



ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ CORA HAVI PLUSZ MUNKANÉLKÜLSÉGI CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS BIZTOSÍTOTTJAI SZÁMÁRA

A Cora Havi Plusz Munkanélküliségi Csoportos Biztosítás a Magyar Hipermarket Kft. (a továbbiakban: szerződő) és a Groupama Garancia Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) között létrejött csoportos biztosítási szerződés, amely a szerződő ügyfelei számára nyújt biztosítási védelmet.

1.§ A biztosító főbb adatai

Név: Groupama Garancia Biztosító Zrt.
Jogi forma: Zártkörűen működő részvénytársaság
Székhely: 1051 Budapest, Október 6. utca 20.
Honlap: www.groupamagarancia.hu
Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-041071
ÁBIF eng.: 28/1987
Alapítva: 1987

2.§ Fogalmak

(1) **Biztosított:** Az a természetes személy, aki a Csatlakozási nyilatkozat aláírásával és a biztosítási díj egyidejű megfizetésével a szerződés biztosított csoportjához csatlakozott, és akire a biztosítási szerződés létrejött.

(2) **Csatlakozási nyilatkozat:** A szerződő és a biztosító által tárolt olyan nyilatkozat, melyet a szerződő és a biztosított aláírt. Ebben a biztosított hozzájárul a biztosítási fedezet személyére történő kiterjesztéséhez, valamint a biztosítás vonatkozásában felmentést ad az orvosi titoktartás alól. A biztosított a Csatlakozási nyilatkozatból egy eredeti példányt kap.

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

(4) **Keresőképtelen:** az a személy, aki

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

(5) **Munkaviszony:** legalább heti 30 órás, határozatlan tartamú, a Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. törvény hatálya alá tartozó munkaviszony, továbbá a magyar jog hatálya alá tartozó közszolgálati jogviszony, közalkalmazotti jogviszony, bírósági és igazságügyi- illetve ügyészségi szolgálati viszony, fegyveres és rendvédelmi szervek hivatásos és szerződéses állományú tagjainak szolgálati viszonya.

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

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

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

3.§ A szerződés alanyai

(1) **Szerződő:** A csoportos biztosítási szerződés szerződője a Magyar Hipermarket Kft., mely a biztosítóval a Cora Havi Plusz Munkanélküliségi Csoportos Biztosítási szerződést megkötö. A Cora Havi Plusz Munkanélküliségi Csoportos Biztosítási szerződéssel kapcsolatos érvényes jognyilatkozatokat a szerződő teszi, valamint a szerződő köteles a Cora Havi Plusz Munkanélküliségi Csoportos Biztosítás díját a biztosítónak megfizetni.

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

- a. 20 és 61 év közötti életkorú;
- b. semmilyen jogcímen nem részesül nyugdíjban (kivéve özvegyi, szülői és baleseti hozzátartozói nyugdíj);
- c. egészséges (azaz: megállapított krónikus betegség következtében nem áll tartós gyógyszeres kezelést igénylő rendszeres orvosi kezelés alatt);
- d. az elmúlt 12 hónap során nem volt több mint 30 egymást követő napon át keresőképtelen állományban;
- e. esetében teljesül, hogy a Csatlakozási nyilatkozat aláírásának időpontjáig sem ő, sem a munkáltatója nem kezdeményezte a munkaviszony megszüntetését sem rendes felmondással, sem rendkívüli felmondással, sem közös megegyezéssel;
- f. tudomása szerint nem tartozik az alkalmazottak azon körébe, akiknek az elkövetkező 12 hónapban a munkáltatónál végrehajtott átszervezés, alkalmazotti létszámcsoökkentés, vagy a munkáltató esetleges csődje vagy felszámolása miatt megszüntetnék a munkaviszonyát;
- g. rendszeres havi jövedelemmel rendelkezik;
- h. a Csatlakozási nyilatkozat aláírásának időpontjáig nem nyújtotta be felmondását és nem kapott a munkáltatótól felmondást, felmondó levelet;
- i. nem folytat vállalkozói tevékenységet, sem egyéni vállalkozóként sem a gazdasági társaságokról szóló 2006. évi IV. törvény hatálya alá tartozó gazdasági társaság tagjaként, valamint
- j. csatlakozik a biztosítási szerződéshez.

A biztosított a fentiekre a Csatlakozási nyilatkozat aláírásával tesz nyilatkozatot, mellyel közlési kötelezettségének tesz eleget. Ha a biztosított a közlési kötelezettséget megsérti, a biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll fenn, kivéve, ha bizonyítja, hogy az elhagytott körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében, vagy ha a csatlakozástól a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt.

(3) **Kedvezményezett:** Haláleseti szolgáltatásnál a biztosítás kedvezményezettje a biztosított törvényes örököse. A többi szolgáltatásnál a Cora Havi Plusz Munkanélküliségi Csoportos Biztosítási szerződés szolgáltatásainak kedvezményezettje a biztosított. Egyéb kedvezményezett jelölésére nincs lehetőség.

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

4.§ Tartam

A biztosítás egy éves, határozott tartamú. A biztosítási szerződés tartama a – 9.§ (5) bekezdésben rögzített figyelembevételével – további egy évvel automatikusan meghosszabbodik, ha a szerződést a tartam lejáratát előtti legkésőbb 30 nappal a szerződő vagy a biztosító írásbeli nyilatkozatban

nem mondja fel, és a meghosszabbításkor esedékes biztosítási díjat a szerződő elfogadja és annak esedékességekor megfizeti a biztosító részére. Ezt a szabályt a hosszabbítás leteltekor is megfelelően alkalmazni kell. Abban az esetben, ha 9.§ (5) bekezdésében rögzítettek alapján a biztosítási díj és/vagy szolgáltatások megváltoznak a biztosítási szerződés a korábbi feltételekkel nem hosszabbítható meg.

5.5 Csatlakozás

(1) A Cora Havi Plusz Munkanélküliségi Csoportos Biztosítási szerződés egyidejűleg több biztosítottra vonatkozik, amelyhez a biztosítottak egyéniileg csatlakoznak. Az ügyfelek a csatlakozással válnak biztosítottá. Az adott biztosított vonatkozásában a biztosító kockázatviselése a 6.§-ban foglaltak szerint kezdődik.

(2) A szerződő ügyfele a szerződő áruházaiban lévő biztosítási standnál tett írásbeli Csatlakozási nyilatkozat útján csatlakozhat a Cora Havi Plusz Munkanélküliségi Csoportos Biztosítási szerződéshez.

(3) A biztosított a Csatlakozási nyilatkozat megtételével hozzájárul ahhoz, hogy:

- a biztosító a biztosított személyes adatait, adóazonosító jelét, valamint a biztosított egészségi állapotával, munkanélküliségével kapcsolatos – a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggő – adatait beszerezze, nyilvántartsa, valamint a viszontbiztosítók részére átadja, egyúttal felmenti az ezen adatokat kezelő intézményeket és személyeket (egészségügyi intézet, munkaügyi szervek, orvos) titoktartási kötelezettségük alól a biztosító és a viszontbiztosító(k) tekintetében,
- a szerződő a biztosítottra vonatkozó, Cora Havi Plusz Munkanélküliségi Csoportos Biztosítással kapcsolatos következő adatait a biztosító részére átadja a Cora Havi Plusz Munkanélküliségi Csoportos Biztosítással kapcsolatos biztosítási díj könyvelés, kárigény elbírálás, és biztosítási szolgáltatás céljából: személyi adatok (név, anyja neve, születési név, lakcím, születési hely, születési dátum, adóazonosító jel, telefonszám, e-mail), biztosított biztosításhoz történő csatlakozásának dátuma, választott szolgáltatás csomag típusa, a biztosított biztosítási díjfizetésére vonatkozó adatok.

