



A GB642 JELŰ MENTŐÖV ÉLETSZÍNVONAL BIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

A GB642 jelű Mentőöv Életszínvonal Biztosítás az OTP Bank Nyrt. (a továbbiakban: szerződő) és a Groupama Garancia Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) között létrejött csoportos biztosítási szerződés.

1.5 A biztosító főbb adatai

Név: Groupama Garancia Biztosító Zrt.
 Székhely: 1051 Budapest, Október 6. utca 20.
 Honlap: www.groupamagarancia.hu
 Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-041071
 ÁBIF eng.: 28/1987 (alapítva: 1987)
 A Fővárosi Törvényszék Cégbíróságánál bejegyezve.

2.5 Fogalmak

(1) **Ügyfél:** A szerződő azon lakossági forint folyószámlával rendelkező ügyfele, aki legalább egy, a lakossági forint folyószámlájához kapcsolódó csoportos beszedési megbízással rendelkezik.

(2) **Csatlakozási Nyilatkozat:** Az ügyfél által aláírt olyan nyilatkozat melyben az ügyfél hozzájárul a biztosítási fedezet személyére történő kiterjesztéséhez, valamint a biztosítás vonatkozásában felmentést ad az orvosi, illetve hivatali vagy üzleti titoktartás alól. Az ügyfél a Csatlakozási Nyilatkozatáról másolatot 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 keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által igazoltan, saját jogen keresőképtelen állományban van, vagy
- az a személy, akit közegészségügyi okokból foglalkozásától eltiltanak, és más beosztást nem kap, vagy
- akit közegészségügyi okokból hatóságilag elkülönítenek, vagy
- aki járványügyi, illetőleg állat-egészségügyi zárlat miatt munkahelyén megjelenni nem tud, és más munkahelyen (munkakörben) átmenetileg sem foglalkoztatható.

(5) **Tartásra kötelezett szülő:** az a személy, akinek a biztosított javára jogerős bírósági határozatban (végzésben vagy ítéletben) rögzített gyermektartásdíj fizetési kötelezettsége van.

(6) **Gyermeektartásdíj nemfizetése:** akkor áll fenn, amikor a biztosított számára járó, jogerős bírósági határozatban megállapított gyermektartásdíjat a tartásra kötelezett bizonyítható módon nem fizeti meg.

(7) **Munkaviszony:** legalább heti 30 óras, 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 ügyészégi szolgálati viszony, fegyveres és rendvédelmi szervek hivatásos és szerződéses állományú tagjainak szolgálati viszonya.

(8) **Betegség:** Az orvostudomány aktuális, általánosan elfogadott álláspontja szerint a biztosított egészségében bekövetkező rendellenes testi vagy szellemi állapot, mely nem minősül baleseti eredetűnek és objektív tüneteket mutat.

(9) **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, marandó egészségkárosodást (rokkantságot) és/vagy azonnali múltékony sérülést szenved. Jelen feltételekben balesetnek minősülnek az alábbi események is, amennyiben ezek a biztosított akaratán kívül, hirtelen következnek be:

- égési sérülések, leforrázás, 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.

3.5 A szerződés alanyai

(1) **Szerződő:** A csoportos biztosítási szerződés szerződője az OTP Bank Nyrt., mely a biztosítóval a csoportos biztosítási szerződést megkötö. A csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatos érvényes jognyilatkozatokat a szerződő teszi.

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

- 20 és 61 év közötti életkorú;
- a szerződőnél vezetett, lakossági forint folyószámla tulajdonosa;
- legalább egy aktív vagy inaktív csoportos beszedési megbízása van a b. pontban rögzített folyószámlán;
- semmilyen jogcímen nem részesül nyugdíjban (kivéve özvegyi, szülői és baleseti hozzátartozói nyugdíj);
- egészséges (azaz: megállapított krónikus betegség következtében nem áll tartós gyógyszeres kezelést igénylő rendszeres orvosi kezelés alatt);
- az elmúlt 12 hónap során nem volt több mint 30 egymást követő napon át keresőképtelen állományban;
- esetében teljesül, hogy a Csatlakozási Nyilatkozat megtételének időpontjait sem ő, sem a munkáltatója nem kezdeményezte a munkaviszony megszüntetését sem rendes felmondással, sem rendkívüli felmondással, sem közös megegyezéssel;
- tudomása szerint nem tartozik az alkalmazottak azon körébe, akiknek az elkövetkező 12 hónapban a munkáltatónál végrehajtott átszervezés, alkalmazotti létszámcsökkentés vagy a munkáltató esetleges csődje, vagy felszámolása miatt megszüntetnék a munkaviszonyát;
- a Csatlakozási Nyilatkozat aláírásának időpontjait nincs lejárt és elmaradt gyermektartásdíj fizetési kötelezettség nem teljesítéséből eredő követelése, illetve a csatlakozást megelőző 12 hónapban nem kezdeményezett gyermektartásdíj végrehajtása iránti eljárást;
- rendszeres havi jövedelemmel rendelkezik;
- amennyiben a biztosított a Csatlakozási Nyilatkozat aláírásakor nem rendelkezik munkaviszonnyal, kijelenti továbbá, hogy az itt felsorolt tulajdonosi és tagsági jogviszonyok egyike sem vonatkozik rá: egyéni vállalkozó, mezőgazdasági őstermelő, közkereseti társaság tagja, betéti társaság bel- vagy kültagja vagy egyéb társas vállalkozás meghatározó befolyásolást biztosító tulajdonrészének tulajdonosa;
- csatlakozik a biztosítási szerződéshez.

Az ügyfél az a.-l. pontokra vonatkozóan Csatlakozási Nyilatkozatban tesz nyilatkozatot, mellyel közlési kötelezettségének tesz eleget. Ha a biztosított a közlési kötelezettségét megsérti, a biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott 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:** A 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 szolgáltatást teljesítésére kötelezettséget vállal.

4. § Tartam

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

5. § Csatlakozás

(1) A csoportos biztosítási szerződés egyidejűleg több biztosítottra vonatkozik, amelyhez a szerződő ügyfelei egyénileg csatlakoznak. A szerződő ügyfelei a csatlakozással válnak biztosítottá. Az adott biztosított vonatkozásában a biztosító kockázatviselése a 6. §-ban foglaltak szerint kezdődik.

(2) Ha a biztosított több lakossági forint folyószámla tulajdonosa a szerződőnél, akkor is csak egyszer csatlakozhat a biztosítási szerződéshez, és az általa a Csatlakozási Nyilatkozaton megjelölt lakossági forint folyószámlájához kapcsolódóan igényelheti a biztosítási védelmet. Emellett egy lakossági forint folyószámlát csak egy biztosított jelölhet meg a biztosítási szerződéshez történő csatlakozáskor, többen nem.

