerződő székhelyén személyesen vagy a 24.2. pontban közölt címre eljuttatott írásbeli nyilatkozattal a biztosítottra vonatkozó biztosítási csomagot megváltoztatni. Csomag módosítása során ugyanazokat a szabályokat kell figyelembe venni, mint a csoportos biztosítási szerződéshez való csatlakozáskor (lásd 4.§, 5.§, 6.§, 9.§, 16.§).

18.2. Amennyiben a biztosított öregségi vagy előrehozott öregségi nyugállományba vonul, vagy egészségi állapota 1-30% közötti vagy 31-50% közötti nem rehabilitálható állapotúra változik, ezt 15 napon belül köteles a szerződő székhelyén személyesen vagy a 24.2. pontban közölt címre eljuttatott írásbeli nyilatkozattal bejelenteni.

18.3. Figyelem! Amennyiben a biztosított a fenti 18.2. pontban szereplő változásbejelentési kötelezettségét elmulasztja, akkor a biztosított a bejelentés időpontjáig az Aktív vagy Aktív Emelt csomag díját köteles megfizetni. Az Aktív és az Aktív Emelt csomag olyan biztosítási fedezetet is tartalmaz, amelyre a biztosított nyugdíjba vonulása, illetve egészségi állapotának megváltozása miatt a biztosító nem tud szolgáltatást teljesíteni (pl. munkanélküliség).

18.4. A biztosítási csomag módosítása a bejelentés szerződőhöz való beérkezési időpontjától függően az alábbi időpontok valamelyikével lép hatályba a csomagmódosítás időpontjában aktuálisan érvényes biztosítási díjjal:

- ha a csomagmódosítási nyilatkozat a folyamatban lévő biztosítási időszak végét megelőző ötödik munkanap 24. óráját megelőzően érkezik be a szerződőhöz, akkor a csomagmódosítási nyilatkozat beérkezésének időpontját követő legközelebbi biztosítási időszak első napján 0 órától;
- ha a csomagmódosítási nyilatkozat a folyamatban lévő biztosítási időszak végét megelőző ötödik munkanap 24. óráját követően érkezik be a szerződőhöz, akkor a csomagmódosítási nyilatkozat beérkezésének időpontjában folyamatban lévő biztosítási időszakot követő biztosítási időszak első napján 0 órától.

18.5. A biztosított által a fenti 18.1. vagy 18.2. pont szerint tett csomagmódosítási nyilatkozat esetén a szerződő írásbeli visszaigazolást küld a biztosított részére a csomagváltozásról, annak hatálybalépésének időpontjáról, illetve a díjváltozásról.

18.6. Amennyiben az Aktív csomaggal rendelkező biztosított betölti a 65. életévet, az ezt követő biztosítási időszaktól rá a Nyugdíjas csomag vonatkozik a csomagmódosítás időpontjában aktuálisan érvényes biztosítási díjjal.

18.7. Amennyiben az Aktív Emelt csomaggal rendelkező biztosított betölti a 65. életévet, az ezt követő biztosítási időszaktól rá a Nyugdíjas Emelt csomag vonatkozik a csomagmódosítás időpontjában aktuálisan érvényes biztosítási díjjal.

18.8. A szerződő az életkorlimit elérése miatti csomagváltozásról, illetve díjváltozásról a csomagváltozás időpontját megelőzően legalább 60 nappal írásban értesíti a biztosítottat.

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

19.1. A biztosított halála esetén a biztosított örököse vagy hozzátartozója, egyébként a biztosított vagy az általa meghatalmazott személy – és amennyiben a tudomására jut, a szerződő is – köteles a biztosítási eseményt a bekövetkezését követő – akadályoztatás esetén az akadály megszűnésétől számított – 15 napon belül a biztosító bármely ügyfélszolgálati irodájánál bejelenteni.

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

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

19.4. A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító a következő dokumentumokat kéri, illetve kérheti:

- a szerződőtől a biztosított csatlakozási nyilatkozatát;
- a biztosítási szolgáltatást igénylő személy (a biztosított vagy az általa meghatalmazott személy) által kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványt;
- hatósági eljárás esetén az erre vonatkozó iratokat;
- baleset esetén a baleseti jegyzőkönyvet, ha ilyen készült;
- ha a biztosítási esemény külföldön történik, az idegen nyelven kiállított dokumentumok hitelesített magyar fordítását.

19.5. Az egyes biztosítási kockázatokra/szolgáltatásokra vonatkozó különös biztosítási feltételek a fentiekben túl további dokumentumok benyújtását írják, illetve írhatják elő.

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

19.7. A biztosító teljesítése az elbíráláshoz szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 15 napon belül esedékes.

20.§ A biztosító mentesülése

20.1. A közlésre vagy változásbejelentésre irányuló kötelezettség megszűnése esetén a biztosító az 7.6. pontban foglaltak szerint mentesül a szolgáltatás teljesítésére alól.

20.2. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítésére alól, ha a biztosítási esemény okozati összefüggésben áll a biztosítottnak – a biztosítás hatályba lépését követően – két éven belül bekövetkező öngyilkossági kísérletével vagy öngyilkosságával, függetlenül attól, hogy azt tudatzavarában követte el.

20.3. Amennyiben a biztosítási esemény összefüggésben áll a biztosított nem orvosi javallatra vagy nem az előírt adagolásban történő gyógyszer szedésével, a biztosító jogosult a szolgáltatását csökkenteni. A szolgáltatás csökkentésének mértékét a biztosító orvosa állapítja meg.

20.4. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a biztosítási eseményt a biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő. Súlyosan gondatlan magatartás okozta biztosítási eseménynek minősül, ha:

- a biztosítási esemény a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben következett be;
- a biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosított kábítószert vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt;
- a biztosítási esemény a biztosított súlyosan ittas állapotában következett be;

- val (2,51 ezrelék vagy ennél magasabb véralkoholszint) okozati összefüggésben következett be;
- a biztosítási esemény a biztosított jogosítvány vagy érvényes forgalmi engedély nélküli, vagy ittas állapotban történt vasúti, légi, vízi, közúti jármű és gépjármű vezetése közben, azzal okozati összefüggésben következett be, ideértve a nem közforgalmi úton történt gépjárművezetést is;
- a biztosítási esemény miatt következett be, hogy a biztosított engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül végzett;
- a biztosítási esemény a biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be;
- diagnosztizált betegség esetén a biztosított az orvosi utasításokat nem tartotta be és ennek következményeként szövődmény, állapotromlás következett be, ami megelőzhető lett volna.