6.5 A kockázatviselés kezdete

Adott biztosított vonatkozásában a biztosító kockázatviselése a Csatlakozási nyilatkozat biztosított és szerződő általi aláírását és a biztosított által teljesített díjfizetést követő nap 0. órájában kezdődik. A Csatlakozási nyilatkozat aláírásának és a biztosított díjfizetésének egyidejűleg kell történnie.

7.5 A biztosító kockázatviselésének megszűnése

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

- annak a biztosítási évnek az utolsó napján 24 órákor, amelyben a biztosított a 62. életévét betölti;
- azon a naptári napon 24 órákor, amely napon a biztosított öregségi vagy előrehozott öregségi nyugállományba vonul;
- a biztosított halálának napján 24 órákor;
- ha a szerződő a biztosítottra vonatkozó biztosítási díjat az esedékességtől számított 30 (harminc) nap elteltével nem fizette meg, az esedékesség napjától számított 30. napon 24 órákor;
- a biztosítási jogviszony rendes felmondása (lásd 8.§) esetén a felmondás hatályba lépésének a napján 24 órákor;
- a biztosított TB I., II. vagy nem rehabilitálható TB III. fokozatú rokkantságát megállapító jogerős határozat meghozatalának napján 24 órákor;
- amikor a biztosító által kifizetett baleseti rokkantsági térítések összesített mértéke eléri a 100%-ot;
- ha a biztosított a biztosítási tartam lejárta után nem kívánja meghosszabbítani a szerződést és nem fizeti meg a következő évi biztosítási díjat, úgy a biztosítási tartam végét követő 30. nap 24. órájában.

(2) A biztosító kockázatviselése megszűnik a teljes biztosított állományra vonatkozóan a jelen Cora Havi Plusz Munkanélküliségi Csoportos Biztosítási szerződés bármely okból történő megszűnésekor.

8.5 Az elállás és a biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony rendes felmondása

(1) Biztosított elállása

- A biztosított a Csatlakozási nyilatkozat aláírását követő 30 napon belül a szerződéstől való elállási jogot gyakorolhat.
- Elállás esetén a biztosítottra vonatkozóan a kockázatviselés a kezdetére visszamenőleg megszűnik, és nem áll fenn biztosítási díjfizetési kötelezettség. A felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a biztosító 30 napon belül elszámol a biztosított által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetéssel és tájékoztatja a biztosítottat a biztosítási díjból visszatartott összegről. A biztosító a szerződés felmondása esetén adminisztrációs költségeit érvényesíti a biztosításra beérkezett befizetésekből. A visszatartott összeg mértéke összesen 4000 forint. A biztosító a befizetésből a felmondott biztosítási szerződésre már teljesített kifizetéseket levonja.
- Az elállás jogát akkor kell határidőben érvényesítettnek tekinteni, ha a biztosított a harminc napos határidő lejárta előtt postára adja vagy egyéb igazolható módon elküldi a szerződés megszüntetésére irányuló írásbeli nyilatkozatát a biztosító részére.
- A határidőn túl tett elállás a biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony felmondásának minősül.

(2) A biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony felmondása

- A biztosított jogosult a rá vonatkozó biztosítási jogviszonyt rendes felmondással megszüntetni a biztosítóhoz intézett, és hozzá eljuttatott írásbeli nyilatkozattal.
- A biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony rendes felmondása esetén a biztosító kockázatviselése a rendes felmondást tartalmazó nyilatkozat biztosítóhoz történő beérkezése hónapjának utolsó napján 24 órákor szűnik meg.

9.5 Szolgáltatás csomagok

(1) A biztosító a jelen pontban rögzített szolgáltatás csomagok alapul vételeivel nyújt szolgáltatást.

(2) A szolgáltatás csomagok között váltani nem lehet.

(3) Amennyiben a biztosított szolgáltatás csomagot szeretne váltani, úgy a biztosítási év lejártával megkötheti az új csomagot, melyet a biztosító új szerződésként kezel. Ebben az esetben minden szolgáltatás tekintetében újra indulnak a várakozási idők.

(4) A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésekor hatályos, a biztosítottra vonatkozó szolgáltatáscsomag szerint szolgáltat.

1. táblázat: Komfort szolgáltatáscsomag

Fedezetek	Biztosítási összegek
Bármely halál (baleset vagy betegség)	1 000 000 Ft
Baleseti rokkantság (51%-os rokkantságtól fix térítés)	1 000 000 Ft
Keresőképtelenség	30 000 Ft/hó
Munkanélküliség	70 000 Ft/hó
Éves biztosítási díj	37 176 Ft

2. táblázat: Prémium szolgáltatáscsomag

Fedezetek	Biztosítási összegek
Bármely halál (baleset vagy betegség)	1 000 000 Ft
Baleseti rokkantság (51%-os rokkantságtól fix térítés)	1 000 000 Ft
Keresőképtelenség	40 000 Ft/hó
Munkanélküliség	90 000 Ft/hó
Éves biztosítási díj	44 796 Ft

(5) A biztosítónak jogában áll felülvizsgálni, és módosítani a biztosítási díjakat és szolgáltatásokat, illetve a szolgáltatáscsomagokat, mind a későbbi-

ekben belépő, mind a már meglévő biztosított állomány vonatkozásában, a biztosítási időszak végén. Biztosító vállalja, hogy a biztosított vonatkozásában történő díj és/vagy szolgáltatás változásokról biztosítottat a biztosítási évforduló esedékessége előtt legalább 45 nappal írásban értesíti. Amennyiben a biztosított a változtatásokat ezen biztosítási évforduló előtt legalább 30 nappal írásban elfogadja és a biztosítási díjat, illetve a díj módosulása esetén a módosított biztosítási díjat megfizeti, a biztosításra a biztosított vonatkozásában az elfogadott módosuló biztosítási díj és/vagy szolgáltatások vonatkoznak, feltéve, ha a változásokat a szerződő is elfogadja. Ellenkező esetben a biztosítás adott biztosított vonatkozásában a biztosítási évfordulóval megszűnik.

10.§ A biztosítási összeg

- (1) A biztosítási összeg a biztosított által választott szolgáltatáscsomagban szereplő, biztosítási szolgáltatásonként meghatározott összeg.
- (2) A biztosító a munkanélküliség és a keresőképtelenség kockázatok esetén minden olyan hónap vonatkozásában kifizeti a havi biztosítási összeget, amely hónapot teljes egészében vagy részben igazoltan álláskeresőként, illetve keresőképtelen állományban töltött a biztosított, feltéve, ha a biztosítási feltételek alapján a biztosító szolgáltatás nyújtására kötele.

11.§ A biztosítási díj

- (1) A biztosítás díja előre fizetendő éves díj, melyet a biztosított fizet szerződőnek a választott biztosítási csomag alapján.
- (2) A biztosítási díj a Csatlakozási nyilatkozat aláírásával egyidejűleg esedékes.
- (3) A biztosított a biztosítási díjat munkaképtelenség, keresőképtelenség esetén is köteles megfizetni.
- (4) Ha a biztosítottra vonatkozó biztosítási díjat az esedékességtől számított 30 (harminc) nap elteltével szerződő nem utalja át a biztosítónak, akkor a biztosító kockázatviselése megszűnik az esedékesség napjától számított 30. napon 24 órakor.