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

- írásbeli csatlakozási nyilatkozat útján, a szerződő bankfiókjában a Csatlakozási Nyilatkozat aláírásával. Az írásbeli nyilatkozatot a szerződő azonnal nyilvántartásba veszi.
- a szerződő bankfiókján kívül történt írásbeli csatlakozási nyilatkozat útján, amelyet a biztosított a szerződőhöz juttat el. Ha a biztosított az írásbeli csatlakozási nyilatkozatot nem a szerződőnél személyesen teszi, akkor az csak abban az esetben tekinthető érvényesnek, ha a Csatlakozási Nyilatkozat aláírása két tanú előtt történt. Ellenkező esetben az ügyfél által tett Csatlakozási Nyilatkozat érvénytelen és annak alapján az adott ügyfélre a csoportos biztosítási szerződés hatálya nem terjed ki. A nem a szerződő bankfiókjában személyesen tett csatlakozási nyilatkozat csak akkor érvényes, ha azt a biztosított a következő címre küldi meg:

OTP Bank Nyrt. (PFO-BABOO) 8900 Zalaegerszeg 1. Pf. 1026

ahol a szerződő azt nyilvántartásba veszi. Ebben az esetben a szerződő a csatlakozást követő három munkanapon belül a biztosítottra vonatkozó biztosítási csomagnak megfelelő írásbeli visszaigazolást küld a biztosított részére, melyhez mellékel jelen biztosítási feltételeket is.

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

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

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

(4) A biztosított a Csatlakozási Nyilatkozat megtételével hozzájárul ahhoz, hogy:

- a biztosító a biztosított személyes adatait, valamint a biztosított egészségi állapotával, munkanélküliségével, gyermektartásdíj elmaradásával kapcsolatos – a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggő – adatait beszerezze, nyilvántartsa, valamint a viszontbiztosítók részére át-

adja, egyúttal felmenti az ezen adatokat kezelő intézményeket és személyeket (egészségügyi intézet, munkaügyi szervek, orvos, végrehajtó, bíróság, gyámhatóság) titoktartási kötelezettségük alól a biztosító és a viszontbiztosító(k) tekintetében;

- a szerződő a biztosítottra vonatkozó, Mentőöv Életszínvonal Biztosítással kapcsolatos következő adatait a biztosító részére átadja a Mentőöv Életszínvonal Biztosítással kapcsolatos biztosítási díj könyvelése, kárigény elbírálása és biztosítási szolgáltatás céljából: személyi adatok (név, anyja neve, lakcím, születési hely, születési dátum, telefonszám), Mentőöv Életszínvonal Biztosításhoz kapcsolódó lakossági forint folyószámla száma, biztosított biztosításhoz történő csatlakozásának dátuma, választott szolgáltatáscsomag típusa, szolgáltatáscsomag módosítások dátuma és módosított szolgáltatáscsomag típusa, a biztosított biztosítási díjfizetésére vonatkozó adatok, a biztosításba vont lakossági folyószámlán indított csoportos beszedési megbízások összege a kárigénnyel érintett időszakban.

6. § A kockázatviselés kezdete

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

7. § A biztosító kockázatviselésének megszűnése

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

- a biztosított Csatlakozási Nyilatkozaton megnevezett forint lakossági forint folyószámla szerződésének bármely okból történő megszűnésének napján 24 órákor;
- a biztosított folyószámla-tulajdonosi vagy folyószámla-társtulajdonosi jogviszonyának bármely okból történő megszűnése esetén, a jogviszony megszűnésének napján 24 órákor;
- annak a naptári évnek az utolsó napján 24 órákor, amelyben a biztosított a 62. életévét betölti;
- amennyiben a biztosított öregségi vagy előrehozott öregségi nyugállományba vonul, ezt köteles a szerződőnek 8 naptári napon belül bejelenteni és a biztosítás megszűnik azon a naptári napon 24 órákor, amikor a biztosított öregségi vagy előrehozott öregségi nyugállományba vonult;
- a biztosított halálának napján 24 órákor;
- összesen két havi díj meg nem fizetése esetén, a második meg nem fizetett havi díj esedékessége hónapjának utolsó napján 24 órákor. A biztosított jogviszony ebben az esetben akkor is megszűnik, ha nem két egymást követő hónapban marad el a díjfizetés;
- a biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony rendes felmondása (lásd 8. §) esetén a felmondás hatálya lépésének a napján 24 órákor;
- ha az arra illetékes rehabilitációs szakértői szerv – komplex minősítés alapján – a biztosított egészségi állapotát bármely okból 1-30%-nak, vagy 31-50% közöttinek és nem rehabilitálhatónak minősíti és így a biztosított rokkantsági ellátásra jogosultságát megállapítja, a biztosított a minősítés meghozatalát követő 8 napon belül köteles azt a szerződőnek bejelenteni és a biztosítottra vonatkozó kockázatviselés megszűnik azon a naptári napon 24 órákor, amikor a biztosított a bejelentést megtette a szerződő felé.

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

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

(1) Biztosított elállása

- Az a biztosított, aki a csoportos biztosítási szerződéshez az 5. § (3) c. vagy (3) d. pont alapján csatlakozott, a rá vonatkozóan létrejött, adott folyószámlájához kapcsolódó biztosítási jogviszonyról a szerződő által küldött írásbeli visszaigazolás kézhezvételétől számított harminc napos határidőn belül, a biztosítóhoz intézett, de az OTP Bankhoz eljuttatott írásbeli nyilatkozattal elállhat.

- b. Elállás esetén a biztosítottra vonatkozóan a kockázatviselés annak kezdetére visszamenőleg megszűnik, és nem áll fenn biztosítási díjfizetési kötelezettség.
- c. Az elállás jogát akkor kell határidőben érvényesítettnek tekinteni, ha az ügyfél a harminc napos határidő lejártá előtt postára adja vagy egyéb igazolható módon elküldi a szerződés megszüntetésére irányuló írásbeli nyilatkozatát a szerződő részére.
- d. A határidőn túl tett elállás a biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony felmondásának minősül.

(2) A biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony felmondása

- a. A biztosított bármikor jogosult a rá vonatkozó biztosítási jogviszonyt rendes felmondással megszüntetni a biztosítóhoz intézett, de a szerződőhöz eljuttatott írásbeli nyilatkozattal.
- b. Felmondás esetén a biztosító kockázatviselése a felmondást tartalmazó nyilatkozat szerződőhöz történő beérkezése hónapjának utolsó napján 24 órákor szűnik meg.

