



Biztosító

ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ A GB165 JELŰ VÉDŐERNYŐ CSALÁDI BALESETBIZTOSÍTÁSHOZ

Tisztelt Ügyfelünk!

Megtisztelőnek érezzük, hogy biztosítási szerződés megkötésére irányuló ajánlatával a Groupama Garancia Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaságot kereste meg.

Ezúton tájékoztatjuk Önt biztosítótársaságunk főbb adatairól, a biztosítással kapcsolatos titok- és adatvédelmi szabályokról, valamint azokról a lehetőségekről, amelyeket ügyfeink jogaik és jogos érdekeik érvényesítése céljából igénybe vehetnek.

Biztosítónk főbb adatai

Név: Groupama Garancia Biztosító Zrt.

Székhely: Magyarország 1051 Budapest, Október 6. utca 20.

Levélcím: 1380 Budapest, Pf. 1049

Jogi formája: zártkörűen működő részvénytársaság (alapítva 1987)

Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-041071

Társaságunk a Fővárosi Bíróságnál, mint Cégbíróságnál került bejegyzésre. Számos helyi irodával rendelkezünk az ország egész területén. Ezek címét, telefonszámát, valamint biztosítótársaságunk és termékeink részleteiből bemutatását megtalálja honlapunkon, a www.groupamagarancia.hu címen. Felügyeleti szervünk a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (1535 Budapest, 114. Pf. 777., Telefon: +36 40 203 776, www.pszaf.hu).

A személyes adatok 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;
- adattovábbítás:** ha az adatot meghatározott harmadik személy számára hozzáférhetővé tesszik;
- adatfeldolgozás:** az adatkezelési műveletekhez kapcsolódó technikai feladatok elvégzése, függetlenül a műveletek végrehajtásához alkalmazott módszertől és eszköztől, valamint az alkalmazás helyétől;

- adatfeldolgozó:** 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;
- a biztosítási titok:** minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
- ügymenet kiszervezése:** a biztosító biztosítási tevékenysége valamely részének végzésére mást bíz meg
- 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
- 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
- egészségügyi adat:** az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvényben foglalt meghatározás szerinti fogalom;
- külföldi:** a devizakorlátozások megszüntetéséről, valamint egyes kapcsolódó törvények módosításáról szóló 2001. évi XCIII. törvény 2. §-ának 2. pontjában meghatározott fogalom;
- üzleti titok:** a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (a továbbiakban: Ptk.) 81. §-ának (2) bekezdésében meghatározott fogalom;

2. Az adatkezelés célja

A biztosítóról 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:

- ügyfelek tájékoztatása és marketing tevékenység (értve ezalatt a biztosítási, illetve más célból történő üzleti kapcsolatfelvételt, az ügyfélakciók szervezését is);
- ügyfélnyilvántartás vezetése;
- jogi eljárások, panaszügyintézés folytatása;
- 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 „Tudnivalókban”, illetve a szerződésben meghatározottak szerinti kezeléséhez.

3. A kezelt adatok meghatározása (biztosítási titokkörök)

- az ügyfél személyi adatai, a nem természetes személyek adatai;
- a biztosított vagyontárgyak jellemző adatai és értéke, a kockázatelbírálás adatai;
- élet-, baleset-, betegség-, és felelősségbiztosításnál az egészségi állapottal összefüggő adatok,
- a kifizetett biztosítási szolgáltatás és kártérítés összege, a kifizetés ideje,
- a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, módosításával, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő, valamint a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges összes lényeges tény és körülmény

Az a-b. pontokba tartozó, a biztosítási ajánlaton szereplő adatok, valamint

a c. pontban meghatározott adatok nélkülözhetetlenek a szerződés megkötéséhez, illetve a szolgáltatás teljesítéséhez.

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

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 meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

A biztosító kizárólag számítástechnikai eszközzel végrehajtott automatizált adatfeldolgozást is végezhet. Ez esetben ez érintett személyes jellemzőinek értékelésére csak akkor kerülhet sor, ha ahhoz kifejezetten hozzájárult, vagy azt törvény lehetővé teszi. A biztosító automatizált adatfeldolgozás esetén az érintettet kérelmére tájékoztatja az alkalmazott matematikai módszerről és annak lényegéről.