A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSÁVAL KAPCSOLATOS RENDELKEZÉSEK

12.§ Munkanélküliség

- (1) Biztosítási esemény
 - a. A biztosító munkanélküliségi szolgáltatása szempontjából biztosítási esemény a biztosítottnak a biztosító kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett 30 (harminc) egymást követő naptári napot meghaladó álláskeresőként (munkanélküliként) történő nyilvántartása.
 - b. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a biztosított álláskeresőként (munkanélküliként) nyilvántartott állapotának a 31. napja.
 - c. A biztosítás feltételei szerint kizárólag a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt – a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül – bekövetkezett vétlen és önhibáján kívüli álláskeresővé (munkanélkülivé) válása minősül biztosítási eseménynek.
 - d. A munkanélküliségre vonatkozóan a területi hatály a Magyar Köztársaság területére korlátozódik.
- (2) A biztosító szolgáltatása
 - a. Amennyiben a biztosított álláskeresőként (munkanélküliként) történő nyilvántartása eléri a 31 napot, ettől kezdődően a biztosító az álláskeresőként való nyilvántartásának időszaka alatt havonta az adott biztosítottra vonatkozó biztosítási összeget fizeti meg a kedvezményezett részére. A biztosító térítési kötelezettsége addig az időpontig áll fenn, amelyek az alább felsorolt időpontok közül a legkorábban bekövetkezik:
 - a/1. annak a hónapnak a végéig, amelyben a biztosított álláskeresőként (munkanélküliként) nyilvántartása megszűnik, vagy
 - a/2. a kockázatviselés megszűnésének időpontjáig (ez a rendelkezés nem alkalmazható abban az esetben, ha a biztosító kockázatviselése 30 napot meghaladó díjfizetési késedelem miatt szűnt meg, de a biztosítási esemény még a kockázatviselés díjnémfizetési miatti megszűnését megelőzően következett be),
 - a/3. de – egy biztosítási esemény kapcsán – legfeljebb 9 (kilenc) egymást követő hónapig.

- b. Álláskeresővé (munkanélkülivé) válás esetében az újbóli szolgáltatásra való jogosultság az azt megelőző biztosítási eseményre történő utolsó kifizetést követő 12 (tizenkettő) havi – díjfizetéssel lefedett – időszak után nyílik újra.
- c. A biztosítás tartama alatt munkanélküliség kockázatra kifizetett összesen 12 havi szolgáltatást követően a biztosító szolgáltatási kötelezettsége a munkanélküliségi kockázat tekintetében megszűnik.

(3) Várakozási idő

Álláskeresővé (munkanélkülivé) válás esetére a biztosító a biztosított csoporthoz történő csatlakozástól számítandó 90 (kilencven) napos várakozási időt határoz meg. Ha a biztosított munkaviszonya a várakozási idő alatt szűnt meg, a biztosító az emiatt bekövetkezett álláskeresővé (munkanélkülivé) válás esetében sem a várakozási idő alatt, sem annak lejártát követően nem nyújt biztosítási szolgáltatást.

(4) A munkanélküliségi szolgáltatásra való jogosultság speciális feltételei

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

(5) A biztosító teljesítéséhez szükséges iratok

- a. A biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához a következő dokumentumokat kérheti:
 - a/1. a Csatlakozási nyilatkozat másolatát;
 - a/2. az utolsó munkáltató által kitöltött „Igazolólap az álláskereső járadék megállapításához” elnevezésű nyomtatvány másolatát;
 - a/3. az Országos Egészségbiztosítási Pénztár – a biztosítási jogviszonyról és egészségbiztosítási ellátásokról szóló – igazolványának másolatát;
 - a/4. az utolsó munkáltató által kitöltött igazolás másolatát a munkaviszony megszűnéséről;
 - a/5. a munkaviszonyt megszüntető írásbeli jognyilatkozat (felmondás vagy közös megegyezés) másolatát;
 - a/6. a munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolását, hogy a biztosított az adott hónapra vonatkozóan mely időponttól, mely időpontig regisztrált álláskereső;
 - a/7. az álláskereső járadék iránti kérelem, vagy – ha van – annak megállapító esetleg elutasító határozatának másolatát, esetleg a megállapított járadék vagy segély havi összegéről szóló szelvény fénymásolatát;
 - a/8. a megszűnt munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés másolatát.
- b. A munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolását a biztosítottnak havonta kell megküldeni a biztosító részére. Az adott hónapra vonatkozó igazolást az adott hónapban, de legkésőbb az azt követő hónap 15-ig kell eljuttatni, amelyben a biztosított munkanélküli volt.
- c. Ha a biztosított az a. pont szerintieket nem igazolja, a biztosító szolgáltatási kötelezettségét teljesítettnek tekinti. A biztosító visszamenőleges hatállyal teljesíti a szolgáltatást abban az esetben, ha a biztosított pótolja az igazolást. Ebben az esetben azonban késedelmi kamatot, egyéb költséget a biztosító nem fizet.

13.§ Keresőképtelenség

(1) A keresőképtelenség esetében a biztosító a baleseti táppénzes állományra, és betegségi táppénzes állományra a következő szabályokat alkalmazza mind a baleseti, mind a betegségi eredetű keresőképtelenség szolgáltatás vonatkozásában:

- a. Biztosítási eseménynek a biztosított a 30 (harminc) napot meghaladó – balesetből vagy betegségből eredő – folyamatos betegállománya (keresőképtelenség) minősül.
- b. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a keresőképtelenség 31. napja.
- c. Biztosítási esemény esetén a biztosító a biztosított keresőképtelensége (táppénzes állománya) alatt havonta az adott biztosítottra vonatkozó biztosítási összeget fizeti meg a kedvezményezett részére.

- d. A biztosító térítési kötelezettsége addig az időpontig áll fenn, amelyek az alább felsorolt időpontok közül legkorábban bekövetkeznek:
- d/1. annak a hónapnak a végéig, amelyben a biztosított keresőképtelensége megszűnik, vagy
 - d/2. a kockázatviselés megszűnésének időpontjáig (ez a rendelkezés nem alkalmazható abban az esetben, ha a biztosító kockázatviselése 30 napot meghaladó díjfizetési késedelem miatt szűnt meg, de a biztosítási esemény még a kockázatviselés díjnémfizetés miatti megszűnését megelőzően következett be),
 - d/3. de – egy biztosítási esemény kapcsán – legfeljebb 12 (tizenkettő) egymást követő hónapig.

- e. A biztosítás tartama alatt összesen keresőképtelenség kockázatra kifizetett 12 havi szolgáltatást követően a biztosító szolgáltatási kötelezettsége a keresőképtelenségi kockázat tekintetében megszűnik.
- f. A keresőképtelenségre vonatkozóan a területi hatály a Magyar Köztársaság területére korlátozódik.

(2) A keresőképtelenség szolgáltatás teljesítéséhez a biztosító a következő dokumentumokat kérheti:

- a. A Csatlakozási nyilatkozat másolatát;
- b. A biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához – az 1.§-ban hivatkozott feltételekben foglaltakon túl – az „Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről” elnevezésű nyomtatvány másolatát kéri.
- c. A b. pontban hivatkozott igazolást a biztosítottnak havonta kell megküldeni a biztosító részére. Az adott hónapra vonatkozó igazolást abban a hónapban, de legkésőbb az azt követő hónap 15-ig kell eljuttatni, amelyben a biztosított keresőképtelen volt.
- d. Ha a biztosított a b. pont szerintieket 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. Ebben az esetben késedelmi kamatot, egyéb költséget a biztosító nem fizet.
- e. Ha a biztosított a biztosítási szolgáltatás megszűnését követő 30 napon belül a korábbi biztosítási eseményt kiváltó ok vagy annak következménye miatt újból keresőképtelenné válik, akkor az ilyen keresőképtelenséget a biztosító az előző biztosítási esemény folytatásaként tekinti és az újbóli keresőképtelenség bekövetkezése után azonnal szolgáltat. Harminc napon belül más okból keletkező, vagy a biztosítási szolgáltatás megszűnése után több mint 30 nappal bekövetkező keresőképtelenséget a biztosító új biztosítási eseménynek tekinti.