9.5 Szolgáltatáscsomagok

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

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

- a. A biztosított szolgáltatáscsomag módosításkor csak a biztosító által aktuálisan nyújtott szolgáltatáscsomagok közül választhat. Ezeket a mindenkor aktuális GB642 jelű Mentőöv Életszínvonal Biztosítás feltételei tartalmazzák. A biztosított a rá vonatkozó szolgáltatáscsomagot az írásbeli Módosítási Nyilatkozat szerződő bankfiókjában történő aláírásával változtathatja meg.
- b. A biztosított a rá vonatkozó szolgáltatáscsomagot a jelen biztosítási szerződéshez történő csatlakozását, illetve az utolsó szolgáltatási csomag módosítását követő harmadik hónap első napjáig nem változtathatja meg. A szolgáltatáscsomag nem módosítható továbbá a biztosított (jelen szerződés alapján történő) biztosítási szolgáltatásra vonatkozó kárigény bejelentését követően a biztosító adott biztosítási szolgáltatásának befejezéséig, vagy az adott kárigény elutasításáig.
- c. A szolgáltatáscsomag módosítása a Módosítási Nyilatkozat megtételének hónapját követő harmadik hónap első napjának 0. órájától lép hatályba.

(3) A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésekor hatályos, biztosítottra vonatkozó szolgáltatáscsomag szerint teljesíti a biztosítási szolgáltatást.

(4) A választható szolgáltatáscsomagok által fedezett kockázatokat, biztosítási összeg maximumokat és az egy biztosítottra eső havi díjat az alábbi táblázatok mutatják be

1. táblázat: Prémium szolgáltatáscsomag

Biztosítási esemény	Biztosítási összeg maximuma	
	Csoportos beszédés térítés maximuma	Fix térítés
Munkanélküliség	50 000 Ft/hó	50 000 Ft/hó
Keresőképtelenség	50 000 Ft/hó	50 000 Ft/hó
Gyermektartásdíj nemfizetése	120 000 Ft	–
Biztosítási díj biztosítottanként	4 400 Ft/hó	

2. táblázat: Komfort szolgáltatáscsomag

Biztosítási esemény	Biztosítási összeg maximuma
Munkanélküliség	50 000 Ft/hó
Keresőképtelenség	50 000 Ft/hó
Gyermektartásdíj nemfizetése	100 000 Ft
Biztosítási díj biztosítottanként	2 200 Ft/hó

3. táblázat: Bázis szolgáltatáscsomag

Biztosítási esemény	Biztosítási összeg maximuma
Munkanélküliség	25 000 Ft/hó
Keresőképtelenség	25 000 Ft/hó
Gyermektartásdíj nemfizetése	80 000 Ft
Biztosítási díj biztosítottanként	1 100 Ft/hó

(5) A biztosítónak a kockázatviselése mértékét vagy a biztosítási díjat befolyásoló (gazdasági, demográfiai, népegészségügyi) tényezők, illetve a biztosítóra vonatkozó költségek, adóterhek változása esetén jogában áll felülvizsgálni és módosítani mind a biztosítási díjakat, mind a kockázatvállalásának mértékét, különösen a szolgáltatásokat és szolgáltatási csomagokat, és így a szerződést egyoldalúan módosítani, függetlenül attól, hogy a biztosított mikor csatlakozott a csoportos biztosítási szerződéshez. A biztosítási kockázatvállalás mértékének változásáról, illetve a díjmódosításról a szerződő a változás hatályba lépése előtt legalább 30 nappal, a jelen biztosítási feltételek aktualizálásán keresztül tájékoztatja a biztosítottakat. A mindenkor aktuális biztosítási feltételek a szerződő honlapján, illetve bankfiókjaiban elérhetők.

10.5 A biztosítási összeg

(1) A biztosítási összeg a munkanélküliség és a keresőképtelenség kockázatok esetében a biztosított Csatlakozási Nyilatkozaton megjelölt folyószámlájáról a tárgyhónapot megelőző naptári hónapban beszédni megkísérelt csoportos beszédések összege – függetlenül attól, hogy a beszédés sikeres volt-e vagy sem – (a továbbiakban: csoportos beszédés térítés) és a jelen biztosítási szerződés alapján esedékes, adott biztosítottra vonatkozó biztosítási díj, de legfeljebb a biztosított által választott szolgáltatáscsomagban meghatározott biztosítási összeg maximuma, amelyet a 9.5 (4) pontjában található 1. táblázat esetében a „Csoportos beszédés térítés maximuma” oszlop, a többi táblázat esetében a biztosítási összeg maximuma oszlop tartalmaz.

(2) A Prémium szolgáltatáscsomag esetében a munkanélküliség és keresőképtelenség biztosítási esemény vonatkozásában a biztosítási összeg a jelen paragrafus (1) pontjában meghatározott biztosítási összegből és a 9.5 (4) 1. táblázatában meghatározott fix térítési összegből áll.

(3) A gyermektartásdíj nemfizetése kockázat esetében a biztosítási összeg a végrehajtási okiraton (végrehajtási lapon) szereplő tartozás végrehajtandó összege, de legfeljebb a biztosított által választott szolgáltatáscsomagban meghatározott legmagasabb biztosítási összeg.

11.5 A biztosítási díj

(1) A biztosítás havi díjfizetésű. Minden naptári hónapra egységesen egy teljes havi díj fizetendő. Az egyes szolgáltatáscsomagok esetén fizetendő egy biztosítottra eső havi díjakat a 9.5 (4) található táblázatok tartalmazzák.

(2) A díjfizetés szempontjából adott biztosított minden, biztosítási szerződésben megkezdett hónapja egy hónapnak számít.

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

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

(5) Ha egy biztosított esetében két havi díjnak megfelelő díjhátralék halmozódik fel, akkor a biztosító kockázatviselése az adott biztosítottra vonatkozóan megszűnik a második meg nem fizetett havi díj esedékessége hónapjának utolsó napján, 24 órákor.

