

GB635 JELŰ TÖRLESZTÉSI BIZTOSÍTÁS (CSOPORTOS HITELFEDEZETI BIZTOSÍTÁS) ÁLTALÁNOS ÉS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI ÉS ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓJA

ÁLTALÁNOS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

Jelen feltételek – ellenkező szerződéses kikötések hiányában – a Groupama Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) és az OTP Bank Nyrt., valamint az OTP Jelzálogbank Zrt. között létrejött GB635 jelű csoportos biztosítási szerződésre (a továbbiakban együttesen: csoportos biztosítási szerződés) érvényesek, feltéve, hogy a csoportos biztosítási szerződést erre hivatkozva kötötték, és a jelen általános feltételhez kapcsolódó különös feltételek más képp nem rendelkeznek. **Jelen törlesztési biztosítás alapján a biztosító a természetes személy biztosított halála, balesetből vagy betegségből eredő egészségi állapot csökkenése, kritikus betegségben történő megbetegedése, munkanélkülisége vagy keresőképtelensége esetén a szerződésben meghatározott biztosítási összeg kifizetésére vállal kötelezettséget.**

1.§ A szerződés alanyai

1.1. A csoportos biztosítási szerződés alanyai a szerződők, a biztosított, a kedvezményezett és a biztosító.

1.2. A **szerződő** az OTP Bank Nyrt. és az OTP Jelzálogbank Zrt. (a továbbiakban: OTP JZB), melyek a biztosítóval a csoportos biztosítási szerződést megkötik. A csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozatokat (mint fő-szerződő) az OTP Bank Nyrt. teszi, valamint az OTP Bank Nyrt. köteles a csoportos biztosítás első díját a biztosítóknak megfizetni (ld. még 5.1. és 11.2. pontok). A szerződő a csoportos biztosítási szerződés tartama alatt a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottat köteles tájékoztatni.

1.3. A **biztosított** az a szerződők valamelyikével jelzáloghitel szerződéses jogviszonyban (forint alapú lakáshitel vagy szabad felhasználású jelzáloghitel, a továbbiakban együttesen: hitelszerződés) álló 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. 4.§).

1.4. A **kedvezményezett** a csoportos biztosítási szerződésben megjelölt azon jogi személy, amely jogosult arra, hogy a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a csoportos biztosítási szerződés szerinti szolgáltatásokat számára teljesítsék. A csoportos biztosítási szerződés kedvezményezettje a biztosítottnak a csatlakozási nyilatkozatban adott **írásbeli hozzájárulása** alapján az OTP Bank Nyrt., illetve az OTP JZB, lakástakarékpénztári megtakarítással kombinált hitelek esetében pedig az előírt minimális havi megtakarítás tekintetében az OTP Lakástakarékpénztár Zrt. A hitelszerződésből eredő követelés eladása vagy engedményezése esetén a kedvezményezett az OTP Csoport azon más tagja, amelynek a részére a szerződők egyike a hitelszerződésből eredő követelését eladja vagy engedményezi.

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

2.§ A csoportos biztosítási szerződés létrejötte

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

3.§ A biztosított csatlakozása a csoportos biztosítási szerződéshez

3.1. A csoportos biztosítási szerződés egyidejűleg több biztosítottra vonatkozik, amelyhez a biztosítottak az általuk tett csatlakozási nyilatkozat megtételével egyénileg csatlakoznak. **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.**

3.2. Az adott hitelszerződés alapján érintett szerződő (a továbbiakban: érintett szerződő) hitelszerződést kötő ügyfele a csoportos biztosítási szerződéshez az alábbiakban felsorolt módok valamelyike útján csatlakozhat.

3.2.1. Írásbeli csatlakozási nyilatkozat útján:

- a hitelszerződés aláírásával egyidejűleg aláírt csatlakozási nyilatkozattal;
- a kölcsönösszeg folyósítását követően utólagos csatlakozási nyilatkozattal.

3.2.2. Szóbeli csatlakozási nyilatkozat útján: a kölcsönösszeg folyósítását követően, a szerződő által kezdeményezett és az ügyfélszolgálat által rögzítésre került telefonhívás során tett szóbeli csatlakozási nyilatkozattal.

3.3. A biztosított az írásbeli csatlakozási nyilatkozat elfogadásával:

3.3.1. kijelenti, hogy megfelel a biztosítottakkal szemben támasztott követelményeknek (ld. 4.§);

3.3.2. elfogadja a csoportos biztosítási szerződés feltételeit, hozzájárul ahhoz, hogy a biztosító kockázatviselése rá kiterjedjen;

3.3.3. a csoportos biztosítási szerződéshez biztosítottként csatlakozik;

3.3.4. hozzájárul ahhoz, hogy a biztosító a biztosított személyes adatait, valamint a biztosított egészségi állapotával, hitelszerződésével kapcsolatos – a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggő – adatait beszeresse, nyilvántartsa, valamint kezelje;

3.3.5. 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.

3.4. A biztosító a biztosítottnak a csatlakozási nyilatkozatban tett nyilatkozatait a biztosító kérdéseire adott írásbeli válasznak tekinti, melyekre a biztosított közlési kötelezettségére vonatkozó szabályok alkalmazandók.

3.5. Adóstársak esetében alkalmazandó további rendelkezések:

3.5.1. Amennyiben mind a főadós, mind az adóstárs megfelel a biztosítottakra vonatkozó előírásoknak, akkor külön csatlakozási nyilatkozat tételével a főadós mellett az adóstárs is csatlakozhat a csoportos biztosítási szerződéshez.

3.5.2. Amennyiben a főadós mellett több természetes személy is szerepel adóstársként, akkor a főadós mellett legfeljebb egy adóstárs válhat biztosítottá.

3.5.3. Amennyiben a főadós a hitelkérelem/hitelszerződés aláírásakor nem

csatlakozott, akkor az adóstárs később kizárólag a főadóssal együtt csatlakozhat. Az adóstárs által egyedüli biztosítottként tett utólagos csatlakozás semmis, és annak alapján a csoportos biztosítási szerződés hatálya nem terjed ki az adóstársra.

4.§ A biztosítottra vonatkozó előírások

4.1. Biztosított az általa tett csatlakozási nyilatkozat alapján az lehet, aki – **a csatlakozás időpontjában elmúlt 18 éves, de 69. életévét még nem töltötte be;**

- hitelszerződésének futamideje nem haladja meg a 35 évet;
- a csatlakozási nyilatkozat megtételének időpontjában megfelel a biztosítottakra alkalmazandó rendelkezéseknek (ld. a 14.§-ban).

4.2. A csatlakozási nyilatkozat megtetelekor munkaviszonnal rendelkező biztosítottakkal szembeni 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-megszüntést;
- tudomása szerint nem tartozik az alkalmazottak azon körébe, akiknek az elkövetkező 12 hónapban a munkáltatónál végrehajtott átszervezés, alkalmazotti létszámcsökkentés vagy a munkáltató esetleges csődje vagy felszámolása miatt megszüntetnék a munkaviszonyát.

5.§ A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

5.1. A csoportos biztosítási szerződés első díjának megfizetésére az OTP Bank Nyrt. mint fő-szerződő köteles, valamint szintén az OTP Bank Nyrt. köteles a csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatos megfelelő jognyilatkozatok megtételére.

5.2. A csoportos biztosítási szerződés havi díját az érintett szerződő fizeti meg a biztosító részére. A biztosító részére megfizetett havi biztosítási díjnak a biztosítottra jutó arányos részét az érintett szerződő – a biztosított által a csatlakozási nyilatkozatban adott felhatalmazás alapján – áthárítja a biztosítottra.

5.3. Az érintett szerződő és a biztosított köteles közlési kötelezettségének eleget tenni, valamint a biztosító által feltett, a biztosítás szempontjából szükséges kérdéseket a valóságnak megfelelően és teljeskörűen megválaszolni.

5.4. A közlési kötelezettség abban áll, hogy a szerződő és a biztosított köteles a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt, adatot a biztosítóval írásban közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A biztosító írásban feltett kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő írásbeli válaszokkal az érintett szerződő és a biztosított közlési kötelezettségének eleget tesz. **A szerződő, illetve a biztosított köteles a lényeges körülmények változását (pl. a hitelszerződés tartalmának vagy összegének megváltoztatása, a biztosított nyugdíjba vonulása) a biztosítónak írásban bejelenteni a változás bekövetkezésétől számított 15 napon belül.**

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

- **bizonyítják, hogy az elhallgatott körülményt a biztosító a szerződéskötéskor (az egyes biztosítottak esetén a 7.2. pontban megjelölt időpontban) ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében;**
- **a csoportos biztosítási szerződés megkötésétől, az egyes biztosítottak esetén a 7.2. pontban megjelölt időponttól a biztosítási esemény bekövetkeztéig öt év már eltelt.**

5.6. **Amennyiben a közlési vagy változásbejelentési kötelezettség megsértése csak egyes szerződőkkel, illetve biztosítottakkal összefüggésben merül fel, a biztosító a közlésre**

vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére a többi személy esetén nem hivatkozhat.

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

5.8. **Amennyiben a biztosító a szerződéskötést (az egyes biztosítottak esetén a 7.2. pontban megjelölt időpontot) követően szerez tudomást a szerződéskötéskor (a csatlakozási nyilatkozat megtetelekor) már fennállt lényeges körülményről, az ebből eredő jogokat a csoportos biztosítási szerződés (biztosított esetén a rá vonatkozó biztosítási jogviszony) fennállásának az első öt évében gyakorolhatja.**

5.9. **Az 5.7. és az 5.8. pont rendelkezéseit a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változására vonatkozó bejelentési kötelezettség megsértésének következményeire is megfelelően alkalmazni kell. A biztosító ezzel kapcsolatos jogainak gyakorlására nyitva álló öt éves időszak a változásbejelentési határidő leteltét követő napon kezdődik.**

5.10. 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.