(3) Várakozási idő

- a. Betegségi keresőképtelenség szolgáltatás vonatkozásában:
Betegségi okból eredő keresőképtelenség esetére a biztosító a biztosított csoporthoz történő csatlakozástól számítandó 30 (harminc) napos várakozási időt határoz meg. Ha a biztosított betegségi okból eredő keresőképtelensége a várakozási idő alatt következett be, a biztosító e keresőképtelenség kapcsán sem a várakozási idő alatt, sem annak lejártát követően nem nyújt biztosítási szolgáltatást.
- b. Baleseti keresőképtelenség szolgáltatás vonatkozásában:
Baleseti keresőképtelenség szolgáltatásnál a biztosító a várakozási időtől eltekint.

14.§ Havi térítést nyújtó szolgáltatások (munkanélküliség és keresőképtelenség) korlátozása

Havi szolgáltatási összeget egy időben – adott hónapra vonatkozóan – csak egy jogcímen teljesít a biztosító, arra a biztosítási eseményre térít, melynek bekövetkeztét előbb jelentették a biztosítónak.

15.§ Kizárások, mentesülések havi térítést nyújtó szolgáltatásokra

- a. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtt meglévő betegséggel, krónikus állapottal vagy a veleszületett rendellenességekkel (együttesen: meglévő betegség) és azok következményeivel okozati összefüggésben álló eseményekre abban az esetben, ha a kockázatviselés kezdetekor a meglévő betegségről a biztosított tudomással bírt.

- b. 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.).
- c. Jelen biztosítás vonatkozásában súlyosan gondatlan magatartásnak minősül és így mentesülési ok az is, ha
 - c/1. a biztosított balesete vagy betegsége a biztosított rendszeres alkoholfogyasztásával összefüggésben következett be;
 - c/2. a baleset idején a biztosított alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt, és ez a tény a baleset bekövetkezésében közrehatott. Alkoholos állapotnak tekintendő a 2,5 ezreléket meghaladó, a gépjárművezetés közben a 0,8 ezreléket meghaladó véralkohol-koncentráció;
 - c/3. a biztosítási esemény amiatt következett be, hogy a biztosított engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül végzett;
 - c/4. a biztosítási esemény a biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be;
 - c/5. diagnosztizált betegség esetén a biztosított az orvosi utasításokat nem tartotta be, és ennek következményeként szövődmény, állapotromlás következett be, ami megelőzhető lett volna.
- d. A biztosító kockázatviselése a munkanélküliségi kockázat tekintetében nem terjed ki továbbá:
 - d/1. a határozott tartamú munkaviszonyra, valamint a munkaerő-kölcsönzés keretén belül létesített munkaviszonyra;
 - d/2. a nem munkaviszonyban álló biztosítottakra (pl. egyéni vállalkozókra, megbízási jogviszony keretében foglalkoztatottakra, vagy egyéb jogviszony alapján folytatott kereső foglalkozásokra);
 - d/3. a munkaviszony megszűnésére, 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,
 - ha a biztosított a munkaviszony megszűnését megelőző 60 napon belül került aktív státuszba GYÁS-t, GYED-et, GYES-t, fizetés nélküli szabadságot vagy tartós betegállományt követően.
 - d/4. a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszűnésére, kivéve, ha az erről szóló megállapodásban kifejezetten megemlíti, hogy a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszüntetésére az alábbi okok valamelyike miatt került sor:
 - a munkáltatónál történt átszervezés, alkalmazotti létszámcsökkentés;
 - a munkáltató jogutód nélküli megszűnése;
 - a munkavállaló tartós keresőképtelensége.
 - d/5. a munkaviszonynak a biztosított által kezdeményezett rendes felmondás miatti megszűnésére;
 - d/6. a munkaviszony próbaidő alatti megszűnésére;
 - d/7. a munkaviszonynak a munkáltató által rendkívüli felmondással történő megszüntetésére, illetve ha a munkáltató a biztosított magatartása miatt rendes felmondással élt;
 - d/8. a munkáltató általi rendes felmondásra öregségi-, rokkantság miatti nyugdíjazás esetén;
 - d/9. a biztosított munkaviszonyának megszűnésére, ha azt a munkáltató a biztosítás kezdete előtt már írásban közölte vagy bejelentette.
- e. A biztosító kockázatviselése a keresőképtelenségi kockázat tekintetében nem terjed ki továbbá:

- e/1. aszténiával, depresszióval és más mentális rendellenességekkel kapcsolatos keresőképtelenségre;
- e/2. pszichiátriai vagy pszichológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre;
- e/3. detoxikálással, alvásterápiával kapcsolatos keresőképtelenségre;
- e/4. geriatríai vagy gerontológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre;
- e/5. rehabilitációval, utógondozással kapcsolatos keresőképtelenségre;
- e/6. gyógypedagógiával, logopédiával kapcsolatos keresőképtelenségre;
- e/7. gyógytornával, fizio- és fizioterápiával, masszázzsal, fürdőkúrával, fogyókúrával kapcsolatos keresőképtelenségre;
- e/8. orvosilag nem indokolt, a biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal, (például kozmetikai, plasztikai beavatkozások) kapcsolatos keresőképtelenségre;
- e/9. az alábbi keresőképtelenségi esetekre (kivéve, ha azok balasztból erednek)
 - gyermekápolási táppénz esetére;
 - GYÁS-on, GYED-en, GYES-en lévő biztosított keresőképtelensége;
 - művi terhesség-megszakítás miatti keresőképtelenség, kivéve a nem szociális, hanem orvos által elrendelt, egészségügyi okú terhesség-megszakítást;
 - spontán vetélés eseteivel kapcsolatos keresőképtelenség;
 - mesterséges megtermékenyítés, valamint a sterilítás kezelésével kapcsolatos keresőképtelenség.
- e/10. olyan keresőképtelenségre, amely alatt a biztosított jövedelemszerző tevékenységet folytat;
- e/11. olyan keresőképtelenségre, amely nem a biztosított egészségi állapota miatt következett be;
- e/12. azon táppénzes esetekre, amikor a táppénzen való tartózkodásra közegészségügyi, járványügyi vagy állategészségügyi zárlat miatt kerül sor.

16. § Életbiztosítás

(1) Biztosítási esemény

Életbiztosítási esemény a biztosított tartam alatti halála.

(2) Biztosító szolgáltatása

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésétől függően a biztosított által választott csomagban szereplő biztosítási összeget fizeti ki.

(3) Várakozási idő

Életbiztosítási szolgáltatás tekintetében a biztosító eltekint a várakozási időtől.