21.§ Kizárások

21.1. A biztosító nem viseli a keresőképtelenségi és a munkanélküliségi kockázatot, ha a kockázatviselés kezdetekor a biztosított bármilyen jogcímen – kivéve az özvegyi, szülői és baleseti hozzátartozói nyugdíjat – nyugdíjas.

21.2. A biztosító kockázata nem terjed ki arra az esetre, ha a bekövetkezett biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:

- harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel (jelen feltételek szempontjából harci cselekménynek minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, határviplongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, polgárháború, népi megmozdulás, például nem engedélyezett tüntetés vagy be nem jelentett, illetve nem engedélyezett sztrájk, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei például csak légi csapás vagy csak tengeri akció, kommandó támadás, terrorcselekmény);
- állam elleni bűncselekményekkel, felkelésekkel vagy zavargásokkal (e feltétel szerint állam elleni bűncselekmény az, amit a Büntető Törvénykönyv annak minősít: különösen lázadás, kémkedés, rombolás);
- atomkárokkal (nukleáris hasadás, nukleáris reakció, fúzió, radioaktív, ionizáló, illetve lézersugárzás, valamint ezek szennyezése, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést);
- fegyver, robbanószer, vegyi vagy gyúlékony anyagok használatával;
- HIV fertőzéssel (kivéve azokat a speciális eseteket, amikor a fertőzés, olyan körülmények között történt, amit a biztosított nem tudott elkerülni: például laboratóriumi fertőződés vagy fogorvosai manipuláció);
- nemi érintkezés útján terjedő egyes fertőző betegségekkel (például hepatitis C vírus);
- egyéb kockázatosnak minősülő tevékenységekkel, különösen a búvárokodás, barlangászat, hegymászás, egyéni hajózás, vitorlázás, vadvízi evezés, tengeri horgászat.

21.3. A biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosított balesete vagy betegsége

- gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járműben hazai vagy nemzetközi sportversenyen való részvétel következtében vagy ilyen versenyekre való felkészülés során következik be, vagy
- nem a szervezett légi forgalom keretében végrehatott légi úton való részvétel, hanem egyéb (akár motoros, akár motor nélküli) repülés vagy repülősportolás következménye, vagy
- hivatásos sportolóként végzett, a saját megélhetését biztosító sporttevékenysége során következett be.

21.4. Jelen feltétel alapján nem minősül balesetnek továbbá:

- megemelés;
- 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.

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

21.6. 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.

21.7. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtt bármely okból már károsodott, beteg, sérült vagy csonkolt testrészekkel és szervekkel, illetve e sérülések későbbi következményeivel okozati összefüggésben álló eseményekre.

21.8. A biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésekor köteles indokolatlan késedelem nélkül orvosi ellátást igénybe venni, valamint a kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatni. A biztosító jogosult a szolgáltatást részben vagy egészben megtagadni, amennyiben a biztosított e kötelezettségének nem tett eleget.

21.9. 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, melyek alkalmazásával az orvosi fizikális, eszközös vagy laboratóriumi vizsgálat által a betegség észlelhető, kimutatható.

21.10. 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.

22.§ A személyes adatok, a biztosítási titoknak minősülő adatok kezelésére, valamint a biztosítási szerződéssel kapcsolatos panaszok ügyintézésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók (Tudnivalók)

22.1. Értelmező rendelkezések

- a. **Személyes adat:** az érintettel kapcsolatba hozható adat – különösen az érintett neve, azonosító jele, valamint egy vagy több fizikai, fiziológiai, mentális, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára jellemző ismeret –, valamint az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés. A személyes adat az adatkezelés során mindaddig megőrzi e minőségét, amíg kapcsolata az érintettel helyreállítható. Az érintettel akkor helyreállítható a kapcsolat, ha az adatkezelő rendelkezik azokkal a technikai feltételekkel, amelyek a helyreállításához szükségesek.
- b. **Érintett:** bármely meghatározott, személyes adat alapján azonosított vagy – közvetlenül vagy közvetve – azonosítható természetes személy.

- c. Hozzájárulás:** az érintett akaratának önkéntes és határozott kinyilvánítása, amely megfelelő tájékoztatáson alapul, és amellyel félreérthetetlen beleegyezését adja a rá vonatkozó személyes adatok – teljes körű vagy egyes műveletekre kiterjedő – kezeléséhez.
- d. Adatkezelő:** az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki vagy amely önállóan vagy másokkal együtt az adat kezelésének célját meghatározza, az adatkezelésre (beleértve a felhasznált eszközt) vonatkozó döntéseket meghozza és végrehajtja vagy az adatfeldolgozóval végrehajthatja.
- e. Adatkezelés:** az alkalmazott eljárástól függetlenül az adaton végzett bármely művelet vagy a műveletek összessége, így különösen gyűjtése, felvétele, rögzítése, rendszerezése, tárolása, megváltoztatása, felhasználása, lekérdezése, továbbítása, nyilvánosságra hozatala, összehangolása vagy összekapcsolása, zárolása, törlése és megsemmisítése, valamint az adatok további felhasználásának megakadályozása, fénykép-, hang- vagy képfelvétel készítése, valamint a személy azonosítására alkalmas fizikai jellemzők (pl. ujj- vagy tenyérnyomat, DNS-minta, íriszkép) rögzítése.
- f. Adattovábbítás:** az adat meghatározott harmadik személy számára történő hozzáférhetővé tétele.
- g. Adatfeldolgozás:** az adatkezelési műveletekhez kapcsolódó technikai feladatok elvégzése, függetlenül a műveletek végrehajtásához alkalmazott módszertől és eszköztől, valamint az alkalmazás helyétől, feltéve, hogy a technikai feladatot az adatokon végzik.
- h. Adatfeldolgozó:** az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki vagy amely szerződés alapján – beleértve a jogszabály rendelkezése alapján történő szerződéskötést is – személyes adatok feldolgozását végzi.
- i. Harmadik személy:** olyan természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki vagy amely nem azonos az érintettel, az adatkezelővel vagy az adatfeldolgozóval.
- j. Infotv.:** az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény.
- k. 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.
- l. Ügymenet kiszervezése:** a biztosító biztosítási vagy azzal közvetlenül összefüggő tevékenysége valamely részének végzésére másat bíz meg.
- m. 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): HUOCCS.01-10-041071;
- n. 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.
- o. Egészségügyi adat:** az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvényben foglalt meghatározás szerint az érintett testi, értelmi és lelki állapotára, kóros szenvedélyére, valamint a megbetegedés, illetve az elhalálozás körülményeire, a halál okára vonatkozó, általa vagy róla más személy által közölt, illetve az egészségügyi ellátóhálózat által észlelt, vizsgált, mért, leképzett vagy származtatott adat; továbbá az előzőekkel kapcsolatba hozható, az azokat befolyásoló mindennemű adat (pl. magatartás, környezet, foglalkozás).
- p. Külföldi:** a devizakorlátozások megszüntetéséről, valamint egyes kapcsolódó törvények módosításáról szóló 2001. évi XCIII. törvény 2. §-ának 2. pontjában meghatározott fogalom.
- q. Üzleti titok:** a 2014. március 15-től hatályos Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: Ptk.) 2:47. § (1) bekezdésében meghatározott fogalom.
- r. Adatvédelmi incidens:** személyes adat jogellenes kezelése vagy feldolgozása, így különösen a jogosulatlan hozzáférés, megváltoztatás, továbbítás, nyilvánosságra hozatal, törlés vagy megsemmisítés, valamint a véletlen megsemmisülés és sérülés.