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

5.12. A biztosítottat kizárólag a rá vonatkozó biztosítási jogviszony felmondásának joga illeti meg (ld. 9.1.–9.2. pontok). A biztosítottat nem illeti meg

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

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

6.§ A biztosítás tartama, a biztosítási időszak

6.1. A biztosítottra vonatkozóan a biztosítás tartama a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időtartam. E tartam biztosítási időszakokra oszlik.

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

6.2.1. Az első biztosítási időszak a biztosító kockázatviselésének kezdetétől számított következő törlesztőrészlet esedékességének napján 24 óráig tart.

6.2.2. Az adott hitelszerződéshez kötődő első biztosítási időszak tartama legfeljebb 120 nap lehet.

6.2.3. Az utolsó biztosítási időszak a kockázatviselés megszűnésének napján 24 óráig tart. Amennyiben a biztosítási fedezet kezdetének és megszűnésének hónapja megegyezik, akkor az utolsó biztosítási időszak megegyezik az első biztosítási időszakkal.

7.§ A biztosító kockázatviselésének kezdete, tartama

7.1. Amennyiben a csoportos biztosítási szerződés és/vagy a vonatkozó különös biztosítási feltételek eltérően nem rendelkeznek, a biztosító kockázatviselése a biztosított hitelszerződésének tartamán belül arra az idő-

szakra terjed ki, amely alatt a biztosítottnak hiteltartozása áll fenn a szerződő felé.

7.2. A biztosító a biztosítottra vonatkozó biztosítási csomag alapján fedezett kockázatokat – az alábbi 7.3. pontban szereplő kivétellel – a csatlakozás módjától függően az alábbi időpontok valamelyikétől viseli:

7.2.1. a hitelszerződés megkötésekor tett írásbeli csatlakozási nyilatkozat esetén a hitel folyósításának napján 0 órától;

7.2.2. a hitelszerződés megkötését követően tett írásbeli nyilatkozat esetén a nyilatkozat megtételének napján 0 órától;

7.2.3. szóbeli csatlakozási nyilatkozat esetén a szerződő telefonos ügyfélszolgálatára részére tett – és a telefonos ügyfélszolgálat által rögzített – szóbeli nyilatkozat megtételének napján 0 órától.

7.3. A biztosító nem viseli a keresőképtelenségi és a munkanélküliségi kockázatokat addig, amíg a hitel törlesztése a szerződő által engedélyezett módon szünetel.

7.4. Távközlő eszköz útján (szóbeli csatlakozási nyilatkozat által) történt csatlakozás esetén a szerződő írásbeli visszaigazolást küld a biztosított részére arról, hogy a biztosító kockázatviselése a biztosítottra kiterjed (a továbbiakban: írásbeli visszaigazolás).

8.§ A biztosító kockázatviselésének megszűnése

8.1. Amennyiben a hitelszerződéshez kapcsolódó biztosítás alapján mind a főadós, mind az adóstárs biztosított és a biztosító kockázatviselése megszűnik a főadósra vonatkozóan, akkor a biztosító kockázatviselése a biztosított adóstárs vonatkozásában is megszűnik.

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

8.2.1. a biztosított hitelszerződésének eredeti lejáratí időpontjában 24 órákor;

8.2.2. az utolsó hiteltörlesztés esedékességének napján 24 órákor;

8.2.3. ha a biztosított hitelszerződése bármely okból megszűnik, a hitelszerződés megszűnésének napján 24 órákor;

8.2.4. azon a napon, amikor a biztosított aktuális hiteltartozását a biztosító a biztosítási események bekövetkezése esetén kiegyenlíti;

8.2.5. annak a naptári évnek az utolsó napján 24 órákor, amelyben a biztosított a 70. életévét betöltötte;

8.2.6. a biztosított halálának napján;

8.2.7. ha az érintett szerződő az adott biztosítottra vonatkozó biztosítási díjat nem fizeti meg, a szerződő által a biztosítottnak küldött írásbeli felszólításban megállapított 30 napos határidő eredménytelen elteltével a határidő napján 24 órákor;

8.2.8. a biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony azonnali hatályú felmondása esetén a felmondás megtételének napján 24 órákor;

8.2.9. a biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony rendes felmondása esetén a felmondás hatályba lépésének, azaz a (9.2. pont szerinti) utolsó biztosítási időszak utolsó napján 24 órákor;

8.2.10. a hitelszerződés aláírásától számított legfeljebb 35 év elteltével az aláírás hónapjával és napjával megegyező napon 24 órákor (ha az adott évben az adott naptári hónap nem tartalmaz az aláírás napjával megegyező sorszámú napot, akkor az aláírás hónapjával megegyező hónap utolsó napján 24 órákor).

8.3. A biztosító kockázatviselése a haláleseti és a balesetből eredő 1-50% közötti egészségi állapot kockázat kivételével megszűnik továbbá:

8.3.1. azon a napon 24 órákor, amikor a biztosított öregségi vagy előrehozott öregségi nyugállományba vonul;

8.3.2. a biztosított **50%-os** vagy az alatti egészségi állapot elérését megállapító jogerős határozat meghozatalának napján 24 órákor;

8.3.3. amennyiben a biztosított betölti a 65. életévét, a betöltés előtti napon 24 órákor.

9.§ Felmondás

9.1. A biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony azonnali hatályú felmondása

9.1.1. Távközlő eszköz útján (szóbeli csatlakozási nyilatkozat által) történt csatlakozás esetén a biztosított a rá kiterjesztett kockázatviselést a szerződő által küldött írásbeli visszaigazolás (ld. még a 7.4. pontban) kézhezvételétől számított 30 (harcinc) napos határidőn belül azonnali hatállyal felmondhatja. Az azonnali hatályú felmondás a megtétel napján 24 órákor lép hatályba. Ilyen esetben a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időszakra nem áll fenn díjfizetési kötelezettség.

9.1.2. Az azonnali hatályú felmondást akkor kell határidőn belül teljesítettnek tekinteni, ha a biztosított az azonnali hatályú felmondását a visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 napos határidőn belül postára adja vagy egyéb igazolható módon elküldi.

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

9.2. A biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony rendes felmondása

9.2.1. A biztosított jogosult a rá vonatkozó biztosítási jogviszonyt az érintett szerződőhöz intézett írásbeli nyilatkozattal a folyó biztosítási időszak végére felmondani. A biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony felmondása esetén a biztosító kockázatviselése a felmondás megtételének időpontjában folyamatban lévő biztosítási időszak utolsó napján 24 órákor szűnik meg, feltéve, hogy az írásbeli felmondás legkésőbb a felmondás megtételének időpontjában folyamatban lévő biztosítási időszak utolsó napján 24 óráig az érintett szerződőhöz beérkezik. Amennyiben a felmondás ezen időpontot követően érkezik be az érintett szerződőhöz, akkor a felmondás csak a felmondás beérkezésének időpontjában folyamatban lévő biztosítási időszak utolsó napján 24 órákor lép hatályba.

9.2.2. Amennyiben mind a főadós, mind az adóstárs biztosított, akkor – a főadós által tett felmondás mind a főadós, mind az adóstárs biztosítási jogviszonyát is megszünteti; – az adóstárs felmondása nem hat ki a főadós biztosítási jogviszonyára.

9.3. A csoportos biztosítási szerződés felmondása rendes felmondás útján

9.3.1. A csoportos biztosítási szerződést mind az OTP Bank Nyrt. (mint fő-szerződő), mind a biztosító jogosult a másik félhez intézett írásbeli nyilatkozattal felmondani (rendes felmondás).

9.3.2. A csoportos biztosítási szerződésre vonatkozó felmondás hatályba lépésének időpontjában biztosított személyek esetében az adott biztosítottra vonatkozó biztosítási védelem mindaddig fennmarad, amíg a biztosítottra vonatkozóan a biztosító kockázatviselése a 8.§-ban írt esetek valamelyikének bekövetkezése miatt meg nem szűnik.

10.§ Területi hatály

A biztosítás valamennyi országban bekövetkezett biztosítási eseményre kiterjed, **kivéve a munkanélkülivé válás kockázatát**, amelyre vonatkozóan a területi hatály a **Magyarország területén honos munkáltatóval fennálló munkaviszonyra korlátozódik.**

11.§ A díjfizetésre vonatkozó rendelkezések

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

11.2. A csoportos biztosítási szerződés első díját az OTP Bank Nyrt. mint fő-szerződő fizeti meg.

11.3. A biztosítás havi díjfizetésű.

11.4. Az egyes biztosítottak után a szerződő minden biztosítási időszakra, függetlenül az adott biztosítottra vonatkozó biztosítási időszak tényleges tartamától egységesen havi díjat fizet. **Az adott biztosítási időszakra vonatkozó havi biztosítási díj alapja a hitelszerződés adott havi törlesztőrészelete.** A szerződő által fizetendő havi biztosítási díj a biztosítási díj alapjának és a vonatkozó díjtételnek a szorzata.

11.5. Az érintett szerződő az általa a biztosító részére megfizetett havi biztosítási díjnak a biztosítottra jutó arányos részét a biztosított által a csatlakozási nyilatkozatban adott felhatalmazás alapján a biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől áthárítja a biztosítottra. Az áthárításra kerülő díjrészt az érintett szerződő számítja ki, és a havi törlesztőrészeket esedékeségekor szedi be a hitelügylet törlesztési számlájának megterhelésével. Az áthárított biztosítási díj összege a biztosítási díj alapjának változásával változhat. **Amennyiben az egyik biztosított a kapcsolódó hitelügyletben érintett törlesztési számlának nem tulajdonosa, akkor a számlatulajdonos a csatlakozási nyilatkozat megtétele során hozzájárul ahhoz, hogy a nem számlatulajdonos biztosítottra áthárított biztosítási díjat a szerződő a törlesztési számlájáról szedje be.**

11.6. Amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezik, és a szerződés megszűnik, a biztosító az egész biztosítási időszakra járó díj megfizetését követelheti. A szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a biztosító az addig a napig járó díj megfizetését követelheti, amikor kockázatviselése véget ért (kivéve a 9.1.1. pontban foglalt esetet). Amennyiben az időarányos díjnál több díjat fizettek be, a biztosító a díjtöbbletet köteles visszatéríteni.