(4) Kizárások, mentesülések életbiztosítás szolgáltatására

- a. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét.
- b. A szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, ha a biztosított
 - b/1. szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben, vagy
 - b/2. a szerződéskötéstől számított 2 éven belül elkövetett öngyilkossága következtében halt meg.
- c. Ha a biztosított halála gépi erővel hajtott szárazföldi, légi, vízi járműben, országos, nemzetközi sportversenyen történő részvétellel következett be, vagy ilyen versenyre való felkészülés (edzés) keretében következik be, a biztosító – egyéb megállapodás hiányában – nem nyújt biztosítási szolgáltatást.
- d. A biztosító nem nyújt szolgáltatást
 - d/1. a motoros járművek versenyén (edzésein) a nézőt érő balasztokra, ideértve a teszt-túrákat és a rally versenyeket is;
 - d/2. az országos és nemzetközi síugró, bób, síbób versenyeken (edzéseken) a nézőt érő balasztokra;

- d/3. arra a balasztre, amely a biztosított vezetői engedély vagy más szükséges hatósági engedély nélküli, vagy ittas állapotban történt vasúti, légi, vízi, közúti jármű vezetése közben, azzal okozati összefüggésben következett be, ideértve a nem közforgalmi úton történt gépjárművezetést is;
- d/4. a szívinfarktus és az agyvérzés miatti halálos balasztokra.
- e. A biztosító viseli a teljes kockázatot, ha a biztosított halála polgári légi jármű jegyfizető utasaként következett be. Minden egyéb repülési kockázat kizárt.
- f. A biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosítási esemény közvetlen okozati összefüggésben áll a biztosított
 - f/1. a szerződés megkötésekor már meglévő egészségkárosodásával (és az ezekkel közvetlenül összefüggésbe hozható biztosítási eseményekkel);
 - f/2. a biztosított versenyszerűen, díjazásért űzött sporttevékenységével;
 - f/3. súlyosan ittas állapotával (2,51 ezrelék vagy ennél magasabb véralkohol szint);
 - f/4. jogosítvány nélküli vagy ittas gépjárművezetésével. Gépjárművezetésnél ittas állapotnak minősül, ha a biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosított személy véralkohol koncentrációja a 0,8 ezreléket eléri vagy meghaladja;
 - f/5. kábító vagy bódító hatású szer által befolyásolt állapotával;
 - f/6. háborús vagy polgárháborús cselekményekben való részvételével, ide nem értve a belföldön hivatali vagy közzolgálati köteleesség teljesítése során bekövetkező biztosítási eseményeket;
 - f/7. felkelésben, lázadásban, zavargásban, terrorcselekményben való aktív részvételével;
 - f/8. HIV (AIDS) vírus fertőzöttségével.

(5) A szolgáltatás teljesítéséhez a biztosító a következő iratok bemutatását kérheti:

- a. Csatlakozási nyilatkozat másolata;
- b. a biztosított születési idejét hitelt érdemlően igazoló okirat;
- c. halotti anyakönyvi kivonat;
- d. a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány;
- e. hatósági eljárás során keletkezett iratokat;
- f. minden egyéb irat, amely a jogosultság, illetve a biztosítási esemény bekövetkezésének megállapításához szükséges.

17. § Baleseti rokkantság

(1) Biztosítási esemény

A biztosított tartam alatt bekövetkező 51%-ot meghaladó baleseti eredetű rokkantsága.

(2) Biztosító szolgáltatása

A biztosító a biztosított 51%-os baleseti rokkantsága felett a választott szolgáltatási csomagban megjelölt baleseti rokkantsági szolgáltatási összeget téríti.

(3) Várakozási idő

A baleseti eredetű rokkantság vonatkozásában a biztosító eltekint a várakozási időtől.

(4) Kizárások, mentesülések baleseti rokkantság szolgáltatására

- a. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartásával összefüggésben következett be.
- b. A szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, ha a biztosított
 - b/1. szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben, vagy
 - b/2. öngyilkossági kísérletével összefüggésben következett be.
- c. Ha a biztosított rokkantsága gépi erővel hajtott szárazföldi, légi, vízi jár műben, országos, nemzetközi sportversenyen történő részvétel következtében, vagy ilyen versenyre való felkészülés (edzés) keretében következik be, a biztosító – egyéb megállapodás hiányában – nem nyújt biztosítási szolgáltatást.

- d. A biztosító nem nyújt szolgáltatást
- d/1. a motoros járművek versenyén (edzésein) a nézőt érő balesetekre, ideértve a teszt-túrákat és a rally versenyeket is;
- d/2. az országos és nemzetközi síugró, bob, sítob versenyeken (edzéseken) a nézőt érő balesetekre;
- d/3. arra a balesetre, amely a biztosított vezetői engedély vagy más szükséges hatósági engedély nélküli, vagy ittas állapotban történt vasúti, légi, vízi, közúti jármű vezetése közben, azzal okozati összefüggésben következett be, ideértve a nem közforgalmi úton történt gépjárművezetést is;
- d/4. a szívinfarktus és az agyvérzés miatti rokkantságra.
- e. A biztosítási esemény előtt bármely okból már sérült, csonka vagy funkciójában korlátozott testrészek a biztosításból ki vannak zárva.
- f. A biztosító viseli a teljes kockázatot, ha a biztosított rokkantsága polgári légijármű jegyfizető utasaként következett be. Minden egyéb repülési kockázat kizárt.
- g. A biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosítási esemény közvetlen okozati összefüggésben áll a biztosított
- g/1. a szerződés megkötésekor már meglévő egészségkárosodásával (és az ezekkel közvetlenül összefüggésbe hozható biztosítási eseményekkel);
- g/2. a biztosított versenyszerűen, díjazásért üzött sporttevékenységével;
- g/3. súlyosan ittas állapotával (2,51 ezrelék vagy ennél magasabb véralkohol szint);
- g/4. jogosítvány nélküli vagy ittas gépjárművezetésével; Gépjárművezetésnél ittas állapotnak minősül, ha a biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosított személy véralkohol koncentrációja a 0,8 ezreléket eléri vagy meghaladja.
- g/5. kábító vagy bódító hatású szer által befolyásolt állapottal;
- g/6. háborús vagy polgárháborús cselekményekben való részvételével, ide nem értve a belföldön hivatali vagy közszolgálati kötelesség teljesítése során bekövetkező biztosítási eseményeket;
- g/7. felkelésben, lázadásban, zavargásban, terrorcselekményben való aktív részvételével;
- g/8. HIV (AIDS) vírus fertőzöttségével.

(5) A szolgáltatási igény bejelentésekor a biztosító az alábbi dokumentumok bemutatását kéri:

- a. Csatlakozási nyilatkozat másolata;
- b. a biztosító által kért, a biztosítási eseménnyel és annak következményeivel kapcsolatos vizsgálati eredményeket, orvosi igazolásokat, zárójelentéseket;
- c. adott esetben TB rokkantság esetén az illetékes társadalombiztosítási szerv jogerős határozatát a rokkantság tényéről;
- d. valamint a biztosító által igényelt, a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges egyéb iratokat.
- e. A bemutatott dokumentumok mellett a biztosító orvosa további vizsgálatok elvégzését is kezdeményezheti. A biztosító által kezdeményezett orvosi vizsgálatok költsége a biztosítót terheli.

(6) Rokkantsági fok megállapítása

- a. A szerződés tartama alatt bekövetkező balesetekből eredő maradandó baleseti sérülések mértékei (rokkantsági fokok) összegződnek. Amennyiben az összegzett rokkantsági fok eléri a 100%-ot, az adott biztosított vonatkozásában a biztosító szolgáltatási kötelezettsége az összes kockázatra megszűnik és a biztosított kikerül a biztosított csoportból. Ebben az esetben a biztosító a biztosítási évből hátralévő időszakra esedékes éves biztosítási díj időarányos részét visszafizeti a biztosított részére.
- b. A biztosító az adott biztosítási év során bekövetkező különböző balesetekből eredő, de következményeiket tekintve egymásra ható rokkantságot előíró sérülések esetén, a legsúlyosabb következménnyel járó sérülésre teljesít szolgáltatást úgy, hogy a kifizetendő összeget a könnyebb sérülésekre már teljesített szolgáltatással csökkenti.