22.2. Az adatkezelés célja, jogalapja

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 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 csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny. Az Infotv. 6. § (1) bekezdése alapján a biztosító az érintett személyes adatait akkor is kezelheti, ha az érintett hozzájárulásának beszerzése lehetetlen vagy aránytalan költséggel járna, és a személyes adat kezelése a biztosítóra, mint adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése céljából szükséges vagy az adatkezelő biztosító, vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítése céljából szükséges, és ezen érdekek érvényesítése a személyes adatok védelméhez fűződő jog korlátozásával arányban áll.

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

Az Infotv. 6. § (5) bekezdése alapján, ha a személyes adat felvételére az érintett hozzájárulásával került sor, az adatkezelő biztosító a felvett adatokat a törvény eltérő rendelkezésének hiányában a rá vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése céljából vagy az adatkezelő biztosító, vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítése céljából, ha ezen érdek érvényesítése a személyes adatok védelméhez fűződő jog korlátozásával arányban áll további külön hozzájárulás nélkül, valamint az érintett hozzájárulásának visszavonását követően is kezelheti.

Az ügyfél a biztosítási ajánlat, csatlakozási nyilatkozat, biztosítási szerződés, illetve a titoktartás alóli felmentésről szóló nyilatkozat aláírásával hozzájárul az adatainak a jelen „Tudnivalóknak”, illetve a szerződésben meghatározottak szerinti kezeléséhez.

22.3. A kezelt adatok meghatározása (biztosítási titokkörök)

- 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.

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.

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 írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

A biztosító kizárólag automatizált adatfeldolgozással az érintett személyes jellemzőinek értékelésén alapuló döntést meghozatalára is jogosult, ha a döntést a szerződés megkötése vagy teljesítése során hozták, feltéve, hogy azt az érintett kezdeményezte. Az automatizált adatfeldolgozással kapcsolatos döntés esetén a biztosító az érintettet – kérelmére – tájékoztatja az

alkalmazott módszerről és annak lényegéről, valamint lehetőséget biztosít az érintettek álláspontja kifejtésére.

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

Amennyiben az ügyfél nem kívánja, hogy a biztosító a továbbiakban ajánlataival megkeresse, 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 reklám küldeményre vonatkozó adatkezelési nyilatkozatát megváltoztathatja telefonon keresztül a biztosító TeleCenter +36 1 467 3500 telefonszámán.

22.4. A biztosítási titoknak minősülő személyes adatok kezelésénél az alábbiak szerint jár el a biztosító

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

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

- a biztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad;
- a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn;
- a biztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg.

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

- a feladatkörében eljáró Felügyelettel;
- a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és ügyészséggel;
- büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során (2018. január 1-jétől ehelyett 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 főhitelezővel, 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 szervekkel;
- törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkoszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervekkel;
- a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal;
- törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervekkel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervekkel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervekkel;
- 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 szer-

vezettel, 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 Információs szabadság Hatósággal;
 - a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott 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 szervekkel, a mezőgazdasági igazgatási szervekkel, az agrárkár-enyhítési szervekkel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel;
 - a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal szemben, ha az a.-j., n., s., t. és u. pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p.-s. pontban megjelölt szerv 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.
- 22.4.4.** A biztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
- a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak

szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel;

- b. a 2013. július 1-jétől hatályos a Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény szerinti kábítószer-kereskedéssel, 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.

22.4.5. 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 adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az Infotv. 8.§ (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.

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

22.4.6. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg; fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak; a jogalkotás megalkotásának 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 22.4.6. pontban meghatározott adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

A biztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a 22.4.3. pont b., f. és j. pontjai, illetve a 22.4.4. pont első bekezdése alapján végzett adattovábbításokról.

A biztosító a 22.4.2.–22.4.6. pontokban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait a Bit-ben foglaltak szerint továbbíthatja.

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

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

22.4.9. 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 adatra vonatkozó, az Infotv.-ben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén. Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk-ban foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

22.4.10. 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 adatfelvételtől, 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 jogszérem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételtől, 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.

Szárzaföldi jármű-casco, valamint önálló szárzaföldi 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 tudomá-

sára jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig. Ha 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 ügyfelet, kérelmére az Infotv-ben szabályozott módon tájékoztatja. Ha a megkereső biztosító az adatok kezelésének törvényi határidejére figyelemmel már nem kezeli az adatokat, akkor az Infotv. alapján tájékoztatást kérő ügyfelet ennek a tényéről kell tájékoztatni.

22.4.11. A Bit. 381.§-a alapján a 22.4.1.-22.4.9., valamint az 22.5. pontban szereplő rendelkezéseket alkalmazni kell a biztosításközvetítők esetében is azzal, hogy ahol az adott rendelkezés biztosítót nevesít, azon a biztosításközvetítőt kell érteni.

22.5. Az adatkezelés időtartama

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

A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával 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.

22.6. Az adatkezelésre vonatkozó egyéb rendelkezések

22.6.1. Az ügyfelek adatait a biztosító a saját informatikai rendszerében, számítógépes úton is kezeli.

22.6.2. A biztosító az adatkezelés során betartja az Infotv., a Bit., valamint az egyéb hatályos jogszabályok rendelkezéseit.