12.§ Értékkövetés

A biztosító értékkövetést nem alkalmaz.

13.§ A kockázat jelentős növekedése

13.1. 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 13.§-ban foglaltak szerinti módosítására, vagy a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

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

13.3. A szerződésmódosításra irányuló javaslatban a biztosító részletesen tájékoztatja a szerződőt a szerződésmódosítás okáról, a biztosítási díj emelésére irányuló javaslat esetén a biztosítási díjmódosítás mértékéről és a módosítás elfogadása esetén annak hatályáról. A szerződésmódosításra irányuló javaslatot a biztosító a szerződésmódosítás tervezett hatályát legalább 120 nappal megelőzően küldi meg a szerződő részére. Amennyiben a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 30 napon belül nem válaszol, a biztosító jogosult a

szerződést a szerződésmódosítás tervezett hatályának napjára felmondani.

13.4. 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.

13.5. Amennyiben a szerződés egyidejűleg több személyre vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyes biztosítottakkal összefüggésben merül fel, akkor a biztosító csak a megnövekedett kockázattá vált biztosítottak vonatkozásában gyakorolhatja a szerződésmódosítás vagy szerződésfelmondás jelen paragrafus 13.1. pontjában meghatározott jogát, a többi személy vonatkozásában viszont nem. Ebben az esetben a biztosító a jelen paragrafus 13.3. pontjában meghatározottak szerint és az ott meghatározott határidőkkel gyakorolja a módosításra, illetve a jogviszony felmondására vonatkozó jogát.

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

14.§ A biztosítottra vonatkozó biztosítási csomagok, a biztosítási esemény

14.1. A csoportos biztosítási szerződés alapján a biztosítottat az alábbiak szerint illeti meg a biztosítási csomagok közötti választás joga.

14.2. Amennyiben a leendő biztosított a csoportos biztosítási szerződéshez való csatlakozásakor

- bármilyen jogcímen - kivéve özvegyi, szülői és baleseti hozzátartozói nyugdíj - nyugdíjban részesül, vagy
- elmúlt 65. éves, vagy
- egyéni vállalkozó, mezőgazdasági őstermelő, közkereseti társaság tagja, betéti társaság bel- vagy kültagja vagy egyéb társas vállalkozás meghatározó befolyásolást biztosító tulajdonrészének tulajdonosa és az itt felsorolt tagsági vagy tulajdonosi jogviszonyok valamelyike mellett nem rendelkezik munkaviszonnyal,

akkor a biztosított az adott hitelszerződéssel összefüggésben a „Nyugdíjas és Nem Alkalmazotti Bázis” vagy a „Nyugdíjas és Nem Alkalmazotti Prémium” (65. életév alatt) biztosítási csomag közül választhat. Amennyiben a leendő biztosított nem tartozik azon ügyfelek körébe, akikre az adott hitelszerződéssel összefüggésben csak a „Nyugdíjas és Nem Alkalmazotti Bázis” vagy a „Nyugdíjas és Nem Alkalmazotti Prémium” biztosítási csomag vonatkozhat, a leendő biztosított csak az „Alkalmazotti Bázis” vagy az „Alkalmazotti Prémium” biztosítási csomagok közül választhat.

14.3. Amennyiben a biztosított ügyfél öregségi vagy előrehozott öregségi nyugállományba vonul, és azt a szerződőnek írásban bejelenti, illetve életkora még nem érte el a 65. életévet, akkor rá, ha az „Alkalmazotti Bázis” biztosítási csomaggal rendelkezett, akkor a „Nyugdíjas és Nem Alkalmazotti Bázis” biztosítási csomag, míg ha „Alkalmazotti Prémium” biztosítási csomaggal rendelkezett, akkor a „Nyugdíjas és Nem Alkalmazotti Prémium” biztosítási csomag vonatkozik

az írásbeli bejelentés szerződőhöz történő beérkezésének időpontjától függően:

- ha az írásbeli bejelentés a folyamatban lévő biztosítási időszak végét megelőző ötödik munkanap 24. óráját megelőzően érkezik be a szerződőhöz, akkor a beérkezés időpontját követő legközelebbi biztosítási időszak első napján 0 órától;
- ha az írásbeli bejelentés a folyamatban lévő biztosítási időszak végét megelőző ötödik munkanap 24. óráját követően érkezik be a szerződőhöz, akkor a beérkezés időpontját követő legközelebbi biztosítási időszak utolsó napján 24 órától.

14.4. Amennyiben a biztosított ügyfél eléri a 65. életévét, akkor a 14.3. pont rendelkezéseitől függetlenül az életkor betöltés dátumát követő legközelebbi biztosítási időszak első napján 0 órától rá, a „Nyugdíjas és Nem Alkalmazotti Bázis” biztosítási csomag vonatkozik.

Alkalmazotti Bázis biztosítási csomag
- Haláleset - Balesetből eredő 1-50% közötti egészségi állapot - Keresőképtelenség - Munkanélküliség
Alkalmazotti Prémium biztosítási csomag
- Haláleset - Balesetből vagy betegségből eredő 1-50% közötti egészségi állapot - Kritikus betegségekben történő megbetegedés - Keresőképtelenség - Munkanélküliség
Nyugdíjas és Nem Alkalmazotti Bázis biztosítási csomag
- Haláleset - Balesetből eredő 1-50% közötti egészségi állapot
Nyugdíjas és Nem Alkalmazotti Prémium biztosítási csomag
- Haláleset - Balesetből vagy betegségből eredő 1-50% közötti egészségi állapot - Kritikus betegségekben történő megbetegedés

14.5. A fenti biztosítási csomagok alapján fedezett biztosítási események meghatározását a vonatkozó különös feltételek tartalmazzák.

14.6. Adóstársak esetében alkalmazandó további rendelkezések

Amennyiben a hitelszerződést kötő adósok közül két adós is csatlakozik a csoportos biztosításhoz, akkor az adott biztosítottra a jelen biztosítási feltételek 14.2. szabályok szerint vonatkozó biztosítási csomagok vonatkozhatnak, amely csomagtípus eltérhet a másik biztosított által választott biztosítási csomagtól.

15.§ A biztosító szolgáltatása

15.1. Általános rendelkezések

15.1.1. A biztosító szolgáltatására vonatkozó általános rendelkezések abban az esetben alkalmazandók, ha az adott hiteltípusra vonatkozó speciális szabályok a biztosító szolgáltatására vonatkozóan nem tartalmazzák külön rendelkezést.

15.1.2. Amennyiben a hitel lakástakarékpénztári megtakarítással kombinált, és egyben forintban fix törlesztőrészletű is, akkor a biztosító a lakástakarékpénztári megtakarítással kombinált hitelek esetében írottak (ld. 15.2. pont) szerint jár el.

15.1.3. A biztosított halála, 1-50% közötti egészségi állapota, balesetből eredő 1-50% közötti egészségi állapota, illetve kritikus betegségekben történő megbetegedése esetén a biztosító a vonatkozó különös biztosítási feltételek, valamint a csoportos biztosítási szerződésben meghatározott feltételek szerint megtéríti a kedvezményezett részére a biztosítottnak a biztosítási esemény időpontjában a kedvezményezett felé fennálló, az alábbiak szerint kiszámított hiteltartozását.

Fennálló hiteltartozás = OC + I, ahol

„OC” a biztosítási esemény napján érvényes, nem hátralékos tőketartozás, amely megegyezik a felvett hitel összegének a fenti időpontig esedékessé vált törlesztőrészletek tőkerészével csökkentett összegével, és

„I” a biztosítási esemény napja és az azt megelőző utolsó hiteltörlesztő részlet esedékessége közötti időszakra (K naptári nap) a következőképpen számított hiteldíj:

$I = Im/30 \times K$ naptári nap,

ahol „Im” a biztosítási esemény időpontja utáni első esedékes hiteltörlesztő részlet hiteldíj tartalma.

15.1.4. A biztosított keresőképtelensége vagy munkanélkülivé válása esetén a biztosító a vonatkozó különös biztosítási feltételek, valamint a csoportos biztosítási szerződésben meghatározott feltételek szerint és időtartamra megfizeti a kedvezményezett részére a biztosítási esemény bekövetkezésének napján (ld. a vonatkozó különös biztosítási feltételekben) vagy azt követően esedékes havi hiteltörlesztő részleteket.

15.1.5. A biztosító szolgáltatása szempontjából a havi hiteltörlesztő részlet a hitelszerződés keretében a biztosított által felvett hitel visszafizetésére irányuló rendszeres – a szerződő által kimutatott – a biztosított által megfizetett havi törlesztés, amely tartalmazza a tőke, a kamat, kamatjellegű jutalék és egyéb kezelési költségek részleteit és a csoportos biztosítás havi díjából az érintett szerződő által a biztosítottra áthárított arányos részt.

15.1.6. Keresőképtelenség és/vagy munkanélküliség esetén a biztosító kizárólag a biztosítási eseményt kiváltó állapot fennállásának időtartama alatt esedékessé vált hiteltörlesztések megfizetését vállalja.