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

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

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 törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad;

b. a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

4.3. 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; az Európai Csalásellenes Hivatallal (Olaf); a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel; meghatározott esetekben az adóhatósággal; a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal; a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdek-képviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási tevékenységgel kapcsolatos versenfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal; 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 titokszolgáltatási eszközök alkalmazására, közös információ gyűjtésre felhatalmazott szervvel; a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal; a Bit-ben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartó szervvel; az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvető biztosítóval; a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel és a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni; a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, 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, szaktanácsadóval; a feladatkörében eljáró országgyűlési biztossal; a kártörténetre vonatkozó adata és a bonus-malus besorolásra nézve a Bit-ben szabályozott esetekben a biztosítóval; a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben 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 4.2-6. pontokban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

4.4. A biztosító a nyomozó hatóság, a polgári nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség részére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet kábítószerrel visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben. A biztosító a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyési jóváhagyást nélkülöző megkeresésre is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

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

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a magyar bűnüldöző szerv, illetőleg az Országos Rendőr-főkapitányság – a pénzmosás megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva, vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv, illetőleg külföldi Pénzügyi Információs Egység írásbeli megkeresése teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól, amennyiben a megkeresés tartalmazza a külföldi adatkérő által aláírt titoktartási záradékot.

4.5. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezet-höz (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 adatkezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal.

4.6. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg; fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak; a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása, az összevont alapú felügyeletre és a kiegészítő felügyeletre vonatkozó törvényi rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

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

4.7. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól 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.

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

4.9. A biztosító, biztosításközvetítői és szaktanácsadói vállalkozás jogutód

nélküli megszűnése esetén a biztosító, biztosításközvetítői és szaktanácsadó 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, külön törvényben meghatározott 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

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

6.2. 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.

6.3. 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.

6.4. 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.

6.5. A biztosító gondoskodik az adatok biztonságáról, és megteszi azokat a technikai és szervezési intézkedéseket és kialakítja azokat az eljárási szabályokat, amelyek az adat- és titokvédelmi szabályok érvényre juttatásához szükségesek.

Az adatokat a biztosító védi a jogosulatlan hozzáférés, megváltoztatás, nyilvánosságra hozás, törlés vagy megsemmisítés, valamint a véletlen megsemmisülés és sérülés ellen.

6.6. A jelen „Tudnivalók”-ban hivatkozott jogszabályok a biztosító ügyfélszolgálati irodáiban, valamint a www.groupamagarancia.hu honlapon megtekinthetők.

7. Az adatok továbbítása, adatfeldolgozók

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 jogalanyokra, 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 adatát továbbítja a kiszervezett tevékenységet végzőhöz, úgy a kiszervezett tevékenységet végző a biztosító adatfeldolgozójának minősül.

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

Ügyfeleink jogai, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos panaszok ügyintézése

Számunkra a legfontosabb az elégedett ügyfél. Ezen célunk eléréséhez a legnagyobb segítséget hiányosságaink visszajelzésével kaphatjuk. „Jelen ügyféltájékoztatóval, vagy a szerződési feltételekkel kapcsolatban felmerü-

lő esetleges kérdés, panasz esetén ügyfelünk személyesen a biztosító ügyfélszolgálati irodáiban dolgozó munkatársaihoz fordulhat. Telefonon keresztül a biztosító TeleCenter számán +36 1 467 3500, illetve elektronikus levélben az info@groupamamagarancia.hu címen is állunk ügyfeleink rendelkezésére. Amennyiben ügyfelünk írásban kíván bejelentést tenni azt a 1380 Budapest, Pf. 1049 levélcímen és a +36 1 361 0091 telefax számon is megteheti.

A biztosító felett a szakmai felügyeletet a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete gyakorolja. A Felügyelet elérhetőségei: székhely: 1013 Budapest, Krisztina körút 39., levélcím: 1534 Budapest, BKKP Pf. 777, helyi tarifával hívható telefonszám: +36 40 203 776, központi fax: +36 1 489 9102, e-mail: ugyfelszolgalat@pszaf.hu. Ügyfelünk esetleges panaszával a Felügyelet felé is fordulhat.

A biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos esetleges fogyasztói jogviták bírósági eljárásen kívüli rendezése érdekében ügyfelünk a fogyasztóvédelemről szóló 1997. évi CLV. törvény alapján kérelmet terjeszthet elő a lakóhelye, illetve a tartózkodási helye szerint illetékes békéltető testületnél.

A permegelőző eljárások közül – a békéltető testületi eljárásen kívül – ügyfelünk közvetítői eljárást is kezdeményezhet a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján.