22.6.3. A biztosító az ügyfél kérésére a biztosító által vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól, annak kezeléséről tájékoztatást ad, az ügyfél által kezdeményezett adathelyesbítéseket nyilvántartásaiban átvezeti, a törvényi feltételek fennállása esetén törli, illetve zárolja az adatot. Az ügyfél kérésére a biztosító tájékoztatást ad az ügyfél általa kezelt, illetve az általa vagy a rendelkezése szerint megbízott adatfeldolgozó által feldolgozott adataitól, azok forrásáról, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevééről, címéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, az adatvédelmi incidens körülményeiről, hatásairól és az elhárítására megtett intézkedésekről, továbbá – az ügyfél személyes adatainak továbbítása esetén – az adattovábbítás jogalapjáról és címzettjéről.

22.6.4. Az ügyfél élhet az Infotv-ben biztosított egyéb jogai-val (pl. tiltakozási jog, bírósági jogérvényesítés) is.

Az ügyfél tiltakozhat személyes adatainak kezelése ellen,

- ha a személyes adatok kezelése vagy továbbítása kizárólag az adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez vagy az adatkezelő vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítéséhez szükséges, kivéve kötelező adatkezelés esetén;
- ha a személyes adat felhasználása vagy továbbítása közvetlen üzletszerzés, közvélemény-kutatás vagy tudományos kutatás céljára történik, valamint
- törvényben meghatározott egyéb esetben.

Az ügyfél a jogainak megsértése esetén, vagy, ha az adatkezelőnek a tiltakozási jog gyakorlásával összefüggésben hozott döntésével nem ért egyet, bírósághoz fordulhat.

22.6.5. Kártérítés, sérelemdíj

Ha az adatkezelő az érintett adatainak jogellenes kezelésével vagy az adatbiztonság követelményeinek megszegésével másnak kárt okoz, köteles azt megtéríteni. Ha 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

kártért és az adatkezelő köteles megfizetni az érintettnek az adatfeldolgozó által okozott személyiségi jogsértés esetén járó sérelemdíjat is. Az adatkezelő mentesül az okozott kártért 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.

22.6.6. A biztosító az adatkezelési műveleteket úgy tervezi meg és hajtja végre, hogy az adatkezelésre vonatkozó szabályok alkalmazása során biztosítsa az érintettek magánszférájának védelmét. A biztosító gondoskodik az adatok biztonságáról, és megteszi azokat a technikai és szervezési intézkedéseket és kialakítja azokat az eljárási szabályokat, amelyek az adat- és titokvédelmi szabályok érvényre juttatásához szükségesek.

Az adatokat a biztosító védi a jogosulatlan hozzáférés, megváltoztatás, továbbítás, nyilvánosságra hozatal, törlés vagy megsemmisítés, valamint a véletlen megsemmisülés és sérülés, továbbá az alkalmazott technika megváltozásából fakadó hozzáférhetetlenné válás ellen.

22.6.7. A jelen „Tudnivalók”-ban hivatkozott jogszabályok megtekinthetők a www.groupama.hu honlapon.

22.6.8. Az Infotv. 65.§ (1) bekezdése alapján a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság az adatkezelő személyes adatokra vonatkozó adatkezeléseiről az érintettek tájékozódásának elősegítése érdekében hatósági nyilvántartást vezet (adatvédelmi nyilvántartás). A biztosító által bejelentett adatkezeléseket a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság NAIH – 59292-59318/2012., NAIH – 78398/2014., NAIH – 83015/2015., NAIH – 83727-83733/2015., NAIH – 100950/2016., NAIH – 123122/2017. adatkezelési számokon vette nyilvántartásba.

22.7. Az adatok továbbítása, adatfeldolgozók

A Bit. 138.§ (1) bekezdésének o. pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben. A kiszervezett tevékenységet végzők részére a biztosító az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja. Amennyiben a kiszervezett tevékenység keretében a biztosító az ügyfeleinek személyes adatát továbbítja a kiszervezett tevékenységet végzőhöz, úgy a kiszervezett tevékenységet végző a biztosító adatfeldolgozójának minősül.

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

Kiszervezett tevékenységet végzők	Adatátadás célja, tevékenység
nyomdák, posta	az ügyfeleket tájékoztató levelek, nyomtatványok előállítása, csekkek nyomtatása és azok ügyfelek felé történő továbbítása
kárszakértők, autókereskedők, javítók	kárfelvétel, kárfelmérés, kárigény elbírálása
igazságügyi szakértők	szolgáltatási igény elbírálása, szakértői tevékenység
ügyvédek	a biztosító jogi képvisellete
orvosok	kockázat és szolgáltatási igény elbírálása
magánnyomozók	kárbejelentés ellenőrzése
követeléskezelő cégek	követelések kezelése, behajtása
programozók, számítástechnikai tevékenységet végző cégek	programozás, szoftverkészítés, adatfeldolgozás

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.

22.8. 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, központi telefonszáma: +36 1 489 9100, a személyes ügyfélszolgálat nyitvatartási idejében hívható, ingyenes telefonszám: +36 80 203 776, központi fax: +36 1 489 9102, e-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.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 (személyes ügyfélszolgálati iroda címe: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., meghallgatások helyszíne: 1133 Budapest, Váci út 76. (Capital Square Irodaház), levélcím: 1525 Budapest, Pf. 172, központi telefonszám: +36 1 489 9700, a személyes ügyfélszolgálat nyitvatartási idejében hívható, ingyenes telefonszám: +36 80 203 776, e-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu) eljárását kezdeményezheti. 2016. október 15-től bármelyik kormányablakban is lehetősége 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 online vitarendezési platformról bővebb információkat talál a www.groupama.hu weboldalunkon. 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 irányadóak. 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.

22.9. 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 egyenléttel 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 pénzmossási ügyfél-azonosítási kötelezettség lefolytatásával együtt kerül sor.

A FATCA-törvény értelmében, az Aktv. 43/B–43/C.§-ában meghatározott szabályok alapján az illetőségvizsgálat keretében Egyesült Államoknak Jelentendő Számlaként azonosított életbiztosításról és számlatulajdonosának adatairól a biztosító évente, az adóévet követő év június 30-ig köteles a Nemzeti Adó- és Vámhivatalt (NAV) tájékoztatni a Magyarország 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 számlatulajdonost az adatszolgáltatás teljesítésétől számított 30 napon belül írásban tájékoztatja.

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

22.10. 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.