15.1.7. Amennyiben a biztosítottat a hitelszerződés alapján megilleti a havi hiteltörlesztő részlet vagy a futamidő megváltoztatásának a joga, és a hitelszerződés ilyen módosítása következtében a biztosított az általa fizetendő havi hiteltörlesztő részlet összege a keresőképtelenség, illetve a munkanélküliség első napját megelőző 3 (három) hónapon belül megemelkedik, akkor a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító biztosítási szolgáltatásként olyan összegű havi hiteltörlesztő részlet(ek)et fizet a kedvezményezett részére, amely összeg a hiteltörlesztő részlet emelkedését megelőzően volt fizetendő a hitelszerződés alapján. Ez a rendelkezés nem alkalmazandó abban az esetben, ha a biztosított keresőképtelenségét baleset okozta.

15.1.8. A biztosító egy biztosítottra vonatkozó kockázatvállalásának felső határa 50 000 000 forint. Ezen határösszeg alkalmazása során figyelembe kell venni minden olyan kifizetést, amely az adott biztosítottra vonatkozóan a csoportos biztosítási szerződés alapján történt.

15.2. A biztosító szolgáltatására vonatkozó külön rendelkezések lakástakarékpénztári megtakarítással kombinált hitelek esetén

15.2.1. A biztosított halála, 1-50% közötti egészségi állapota, balesetből eredő 1-50% közötti egészségi állapota, valamint kritikus betegségekben történő megbetegedése esetén

Lakástakarékpénztári megtakarítással kombinált forint alapú hitel esetén a biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától függően az alább meghatározott összeget téríti meg a kedvezményezett részére azon biztosított vonatkozásában, akinél bekövetkezett a biztosítási esemény:

- ha a biztosítási esemény a lakástakarékpénztári szerződésben megállapított megtakarítási időszak lejártát megelőzően következett be, akkor a teljes folyósított hitelösszeg vagy a fennálló hiteltartozás közül a kisebbet;
- ha a biztosítási esemény a lakástakarékpénztári szerződésben megállapított megtakarítási időszak lejártát követően következett be, akkor a fennálló hiteltartozást.

15.2.2. A biztosított keresőképtelensége vagy munkanélkülivé válása esetén

Lakástakarékpénztári megtakarítással kombinált forint alapú hitel esetében a biztosító a vonatkozó különös biztosítási feltételek szerint az alábbi összeget fizeti a kedvezményezett részére azon biztosított vonatkozásában, akinél bekövetkezett a biztosítási esemény:

- ha a biztosítási esemény a megtakarítási időszak alatt következett be, akkor az esedékes havi kamatokat és díjakat; és a lakástakarékpénztár felé esedékes, a szerződő által előírt minimális havi megtakarítási összeget, valamint a biztosítottra áthárított biztosítási díjat;
- ha a biztosítási esemény a megtakarítási időszak lejártát követően következett be, akkor az esedékes havi törlesztőrészeket és a biztosítottra áthárított biztosítási díjat.

15.3. A biztosító szolgáltatására vonatkozó külön rendelkezések türelmi idős hitelek esetén

15.3.1. A biztosított halála, 1-50% közötti egészségi állapota, balesetből eredő 1-50% közötti egészségi állapota, valamint kritikus betegségekben történő megbetegedése esetén

- Amennyiben a biztosítási esemény a hitelszerződésben kikötött türelmi idő alatt következett be, a biztosító a teljes folyósított hitelösszeget vagy a fennálló hiteltartozást téríti meg a kedvezményezett részére, attól függően, hogy e két összeg közül melyik a kisebb;
- ha a biztosítási esemény a hitelszerződésben kikötött türelmi idő lejártát követően következett be, a biztosító a 15.1.3. pontban szereplő általános rendelkezések szerinti szolgáltatást nyújtja.

15.3.2. A biztosított keresőképtelensége, balesetből eredő keresőképtelensége vagy munkanélkülivé válása esetén

- Amennyiben a biztosítási esemény a hitelszerződésben kikötött türelmi idő alatt következett be, a biztosító a vonatkozó különös biztosítási feltételek szerint és időtartamra megfizeti a kedvezményezett részére a havi kamatokat és díjakat, valamint a biztosítottra áthárított biztosítási díjat;
- ha a biztosítási esemény a hitelszerződésben kikötött türelmi idő lejártát követően következett be, a biztosító a 15.1.4. pontban szereplő általános rendelkezések szerinti szolgáltatást nyújtja.

15.4. A biztosító szolgáltatására vonatkozó külön rendelkezések, ha a hitelszerződés alapján csak egy személy a biztosított

Amennyiben havi hiteltörlesztést nyújtó szolgáltatás időtartama alatt olyan biztosítási esemény következik be, amelynek alapján a biztosító a fennálló hiteltartozást téríti meg (halál, **1-50% közötti egészségi állapot, balesetből eredő 1-50% közötti egészségi állapot, valamint kritikus betegségekben történő megbetegedés**), 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 (a halál napja vagy az egészségi állapot csökkenés jogerős megállapításának a napja) fennálló hiteltartozást fizeti meg a kedvezményezett részére.

15.5. A biztosító szolgáltatására vonatkozó külön rendelkezések adóstársakra vonatkozó biztosítás esetében

15.5.1. Amennyiben a hitelszerződéshez kapcsolódó biztosítás alapján két adós is biztosított és mindkettőjükkel kapcsolatban egyszerre következik be olyan biztosítási esemény, amelynek alapján a biztosítási szolgáltatás a fennálló hiteltartozás kifizetése (halál, **1-50% közötti egészségi állapot, balesetből eredő 1-50% közötti egészségi állapot, kritikus betegségekben történő megbetegedés**), akkor a fennálló tartozás kifizetésére csak egy alkalommal (az egyik vagy a másik adóstárs biztosítási jogviszonya alapján) kerül sor.

15.5.2. Amennyiben a hitelszerződéshez kapcsolódó biztosítás alapján két adós is biztosított és valamelyikükkel kapcsolatban olyan biztosítási esemény (keresőképtelenség vagy munkanélküliség) következett be, melynek alapján a biztosító a havi hiteltörlesztéseket fizeti meg, majd ezt követően a havi törlesztések fizetésének tartama alatt akár az egyik, akár a másik biztosítottal kapcsolatban olyan biztosítási esemény következik be, amelynek alapján a biztosító a fennálló hiteltartozás kifizetésére lenne köteles (halál, **1-50% közötti egészségi állapot, balesetből eredő 1-50% közötti egészségi állapot vagy kritikus betegségekben történő megbetegedés**), és ezen újonnan bekövetkezett biztosítási esemény kapcsán a biztosító térítési kötelezettsége a vonatkozó biztosítási feltételek

alapján egyébként fennáll, akkor a biztosító a fennálló hiteltartozás megtérítésére alapot adó biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjával a havi hiteltörlesztő részeket fizetését befejezi. Ezt követően a biztosító az újonnan bekövetkezett biztosítási esemény bekövetkezésének napján (a halál napja, az egészségi állapot csökkenés jogerős megállapításának a napja **vagy a kritikus betegségekben történő megbetegedés diagnosztizálásának napja**) fennálló hiteltartozást fizeti meg a kedvezményezett részére.

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

16.1. A biztosított halála esetén a biztosított örököse vagy hozzátartozója, egyéb esetekben a biztosított vagy az általa meghatalmazott személy – és amennyiben a tudomására jut, az érintett szerződő is – köteles a biztosítási eseményt a bekövetkezését követő – **akadályoztatás esetén az akadály megszűnésétől számított** – 15 napon belül bejelenteni a biztosító bármely ügyfélszolgálatán. A Groupama Biztosító ügyfélszolgálati irodáiról, nyitvatartási idejükről érdeklődhet TeleCenterünk +36 1 467 3500 telefonszámán és a www.groupama.hu honlapon.

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

16.3. 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 halála esetén a biztosított örököse vagy hozzátartozója, egyéb esetekben 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.

16.4. Az egyes biztosítási kockázatokra/szolgáltatásokra vonatkozó különös biztosítási feltételek a fentiekben túl további dokumentumok benyújtását írhatják elő.

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

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

17.§ A biztosító mentesülése

17.1. A közlésre vagy változásbejelentésre irányuló kötelezettség megszegése esetén a biztosító az 5.5. pontban foglaltak szerint mentesül szolgáltatási kötelezettsége alól.

17.2. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosítási esemény okozati összefüggésben áll a biztosított-nak – a biztosítás hatálya lépését követően – két éven belül bekövetkező öngyilkossági kísérletével vagy öngyilkosságával, függetlenül attól, hogy azt tudatzavarában követte el.

17.3. 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.

17.4. 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 balesetnek, illetve betegségnek minősül, ha:

- a biztosítási esemény a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben következett be;
- a biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosított alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt; ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 2,5 ezreléket meghaladó, a gépjárművezetés közben a 0 ezreléket meghaladó véralkohol-koncentráció;
- a biztosítási esemény a biztosított jogosítvány vagy érvényes forgalmi engedély nélküli gépjárművezetése közben következett be, és a biztosított mindkét esetben más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett;
- a biztosítási esemény amiatt 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.

18.§ Kizárások

18.1. A biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosított a biztosító kockázatviselésének kezdetekor rehabilitációs vagy rokkantsági ellátásban részesül.

18.2. A biztosító nem viseli a keresőképtelenségi és a munkanélküliségi kockázatot, ha a kockázatviselés kezdetekor a biztosított bármilyen egyéb jogcímen – kivéve az özvegyi nyugdíjat – nyugdíjas.

18.3. 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 fertőzés vagy fogorvosi manipuláció);

- nemi érintkezés útján terjedő egyes fertőző betegségekkel (például hepatitis C vírus);
- egyéb kockázatosnak minősülő tevékenységekkel, különösen a búvárkodás, barlangászat, hegymászás, egyéni hajózás, vitorlázás, vadvízi evezés, tengeri horgászat.