- c. A biztosító a balesetből eredő rokkantság fokát az alábbi táblázat szerint állapítja meg:

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

- d. A tartós rokkantságot és annak mértékét a biztosító orvosa állapítja meg. Az elbírálás során, a biztosító orvosának döntése, valamint a biztosító szolgáltatása a társadalombiztosítási eljárástól és annak eredményétől független.
- e. A táblázatban felsorolt érzékszervek vagy testrészek részleges elvesztése vagy károsodása esetén a rokkantság fokát a biztosító orvosa ennek megfelelő mértékben állapítja meg.
- f. Az érzékszervek működőképességének részleges elvesztése esetén, a szolgáltatást legfeljebb a megfelelő rokkantsági fok 75%-ban lehet meghatározni.
- g. Ha a rokkantság foka a táblázat alapján nem állapítható meg, akkor azt a biztosító orvosa állapítja meg.
- h. Egy balesetből fakadó több sérülés esetén, a szolgáltatás teljesítése során a rokkantsági táblázat, valamint az e., az f. és a g. bekezdések alapján adódó százalékok összegzésre kerülnek.
- i. A baleseti rokkantság végleges fokát a biztosító a baleset bekövetkezése után legkésőbb 2 évvel állapítja meg. Amennyiben a rokkantság végleges foka meghaladja az előzetesen megállapított rokkantsági fokot, a biztosító a rokkantsági fok különbözetének megfelelő többszolgáltatást kifizeti.
- j. A végleges rokkantsági fok megállapítása után, a végelszámolás során a kifizetendő baleseti rokkantsági biztosítási összegből ugyanezen biztosítási eseményből adódóan rokkantságra már kifizetett összegek levonásra kerülnek.

KÁRBEJELENTÉSRE VONATKOZÓ RENDELKEZÉSEK

18.§

A kedvezményezett köteles a biztosítási esemény bekövetkezését nyolc naptári napon belül bejelenteni a biztosító bármely szervezeti egységénél, a biztosító által kiadott (majd az illetékesek által aláírt) szolgáltatási igénybejelentő lapon.

19.§

Az okiratok beszerzésének költségei a kedvezményezettet terhelik.

20.§

A biztosító teljesítése az utolsó szükséges okmány beérkezését követő 15 napon belül történik.

21.§

Az esedékes, de még meg nem fizetett díj összegét és a biztosító által a szerződő (biztosított) számára nyújtott kötvénykölcsön után fennálló tartozások összegét a biztosító valamennyi szolgáltatásának összegéből levonja.

22.§

A biztosító szolgáltatásainak teljesítése a magyar törvényes fizető eszközben, a szolgáltatásra jogosult által megjelölt módon történik.

23.§

A kárbejelentéshez szükséges tudnivalók megtalálhatóak a biztosító honlapján (www.groupamagarancia.hu).

24.§

A biztosító teljesítésének általános feltétele, hogy

- az igénybejelentéskor a biztosítási szerződés díjrendezett legyen, és
- a biztosított a biztosított állomány tagja legyen.

EGYÉB RENDELKEZÉSEK

25.§ Közlési kötelezettség sértés

(1) A biztosított a biztosítási szerződéshez történő csatlakozásakor köteles a Csatlakozási nyilatkozaton található körülményekről nyilatkozni. Ha a Csatlakozási nyilatkozaton található, biztosítás szempontjából lényeges állítások a valóságnak nem felelnek meg, akkor a biztosított nem csatlakozhat a Cora Havi Plusz Munkanélküliségi Csoportos Biztosítási szerződéshez. A valóságnak megfelelő írásbeli nyilatkozat tétellel a biztosított a közlési kötelezettségének eleget tesz.

(2) Amennyiben a biztosított a közlési kötelezettséget megsértette, a biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll fenn, kivéve, ha bizonyítja, hogy az elhallgatott körülményt a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében, vagy ha a csatlakozástól a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt.

26.§ A biztosító teljesítése

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése és e ténynek a biztosítási szerződés szerinti bejelentése esetén a biztosítási szolgáltatást az elbíráláshoz szükséges összes dokumentum beérkezését követő 15 napon belül teljesíti a biztosított felé, abban az esetben, ha a biztosítási esemény tekintetében az adott biztosító szolgáltatási kötelezettsége beáll. Ha a biztosított a szükséges dokumentumokkal nem igazolja a biztosítási esemény bekövetkeztét, a biztosító kötelezettségét teljesítettnek és befejezettnek tekinti. A biztosító visszamenőleges hatállyal teljesíti a szolgáltatást abban az esetben, ha a biztosított pótolja az igazolást. Ebben az esetben késedelmi kamatot, egyéb költséget a biztosító nem fizet.

27.§ Biztosítási feltételek

(1) A Cora Havi Plusz Munkanélküliségi Csoportos Biztosítás feltételeit az erre vonatkozó Cora Havi Plusz Munkanélküliségi Csoportos Biztosítási

szerződés és jelen Ügyfélértékelő szabályozza. A Cora Havi Plusz Munkanélküliségi Csoportos Biztosítási szerződésben nem szabályozott kérdésekben a Groupama Garancia Biztosító Zrt. Életbiztosítási Általános Feltételei, Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételei, a GB160 jelű Csoportos Élet- Baleset és Egészségbiztosítás Különös Feltételei, továbbá a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadóak.

(2) A biztosító és a szerződő a Groupama Garancia Biztosító Zrt. Általános Életbiztosítási Feltételeit, Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételeit, valamint a GB160 jelű Csoportos Élet-, Baleset- és Egészségbiztosítás Feltételeit valamennyi értékesítési helyen nyomtatott formában elérhetővé teszik. Ezen feltételek a szerződő internetes honlapján (www.cora.hu), valamint a biztosító internetes honlapján (www.groupamagarancia.hu) is az Ön rendelkezésére állnak letölthető elektronikus formában.

(3) Ezen felül a szerződő a Cora Havi Plusz Munkanélküliségi Csoportos Biztosításra vonatkozó Cora Havi Plusz Munkanélküliségi Csoportos Biztosítási szerződését valamennyi értékesítési helyen az Ön kérésére betekintésre rendelkezésre bocsátja.

28.§

A jelen Cora Havi Plusz Munkanélküliségi Csoportos Biztosítási szerződés feltételeit kizárólag a szerződő és a biztosító módosíthatják az általuk aláírt módosító szerződés útján.

29.§ A szerződés joga, alkalmazandó jog

A biztosítási szerződés joga a magyar jog, a szerződésből eredő esetleges jogvitákra a magyar jogot kell alkalmazni.

A biztosítási szerződéssel kapcsolatos adó jogi kérdésekben a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény, a társasági adóról és osztalékadóról szóló 1996. évi LXXXI. törvény, az adózás rendjéről szóló 2003. évi XCII. törvény és az egyéb hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

30.§ Maradékjogok, értékkövetés

Jelen biztosítás maradékjogokkal nem rendelkezik, nyereségrészesedésre nem jogosít, a biztosítás vonatkozásában a biztosító kötvénykölcsönt nem nyújt.