A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY ÉS A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

12.5 Munkanélküliség

(1) Biztosítási esemény

- a. A biztosító munkanélküliségi szolgáltatása szempontjából biztosítási esemény a biztosítottnak a biztosító kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett 30 (harminc) egymást követő napot meghaladó álláskeresőként (munkanélküliként) történő nyilvántartása.
- b. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a biztosított álláskeresőkénti (munkanélkülikénti) nyilvántartásának a 31. napja.
- c. A biztosítás jelen feltételei szerint kizárólag a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt – a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül – bekövetkezett vétnél és önhibáján kívüli álláskeresővé (munkanélkülivé) válása minősül biztosítási eseménynek.
- 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 legfeljebb 6 (hat) havi időtartamra. A biztosító térítési kötelezettsége addig az időpontig áll fenn, amelyik az alább felsorolt időpontok közül a legkorábban bekövetkezik:
 - a/1. annak a hónapnak a végéig, amelyben a biztosított álláskeresőkénti (munkanélkülikénti) nyilvántartása megszűnik, vagy
 - a/2. a kockázatviselés megszűnésének időpontjáig (ez a rendelkezés nem alkalmazható abban az esetben, ha a biztosító kockázatviselése két havi díjat elérő díjhátralék miatt szűnt meg, de a biztosítási esemény még a kockázatviselés díj nemfizetése miatt megszűnését megelőzően következett be);
 - a/3. de – egy biztosítási esemény kapcsán – legfeljebb 6 (hat) egymást követő hónapig.
- b. Álláskeresővé (munkanélkülivé) válás esetében a biztosított újabb jelen pont szerinti szolgáltatásra – amennyiben a biztosító a 6 (hat) havi szolgáltatási kötelezettségét teljesítette – a szolgáltatási kötelezettség lejáratát követő 12 (tizenkettő) havi – díjfizetéssel lefedett – időszak után válik jogosulttá.
- c. A biztosítás tartama alatt munkanélküliségre összesen kifizetett 24 (huszonnégy) hónap szolgáltatást követően a biztosító szolgáltatási kötelezettsége az adott biztosítottra vonatkozóan a munkanélküliségi kockázat tekintetében megszűnik.

(3) Várakozási idő

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

(4) A munkanélküliségi szolgáltatásra való jogosultság speciális feltételei

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

(5) A biztosító teljesítéséhez szükséges iratok

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

- a/1. a kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványt;
 - a/2. a Csatlakozási Nyilatkozat másolatát;
 - a/3. a Módosítási Nyilatkozat másolatát;
 - a/4. az utolsó munkáltató által kitöltött „Igazolólap az álláskeresési járadék megállapításához” elnevezésű nyomtatvány másolatát;
 - a/5. az Országos Egészségbiztosítási Pénztár – a biztosítási jogviszonyról és egészségbiztosítási ellátásokról szóló – igazolványának másolatát;
 - a/6. az utolsó munkáltató által kitöltött igazolás másolatát a munkaviszony megszüntetéséről, illetve megszűnéséről;
 - a/7. a munkaviszonyt megszüntető írásbeli jognyilatkozat (felmondás vagy közös megegyezés, próbaidő alatti megszüntetés) másolatát;
 - a/8. a munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolását, hogy a biztosított az adott hónapra vonatkozóan mely időponttól, mely időpontig regisztrált álláskereső;
 - a/9. az álláskeresési járadék iránti kérelem vagy – ha van – annak megállapító esetleg elutasító határozatának másolatát, esetleg a megállapított járadék vagy segély havi összegéről szóló szelvény fénymásolatát;
 - a/10. a megszünt, megszüntetett munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés másolatát;
 - a/11. amennyiben a munkáltató jogutód nélkül szűnt meg, a megszűnést igazoló nyilatkozat másolatát.
- b. A munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolását a biztosítottnak havonta kell megküldeni a biztosító részére. Az adott hónapra vonatkozó igazolást az adott a hónapban, de legkésőbb az azt követő hónap 15-éig kell eljuttatni, amelyben a biztosított munkanélküli volt.
 - c. Amíg a biztosított az a. pontban felsorolt dokumentumokat maradéktalanul nem nyújtja be, a biztosító a szolgáltatást nem tudja teljesíteni. A biztosító visszamenőleges hatállyal teljesíti a szolgáltatást abban az esetben, ha a biztosított pótolja a teljesítéshez szükséges dokumentumokat. Ebben az esetben azonban késedelmi kamatot, egyéb költséget a biztosító nem fizet.

13.5 Gyermektartásdíj nemfizetése

(1) A biztosítási esemény

- a. A biztosító gyermektartásdíj nemfizetésére szóló szolgáltatása szempontjából biztosítási esemény, ha a tartásra kötelezett szülő a jogerős bírósági határozatban (végzésben vagy ítéletben) meghatározott tartási kötelezettségének nem tesz eleget, azaz a biztosítottnak fizetendő gyermektartásdíjat a tartásra kötelezett bizonyítható módon nem fizeti meg a biztosítottnak, és a gyermektartásdíj iránti igény érvényesítésére Magyarországon végrehajtó által végzett végrehajtási eljárás indul és végrehajtási lap kiállítására kerül sor. Nem történik biztosítási esemény akkor, ha végrehajtási lap kiállítására nem kerül sor.
- b. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja az első elmaradt tartásdíj esedékességének napja.
- c. A gyermektartásdíj nemfizetésére vonatkozóan a területi hatály a Magyar Köztársaság területére korlátozódik, azaz a biztosítás magyar bíróság határozata által megállapított tartásdíj elmaradására és Magyarországon indított végrehajtási eljárásokra terjed ki.

(2) A biztosító szolgáltatása

- a. Biztosítási esemény esetén a biztosító kifizeti a kedvezményezett részére a 10. §-ban rögzített biztosítási összeget.
- b. A biztosító egy biztosított részére a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított egy éven belül legfeljebb a biztosítottra vonatkozó – biztosítási esemény bejelentésekor hatályos – szolgáltatási csomagban a gyermektartásdíj nemfizetése szolgáltatásra meghatározott limit összeg erejéig teljesít szolgáltatást gyermektartásdíj nemfizetése kockázatra.
- c. A biztosítás tartama alatt összesen a – kárigény bejelentésekor hatályos – biztosítottra vonatkozó szolgáltatási csomagban a gyermektartásdíj nemfizetésére vonatkozó limitösszeg kétszeresének megfelelő gyermektartásdíj nemfizetése miatti szolgáltatás kifizetését követően a biztosító szolgáltatási kötelezettsége az adott biztosítottra vonatkozóan a gyermektartásdíj nemfizetése kockázat tekintetében megszűnik.

(3) Várakozási idő

Gyermektartásdíj nemfizetése esetére a biztosító a biztosított csoporthoz

történő csatlakozástól számítandó hat hónapos várakozási időt határoz meg. Ha a tartásra kötelezett szülő a biztosított kárára a várakozási idő alatt esik késelembbe a gyermektartásdíj megfizetésével, akkor ezen elmaradt tartásdíj vonatkozásában a biztosító sem a várakozási idő alatt, sem annak lejártát követően nem nyújt biztosítási szolgáltatást.