18.4. A biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosított halála, 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;
- nem a szervezett légi forgalom keretében végrehatott légi úton való részvétel, hanem egyéb (akár motoros, akár motor nélküli) repülés vagy repülősportolás következménye;
- hivatásos sportolóként végzett, a saját megélhetését biztosító sporttevékenysége során következett be.

18.5. 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.

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

18.6. 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, amelyek a csatlakozás időpontjától számított 5 éven belül következtek be, és amely meglévő betegségről a biztosított a kockázatviselés kezdetekor tudomással bírt.

18.7. A kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett bármely okból már károsodott, beteg, sérült vagy csonkolt testrészek és szervek, illetve e sérülések későbbi következményei a biztosításból ki vannak zárva.

18.8. 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.

18.9. 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.

19.§ Tájékoztató a távértékesítés keretében kötött biztosítási szerződésről

19.1. 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 között 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 művelet sor első műveletének kell tekinteni, és a tájékoztatást teljesíteni kell. A távértékesítés keretében kötött biztosítási szerződés a fogyasztó terhére többletköltséget nem okoz.

19.2. További információk

Felhívjuk szíves figyelmét arra, hogy az azonnali felmondásra nyitva álló határidő lejártá 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 követelhe-

ti (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.

20.§ Adósságrendezési eljárás

20.1. A biztosított jogviszony felfüggesztése

Amennyiben a biztosított adósságrendezési eljárást kezdeményez, a biztosított jogviszonya felfüggesztésre kerül.

A biztosított jogviszony felfüggesztésének ideje alatt a biztosítási díjfizetési kötelezettség is szünetel. A felfüggesztés hatálya visszamenőlegesen az a nap, amikor a biztosított az adósságrendezési eljárás kapcsán szándékát az OTP Bank Nyrt.-nek bejelentette vagy az az OTP Bank Nyrt. tudomására jutott. A felfüggesztés idejére a biztosító nem áll kockázatban, amennyiben a biztosítási esemény az adósságrendezés időtartama alatt következett be, a biztosító nem teljesít szolgáltatást. Amennyiben a hitelszerződéshez kapcsolódó biztosítás alapján mind a főadós, mind az adóstárs biztosított és a biztosító kockázatviselése vagy csak a főadósra, vagy csak az adóstársra vonatkozóan került felfüggesztésre, akkor a felfüggesztés által nem érintett biztosított továbbra is biztosítva marad.

20.2. Megállapodás az adósságrendezési eljárás keretében

Az egyezség megkötése keretében a szerződő írásban nyilatkoztatja a biztosítottat, hogy fenn kívánja-e tartani a biztosított jogviszonyt. Amennyiben a biztosított az adósságrendezési eljárás keretében úgy nyilatkozik, hogy fenn kívánja tartani biztosított jogviszonyát, annak kezdete az adósságrendezési megállapodás hatályba lépését követő nap, a biztosított jogviszony tartalmát a csatlakozáskor megismert és elfogadott feltételek határozzák meg. Amennyiben a biztosított az adósságrendezési eljárás keretében úgy nyilatkozik, hogy nem kívánja biztosított jogviszonyát fenntartani, akkor a biztosítás az adósságrendezési megállapodás hatályba lépését követő nappal megszűnik.

21.§ Egyéb rendelkezések

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

21.2. A csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatos, a szerződőhöz küldendő jognyilatkozatokat (pl. nyugdíjba vonulás bejelentése, felmondás) az alábbi címre kell küldeni:

OTP Bank Nyrt. Lakossági Ingatlan Hitelek Back Office Központ 1475 Budapest, Pf. 347

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

21.4. Az OTP Bank Nyrt. a biztosítottak biztosítási szerződéséhez történő csatlakozásával összefüggésben a Groupama Biztosító Zrt.-től közvetlen díjazásban részesül.

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

22.§ Lényeges eltérés a korábban alkalmazott feltételektől

22.1. A biztosító által a jelen feltételek hatálydátumát megelőzően alkalmazott GB635 jelű Törlesztési biztosítás (csoportos hitelfedezeti biztosítás)

feltételei és a jelen feltételek több rendelkezése eltér egymástól a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (hatályba lépés: 2014. március 15.) új rendelkezéseire tekintettel.

22.2. Felhívjuk szíves figyelmét arra, hogy a Groupama Biztosító Zrt. által 2018. május 25-ét követően alkalmazott feltételektől a jelen feltételek eltérnek, mert a biztosító a jelen feltételeket a 2018. május 25-étől alkalmazott feltételekhez képest az alábbiakban módosította:

a biztosító megváltoztatta az elérhető biztosítási csomagokat, azok tartalmát, és bevezette a kritikus betegségből történő megbetegedés kockázatát.

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

KÜLÖNÖS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK ÉLETBIZTOSÍTÁSI KOCKÁZAT

A biztosító a jelen különös biztosítási feltételek alapján megkötött csoportos biztosítási szerződés értelmében, díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a jelen különös feltétel 1.§-ában meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén jelen különös feltétel 2.§-ában 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, valamint az általános biztosítási feltételek 15.§-ában meghatározott feltételek szerint megtéríti a kedvezményezett részére a biztosítottnak a biztosítási esemény időpontjában (a halál bekövetkezésének napja) fennálló hiteltartozását.

3.§ Várakozási idő

A biztosító az életbiztosítási kockázat tekintetében – kivéve a balesetből eredő haláleseteket – a kockázatviselés kezdetétől számítandó 90 (kilencven) napos 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:

- halotti anyakönyvi kivonat és a halott-vizsgálati 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.

KÜLÖNÖS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK 1-50% KÖZÖTTI EGÉSZSÉGI ÁLLAPOT

A biztosító a jelen különös biztosítási feltételek alapján megkötött csoportos biztosítási szerződés értelmében, az ugyanott meghatározott díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a jelen különös feltétel 1.§-ában meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén jelen különös feltétel 2.§-ában 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

- az „Alkalmazotti Prémium” és a „Nyugdíjas és Nem Alkalmazotti Prémium” biztosítási csomag esetében a kockázatviselés időszakán belül bekövetkezett balesetből vagy betegségéből eredő;
- az „Alkalmazotti Bázis” és a „Nyugdíjas és Nem Alkalmazotti Bázis” biztosítási csomag esetében a kockázatviselés időszakán belül bekövetkezett balesetből eredő egészségi állapot csökkenése,

melynek következtében a biztosított **1-50%** közötti egészségi állapotát állapítja meg jogerős határozatában a magyar rehabilitációs szakértői szerv, és ezért a biztosított rokkantsági ellátásban részesül.

1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja az a nap, amelyen a rehabilitációs szakértői szerv az **1-50%** közötti egészségi állapotot megállapító jogerős határozatát 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, valamint az általános biztosítási feltételek 15.§-ában meghatározott feltételek szerint megtéríti a kedvezményezett részére a biztosítottnak a biztosítási esemény időpontjában fennálló hiteltartozását.

3.§ A biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

A biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához – az általános biztosítási feltételekben foglaltakon túl – a következő dokumentumokat kéri:

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

4.§ Kizárások

4.1. **A biztosító kockázatviselése a betegségből eredő 1-50% közötti egészségi állapot csökkenés esetén nem terjed ki a 65. életévüket betöltött biztosítottakra.**

4.2. **A biztosító kockázatviselése nem terjed ki az egészségkárosodás megállapítására vonatkozó kérelem Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatalhoz történő benyújtása után felvett hitelekre.**

5.§ Fogalommeghatározások

Jelen feltételek szempontjából balesetnek minősül – az általános feltételek 18.§ (5). pontjában felsoroltak kivételével – az a biztosított akaratától függetlenül hirtelen fellépő olyan külső behatás, amely a kockázatviselés tartama alatt, de legkésőbb a balesetet követő egy éven belül bármely egyéb októl függetlenül a biztosított egészségi állapot csökkenését idézi elő.

KÜLÖNÖS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK KRITIKUS BETEGSÉGEK KOCKÁZAT

A biztosító a jelen különös biztosítási feltételek alapján megkötött csoportos biztosítási szerződés értelmében, díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a jelen különös feltétel 1.§-ában meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén jelen különös feltétel 2.§-ában meghatározott szolgáltatást nyújtja.

Jelen különös feltételekben foglaltak az általános biztosítási feltételekkel együtt érvényesek.

1.§ A biztosítási esemény

1.1. Jelen feltételek szempontjából biztosítási esemény az „Alkalmazotti Prémium” vagy a „Nyugdíjas és Nem Alkalmazotti Prémium” biztosítási csomaggal rendelkező biztosítottnál a biztosítás tartamán belül:

- a. **rosszindulatú daganatos (rákos) megbetegedés diagnosztizálása;**

- b. szívroham diagnosztizálása;
 - c. stroke (maradandó agykárosodások) diagnosztizálása;
 - d. szklerosis multiplex diagnosztizálása,
- amennyiben a szóban forgó diagnosztizálás a biztosítás tartamán belül ténylegesen megtörtént a biztosítottnál.

1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a jelen különös feltétel 1.1. pontjában meghatározott diagnózis megállapításának napja.

2.§ A betegségek meghatározása

2.1. Jelen különös feltételek alkalmazása szerint a betegségek meghatározása a biztosítási védelem szempontjából a következő:

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

A biztosító kockázatviselése az alábbi rákfajtákra nem terjed ki:

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

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

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

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

3.§ A biztosító szolgáltatása

3.1. A biztosító jelen különös feltételek alapján az 1.§ a-d. pontjaiban felsorolt biztosítási események esetén megtéríti a

kedvezményezett részére a biztosítottnak a biztosítási esemény időpontjában fennálló hiteltartozását.