A biztosítási szerződésből eredő igény – a fentiekben megjelölt alternatív vitarendezési módok mellőzésével – bírói úton is érvényesíthető. A bíróság eljárására a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény rendelkezései irányadók.

Tájékoztatjuk, hogy biztosítási szerződésére a mindenkor hatályos magyar jogszabályok és a mindenkor érvényes adózással kapcsolatos szabályok (SZJA 1995. évi CXVII. tv. 42.§, 65.§ és 1., 7. mellékletei, 2003. évi XCII. tv. (ART) és módosításai) rendelkezései az irányadók.

A Védőernő Családi Balesetbiztosítás főbb jellemzői

Engedje meg, hogy néhány szóban bemutassuk azt a biztosítást, amely az Ön érdeklődését felkeltette. Ez az ügyféltájékoztató, amit Ön most a kezében tart, nem helyettesíti a biztosítási feltételeket, pusztán bővebb előzetes tájékoztatásul szolgál.

A Védőernő Családi Balesetbiztosítás társaságunk új, asszisztencia szolgáltatásokkal bővült családi balesetbiztosítási csomagja, mellyel a piacon, egyedülálló módon szeretnénk ügyfeleink igényeit kielégíteni.

A **biztosítási események**, amelyek bekövetkezte esetén társaságunk szolgáltatást nyújt, a biztosítottnak a kockázatviselési időszakban balesetből eredő

- halála;
- maradandó egészségkárosodása (10-100%);
- maradandó egészségkárosodása (kisebb, mint 10%);
- csonttörése (multitörés), csontrepedése;
- a balesettel oksági összefüggésben fekvőbeteg gyógyintézeti gyógykezelése, illetve
- közlekedési baleset miatti maradandó egészségkárosodása (10-100%).

A **biztosító szolgáltatásai** a következők: A biztosított – több biztosított esetén bármely biztosított – baleseti eredetű

- halála esetén a biztosító választott szorzóval növelt szolgáltatást teljesít a kedvezményezett, vagy ennek hiányában a törvényes örökös részére;
- 100%-os rokkantsága esetén a biztosító a választott szorzóval növelt szolgáltatást teljesít a biztosított részére;
- részleges, 10–99%-os rokkantsága esetén a biztosító a 100%-os rokkantság esetére meghatározott biztosítási összegnek a rokkantság fokával arányos részét teljesíti a biztosított részére;
- részleges, 10%-nál kisebb rokkantsága esetén a biztosító a választott szorzóval növelt szolgáltatást teljesít a biztosított részére;
- csonttörése, csontrepedése esetén, a biztosító a választott szorzóval növelt szolgáltatást teljesít a biztosított részére. Ha egy biztosítási eseményből kifolyólag több testrésze is sérül a biztosítottnak, akkor a testrészekre külön-külön szolgáltat a biztosító, azonban maximum 3 testrésze nyújt szolgáltatást;
- kórházi gyógykezelése esetén szakorvosilag indokolt és szükséges, folyamatos, az igazolt balesettel oksági összefüggésben fekvőbeteg gyógyintézeti gyógykezelés indokolt időszakára, a kezelés megkezdésétől a biztosító a választott szorzóval növelt szolgáltatást teljesít a biztosított részére, továbbá közlekedési balesetből eredő rokkantsága esetén a baleseti rokkantság szolgáltatásen felül;
- 100%-os rokkantsága esetén a választott szorzóval növelt szolgáltatást teljesít a biztosított részére,

- részleges, 10–99%-os rokkantsága esetén a biztosító a 100%-os rokkantság esetére meghatározott biztosítási összegnek a rokkantság fokával arányos részét teljesíti a biztosított részére.

A biztosító a biztosítási esemény kapcsán a biztosított (halála esetén a kedvezményezett) részére **asszisztencia szolgáltatásokat** is nyújt, ezek:

- egyedi egészségügyi szolgáltatások Magyarországon és Európában (rehabilitációs központok ajánlása, betegszállítók ajánlása, kórházak ajánlása igény és kategória szerint, kórházhoz közeli szálláshelyek ajánlása, foglalkás megszervezése hozzátartozói látogatás esetén);
- orvosi tanácsadás telefonon keresztül (általános orvosi tanácsadás gyermekeket és felnőtteket érintő kérdésekben telefonon keresztül, szakorvos által, mint például: információ egészségügyi állapotról, orvosi szakkifejezések, kórházi zárójelentések magyarázata, a laboratóriumi eredmények és ezekből eredő összefüggések magyarázata, orvosi eljárások magyarázata);
- háziápolás megszervezése Magyarországon szerződött szakápolói hálózattal (szociális szolgáltatások: főzés, mosás, vasalás, kísérés, gyógyszerkiváltás, fürdésben segítés, napi takarítás, nagytakarítás (szezoniális), éjszakai felügyelet);
- babysitter közvetítés/szervezés Magyarországon – szolgáltató visszaellenőrzésével;
- helyreállítás, nagytakarítás megszervezése Magyarországon – szolgáltató visszaellenőrzésével;
- jogsegély szolgáltatás Magyarországon (szolgáltató ajánlása: baleset kapcsán felmerülő vitás kérdésekben, halálesetnél, öröklessel kapcsolatos viták esetén);
- temetkezési ügyekkel kapcsolatos információnyújtás és szervezés Magyarországon (teljes temetkezés megszervezése a kellektől az elföldelésig, hamvasztás, urnába tétel, szertartás, halotti tor megszervezése – szolgáltató visszaellenőrzésével);

A biztosító az asszisztencia szolgáltatásokat szerződött partnerén keresztül nyújtja. A biztosító szerződött partnere a Europ Assistance Magyarország Kft. A nap 24 órájában hívható **Védőnő 24** vonal normál díjas hívószáma: **+36 1 465 3605**.

A szolgáltatások teljesítésének módja, ideje: a biztosítási eseményt társaságunkhoz a bekövetkezésétől számított 8 munkanapon belül írásban be kell jelenteni. A szolgáltatáshoz szükséges utolsó beérkezését követő 15 napon belül a biztosító kifizeti a biztosítottnak, illetve a kedvezményezettnek az öt megillető összeget.

A termék sajátossága, hogy a biztosítási események bekövetkeztét követően, a biztosítási esemény bejelentésének időpontjában a biztosított, illetve a kedvezményezett eldöntheti, hogy mely szolgáltatás(oka)t veszi igénybe az alábbiak közül:

- a biztosítási összegre tart igényt, egyösszegű kifizetés formájában;
- igénybe veszi a biztosító telefonos asszisztencia szolgáltatását;
- kéri az asszisztencia szolgáltatás keretében kiközvetített szolgáltató(k) számlával igazolt költségeinek a biztosító általi átvállalását;
- kéri az asszisztencia szolgáltatás keretében kiközvetített szolgáltató(k) számlával igazolt költségeinek a biztosító általi utólagos átvállalását;
- kéri a nem-asszisztencia jellegű költségek számláinak a biztosító általi átvállalását.

A biztosítás határozatlan tartamú. A szerződés úgy jön létre, hogy Ön ajánlatot tesz, amelyet társaságunk elbírál. Döntésünket az ajánlat átadásától számított 15 napon belül kell meghoznunk. Ha a rendelkezésünkre álló kockázatfelbírálási határidőn belül nem nyilatkozunk, az az ajánlat hallgatolagos elfogadását jelenti. Az ajánlat elfogadása után a kötvényt rövid időn belül kiadjuk. A biztosítási időszak 1 év.

A biztosító kockázatviselése az azt követő napon 0 órakor kezdődik, amikor a szerződő fél a biztosítás első díját a biztosító számlájára vagy pénztárába befizeti. Ha a szerződő a díjat a biztosító képviselőjének fizeti, a díjat legkésőbb a fizetés napjától számított negyedik napon a biztosító számlájára beérkezettnek kell tekinteni. A kockázatviselés az újonnan belépett biztosítottokra vonatkozóan a belépést követő nap 0 órájától lép hatályba, amennyiben a biztosítottra első díj a biztosító számlájára vagy pénztárába beérkezett.

A biztosítási évforduló a naptári évnek mindig azon napja, amikor a biztosító kockázatviselése megkezdődött. A biztosító az egyes szolgáltatások vonatkozásában eltekint a **várakozási időtől**.

A biztosítás díja kortól, nemtől független, csak a biztosítottak létszámától és az Ön által választott szorzótól függ. A választott szorzó 0,5, 1 vagy 2 lehet. A biztosítási csomag többszörözésével, a díj is többszöröződik. A biztosítás havi díjfizetésű, azonban lehetőség van negyedéves, féléves vagy éves díjfizetés választására is. A díjfizetés történhet csoportos beszédési

megbízással, csekken vagy átutalással. A biztosítás első díja az ajánlat aláírásakor, a folytatolagos díj minden ezt követő díjfizetési időszak első napján esedékes. A biztosítás díját Ön végig a biztosítás tartama alatt fizeti meg (ún. folyamatos díjfizetés). A biztosítási díj konkrét mértékéről üzletkötőink, hálózati egységeink részletes felvilágosítással szolgálnak.