(4) A biztosító teljesítéséhez szükséges iratok

A biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához a következő dokumentumokat kéri:

- a kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványt;
- a Csatlakozási Nyilatkozat másolatát;
- a Módosítási Nyilatkozat másolatát;
- a gyermektartásdíj-fizetési kötelezettséget megállapító bírósági határozat (végzés vagy ítélet) másolatát;
- a végrehajtási lap másolatát.

Amíg a biztosított az ebben a pontban felsorolt dokumentumokat maradéktalanul nem nyújtja be, a biztosító a szolgáltatást nem tudja teljesíteni. A biztosító visszamenőleges hatállyal teljesíti a szolgáltatást abban az esetben, ha a biztosított pótolja a teljesítéshez szükséges dokumentumokat. Ebben az esetben azonban késedelmi kamatot, egyéb költséget a biztosító nem fizet.

14.§ Keresőképtelenség

(1) Biztosítási esemény

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

(2) A biztosító szolgáltatása

- Biztosítási esemény esetén a biztosító a biztosított keresőképtelensége (táppénzes állománya) alatt havonta az adott biztosítottra vonatkozó biztosítási összeget fizeti meg a kedvezményezett részére legfeljebb 12 (tizenkét) havi időtartamra.
- A biztosító térítési kötelezettsége addig az időpontig áll fenn, amelyik az alább felsorolt időpontok közül legkorábban bekövetkezik:
 - annak a hónapnak a végéig, amelyben a biztosított keresőképtelensége megszűnik, vagy
 - a kockázatviselés megszűnésének időpontjáig (ez a rendelkezés nem alkalmazható abban az esetben, ha a biztosító kockázatviselése két havi díjat meghaladó díjhátralék miatt szűnt meg, de a biztosítási esemény még a kockázatviselés díj nem fizetés miatti megszűnését megelőzően következett be),
 - de – egy biztosítási esemény kapcsán – legfeljebb 12 (tizenkettő) egymást követő hónapig.
- A biztosítás tartama alatt összesen keresőképtelenség kockázatra kifizetett 24 havi szolgáltatást követően a biztosító szolgáltatási kötelezettsége a keresőképtelenségi kockázat tekintetében megszűnik.

(3) Várakozási idő a betegségi keresőképtelenség szolgáltatás vonatkozásában

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

(4) A biztosító teljesítéséhez szükséges iratok

- A keresőképtelenség szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok:
 - a kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatvány;
 - a Csatlakozási Nyilatkozat másolata;
 - a Módosítási Nyilatkozat másolata;
 - baleset esetén a baleseti jegyzőkönyv, ha ilyen készült;
 - a biztosító által meghatározott egyéb dokumentumok vagy azok

másolatai (pl. táppénzes lap, műtéti leírás dokumentációja, diagnosztikus leletek, kórházi zárójelentés, stb.), amelyek a jogosultság és a biztosítási esemény megállapításához szükségesek;

- ha a biztosítási esemény külföldön történik, az idegen nyelven kiállított dokumentumok hitelesített magyar fordítása;
 - az „Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről” elnevezésű nyomtatvány másolata.
- A a/7. pontban hivatkozott igazolást a biztosítottnak havonta kell megküldeni a biztosító részére. Az adott hónapra vonatkozó igazolást abban a hónapban, de legkésőbb az azt követő hónap 15-éig kell eljuttatni, amelyben a biztosított keresőképtelen volt.
 - Amíg a biztosított az a. pontban felsorolt dokumentumokat maradéktalanul nem nyújtja be, a biztosító a szolgáltatást nem tudja teljesíteni. A biztosító visszamenőleges hatállyal teljesíti a szolgáltatást abban az esetben, ha a biztosított pótolja a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumokat. Ebben az esetben késedelmi kamatot, egyéb költséget a biztosító nem fizet.
 - 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.

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

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

16.§ Kizárások, mentesülések

A biztosító nem nyújt szolgáltatást az alábbi események kapcsán:

- ha a biztosítási esemény a biztosított vagy a kedvezményezett szándékos, súlyosan gondatlan vagy jogellenes magatartásával összefüggésben következett be;
- a csatlakozást követő 2 éven belüli öngyilkossággal, öncsonkítással vagy öngyilkossági, öncsonkítási kísérlettel összefüggő eseményekre;
- kábítószer vagy bódító hatású anyag, továbbá nem orvos által előírt gyógyszer fogyasztása miatti tudatzavar vagy a belátási képesség csökkenése miatt bekövetkező biztosítási eseményekre;
- felkelésben, lázadásban, zavargásban, terrorcselekményben való aktív részvételből eredő biztosítási eseményekre;
- az atomenergia, illetve az ionizáló sugárzás hatásával összefüggő biztosítási eseményekre, kivéve a balesetből eredő biztosítási eseményre szóló szolgáltatásokat akkor, ha az indítóok biztosítási esemény;
- a biztosított által végzett (vagy végeztetett) gyógyeljárásokból, beavatkozásokból fakadó következményekre, ha indítóokuk nem biztosítási esemény;
- ha a biztosítási eseményt öngyógyítás okozta, vagy ha a biztosítási esemény nem orvosi szakvégtzettségű egyén általi kezeléssel összefüggésben következett be;
- a repülőeszközök, továbbá ejtőernyő (ideértve az ugrót szállító légi eszközt is) használatából eredő balesetekre, kivéve az olyan baleseteket, amelyeket a biztosított személy légi jármű utasaként, a polgári légi forgalomban engedélyezett járművön vagy személyforgalomban engedélyezett és kijelölt katonai légi járművön polgári utasként szenved el. Utasnak az minősül, aki a légi járműnek nem üzembentartója és nem tartozik a személyzetéhez;
- a motoros járművek versenyén (edzésein) a nézőt érő balesetekre, ideértve a teszt-túrákat és a rally versenyeket is;
- az országos és nemzetközi síugró, bob, sícob versenyeken (edzéseken) a nézőt érő balesetekre;