3.2. A biztosító egy szerződés esetén jelen különös feltétel 1.§ a-d. pontjaiban meghatározott események bekövetkezésekor biztosítottanként csak egy esemény vonatkozásában nyújt szolgáltatást. Több betegség együttes diagnosztizálásakor vagy a biztosítási eseményt követő újabb betegség diagnosztizálásakor is csak egy esemény vonatkozásában nyújt a biztosító szolgáltatást.

4.§ A biztosító teljesítése

4.1. A biztosítási eseményt a biztosítóhoz a szolgáltatás iránti igényel együtt a bekövetkezéstől számított 30 napon belül be kell jelenteni.

4.2. A biztosító a jelen különös feltételek alapján létrejött biztosításra benyújtott szolgáltatási igényeket az alábbi dokumentumok benyújtása esetén fogadja el.

- a biztosítási esemény bekövetkezéssel és annak következményeivel kapcsolatos kezelőorvosi orvosi dokumentációk, orvosi vizsgálat eredményei, orvosszakértői véleményezések;
- a közlési kötelezettség vizsgálatához a kezelőorvosi orvosi dokumentációk, orvosi vizsgálat eredményei, orvosszakértői véleményezések;
- az általános biztosítási feltételek 17.-18. paragrafusaiban meghatározott biztosító mentesülései és kizárt kockázatok ellenőrzéséhez szükséges hatósági eljárás során keletkezett iratok és orvosszakértői dokumentációk.

4.3. A benyújtott dokumentumokat a biztosító orvosszakértője bírálja el. Amennyiben a betegség bekövetkezéének időpontja a biztosított által a szolgáltatási igény elbírálásakor benyújtott dokumentumok alapján nem állapítható meg, a betegség bekövetkezésének időpontját a biztosító orvosa állapítja meg.

4.4. Egyes betegségtípusoknál a biztosító által elvárt további dokumentumok:

4.4.1. Rosszindulatú daganatos (rák) megbetegedés diagnosztizálása mint biztosítási esemény bekövetkezését a megfelelő kórszöveti vizsgálat eredménye alapján állapítja meg a biztosító.

4.4.2. Szívroham (infarctus) mint biztosítási esemény bekövetkezését a biztosító a következők szerint állapítja meg:

- a kórelőzményben szereplő tipikus mellkasi fájdalom dokumentálása;
- az infarctusra jellemző EKG eltérések megléte;
- a szívizom elhalására jellemző enzimértékek emelkedésének kimutatása.

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

4.4.3. Stroke (maradandó agykárosodások) esetén annak bekövetkezését követő 6 hét múlva a biztosító által megbízott ideggyógyász szakorvos által megállapított maradandó idegrendszeri károsodás dokumentálása alapján történik annak biztosítási eseményként történő elfogadása.

4.4.4. Szklerosis multiplex diagnosztizálása a kórelőzmény, a kórlefordulás, a laboratóriumi eredmények, az idegrendszeri tünetek, valamint az elvégzett képalkotó eljárások alapján a biztosító által megbízott ideggyógyász szakorvos véleménye alapján kerül elfogadásra.

5.§ Kizárt kockázatok

5.1. A biztosító kockázatviselése a kritikus betegségekben

történő megbetegedések esetén nem terjed ki a 65. életévüket betöltött biztosítottakra.

5.2. A biztosító kockázatviselése – az általános biztosítási feltételekben foglaltakon túl – a biztosítás teljes tartama alatt nem terjed ki jelen különös feltétel 2.§-ában felsorolt azon betegségstípusokból eredő megbetegedésekre, amely betegségstípus a biztosító kockázatviselésének kezdetén a biztosítottnál fennállt, és amely meglévő betegségről a kockázatviselés kezdetekor a biztosított tudomással bírt. A biztosító abban az esetben sem köteles szolgáltatni, ha a kockázatviselés kezdetén meglévő betegségből (pl. tüdőrák) a biztosított a kockázatviselés előtt vagy alatt tünetmentesen gyógyult, de később a biztosított abból a betegségstípusból egy azonos vagy másik betegségben (pl. agydaganat) betegszik meg.

KÜLÖNÖS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK KERESŐKÉPTELENSÉGI KOCKÁZAT

A biztosító a jelen különös biztosítási feltételek alapján megkötött csoportos biztosítási szerződés értelmében, díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a jelen különös feltétel 1.§-ában meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén jelen különös feltétel 2.§-ában meghatározott szolgáltatást nyújtja.

Jelen különös feltételekben foglaltak az általános biztosítási feltételekkel együtt érvényesek.

1.§ A biztosítási esemény

1.1. E feltételek szempontjából biztosítási esemény az „Alkalmazotti Bázis” és az „Alkalmazotti Prémium” biztosítási csomag esetében a biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bekövetkezett balesetéből vagy betegségéből eredő 30 napot meghaladó folyamatos betegállománya (továbbiakban: keresőkép-teleenség).

1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a keresőkép-teleenség 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.§ A biztosító szolgáltatása

2.1. A biztosító az általános biztosítási feltételek 15.§-ában meghatározott feltételek szerint megfizeti a kedvezményezett részére a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontját követően esedékes hiteltörlesztő részleteket (meghatározását ld. az általános biztosítási feltételek 15.1.5. pontjában).

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

- a keresőkép-teleenség megszűnéséig vagy
- a kockázatviselés megszűnésének időpontjáig (ez a rendelkezés nem alkalmazható abban az esetben, ha a biztosító kockázatviselése a díjnemfizetés miatt szűnt meg, de a biztosítási esemény még a kockázatviselés díjnemfizetés miatti megszűnését megelőzően következett be);
- de legfeljebb 6 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 keresőkép-teleenné válik, akkor az ilyen keresőkép-teleenséget a biztosító az előző biztosítási esemény folytatásaként tekinti és az újbóli keresőkép-teleenség bekövetkezése után azonnal szolgáltat, feltéve, hogy az addig nyújtott szolgáltatás nem érte el a biztosító káreseményenkénti szolgáltatásának felső határát. 30 napon belül más okból keletkező vagy a biztosítási szolgáltatás megszűnése után több mint 30 nappal bekövetkező keresőkép-teleenséget a biztosító új biztosítási eseménynek tekint.

3.§ A biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

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

- az „Orvosi igazolás folyamatos keresőkép-teleenségről” elnevezésű nyomtatvány hiteles másolatát.

3.2. Az igazolást a biztosítottnak havonta kell megküldeni a biztosító részére. Az adott hónapra vonatkozó igazolást abban a hónapban, de legkésőbb az azt követő hónap 5-éig kell eljuttatni, amelyben a biztosított keresőkép-telelen volt.

3.3. Amennyiben a biztosított a 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.§ Kizárások

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

- aszténiával, depresszióval és más mentális rendellenességekkel kapcsolatos keresőkép-teleenségre;**
- pszichiátriai vagy pszichológiai kezeléssel kapcsolatos keresőkép-teleenségre;**
- detoxikálással, alvászórásiával kapcsolatos keresőkép-teleenségre;**
- geriátriai vagy gerontológiai kezeléssel kapcsolatos keresőkép-teleenségre;**
- rehabilitációval, utógondozással kapcsolatos keresőkép-teleenségre;**
- gyógyterápiával, logopédiával kapcsolatos keresőkép-teleenségre;**
- gyógytornával, fizio- és fizioterápiával, masszázzsal, fürdőkúrával, fogyókúrával kapcsolatos keresőkép-teleenségre;**
- orvosilag nem indokolt, a biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal (például kozmetikai, plasztikai beavatkozások) kapcsolatos keresőkép-teleenségre;**
- gyermekápolási táppénzre;**
- hadkötelesként fegyveres katonai, illetve polgári szolgálatot teljesítő biztosított keresőkép-teleenségre;**
- olyan keresőkép-teleenségre, amely alatt a biztosított járványügyi tevékenységet folytat;**
- olyan keresőkép-teleenségre, amely nem a biztosított egészségi állapota miatt következett be;**
- a keresőkép-teleenség időtartama alatt felvett hitelekre;**
- a hitelszerződés felmondása után bekövetkező keresőkép-teleenségre.**

5.§ Fogalom meghatározások

5.1. Jelen feltételek szempontjából balesetnek minősül – az általános feltételek 18.§ 18.5. pontjában felsoroltak kivételével – az a biztosított akaratától függetlenül hirtelen fellépő olyan külső behatás, amely a kockázatviselés tartama alatt, de legkésőbb a balesetet követő egy éven belül bármely egyéb októl függetlenül a biztosított időleges keresőkép-teleenségét idézi elő.

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

5.3. Jelen feltétel szempontjából keresőkép-telelen az, aki balesete, illetve betegsége miatt a munkáját nem tudja ellátni, aki fekvőbeteg-gyógyintézetben ellátásban betegségének megállapítása vagy gyógykezelése miatt részesül, illetve az a személy, akit közegészségügyi okokból foglalkozásától eltiltanak,

és más beosztást nem kap, vagy akit közegészségügyi okokból hatóságilag elkülönítettek, továbbá aki járványügyi, illetőleg állat-egészségügyi zárlat miatt munkahelyén megjelenni nem tud, és más munkahelyen (munkakörben) átmenetileg sem foglalkoztatható, és a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által igazoltan, saját jogon keresőképtelen állományban van.

KÜLÖNÖS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK MUNKANÉLKÜLISÉGI KOCKÁZAT

A biztosító a jelen különös biztosítási feltételek alapján megkötött csoportos biztosítási szerződés értelmében, díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a jelen különös feltétel 1.§-ában meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén jelen különös feltétel 2.§-ában 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 biztosító kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett 30 egymást követő napot meghaladó állskeresőként (munkanélküliként) történő nyilvántartása.