Ha a biztosító által – az azonos biztosítási eseményt tartalmazó szerződések alapján – teljesített szolgáltatások összege tartósan (két egymást követő naptári évben) meghaladja azt az összeget, amellyel a biztosító a biztosítás díjának megállapításakor a módozat díjkalkulációjában előre számolt, a biztosító az egyes konkrét szerződésekre vonatkozóan – a következő biztosítási évforduló első napjától – **módosíthatja a fizetendő díj mértékét** anélkül, hogy a biztosítási szolgáltatás mértéke változna.

A biztosítási díj – és ezzel azonos arányban a biztosítási összeg – minden évben a biztosítási évfordulón azonos mértékben emelkedik. Az értékkövetés alapja a Központi Statisztikai Hivatal által a tárgyévben hivatalosan közzétett, a meg előző évre vonatkozó éves fogyasztói árindex, azzal a kikötéssel, hogy a biztosító ettől az árindex +/- 10 százalékaának megfelelő mértékkel eltérhet. Amennyiben a szerződő az értékkövetés során módosult biztosítási díjjal a szerződést nem kívánja fenntartani, akkor azt a biztosítási évfordulóra – 30 napos felmondási idővel – írásban felmondhatja.

Társaságunk mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól,

- ha a biztosítási esemény a kedvezményezett szándékos magatartásának következménye, illetőleg
- ha a biztosítási esemény a biztosított olyan balesetével függ össze, amelyet jogellenesen a biztosított, a szerződő vagy a szerződővel, illetve a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozott.

A biztosító kötelezettsége nem áll be a közlési kötelezettség megsértése esetén (ha a szerződéskötéskor feltett kérdésekre Ön nem a valóságnak megfelelően válaszol), kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt társaságunk a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

Továbbá a biztosító nem teljesít szolgáltatást, ha a biztosítási esemény a biztosítottnak

- harci eseményekben, háborús vagy polgárháborús cselekményekben, felkelésben, lázadásban, zavargásban való részvétele miatt,
 - szándékosan elkövetett, két évnél több szabadságvesztéssel büntetendő bűntette folytán, vagy azzal okozati összefüggésben;
 - orvosi javaslat nélküli vagy nem az előírt adagolásban való gyógyszereszedése miatt;
 - ittas vagy kábító-, illetve bódítószerek hatása alatti állapota miatt;
 - elme- vagy tudatzavarával, bármilyen okú eszméletvesztésével, illetve öngyilkosságával vagy annak kísérletével okozati összefüggésben;
 - atommag szerkezeti módosulása, illetőleg radioaktív sugárzás vagy egyéb ionizáló sugárforrás hatása miatt (ha azt nem terápia célból vette igénybe), vagy
 - jogosítvány nélküli gépjárművezetése miatt következett be, illetve
 - a biztosított a baleset bekövetkeztekor KRESZ-szabályt is sértett.
- Nem teljesít a biztosító szolgáltatást annyiban, amennyiben a biztosított a balesettel összefüggésben előírt orvosi kezelések nem vetette alá magát, vagy nem követte az orvos utasítását, és ezzel gyógyulását hátráltatta. A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek és testrészek a biztosító kockázatviseléséből ki vannak zárva.

A biztosítási szerződés bármelyik fél részéről a biztosítási évfordulóra, azt 30 nappal megelőzően, írásban felmondható.

A szerződés a következők miatt **szűnhet meg:**

- szerződő halála esetén, amennyiben a nagykorú biztosított/biztosítottak közül nem lép a helyébe senki;
- díj nemfizetés miatt;
- felmondással;
- több biztosított esetén, ha a biztosítottak a biztosított csoportból való kikerülését követően a szerződésben nem marad nagykorú biztosított.

A biztosítási szerződés **maradékjogokkal nem rendelkezik**, azaz a szerződés nem vásárolható vissza és a díj nem fizetés miatti díjmentesítésre sincs mód. A szerződésnek többlethozama nincs.

A mindkét fél megelégedésére szolgáló kapcsolat reményében

Groupama Garancia Biztosító Zrt.