A biztosító értékkövetést nem alkalmaz.

A biztosító tőke-, illetve hozamgaranciát nem vállal.

A biztosításon nincs többlethozam, így nincs többlethozam visszajuttatás sem.

31.§ Az ügyfelek személyes adatainak kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók

(1) Értelmező rendelkezések

- személyes adat:** bármely meghatározott (azonosított vagy azonosítható) természetes személlyel (a továbbiakban: érintett) kapcsolatba hozható adat, az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés. A személyes adat az adatkezelés során mindaddig megőrzi e minőségét, amíg kapcsolata az érintettel helyreállítható. A személy különösen akkor tekinthető azonosíthatónak, ha őt – közvetlenül vagy közvetve – név, azonosító jel, illetőleg egy vagy több, fizikai, fiziológiai, mentális, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára jellemző tényező alapján azonosítani lehet;
- hozzájárulás:** az érintett kívánságának önkéntes és határozott kinyilvánítása, amely megfelelő tájékoztatáson alapul, és amellyel félreérthetetlen beleegyezését adja a rá vonatkozó személyes adatok – teljes körű vagy egyes műveletekre kiterjedő – kezeléséhez;
- adatkezelő:** az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki vagy amely a személyes adatok kezelésének célját meghatározza, az adatkezelésre (beleértve a felhasznált eszközt) vonatkozó döntéseket meghozza és végrehajtja, vagy az általa megbízott adatfeldolgozóval végrehajtatja;
- adatkezelés:** az alkalmazott eljárástól függetlenül a személyes adatokon végzett bármely művelet vagy a műveletek összessége, így például gyűjtése, felvétele, rögzítése, rendszerezése, tárolása, megváltoztatása, felhasználása, továbbítása, nyilvánosságra hozatala, összehangolása vagy összekapcsolása, zárolása, törlése és megsemmisítése, valamint az adatok további felhasználásának megakadályozása. Adatkezelésnek

számít a fénykép-, hang- vagy képfelvétel készítése, valamint a személy azonosítására alkalmas fizikai jellemzők (pl. ujj- vagy tenyérnyomat, DNS-minta, íriszkép) rögzítése is;

- e. **adattovábbítás:** ha az adatot meghatározott harmadik személy számára hozzáférhetővé teszik;
- f. **adattfeldolgozás:** az adatkezelési műveletekhez kapcsolódó technikai feladatok elvégzése, függetlenül a műveletek végrehajtásához alkalmazott módszertől és eszköztől, valamint az alkalmazás helyétől;
- g. **adattfeldolgozó:** az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki vagy amely az adatkezelő megbízásából – beleértve a jogszabály rendelkezése alapján történő megbízást is – személyes adatok feldolgozását végzi;
- h. **biztosítási titok:** minden olyan – államtitoknak nem minősülő –, a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik;
- i. **ügymenet kiszervezése:** a biztosító biztosítási tevékenysége valamely részének végzésére mást bíz meg;
- j. **biztosító:** Groupama Garancia Biztosító Zrt., székhely: Magyarország, 1051 Budapest, Október 6. utca 20., Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróság által Cg. 01-10-041071 szám alatt bejegyezve;
- k. **ügyfél:** a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító szolgáltatására jogosult más személy; az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában ügyfél az is, aki a biztosító számára szerződéses ajánlatot tesz;
- l. **egészségügyi adat:** az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. Törvényben foglalt meghatározás szerinti fogalom;
- m. **külföldi:** a devizakorlátozások megszüntetéséről, valamint egyes kapcsolódó törvények módosításáról szóló 2001. évi XCIII. törvény 2.§-ának 2. pontjában meghatározott fogalom;
- n. **üzleti titok:** a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (a továbbiakban: Ptk.) 81.§-ának (2) bekezdésében meghatározott fogalom.

(2) Az adatkezelés célja

A biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. Törvény (továbbiakban Bit.) 155.§ (1) bekezdése alapján 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 biztosító az ügyfél előzetes hozzájárulásával az alábbi célokból is végez adatkezelést:

- a. ügyfelek tájékoztatása és marketing tevékenység (értve ezalatt a biztosítási, illetve más célból történő üzleti kapcsolatfelvételt, az ügyfélakciók szervezését is);
- b. ügyfélnyilvántartás vezetése;
- c. jogi eljárások, panaszügyintézés folytatása;
- d. a biztosítási szerződésből eredő igények teljesítése.

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

(3) A kezelt adatok meghatározása (biztosítási titokok körök)

- a. az ügyfél személyi adatai, a nem természetes személyek adatai;
- b. a biztosítási összeg, a kockázatfelbírálás adatai;
- c. az egészségi állapottal összefüggő adatok;
- d. a kifizetett biztosítási szolgáltatás összege és a kifizetés ideje;
- e. a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, módosításával, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő, valamint a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges összes lényeges tény és körülmény.

Az a–b. pontokba tartozó, a biztosítási ajánlaton szereplő adatok (az adó-, a telefonszám és az e-mail cím kivételével), valamint a c. pontban meghatározott adatok nélkülözhetetlenek a szerződés megkötéséhez, illetve az adatkezelés 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.

A fentiekben túlmenően a biztosító jogosult mindazokat az ügyfél által önként megadott adatokat kezelni, melyek a (2) pontban felsorolt célokból szükségesek. A biztosító azonban az ügyfeleknek csak azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, és a szolgáltatással összefüggnek.

Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a Bit. 155.§ (1) bekezdésében – illetve jelen paragrafus (2) pontjában – meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

A kizárólag számítástechnikai eszközzel végrehajtott automatizált adatfeldolgozással az érintett személyes jellemzőinek értékelésére csak akkor kerülhet sor, ha ahhoz kifejezetten hozzájárult, vagy azt törvény lehetővé teszi.

(4) A biztosítási titoknak minősülő személyes adatok kezelésénél az alábbiak szerint jár el a biztosító

- a. 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.
- b. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha – a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkör pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad, – a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.
- c. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége a Bit.-ben foglaltak szerint nem áll fenn: a feladatkörében eljáró Felügyelettel; a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel; büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval; a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel; meghatározott esetekben az adóhatósággal; a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal; a biztosítóval, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivattal; a feladatkörében eljáró gyámhatósággal; az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108.§ (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal; a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szervvel; a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal; a Bit.-ben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető Hivatallal; az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval; a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében a Kártalanítási Számlát kezelő szervezettel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel és a kárrendezési megbízottal; az európai uniós támogatások felhasználását szabályszerűségeit ellenőrző Európai Csalásellenes Hivatallal (OLAF); a ki szervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben. A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a fentebb meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed. Az adóhatósággal szemben 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 biztosító a b–f. pontokban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.
- d. A biztosító a nyomozó hatóság, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálat részére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet kábítószer-kereskedelemmel, terrorizmussal, illegális fegyverkereskedelemmel, vagy a pénzmosás bűncselekményével van összefüggésben. A biztosító a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyész jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köte-

les tájékoztatni az általa kezelt, az adott üggyel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

- e. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben, ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, és a harmadik országbeli adatkezelőnél a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli adat kezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal.
- f. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg; a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása. A fentebb meghatározott adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.
- g. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adat továbbítástól számított 5 év elteltével, a Bit. 154.§ alá eső adatok vagy az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell.
- h. Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
- i. A biztosító, biztosításközvetítői és szaktanácsadói vállalkozás jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító, biztosításközvetítői és szaktanácsadói vállalkozás által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított 60 év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható. Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó, külön törvényben meg határozott adatszolgáltatási kötelezettség esetén. Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk. 81.§-ában foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

(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.