1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a biztosított állskeresőként (munkanélküliként) 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 véletlen és önhibáján kívüli állskeresővé (munkanélkülivé) válása minősül biztosítási eseménynek.

2.§ A biztosító szolgáltatása

2.1. A biztosító az általános biztosítási feltételek 15.§-ában meghatározott feltételek szerint megfizeti a kedvezményezett részére a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontját követően esedékes hiteltörlesztő részleteket (meghatározását ld. az általános biztosítási feltételek 15.1.5. pontjában).

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

- a biztosított állskeresőkénti (munkanélkülikénti) nyilvántartása megszűnésének időpontjáig, vagy
- a kockázatviselés megszűnésének időpontjáig (ez a rendelkezés nem alkalmazható abban az esetben, ha a biztosító kockázatviselése a díj-nemfizetés miatt szűnt meg, de a biztosítási esemény még a kockázatviselés díj-nemfizetés miatti megszűnését megelőzően következett be);
- de legfeljebb 6 egymást követő hónapig.

2.3. Amennyiben a biztosító szolgáltatási kötelezettsége 6 havi törlesztőrészlet kifizetése miatt szűnt meg, akkor a biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag abban az esetben nyílik újra meg, ha az érintett biztosított a megszűnést követően ismételtén a 7.2. pont szerinti munkaviszonyt létesített, majd azt követően ismételtén munkanélkülivé vált és a kockázatviselés említett okból történő megszűnése és az újbóli munkanélkülivé válás között 12 hónapos, díjfizetéssel fedezett időszak eltelt.

3.§ Várakozási idő

Állskeresővé (munkanélkülivé) válás esetére a biztosító a kockázatviselés kezdetétől számított 90 napos várakozási időt határoz meg. Amennyiben a biztosított munkaviszonyát megszüntető írásbeli jognyilatkozat a várakozási idő alatt kelt, vagy a munkaviszony a várakozási idő alatt szűnt meg, a biztosító az emiatt bekövetkezett állskeresővé (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 csatlakozáskor nem rendelkeztek legalább 6 hónapos folyamatos, a 7.2. pont szerinti munkaviszonnyal, a biztosító csak abban az esetben nyújt szolgáltatást, ha a biztosított a munkanélkülivé válását megelőzően legalább 6 hónapig folyamatosan a 7.2. pont szerinti munkaviszonnyal rendelkezett és annak alapján tényleges munkavégzés folyt.

5.§ A biztosító teljesítése, teljesítéshez szükséges iratok

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

- a munkáltató által kitöltött „Igazolólap az állskeresői járadék megállapításához” elnevezésű nyomtatvány másolatát;
- az Országos Egészségbiztosítási Pénztár – a biztosítási jogviszonyról és egészségbiztosítási ellátásokról szóló – igazolványának másolatát;
- a munkáltató által kitöltött igazolás másolatát a munkaviszony megszüntetéséről, megszűnéséről;
- a megszünt, megszüntetett munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés fénymásolatát;
- a munkaviszonyt megszüntető írásbeli jognyilatkozat (felmondás vagy közös megegyezés, próbaidő alatti megszüntetés) másolatát;
- amennyiben a munkáltató jogutód nélkül szűnt meg, a megszűnést igazoló nyilatkozat másolatát;
- az állskeresői járadék iránti kérelem vagy – ha van – annak megállapító esetleg elutasító határozatának másolatát, esetleg a megállapított járadék vagy segély havi összegéről szóló szelvény fénymásolatát;
- a munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolását, hogy a biztosított az adott hónapra vonatkozóan mely időponttól, mely időpontig regisztrált állskereső;
- 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 5-éig kell eljuttatni, amelyben a biztosított munkanélküli volt.

Amennyiben a biztosított jelen paragrafus szerintiakat nem igazolja, a biztosító kötelezettségét teljesítettnek és a szolgáltatást befejezetteknek 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:

- a. a határozott tartamú munkaviszonyra, valamint a munkaező-kölcsönzés keretén belül létesített munkaviszonyra;**
- b. olyan biztosítottra, aki az állskeresővé válását megelőzően nem állt a 7.2. pont szerinti munkaviszonyban, vagy a 7.2. pont szerinti munkaviszonyban állt ugyan, de a munkaviszony megszűnését, illetve megszüntetését megelőző 6 hónap során a munkavégzése – a táppénz kivételével – szünetelt;**
- c. a munkaviszony 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;**
- d. a munkáltató jogutód nélküli megszűnésével megszünt**

- munkaviszonyra, ha a munkáltatói jogok gyakorlója a biztosított vagy a biztosított hozzátartozója vagy a biztosított az adott munkáltatónál többségi tulajdonnal vagy meghatározó befolyással rendelkezik, vagy a biztosított a munkáltató üzletvitelét befolyásoló döntések meghozatalára jogosult, vagy egyéb vállalati vezetési befolyással rendelkezik;
- e. a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszüntetésére, kivéve, ha a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszüntetésére az alábbi okok valamelyike miatt került sor:
- a munkáltatónál történt átszervezés, alkalmazotti létszámcsökkentés;
 - a munkáltató jogutód nélküli megszűnése;
 - a munkavállaló tartós keresőképzetlensége;
- f. a munkaviszonynak a biztosított által kezdeményezett felmondás miatti megszüntetésére;
- g. a munkaviszony próbaidő alatti megszüntetésére;
- h. a munkaviszonynak a munkáltató által azonnali hatályú felmondással történő megszüntetésére, illetve, ha a munkáltató a biztosított magatartása miatt felmondással élt;
- i. a munkáltató általi felmondásra öregség nyugdíjazás, rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásra való jogosultság megállapítása miatt;
- j. a biztosított munkaviszonyának megszüntetésére, ha azt a munkáltató a biztosítás kezdete előtt már írásban közölte vagy bejelentette;
- k. a munkáltató jogutód nélküli megszűnésével megszűnt munkaviszonyra, ha azt a munkáltató a biztosítás kezdete előtt már írásban közölte vagy bejelentette;
- l. a felmondó levél kézhezvételének napját követően felvett hitelekre;
- m. arra a munkanélküliségre, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennállt.

7.5 Fogalommeghatározások

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

7.2. Munkaviszony: legalább 30 óras, 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.

7.3. Havi hitel törlesztő részlet: a kockázatviseléssel fedezett hitelszerződés(ek) keretében a biztosított által felvett hitel visszafizetésére irányuló rendszeres – a szerződő által kimutatott – havi törlesztés, amely tartalmazza a tőke, a kamat, kamatjellegű jutalék és egyéb kezelési költségek részleteit, valamint a törlesztési biztosítás biztosítottra áthárított havi díját, függetlenül attól, hogy utóbbi a hitelszerződés szerint a havi törlesztőrészlet részét képezi-e. Deviza alapú hitelek esetén a havi törlesztőrészlet az esedékes deviza törlesztőrészletnek a szerződő által az esedékességet megelőző munkanap végén alkalmazott adott jelzálog kölcsönszerződésre vonatkozó devizaárfolyamon forintra átszámított értéke, valamint a törlesztési biztosításnak a biztosítottra áthárított havi díja, függetlenül attól, hogy utóbbi a hitelszerződés szerint a havi törlesztőrészlet részét képezi-e.

7.4 Hozzátartozó: a közeli hozzátartozó, az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, valamint a testvér házastársa.

7.5. Közeli hozzátartozó: 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 SZEMÉLYES ADATOK, A BIZTOSÍTÁSI TITOKNAK MINŐSÜLŐ ADATOK KEZELÉSÉRE, VALAMINT A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSSEL KAPCSOLATOS PANNASZOK ÜGYINTÉZÉSÉRE VONATKOZÓ ELVI ÉS GYAKORLATI TUDNIVALÓK (TUDNIVALÓK)

1. Adatkezelő főbb adatai, elérhetőségei

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

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

Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-041071

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

Levelezési cím: 1380 Budapest, Pf. 1049

Telefonszám: +36 1 467 3500

Fax: +36 1 361 0091

Honlap: www.groupama.hu

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

2. Az adatkezelés célja, jogalapja

2.1. Az adatkezelés célja

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

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

2.2. Az adatkezelés jogalapja

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

- Az érintett hozzájárulását adta személyes adatainak egy vagy több konkrét célból történő kezeléséhez. Az érintett hozzájárulásán alapul az adatkezelés különösen a reklámcélú megkeresések, a nyereséjénéltekben történő részvétel esetében.
- Az adatkezelés olyan szerződés teljesítéséhez szükséges, amelyben az érintett az egyik fél, vagy az a szerződés megkötését megelőzően az érintett kérésére történő lépések megtételéhez szükséges. A biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő adatkezelések esetében az adatkezelés jogalapja ezen pont alapján a biztosítási szerződés teljesítése.
- Az adatkezelés az adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges. Jogszerűen alapul különösen a pénzmossás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról, a kötelező gépjármű-felelősségbiztosításról szóló törvény, az adójogszabályok, illetve az adóügyi információcserére vonatkozó törvények alapján történő adatkezelés.
- Az adatkezelés az érintett vagy egy másik természetes személy létfontosságú érdekeinek védelme miatt szükséges. Ez a jogalap a biztosító üzemszerű működésével összefüggésben nem merül fel.

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

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

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

3. A kezelt adatok meghatározása (biztosítási titokkörök)

3.1. Biztosítási szerződéssel összefüggő adatok

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

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

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

3.2. Egészségügyi adatok kezelése

Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a Bit. 135.§ (1) bekezdésében meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett kifejezett hozzájárulásával kezelheti.