- k. arra a balesetre, amely a biztosított vezetői engedély vagy más szükséges hatósági engedély nélküli vagy ittas állapotban történt vasúti, légi, vízi, közúti jármű vezetése közben, azzal okozati összefüggésben következett be, ideértve a nem közforgalmi úton történt gépjárművezetést is.
- l. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtt meglévő betegséggel, kóros állapottal vagy a veleszületett rendellenességekkel (együttesen: meglévő betegség) és azok következményeivel okozati összefüggésben álló eseményekre abban az esetben, ha a kockázatviselés kezdetekor a meglévő betegségről a biztosított tudomással bírt.
- m. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki az olyan szubjektív panaszokra épülő betegségekre, amelyek objektív orvosi módszerekkel nem igazolhatók (például migrén vagy a gerinc egyes degeneratív betegségei (polidiszkopátia) és azok közvetett vagy közvetlen következményei, stb.).
- n. Jelen biztosítás vonatkozásában súlyosan gondatlan magatartásnak minősül és így mentesülési ok az is, ha
- n/1. a biztosított balesete a biztosított rendszeres alkoholfogyasztásával összefüggésben következett be;
 - n/2. a baleset idején a biztosított alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt, és ez a tény a baleset bekövetkezésében közrehatott. Ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 2,5 ezreléket meghaladó, a gépjárművezetés közben a 0,8 ezreléket meghaladó véralkohol-koncentráció;
 - n/3. a biztosítási esemény miatt következett be, hogy a biztosított engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül végzett;
 - n/4. a biztosítási esemény a biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be;
 - n/5. diagnosztizált betegség esetén a biztosított az orvosi utasításokat nem tartotta be, és ennek következményeként szövődmény, állapotromlás következett be, ami megelőzhető lett volna;
 - n/6. a biztosított versenyszerűen, díjazásért üzött sporttevékenységére, függetlenül attól, hogy az adott tevékenységre a társadalombiztosítási védelem kiterjed-e vagy sem.
- o. A biztosító jogosult a szolgáltatást megtagadni, ha a szolgáltatást igénylő személy az igénybejelentés alkalmával és/vagy a biztosító szolgáltatása során a biztosítási eseménnyel vagy a szolgáltatás szempontjából lényeges körülménnyel kapcsolatban valótlan információt közöl vagy lényeges körülményt elhallgat, hamis, hamisított vagy valótlan tartalmú okiratot használ, vagy a biztosítót egyéb módon megtéveszti.
- p. A biztosító kockázatviselése a munkanélküliségi kockázat tekintetében nem terjed ki továbbá:
- p/1. a határozott tartamú munkaviszonyra, valamint a munkaező-kölcsönzés keretén belül létesített munkaviszonyra;
 - p/2. a nem munkaviszonyban álló biztosítottakra (pl. egyéni vállalkozókra, megbízási jogviszony keretében foglalkoztatottakra vagy egyéb jogviszony alapján folytatott kereső foglalkozásokra);
 - p/3. a munkaviszony megszűnésére, megszüntetésére, ha
 - a munkáltatói jogok gyakorlója a biztosított vagy a biztosított hozzátartozója, vagy
 - a biztosított az adott munkáltatónál többségi tulajdonnal vagy meghatározó befolyással rendelkezik, vagy
 - a biztosított a munkáltató üzletvitelét befolyásoló döntések meghozatalára jogosult vagy egyéb vállalati vezetési befolyással rendelkezik.
 - p/4. a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszüntetésére, kivéve, ha az erről szóló megállapodásban kifejezetten megemlítilésre kerül, hogy a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszüntetésére az alábbi okok valamelyike miatt került sor:
 - a munkáltatónál történt átszervezés, alkalmazotti létszámcsökkentés;
 - a munkáltató jogutód nélküli megszűnése;
 - a munkavállaló tartós keresőképtelensége.
- p/5. a munkaviszonynak a biztosított által kezdeményezett rendes felmondás miatti megszüntetésére;
- p/6. a munkaviszony próbaidő alatti megszüntetésére;
- p/7. a munkaviszonynak a munkáltató által rendkívüli felmondással történő megszüntetésére, illetve ha a munkáltató a biztosított magatartása miatt rendes felmondással élt;
- p/8. a munkáltató általi rendes felmondásra öregségi nyugdíjazás vagy rokkantsági ellátásra való jogosultság megállapítása esetén;
- p/9. a biztosított munkaviszonyának megszüntetésére, ha azt a munkáltató a biztosítás kezdete előtt már írásban közölte vagy bejelentette;
- p/10. arra a munkanélküliségre, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennállt;
- p/11. olyan biztosítottra, aki az állás keresővé válását megelőzően nem állt a 2.§ (7) pont szerinti munkaviszonyban, vagy a 2.§ (7) pont szerinti munkaviszonyban állt ugyan, de a munkaviszony megszűnését, illetve megszüntetését megelőző 6 hónap során a munkavégzése – a táppénz, illetve a munkáltató érdekkörében felmerült ok kivételével – szünetelt;
- p/12. a munkáltató jogutód nélküli megszűnésével megszűnt munkaviszonyra, ha
 - a munkáltatói jogok gyakorlója a biztosított vagy a biztosított hozzátartozója, vagy
 - a biztosított az adott munkáltatónál többségi tulajdonnal vagy meghatározó befolyással rendelkezik, vagy
 - a biztosított a munkáltató üzletvitelét befolyásoló döntések meghozatalára jogosult vagy egyéb vállalati vezetési befolyással rendelkezik.
- q. A biztosító kockázatviselése a keresőképtelenségi kockázat tekintetében nem terjed ki továbbá:
- q/1. aszténiával, depresszióval és más mentális rendellenességekkel kapcsolatos keresőképtelenségre;
 - q/2. pszichiátriai vagy pszichológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre;
 - q/3. detoxikálással, alvásterápiával kapcsolatos keresőképtelenségre;
 - q/4. geriatríai vagy gerontológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre;
 - q/5. rehabilitációval, utógondozással kapcsolatos keresőképtelenségre;
 - q/6. gyógypedagógiával, logopédiával kapcsolatos keresőképtelenségre;
 - q/7. gyógytornával, fizio- és fizioterápiával, masszázssal, fürdőkúrával, fogyókúrával kapcsolatos keresőképtelenségre;
 - q/8. orvosilag nem indokolt, a biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal (például kozmetikai, plasztikai beavatkozások) kapcsolatos keresőképtelenségre;
 - q/9. olyan keresőképtelenségre, amely alatt a biztosított jövedelemszerző tevékenységet folytat;
 - q/10. olyan keresőképtelenségre, amely nem a biztosított egészségi állapota miatt következett be;
 - q/11. azon táppénzes esetekre, amikor táppénzen való tartózkodásra közegészségi, járványügyi vagy állategészségügyi zárlat miatt kerül sor;
 - q/12. a művi terhességmegszakítás miatti keresőképtelenségre, kivéve a nem szociális, hanem orvos által elrendelt, egészségi okú terhességmegszakítást;
 - q/13. a mesterséges megtermékenyítés, valamint a sterilitás kezelésével kapcsolatos keresőképtelenségre.