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

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

23.§ Tájékoztató a távértékesítés keretében kötött biztosítási szerződésről

23.1. Távértékesítés

Távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésnek az a szerződés minősül, amelyet a szolgáltató és fogyasztó köt egymással szervezett távértékesítés keretében olyan módon, hogy a szerződés megkötése érdekében a szolgáltató kizárólag távközlő eszközt alkalmaz.

Szolgáltató: aki meghatározott szolgáltatást gazdasági vagy szakmai tevékenysége keretében nyújtja.

Fogyasztó: az a természetes személy, akinek a részére – önálló foglalkozása és gazdasági tevékenysége körén kívül eső célból – a szolgáltatást nyújtják, továbbá, aki a szolgáltatással kapcsolatos tájékoztatás vagy ajánlat (ajánlati felhívás) címzettje.

Távközlő eszköz: olyan eszköz, amely alkalmas a felek távollétében szerződési nyilatkozatok megtételére. Távközlő eszköznek minősül többek kö-

zött a DM levél, a sajtótermékben közzétett hirdetés megrendelőlappal, a telefon, internetes honlap, e-mail, telefax.

Távértékesítés keretében történő szerződéskötésnek kell tekinteni minden olyan szerződéskötési módot és eljárást, amelyre a felek, vagyis a szolgáltató és a fogyasztó egyidejű fizikai jelenléte (face to face kapcsolat) nélkül kerül sor. Amennyiben a szerződéskötés folyamata során, annak bármely szakaszában a felek egyidejű jelenlétében történik nyilatkozattétel, tájékoztatás vagy egyéb, a szerződés megkötésére irányuló magatartás, akkor az adott értékesítés nem minősül távértékesítésnek.

A távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény alapján a biztosító és a fogyasztó távközlő eszköz alkalmazásával is köthet biztosítási szerződést. A jogszabály a fogyasztó érdekeit szem előtt tartva útmutatást ad a szolgáltató (továbbiakban: biztosító) szerződéskötést megelőző tájékoztatási kötelezettségére, valamint a fogyasztó szerződéstől való elállási (felmondási) jogának gyakorlására, amelyekről az alábbiakban tájékoztatjuk. Tájékoztatjuk, hogy a biztosító a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény által előírt szerződéskötést megelőző tájékoztatást a biztosítási feltételek formájában teljesítette, így a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatásokról rendelkező törvényben meghatározott azonos tartalmú tájékoztatási kötelezettségének is eleget tesz, ezért a biztosító által nyújtandó szolgáltatás, ellenszolgáltatás, a fizetés és a biztosító teljesítésének feltételeit, a biztosító adatait, valamint a biztosító felett felügyeletet gyakorló szerv adatait a biztosítási feltételek tartalmazzák. Kérjük, feltétlenül olvassa el a biztosítási feltételeket is! Tájékoztatjuk továbbá, hogy a fogyasztó tájékoztatását kizárólag az első ügyletre vagy műveletre kell alkalmazni abban az esetben, ha ugyanazon felek között kerülnek végrehajtásra egymást követő ügyletek, illetve azonos jellegű elkülönült műveletek, amelyek időbeli kapcsolatban állnak egymással. Amennyiben egy évnél hosszabb ideig nem kerül sor ügylet vagy azonos jellegű művelet teljesítésére, az ezt követő ügyletet vagy műveletet új ügyletnek, illetve egy újabb műveletsor első műveletének kell tekinteni, és a tájékoztatást teljesíteni kell. A távértékesítés keretében kötött biztosítási szerződés a fogyasztó terhére többletköltséget nem okoz.

23.2. További információk

Felhívjuk szíves figyelmét arra, hogy az azonnali felmondásra nyitva álló határidő lejárta előtt a szerződés teljesítése csak a fogyasztó kifejezett hozzájárulását követően kezdhető meg. Amennyiben a fogyasztó felmondási jogát gyakorolta, úgy a biztosító kizárólag a szerződésnek megfelelően ténylegesen teljesített szolgáltatás arányos ellenértékét követelheti (a kockázatviselés kezdete és az azonnali hatályú felmondás időpontja közötti időszakra vonatkozó biztosítási díjat). A szerződés fentiek szerinti felmondása esetén a biztosító köteles a fogyasztó által megfizetett biztosítási díjnak a szerződés megszűnéséig a biztosító által teljesített kockázatviseléssel arányos ellenértékét (a kockázatviselés kezdete és az azonnali hatályú felmondás időpontja közötti időszakra vonatkozó biztosítási díj) meghaladó részét a felmondásról szóló nyilatkozat kézhezvételét követően haladéktalanul, de legkésőbb 30 napon belül a fogyasztónak visszatéríteni.

24.§ Egyéb rendelkezések

24.1. A biztosító a hozzá eljuttatott adatokat, bejelentéseket és jognyilatkozatokat csak akkor köteles hatályosnak tekinteni, ha azokat a jelen feltételek részét képező Tudnivalókban (ld. 22.§-ban) feltüntetett elérhetőségeken személyesen, írásban vagy elektronikus úton, illetve telefonszámon közölték.

24.2. A csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatos, a szerződőhöz küldendő jognyilatkozatokat (pl. nyugdíjba vonulás bejelentése, felmondás) az alábbi címre kell küldeni vagy személyesen a szerződő ügyfélszolgálatán nyitvatartási időben benyújtani:

Postai cím: Merkantil Bank Zrt. 1365 Budapest, Pf. 676

Ügyfélszolgálat: 1051 Budapest, József Attila utca 8.

24.3. A biztosításból eredő igények a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 2 év elteltével elévülnek.

24.4. A Merkantil Bank Zrt. a biztosítottak biztosítási szerződéshez történő csatlakozásával összefüggésben a Groupama Biztosító Zrt.-től közvetlen díjazásban részesül.

24.5. Az itt nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

KÜLÖNÖS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

ÉLETBIZTOSÍTÁSI KOCKÁZAT

A biztosító a jelen különös biztosítási feltételek alapján megkötött csoportos biztosítási szerződés értelmében, díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy az 1.§-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 2.§-ban meghatározott szolgáltatást nyújtja. Jelen különös feltételekben foglaltak az Általános Biztosítási Feltételekkel együtt érvényesek.

1.§ A biztosítási esemény

Jelen feltételek szempontjából biztosítási esemény a biztosítottnak a kockázatviselés tartamán belül bármely – ki nem zárt – okból bekövetkezett halála.