3.3. Automatizált döntéshozatal (profilalkotás)

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

3.4. Közvetlen üzletszerzési célú adatkezelések

A biztosító az ügyfél hozzájárulása esetén a tevékenységéhez kapcsolódó információkról hírlevélben, e-mailen tájékoztatást adhat az ügyfeleinek. A biztosító vagy a biztosító nevében eljáró biztosításerősítő 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 reklámküldeményre vonatkozó adatkezelési nyilatkozatát megváltoztathatja telefonon keresztül a biztosító TeleCenter +36 1 467 3500 telefonszámán.

4. A biztosítási titoknak minősülő személyes adatok kezelése

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

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

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

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

- a. a feladatkörében eljáró Felügyelettel;
- b. az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel;
- c. büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csőd eljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal;
- d. a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel;
- e. a Bit. 138.§ (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal;
- f. a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal;
- g. a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal;
- h. a feladatkörében eljáró gyámhatósággal;
- i. az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108.§ (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel;
- j. törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel;
- k. a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal;
- l. törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével;
- m. az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval;
- n. a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval;
- o. a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a

kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval;

- p. fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott 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;
 - q. a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával;
 - r. a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal;
 - s. a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adata és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval;
 - t. a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium iránymutatása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel;
 - u. a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal
- szemben, ha az a.-j., n., s., t. és u. pontban megjelölt szerv vagy személy adatkéréssel, illetve írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p.-s. pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.
- A Bit. 138.§ (2) bekezdése szerint az (1) bekezdés e. pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.
- A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a fentebb meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.
- A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvényben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben, a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját.
- Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B–43/C.§-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
- Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H.§-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C.§-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
- 4.4.** A biztosító vagy a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az előkészítő eljárást folytató szerv, a nyomozó hatóság, az ügyészség, továbbá a bíróság adatkérésére, illetve írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
- a. a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábitószerral visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövettségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel;

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

van összefüggésben.

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

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

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

- a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot;
- a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot, valamint ha a biztosító vagy a viszontbiztosító csoportszinten meghatározott pénzmosás és terrorizmusfinanszírozás elleni politikához és eljáráshoz kapcsolódó kötelezettségét teljesíti.

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:

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

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

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 megalkotása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása, a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

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

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

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

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

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

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

4.9. A biztosító, biztosításközvetítői vállalkozás jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító, biztosításközvetítői vállalkozás által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított 60 év múlva levéltári kutatások céljára felhasználható. Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adataira vonatkozó, az Infotv-ben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén. Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk-ban foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

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 figyelembevételeivel – kezelte a Bit. 149.§ (3)-(6) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, hogy a kérdező (megkereső) biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került.

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

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

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

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

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

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

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

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

5. Az adatkezelés időtartama

A biztosító a személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának 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.

6. Az érintett jogai

6.1. Az érintett jogosult arra, hogy:

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

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

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

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

Székhely: 1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/C

Levelezési cím: 1530 Budapest, Pf. 5

E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu

Tel: +36 1 391 1400

Fax: +36 1 391 1410

Honlap: <http://naih.hu>

6.4. Kártérítés, sérelemdíj

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

7. Az adatok továbbítása, adatfeldolgozók

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

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

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

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

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

8. Egyéb adatkezelések

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

9. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos panaszok kezelése

Jelen szerződési feltételekkel kapcsolatban felmerülő esetleges kérdés, panasz esetén személyesen a biztosító ügyfélszolgálati irodáiban dolgozó munkatársaihoz fordulhat. Ügyfélszolgálati irodáink elérhetőségéről a www.groupama.hu weboldalunkon tájékozódhat. Telefonon keresztül a biztosító TeleCenter +36 1 467 3500 telefonszámán, illetve elektronikus levélben a www.groupama.hu weboldal „Írjon nekünk” menüpontjában is állunk rendelkezésére. Amennyiben írásban kíván bejelentést tenni azt az 1380 Budapest, Pf. 1049 levélcímen és a +36 1 361 0091 telefax számon is megteheti.

A biztosító felett a szakmai felügyeletet a Magyar Nemzeti Bank gyakorolja. A Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ elérhetőségei: cím: 1013 Budapest, Krisztina körút 39.; levélcím: 1534 Budapest, BKKP Pf. 777; a személyes ügyfélszolgálat nyitvatartási idejében hívható, ingyenes telefonszám: +36 80 203 776; központi fax: +36 1 489 9102; e-mail: ugyfelszolgalat@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 eljárását kezdeményezheti. A Pénzügyi Békéltető Testület telefonon: +36 1 489 9700 vagy az ingyenesen hívható: +36 80 203 776 telefonszámon; interneten: www.penzugyibekeltetes.hu; levélben: Pénzügyi Békéltető Testület 1525 Budapest Pf. 172 érhető el. A Pénzügyi Békéltető Testület meghallgatásainak helyszíne: 1133 Budapest, Váci út 76. (Capital Square Irodaház); 2016. október 15-től bármelyik kormányablakban is 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 eljáráson kívüli rendezését. Az Európai Unió online vitarendezési platformjáról 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 irányadók. A bíróság eljárására a 2018. január 1-jén és az azt követően indult ügyekben a polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvényt kell alkalmazni. Panaszkezelésre vonatkozó további részletes információk és a biztosító Panaszkezelési Szabályzata megtekinthető a www.groupama.hu weboldal „fogyasztóvédelem” menüpontjában.

10. Tájékoztató a FATCA-törvény alapján fennálló kötelezettségekről

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

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

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

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

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

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

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

Az Aktv. 43/B–43/C.§-a szerinti adatszolgáltatás esetén az adatszolgáltatás tényéről a biztosító a 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.

11. Tájékoztató az Aktv. alapján fennálló kötelezettségekről

A biztosító, mint az Aktv. hatálya alá tartozó Jelentő Magyar Intézmény köteles az ún. visszavásárlási értékkel rendelkező biztosítási szerződések (az Aktv. szerint pénzügyi számlák) vonatkozásában elvégezni a Számlatulajdonos (ügyfél) illetőségének megállapítására irányuló vizsgálatot (a továbbiakban jelen pontban: illetőségvizsgálat).

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

Amennyiben a nyilatkozat alapján a Számlatulajdonos (ügyfél) adózási szempontból tagállamban vagy az Aktv. szerinti más államban rendelkezik illetőséggel, a biztosító a számlát Jelentendő Pénzügyi Számlaként kezeli.

Az Aktv. értelmében a biztosító az illetőségvizsgálat keretében megszerzett, az Aktv. alapján jelentendő adatokról évente, az adóévet követő év június 30-ig köteles tájékoztatni a Nemzeti Adó- és Vámhivatalt (NAV), amely az automatikus információcsere keretében közli az Európai Unió tagállama vagy más állami hatáskörrel rendelkező hatóságával az Aktv.-ben meghatározott adatokat. Az Aktv. szerinti, NAV felé fennálló adatszolgáltatás teljesítése esetén az adatszolgáltatás tényéről a biztosító a Számlatulajdonost (ügyfelet) az adatszolgáltatás teljesítésétől számított 30 napon belül írásban – ha az lehetséges, elektronikus úton – tájékoztatja.

12. Tájékoztató a fizetőképességről és a pénzügyi helyzetről szóló beszámoló közzétételéről

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

13. Értelmező rendelkezések

- a. Személyes adat:** azonosított vagy azonosítható természetes személyre („érintett”) vonatkozó bármely információ; azonosítható az a természetes személy, aki közvetlen vagy közvetett módon, különösen valamely azonosító, például név, szám, helymeghatározó adat, online azonosító vagy a természetes személy testi, fiziológiai, genetikai, szellemi, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára vonatkozó egy vagy több tényező alapján azonosítható.
- b. Érintett:** bármely meghatározott, személyes adat alapján azonosított vagy – közvetlenül vagy közvetve – azonosítható természetes személy.
- c. Az érintett hozzájárulása:** az érintett akaratának önkéntes, konkrét és megfelelő tájékoztatáson alapuló és egyértelmű kinyilvánítása, amelylyel az érintett nyilatkozat vagy a megerősített félreérthetetlenül kifejező cselekedet útján jelzi, hogy beleegyezését adja az őt érintő személyes adatok kezeléséhez.
- d. Adatkezelő:** az a természetes vagy jogi személy, közhatalmi szerv, ügynökség vagy bármely egyéb szerv, amely a személyes adatok kezelésének céljait és eszközeit önállóan vagy másokkal együtt meghatározza; ha az adatkezelés céljait és eszközeit az uniós vagy a tagállami jog határozza meg, az adatkezelőt vagy az adatkezelő kijelölésére vonatkozó különös szempontokat az uniós vagy a tagállami jog is meghatározhatja.
- e. Adatkezelés:** a személyes adatokon vagy adatállományokon automatizált vagy nem automatizált módon végzett bármely művelet vagy műveletek összessége, így a gyűjtés, rögzítés, rendszerezés, tagolás, tárolás, átalakítás vagy megváltoztatás, lekérdezés, betekintés, felhasználás, közlés, továbbítás, terjesztés vagy egyéb módon történő hozzáférhetővé tétel útján, összehangolás vagy összekapcsolás, korlátozás, törlés, illetve megsemmisítés.
- f. Adattovábbítás:** az adat meghatározott harmadik személy számára történő hozzáférhetővé tétele.
- g. Adatfeldolgozó:** az a természetes vagy jogi személy, közhatalmi szerv, ügynökség vagy bármely egyéb szerv, amely az adatkezelő nevében személyes adatokat kezel.
- h. Harmadik fél:** az a természetes vagy jogi személy, közhatalmi szerv, ügynökség vagy bármely egyéb szerv, amely nem azonos az érintettel, az adatkezelővel, az adatfeldolgozóval vagy azokkal a személyekkel, akik az adatkezelő vagy adatfeldolgozó közvetlen irányítása alatt a személyes adatok kezelésére felhatalmazást kaptak.
- i. Infotv.:** az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény.
- j. Biztosítási titok:** minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni

helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

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