KÁRBEJELENTÉSRE VONATKOZÓ RENDELKEZÉSEK

17.§

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

18.§

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

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

19.§

A biztosító teljesítésének általános feltétele, hogy

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

EGYÉB RENDELKEZÉSEK

20.§ Közlési kötelezettség sértés

(1) A biztosított a biztosítási szerződéshez történő csatlakozásakor köteles – kockázat vállalása szempontjából lényeges – minden olyan körülményt a biztosítóval írásban közölni, amelyet ismert vagy ismernie kellett. A biztosító által a Csatlakozási Nyilatkozatban feltett kérdésekre adott válaszokkal a biztosított közlési kötelezettségének eleget tesz. Amennyiben a Csatlakozási Nyilatkozatban lévő, a biztosítás szempontjából lényeges feltételeknek a biztosított nem felel meg, akkor a biztosított nem csatlakozhat a csoportos biztosítási szerződéshez.

(2) Amennyiben a biztosított a közlési kötelezettséget megsértette, a biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, 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.

21.§ A biztosító teljesítése

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

(2) A biztosítottat kárenyhítési kötelezettség terheli. Ennek értelmében (különösen, de nem kizárólag):

- A betegség első orvosi diagnosztizálását követően, illetve a baleset után haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe venni és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatni kell.
- Gondoskodni kell továbbá a megfelelő ápolásról s általában törekedni kell a biztosítási esemény következményeinek lehetőség szerinti elhárítására, illetve enyhítésére.

Ha a biztosított kárenyhítési kötelezettségének nem tesz eleget, a biztosító annyiban mentesül a teljesítés alól, amennyiben a biztosított mulasztása közrehatott állapotának súlyosabbá válásában.

22.§ Biztosítási feltételek

(1) A Mentőöv Életszínvonal Biztosítás feltételeit az erre vonatkozó csoportos biztosítási szerződés és jelen biztosítási feltételek szabályozzák. A csoportos biztosítási szerződésben és jelen biztosítási feltételekben nem szabályozott kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók.

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

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

23.§

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

24.§ 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 LXXXV. törvény, az adózás rendjéről szóló 1990. évi XCI. törvény és az egyéb hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

25.§ Maradékjogok, értékkövetés

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

26.§ A személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók

(1) Értelmező rendelkezések

- Személyes adat:** Az érintettel kapcsolatba hozható adat – különösen az érintett neve, azonosító jele, valamint egy vagy több fizikai, fiziológiai, mentális, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára jellemző ismeret –, valamint az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés. A személyes adat az adatkezelés során mindaddig megőrzi e minőségét, amíg kapcsolata az érintettel helyreállítható. Az érintettel akkor helyreállítható a kapcsolat, ha az adatkezelő rendelkezik azokkal a technikai feltételekkel, amelyek a helyreállításához szükségesek.
- Érintett:** bármely meghatározott, személyes adat alapján azonosított vagy – közvetlenül vagy közvetve – azonosítható természetes személy.
- Hozzájárulás:** az érintett akaratának önkéntes és határozott kinyilvánítása, amely megfelelő tájékoztatáson alapul, és amellyel félreérthetetlen beleegyezését adja a rá vonatkozó személyes adatok – teljes körű vagy egyes műveletekre kiterjedő – kezeléséhez.
- Adatkezelő:** az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki vagy amely önállóan vagy másokkal együtt a személyes adatok kezelésének célját meghatározza, az adatkezelésre (beleértve a felhasznált eszközt) vonatkozó döntéseket meghozza és végrehajtja vagy az adatfeldolgozóval végrehajtatja.
- Adatkezelés:** az alkalmazott eljárástól függetlenül a személyes adatokon végzett bármely művelet vagy a műveletek összessége, így különösen gyűjtése, felvétele, rögzítése, rendszerezése, tárolása, megváltoztatása, felhasználása, lekérdezése, továbbítása, nyilvánosságra hozatala, összehangolása vagy összekapcsolása, zárolása, törlése és megsemmisítése, valamint az adatok további felhasználásának megakadályozása, a fénykép-, hang- vagy képfelvétel készítése, valamint a személy azono-

sítására alkalmas fizikai jellemzők (pl. ujj- vagy tenyérnyomat, DNS-minta, íriszkép) rögzítése.

- f. **Adattovábbítás:** az adat meghatározott harmadik személy számára történő hozzáférhetővé tétele.
- g. **Adatfeldolgozás:** az adatkezelési műveletekhez kapcsolódó technikai feladatok elvégzése, függetlenül a műveletek végrehajtásához alkalmazott módszertől és eszköztől, valamint az alkalmazás helyétől, feltéve, hogy a technikai feladatot az adatokon végzik.
- h. **Adatfeldolgozó:** az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki vagy amely szerződés alapján – beleértve a jogszabály rendelkezése alapján történő szerződéskötést is – személyes adatok feldolgozását végzi.
- i. **Harmadik személy:** olyan természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki vagy amely nem azonos az érintettel, az adatkezelővel vagy az adatfeldolgozóval.
- j. **Infotv.:** az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény.
- k. **Biztosítási titok:** minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, 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.
- l. **Ügymenet kiszervezése:** a biztosító biztosítási tevékenysége valamely részének végzésére mást bíz meg.
- m. **Biztosító:** Groupama Garancia Biztosító Zrt., székhely: Magyarország, 1051 Budapest, Október 6. utca 20., Fővárosi Törvényszék Cégbírósága által Cg. 01-10-041071 szám alatt bejegyezve.
- n. **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.
- o. **Egészségügyi adat:** az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvényben foglalt meghatározás szerint az érintett testi, értelmi és lelki állapotára, kóros szenvedélyére, valamint a megbetegedés, illetve az elhalálozás körülményeire, a halál okára vonatkozó, általa vagy róla más személy által közölt, illetve az egészségügyi ellátóhálózat által észlelt, vizsgált, mért, leképezett vagy származtatott adat; továbbá az előzőekkel kapcsolatba hozható, az azokat befolyásoló mindennemű adat (pl. magatartás, környezet, foglalkozás).
- p. **Külföldi:** a devizakorlátozások megszüntetéséről, valamint egyes kapcsolódó törvények módosításáról szóló 2001. évi XCIII. törvény 2.§-ának 2. pontjában meghatározott fogalom.
- q. **Üzleti titok:** a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (a továbbiakban: Ptk.) 81.§-ának (2) bekezdésében meghatározott fogalom.

(2) Az adatkezelés célja, jogalapja

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.