2.§ A biztosító szolgáltatása

A biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító a jelen feltételek szerint megtéríti a kedvezményezett(ek) részére a biztosítottnak a biztosítási esemény időpontjában (a halál bekövetkeztének napján) a kockázatviseléssel fedezett autofinanszírozási szerződés(ek) alapján fennálló, az Általános Biztosítási Feltételek 17.§-ban foglaltak szerint kiszámított nem-hátralékos tartozását, illetve Aktív Emelt vagy Nyugdíjas Emelt biztosítási csomag vásárlása esetén a kezdeti finanszírozott összeg 50%-át.

3.§ Várakozási idő

A biztosító az életbiztosítási kockázat tekintetében – kivéve a balesetből eredő haláleseteket – a kockázatviselés kezdetétől számítandó 6 hónapos várakozási időt határoz meg. Amennyiben a biztosított – nem balesetből eredő – halála a várakozási idő alatt következett be, akkor a biztosító sem a várakozási idő alatt, sem annak lejártát követően nem nyújt biztosítási szolgáltatást.

4.§ A biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

A biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához – az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl – a következő dokumentumokat kéri, illetve kérheti:

- halotti anyakönyvi kivonat és a halottvizsgálati bizonyítvány másolata;
- boncolási jegyzőkönyv (ha készült) másolata.

5.§ Maradékjogok, kötvénykölcson

Az életbiztosításhoz maradékjogok nem tartoznak, tehát az nem visszavásárolható és a díjmentes leszállítás sem alkalmazható. Az életbiztosításra kötvénykölcson nem nyújtható.

BALESETBŐL EREDŐ 50%-OS VAGY AZT MEGHALADÓ MÉRTÉKŰ EGÉSZSÉGGÁROSODÁS

A biztosító a jelen különös biztosítási feltételek alapján megkötött csoportos biztosítási szerződés értelmében, díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy az 1.§-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 2.§-ban meghatározott szolgáltatást nyújtja. Jelen különös feltételekben foglaltak az Általános Biztosítási Feltételekkel együtt érvényesek.

1.§ A biztosítási esemény

1.1. E feltételek szempontjából biztosítási esemény a biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bekövetkezett balesetből eredő legalább 50%-os egészségkárosodása. A biztosító saját hatáskörében állapítja meg az egészségkárosodás mértékét.

1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset bekövetkezésének napja.

1.3. E különös biztosítási feltételek szerint kizárólag a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett balesetnek a baleset bekövetkezéséhez képest előzmény nélküli következménye(i) miatt megállapított egészségkárosodás minősül biztosítási eseménynek.

2.§ A biztosító szolgáltatása

A biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító a jelen feltételek szerint megtéríti a kedvezményezett(ek) részére a biztosítottnak a biztosítási esemény időpontjában (ld. a fenti 1.2. pontban) az aktív kockázatviseléssel fedezett autofinanszírozási szerződés(ek) alapján fennálló, az Általános Biztosítási Feltételek 17.§-ában foglaltak szerint kiszámított nem-hátralékos tartozását, illetve Aktív Emelt vagy Nyugdíjas Emelt biztosítási csomag választása esetén a kezdeti finanszírozott összeg 50%-át.

3.§ A biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

3.1. A biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához – az általános feltételekben foglaltakon túl – a következő dokumentumokat kéri, illetve kérheti:

- az Országos Orvosszakértői Intézet orvosi szakvizsgálatának eredményét igazoló, az egészségkárosodás mértékét megállapító jogerős határozatot (ha született ilyen határozat);
- az egészségkárosodás megállapítására jogosult szerv által rendszeresített nyomtatványok, jogerős határozatok (ha vannak) és egyéb orvosi dokumentáció hiteles másolatait.

3.2. A balesetből eredő egészségkárosodás mértékét a biztosító saját hatáskörében állapítja meg. Ilyen esetben a biztosító orvosa a balesetből eredő egészségkárosodás mértékét az alábbiak alapulvételével határozza meg:

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

3.3. Amennyiben a balesetből eredő egészségkárosodás mértéke a 3.2. pontban szereplő táblázat alapján nem állapítható meg, akkor azt a biztosító orvosa aszerint állapítja meg, hogy a testi és/vagy szellemi működőképesség a baleset következtében orvosi szempontból milyen mértékben csökkent.

4.§ Kizárások

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a biztosítási esemény bekövetkezését követően kötött autofinanszírozási szerződésekre.

1-30% KÖZÖTTI VAGY 31-50% KÖZÖTTI NEM REHABILITÁLHATÓ EGÉSZSÉGI ÁLLAPOT

A biztosító a jelen különös biztosítási feltételek alapján megkötött csoportos biztosítási szerződés értelmében, az ugyanott meghatározott díj ellenében, arra vállal kötelezettséget, hogy az 1.§-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 2.§-ban meghatározott szolgáltatást nyújtja. Jelen különös feltételekben foglaltak az Általános Biztosítási Feltételekkel együtt érvényesek.

1.§ A biztosítási esemény

1.1. E feltételek szempontjából biztosítási esemény a kockázatviselés időszakán belül az arra illetékes rehabilitációs szakértői szerv azon döntésének meghozatala, amely a biztosított egészségi állapotát baleseti vagy betegségi okból 30% vagy kisebb mértékűnek minősíti, vagy 31-50% közöttinek és nem rehabilitálhatónak minősíti, és ezért a biztosított rokkantsági ellátásban részesül.

1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja az a nap, amelyen az arra illetékes rehabilitációs szakértői szerv az 1.1. pontban leírtak szerinti döntést meghozta.

1.3. E különös biztosítási feltételek szerint kizárólag a kockázatviselés tartama alatt, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett baleset vagy betegség következményei minősülnek biztosítási eseménynek.

2.§ A biztosító szolgáltatása

A biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító a jelen feltételek szerint megtéríti a kedvezményezett(ek) részére a biztosítottnak a biztosítási esemény időpontjában (ld. a fenti 1.2. pontban) a kockázatviseléssel fedezett autofinanszírozási szerződés(ek) alapján fennálló, az Általános Biztosítási Feltételek 17.§-ában foglaltak szerint kiszámított nem-hátralékos tartozását, illetve Aktív Emelt vagy Nyugdíjas Emelt biztosítási csomag választása esetén a kezdeti finanszírozott összeg 50%-át.

3.§ A biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

A biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához – az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl – a következő dokumentumokat kéri, illetve kérheti:

- a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal komplex minősítését igazoló, az egészségi állapot mértékét megállapító jogerős határozatot;
- az össz-szervezeti egészségkárosodás megállapítására jogosult szerv által rendszeresített nyomtatványok, jogerős határozatok és egyéb orvosi indokolások dokumentációinak hiteles másolatait.