(6) Az adatkezelésre vonatkozó egyéb rendelkezések

- a. Az ügyfelek adatait a biztosító a saját informatikai rendszerében, számítógépes úton is kezeli.
- b. A biztosító az adatkezelés során betartja a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvény, a Bit., valamint az egyéb hatályos jogszabályok rendelkezéseit.
- c. Az ügyfél önkéntes írásbeli hozzájárulása esetén a biztosító az ügyfél azonosítására szolgáló okmányairól fénymásolatot készíthet a személyazonosság megállapítása, és a biztosítási esemény bekövetkeztekor az adatok ellenőrzése céljából. A biztosítási ajánlat elfogadását, a szerződés megkötését társaságunk nem teszi függővé a személyazonosító okmány fénymásolatának csatolásától, vagy a másolat készítéséhez történő hozzájárulástól. Az ügyfél a biztosítási esemény bizonyítására, a közlési-, illetve változás bejelentési kötelezettség körében becsatolt okiratokon az adatkezelés célja (pl. biztosítási esemény bizonyítása, megítélése) szempontjából nem szükséges adatokat olvashatatlaná teheti, amely nem befolyásolja az igény elbírálását
- d. A biztosító az ügyfél kérésére a biztosító által vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól, annak kezeléséről tájékoztatást ad, valamint az ügyfél által kezdeményezett adathelyesbítéseket nyilvántartásaiban átvezeti.
- e. Az ügyfél élhet a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvényben biztosított egyéb jogaival (pl. tiltakozási jog, bírósági igényérvényesítés) is.

- f. A biztosító gondoskodik az adatok biztonságáról, és megteszi azokat a technikai és szervezési intézkedéseket és kialakítja azokat az eljárási szabályokat, amelyek az adat- és titokvédelmi szabályok érvényre juttatásához szükségesek.
- g. Az adatokat a biztosító védi a jogosulatlan hozzáférés, megváltoztatás, nyilvánosságra hozás, törlés vagy megsemmisítés, valamint a véletlen megsemmisülés és sérülés ellen.
- h. A jelen paragrafusban hivatkozott jogszabályok a biztosító ügyfélszolgálati irodáiban, valamint a www.groupamagarancia.hu honlapon megtekinthetők.

(7) Az adatok továbbítása, adatfeldolgozók

- a. A biztosító az ügyfél hozzájárulásával az ügyfél (3) pontban meghatározott adatait (biztosítási titokok körét az egészségi állapotra vonatkozó, valamint a különleges adatok kivételével) az OTP Bankcsoport tagjai részére marketing, egységes ügyfélnyilvántartás és üzleti kapcsolatfelvétel céljából átadhatja.

Az OTP Bankcsoport tagjai az adat, illetve titokvédelemre vonatkozó jogszabályokat kötelesek betartani.

Az OTP Bankcsoport tagjainak felsorolása, valamint aktuális fontosabb adatai a biztosító ügyfélszolgálati irodáiban, valamint a www.groupamagarancia.hu honlapon megtekinthetők.

Az OTP Bankcsoport néhány nagyobb tagjának főbb adatai az alábbiak:

OTP Bank Nyrt.	Cg. 01-10-041585
1051 Budapest, Nádor utca 16.	E-mail: info@otpbank.hu Honlap: www.otpbank.hu
Merkantil Bank Zrt.	Cg. 01-10-041465
1051 Budapest, József Attila utca 8.	Honlap: www.merkantil.hu
OTP Lakástakarékpénztár Zrt.	Cg. 01-10-043407
1051 Budapest, Nádor utca 21.	Honlap: www.otp-ltp.hu
OTP Jelzálogbank Zrt.	Cg. 01-10-044659
1051 Budapest, Nádor utca 21.	Honlap: www.otpjzb.hu
OTP Ingatlan Zrt.	Cg. 01-10-041554
1066 Budapest, Mozsár utca 8.	Honlap: www.otpirt.hu
OTP Pénztárszolgáltató Zrt.	Cg. 01-10-045076
1051 Budapest, Mérleg utca 4.	Honlap: www.otpnyugdij.hu
OTP Travel Kft.	Cg. 01-09-060469
1051 Budapest, Nádor utca 21.	Honlap: www.otptravel.hu

- b. A Bit. 157.§ (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. Az ügymenet kiszervezését végző fontosabb joganyagokra, szervezetekre, az általuk végzett tevékenység leírására vonatkozó tájékoztató a biztosító ügyfélszolgálati irodáin, és a www.groupamagarancia.hu honlapon megtekinthető.

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 bármely kárért a biztosító felel.

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.

- c. A biztosító az ügyfél hozzájárulásával az ügyfél (3) pontban meghatározott adatait (biztosítási titokok körét az egészségi állapotra vonatkozó, valamint a különleges adatok kivételével) a biztosítóval szerződéses kapcsolatban álló biztosításközvetítők számára üzletszerzés, prevenció és intervenció tevékenység céljából átadhatja.

32.§ Tájékoztatás, panasz-ügyintézés és az esetleges jogviták rendezésének módjai

Biztosítási szerződésével kapcsolatos kérdésével, problémájával fordulhat TeleCenterünkhöz, ahol munkatársaink +36 1 467 3500 telefonszámon készséggel állnak az Ön rendelkezésére. Telefonos ügyfélszolgálatunk hétköznapokon reggel 8.00 órától 17.00 óráig, pénteken 8.00-14.00-ig várja ügyfeleink hívásait.

Információt, tájékoztatást talál a www.groupamagarancia.hu internet címen található honlapunkon is.

Amennyiben úgy érzi, hogy esetleges problémáját nem sikerült megnyugtatóan rendezni, írásban fordulhat a Groupama Garancia Biztosító Zrt. Jogi és Compliance Igazgatóságához (1051 Budapest, Október 6. utca 20.).

Tájékoztatjuk, hogy a biztosító felügyeleti szerve a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete, melynek székhelye 1013 Budapest, Krisztina körút 39., levélcíme: 1535 Budapest, 114 Pf. 777.

A fogyasztói jogokkal kapcsolatos jogszabályi rendelkezéseket a fogyasztóvédelemről szóló 1997. évi CLV. törvény tartalmazza. A fogyasztóvédelem országos hatáskörrel rendelkező szerve a Nemzeti Fogyasztóvédelmi Hatóság, melynek székhelye 1088 Budapest, József körút 6. szám alatt található.

A biztosítási szerződéssel kapcsolatos esetleges fogyasztói jogviták bírósági eljárásen kívüli rendezése érdekében kérelmet terjeszthet elő a lakóhelye, illetve tartózkodási helye szerint illetékes békéltető testületnél. A testület eljárása megindításának feltétele, hogy a fogyasztó a biztosító társasággal közvetlenül is megkísérelje a vitás ügy rendezését. A vitarendező eljárások közül – az említett békéltető testületi eljárásen kívül – közvetítői eljárást is kezdeményezhet a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján.

Tájékoztatjuk, hogy biztosítási szerződésből eredő igényeit bírói úton is érvényesítheti. A bíróság eljárására a Polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény rendelkezései irányadóak.

33.§ Elévülés

A biztosításból eredő igények a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 5 év alatt évülnek el.

Jelen szabályzatban nem említett kérdésekben a Magyar Köztársaság Polgári Törvénykönyvéről szóló 1959. évi IV. törvény, a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény és az egyéb hatályos magyar jogszabályok rendelkezései érvényesek.