Az Infotv. 6.§ (1) bekezdése alapján a biztosító az érintett személyes adatait akkor is kezelheti, ha az érintett hozzájárulásának beszerzése lehetetlen vagy aránytalan költséggel járna, és a személyes adat kezelése a biztosító, mint adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése céljából szükséges vagy az adatkezelő biztosító, vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítése céljából szükséges, és ezen érdekek érvényesítése a személyes adatok védelméhez fűződő jog korlátozásával arányban áll.

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

Az Infotv. 6.§ (5) bekezdése alapján, ha a személyes adat felvételére az érintett hozzájárulásával került sor, az adatkezelő biztosító a felvett adatokat a törvény eltérő rendelkezésének hiányában a rá vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése céljából, vagy az adatkezelő biztosító, vagy harmadik sze-

mély jogos érdekének érvényesítése céljából, ha ezen érdek érvényesítése a személyes adatok védelméhez fűződő jog korlátozásával arányban áll továbbá külön hozzájárulás nélkül, valamint az érintett hozzájárulásának visszavonását követően is kezelheti.

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 fentiekon túlmenően az ügyfél hozzájárulása esetén 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 automatizált adatfeldolgozással az érintett személyes jellemzőinek értékelésén alapuló döntés meghozatalára is jogosult, ha a döntést a szerződés megkötése vagy teljesítése során hozták, feltéve, hogy azt az érintett kezdeményezte. Az automatizált adatfeldolgozással kapcsolatos döntés esetén a biztosító az érintettet – kérelmére – tájékoztatja az alkalmazott módszerről és annak lényegéről, valamint lehetőséget biztosít az érintettnek álláspontja kifejtésére.

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

(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 biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad;
- a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

4.3. A Bit. 157.§ (1) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a feladatkörében eljáró Felügyelettel;
- a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel, továbbá az általuk kirendelt szakértővel;
- büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval;

- d. a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel;
- e. a 4.2. bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal;
- f. a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal;
- g. a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselővel, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal;
- h. a feladatkörében eljáró gyámhatósággal;
- i. az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108.§ (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal;
- j. a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkoszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel;
- k. a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal;
- l. az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel;
- m. az állományáttruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvető biztosítóval;
- n. 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, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közüti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni;
- o. a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel;
- p. fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval;
- q. a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával, valamint pénzügyi jogok biztosával;
- r. a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal;
- s. 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, ha az a-j., n., s. és t. pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját azzal, hogy a k-m. és p-r. pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

A 4.3. e. pont alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli. A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a fentebb meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

4.4. A biztosító a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet összefüggésben van a. a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaélés-

sel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel;

- b. a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel.

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.

Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéről szóló törvény szerinti ellenőrzési eljárás során az összevont alapú felügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.

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

- a. a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól;
- b. a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.

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:

- a. ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
- b. ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 8.§ (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.

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

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 miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása, az összevont alapú felügyeletre vonatkozó törvényi rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

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

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

4.7. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, a Bit. 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 el-

hunyt 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 szaktanácsadói vállalkozás által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított 60 év múlva levéltári kutatások céljára felhasználható. Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó, 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.

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó köteles törölni minden olyan ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

(6) Az 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 az Infotv., 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, az ügyfél által kezdeményezett adathelyesbítéseket nyilvántartásaiban átvezeti a törvényi feltételek fennállása esetén törli, illetve zárolja az adatot.

Az ügyfél kérésére a biztosító tájékoztatást ad az ügyfél általa kezelt, illetve az általa vagy a rendelkezése szerint megbízott adatfeldolgozó által feldolgozott adataitól, azok forrásáról, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevéről, címéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá – az ügyfél személyes adatainak továbbítása esetén – az adattovábbítás jogalapjáról és címzettjéről.

6.4. Az ügyfél élhet az Infotv-ben biztosított egyéb jogaival (pl. tiltakozási jog, bírósági jogérvényesítés) is.

Az ügyfél tiltakozhat személyes adatának kezelése ellen,

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

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

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

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

6.6. A jelen „Tudnivalók”-ban hivatkozott jogszabályok a biztosító ügyfél-

szolgálati irodáiban, valamint a www.groupamagarancia.hu honlapon megtekinthetők.

6.7. Az Infotv. 65.§ (1) bekezdése alapján a Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatóság az adatkezelő személyes adatokra vonatkozó adatkezeléseiről az érintettek tájékozódásának elősegítése érdekében hatósági nyilvántartást vezet (adatvédelmi nyilvántartás). A biztosító által bejelentett adatkezeléseket a Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatóság NAIH – 59292-59318/2012. adatkezelési számokon vette nyilvántartásba.

(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 megtekinthető a biztosító ügyfélszolgálati irodáiban és a www.groupamagarancia.hu honlapon. 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 megbízása alapján eljáró függő biztosításközvetítő (ügynök) szintén a biztosító adatfeldolgozójának minősül.

27.§ Fogyasztói panaszok, felügyeleti szerv, bíróság

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

(2) A biztosító a hozzá eljuttatott adatokat, bejelentéseket és jognyilatkozatokat csak akkor köteles hatályosnak tekinteni, ha azokat írásban vagy elektronikus formában (ide értve az elektronikusán rögzített telefonbeszélgetéseket is) juttatták el hozzá.

(3) Jelen szerződési feltételekkel kapcsolatban felmerülő esetleges kérdés, panasz esetén ügyfelünk személyesen a biztosító ügyfélszolgálati irodáiban dolgozó munkatársaikhoz fordulhat. Telefonon keresztül a biztosító TeleCenter számán +36 1 467 3500, illetve elektronikus úton a www.groupamagarancia.hu weboldal „Írjon nekünk” menüpontjában is az ügyfelek rendelkezésére állunk. Amennyiben ügyfelünk írásban kíván bejelentést tenni, azt az 1380 Budapest, Pf. 1049 levélcímen és a +36 1 361 0091 telefax számon is megteheti.

(4) 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.

(5) A Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéről szóló 2010. évi CLVIII. törvényben foglalt fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeleténél fogyasztóvédelmi eljárás kezdeményezhető, vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén ügyfelünk bírósághoz fordulhat, vagy a Pénzügyi Békéltető Testület (levélcím: 1525 Budapest, BKKP Pf. 172, telefon: +36 1 489 9100, e-mail: pbt@pszaf.hu.) eljárását kezdeményezheti. A permegelőző eljárások közül ügyfelünk közvetítői eljárást is kezdeményezhet a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján. A bíróság eljárására a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény rendelkezései irányadóak. Tájékoztatjuk, hogy biztosítási szerződésére a mindenkor hatályos magyar jogszabályok és a mindenkor érvényes adózással kapcsolatos szabályok rendelkezései az irányadóak.