4.§ Kizárások

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a megváltozott munkaképességű személyek ellátásának megállapítására vonatkozó kérelem szakértői szervhez történő benyújtása után kötött autofinanszírozási szerződésekre.

KERESŐKÉPTELENSÉGI KOCKÁZAT

A biztosító a jelen különös biztosítási feltételek alapján megkötött csoportos biztosítási szerződés értelmében, díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy az 1.§-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 2.§-ban meghatározott szolgáltatást nyújtja. Jelen különös feltételekben foglaltak az általános biztosítási feltételekkel együtt érvényesek.

1.§ A biztosítási esemény

1.1. Biztosítási eseménynek a biztosított 30 (harminc) napot meghaladó, kizárólag a biztosított balesetéből vagy betegségéből eredő folyamatos be-

teggallománya (keresőképtelenség) minősül. **A terheességből eredő keresőképtelenség nem minősül biztosítási eseménynek, mert a terheesség nem baleset vagy betegség.**

1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a keresőképtelenség 31. napja.

1.3. E különös biztosítási feltételek szerint kizárólag a kockázatviselés tartama alatt, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett baleset vagy betegség következményei minősülnek biztosítási eseménynek.

2.5 A biztosító szolgáltatása

2.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító – a biztosított keresőképtelenségének 31. napját követően – minden hónapban megfizeti a kedvezményezett részére a biztosított adott autofinanszírozási szerződése alapján esedékes havi törlesztőrészlete(ke)t, továbbá amennyiben a kölcsön- vagy pénzügyi lízing szerződéshez integrált casco is tartozik, úgy a casco biztosítási díjat is, és ugyanezen időszak alatt esedékes kamatkülönbözet(ke)t (ha a keresőképtelenség kezdetekor a biztosított vállalkozó vagy munkavégzésre irányuló olyan egyéb jogviszonyban áll, amely az általános biztosítási feltételek 1.18. pontja alapján nem minősül munkaviszonynak, akkor szolgáltatási kedvezményként a törlesztőrészlet és ugyanezen időszak alatt esedékes kamatkülönbözet kétszeresét).

2.2. A biztosító térítési kötelezettsége addig az időpontig áll fenn, amelyik az alább felsorolt időpontok közül a leghamarabb bekövetkezik:

- a keresőképtelenség megszűnéséig, vagy
- a keresőképtelenség első napján az adott autofinanszírozási szerződés alapján fennálló nem-hátralékos tartozás – a biztosító általi – teljes visszafizetéséig, vagy
- a kockázatviselés megszűnésének időpontjáig,
- **de – egy biztosítási esemény kapcsán – Aktív csomag esetén legfeljebb 6 (hat), míg Aktív Emelt csomag esetén legfeljebb 12 (tizenkettő) egymást követő hónapig.**

2.3. 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. 30 napon belül más okból keletkező vagy a biztosítási szolgáltatás megszűnése után több mint 30 nappal bekövetkező keresőképtelenséget a biztosító új biztosítási eseménynek tekinti.

3.5 A biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

3.1. A biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához – az általános biztosítási feltételekben foglaltakon túl – a következő dokumentumot kéri, illetve kérheti:

- az „Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről” elnevezésű nyomtatvány hiteles másolatát;
- a keresőképtelenséget okozó betegség vagy baleseti sérülés diagnózisának megnevezését és kódját tartalmazó orvosi igazolást;
- kórházi zárójelentés, illetve minden egyéb kórházi dokumentum másolata (amennyiben kórházi ápolás történt);
- baleseti jegyzőkönyv (ha készült).

3.2. Az „Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről” elnevezésű igazolást a biztosítottnak havonta kell megküldeni a biztosító részére. Az adott hónapra vonatkozó igazolást abban a hónapban, de legkésőbb az azt követő hónap 15-ig kell eljuttatni, amelyben a biztosított keresőképtelen volt.

3.3. Amennyiben a biztosított az előző, 3.2. pont szerintiakat nem igazolja, a biztosító kötelezettségét teljesítettnek és a szolgáltatást befejezettnek tekinti. A biztosító visszamenőleges hatállyal teljesíti a szolgáltatást abban az esetben, ha a biztosított pótolja az igazolást. **A késedelem miatt felmerült kamatot, egyéb költséget a biztosító nem fizet.**

4.5 Kizárások

A biztosító kockázatviselése – az általános biztosítási feltételekben foglaltakon túl – nem terjed ki:

- **aszteniával, depresszióval és más mentális rendellenességekkel kapcsolatos keresőképtelenségre;**

- **pszichiátriai vagy pszichológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre;**
- **detoxikálással, alvászterápiával kapcsolatos keresőképtelenségre;**
- **geriátriai vagy gerontológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre;**
- **rehabilitációval, utógondozással kapcsolatos keresőképtelenségre;**
- **gyógypedagógiával, logopédiával kapcsolatos keresőképtelenségre;**
- **gyógytornával, fizio- és fizioterápiával, masszázssal, fürdőkúrával, fogyókúrával kapcsolatos keresőképtelenségre;**
- **orvosilag nem indokolt, a biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal (például kozmetikai, plasztikai beavatkozások) kapcsolatos keresőképtelenségre;**
- **gyermekápolási táppénzre;**
- **hadkötelesként fegyveres katonai, illetve polgári szolgálatot teljesítő biztosított keresőképtelenségére;**
- **olyan keresőképtelenségre, amely alatt a biztosított jövedelemszerző tevékenységet folytat;**
- **olyan keresőképtelenségre, amely nem a biztosított egészségi állapota miatt következett be;**
- **az autofinanszírozási szerződés felmondása után bekövetkező keresőképtelenségre.**

MUNKANÉLKÜLISÉGI KOCKÁZAT

A biztosító a jelen különös biztosítási feltételek alapján megkötött csoportos biztosítási szerződés értelmében, díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy az 1.§-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 2.§-ban meghatározott szolgáltatást nyújtja. Jelen különös feltételekben foglaltak az általános biztosítási feltételekkel együtt érvényesek.

1.5 A biztosítási esemény

1.1. E feltételek szempontjából biztosítási esemény a biztosítottnak a biztosító kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett 30 (harminc) egymást követő napot meghaladó álláskeresőként (munkanélküliként) történő nyilvántartása.

1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a biztosított álláskeresőként (munkanélkülikénti) nyilvántartott állapotának a 31. napja.

1.3. E különös biztosítási feltételek szerint kizárólag a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt – a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül – bekövetkezett vétnél és önhibáján kívüli álláskeresővé (munkanélkülivé) válása minősül biztosítási eseménynek.

2.5 A biztosító szolgáltatása

2.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító – a biztosított álláskeresőként (munkanélküliként) történő nyilvántartásának 31. napját követően – minden hónapban megfizeti a kedvezményezett részére az adott autofinanszírozási szerződés alapján esedékes havi törlesztőrészlete(ke)t, továbbá amennyiben a kölcsön- vagy pénzügyi lízing szerződéshez integrált casco is tartozik, úgy a casco biztosítási díjat is, és ugyanezen időszak alatt esedékes kamatkülönbözet(ke)t. A biztosító térítési kötelezettsége addig az időpontig áll fenn, amelyik az alább felsorolt időpontok közül a leghamarabb bekövetkezik:

- a biztosított álláskeresőkénti (munkanélkülikénti) nyilvántartása megszűnésének időpontjáig, vagy
- a felmondó levél kézhezvételének napján vagy a biztosított álláskeresőként (munkanélküliként) történő nyilvántartásba vételének napján az adott autofinanszírozási szerződés alapján fennálló nem-hátralékos tartozás (attól függően, hogy e kettő közül melyik az alacsonyabb) – a biztosító általi – teljes visszafizetéséig, vagy
- a kockázatviselés megszűnésének időpontjáig;
- **de – egy biztosítási esemény kapcsán – Aktív csomag esetén legfeljebb 6 (hat), míg Aktív Emelt csomag esetén legfeljebb 12 (tizenkettő) egymást követő hónapig.**

2.2. **Álláskeresővé (munkanélkülivé) válás esetében az újbóli**

szolgáltatásra való jogosultság – amennyiben Aktív csomag esetén 6 (hat), míg Aktív Emelt csomag esetén 12 (tizenkettő) havi szolgáltatás kifizetésével szűnt meg a biztosító szolgáltatási kötelezettsége – a megszűnést követő 12 (tizenkettő) havi – díjfizetéssel lefedett – időszak után nyílik újra.

3.§ Várakozási idő

Álláskeresővé (munkanélkülivé) válás esetére a biztosító a kockázatviselés kezdetétől számított 90 (kilencven) napos várakozási időt határoz meg. Ha a biztosított munkaviszonyát megszüntető írásbeli jognyilatkozat a várakozási idő alatt kelt, vagy a munkaviszony a várakozási idő alatt szűnt meg, szüntették meg, 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 munkaviszonnal, a biztosító csak abban az esetben nyújt szolgáltatást, ha a biztosított a munkanélkülivé válását megelőzően legalább 6 hónapig folyamatosan a Munka Törvénykönyve szerinti legalább heti 30 órás, határozatlan időtartamú munkaviszonnal rendelkezett.

5.§ A biztosító teljesítése, teljesítéshez szükséges iratok

5.1. A biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához – az általános biztosítási feltételekben foglaltakon túl – a következő dokumentumokat kéri, illetve kérheti:

- a munkáltató által kitöltött „Igazolólap az álláskeresői járadék megállapításához” elnevezésű nyomtatvány másolatát;
- az Országos Egészségbiztosítási Pénztár által kiállított, a biztosítási jogviszonyról és egészségbiztosítási ellátásokról szóló igazolványának másolatát;
- a munkáltató által kitöltött igazolás másolatát a munkaviszony megszűnéséről, megszüntetéséről;
- amennyiben a munkáltató jogutód nélkül szűnt meg, a megszűnést igazoló nyilatkozat másolatát;
- 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 álláskeresői járadék iránti kérelem vagy – ha van – annak megállapító esetleg elutasító határozatának másolatát, esetleg a megállapított járadék vagy segély havi összegéről szóló szelvény fénymásolatát;
- a megszünt, megszüntetett munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés másolatát.

5.2. A munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolását a biztosítottnak havonta kell megküldeni a biztosító részére. Az adott hónapra vonatkozó igazolást abban a hónapban, de legkésőbb az azt követő hónap 15-ig kell eljuttatni, amelyben a biztosított munkanélküli volt.

5.3. Amennyiben a biztosított az előző, 5.2. pont szerintiakat nem igazolja, a biztosító kötelezettségét teljesítettnek, és a szolgáltatást befejezettnek tekinti. A biztosító visszamenőleges hatállyal teljesíti a szolgáltatást abban az esetben, ha a biztosított pótolja az igazolást. **A késedelem miatt felmerült kamatot, egyéb költséget a biztosító nem fizet.**

6.§ Kizárások

A biztosító kockázatviselése – az általános biztosítási feltételekben foglaltakon túl – nem terjed ki:

- **határozott tartamú munkaviszonyra, valamint a munkaadó-kölcsönzés céljából létesített munkaviszonyra;**
- **olyan biztosítottra, aki az álláskeresővé válását megelőzően nem állt az általános biztosítási feltételek 1.18. pontja szerinti munkaviszonyban, vagy az általános biztosítási feltételek 1.18. pontja szerinti munkaviszonyban állt ugyan, de a munkaviszony megszűnését, megszüntetését megelőző 6 hónap során a munkavégzése – a táppénz, illetve a munkáltató érdekkörében felmerült ok kivételével – szünetelt;**
- **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;**
- **a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszüntetésére, kivéve, ha az erről szóló megállapodásban kifejezetten megemlíti, 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 keresőképtelensége.**
- **a munkaviszonynak a biztosított által kezdeményezett felmondás miatti megszüntetésére;**
- **a munkaviszony próbaidő alatti megszüntetésére;**
- **a munkaviszonynak a munkáltató által rendkívüli felmondással történő megszüntetésére, illetve ha a munkáltató a biztosított magatartása miatt felmondással élt;**
- **a munkáltató általi felmondásra öregségi nyugdíjazás, rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásra való jogosultság megállapítása miatt;**
- **a biztosított munkaviszonyának megszüntetésére, ha azt a munkáltató a biztosítás kezdete előtt már írásban közölte vagy bejelentette;**
- **a munkáltató jogutód nélküli megszűnésével megszünt munkaviszonyra, ha azt a munkáltató a biztosítás kezdete előtt már írásban közölte vagy bejelentette;**
- **a felmondó levél kézhezvételének napját követően kötött autofinanszírozási szerződésekre;**
- **arra a munkanélküliségre, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennállt.**

A biztosító a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszüntetés fent felsoroltak szerinti körülményre vonatkozó, de utólag kiállított igazolást nem fogad el.