



WÁBERER EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS

Fog-Ász

Fogászati Egészségbiztosítás

Ügyfél- és Adatkezelési tájékoztató,
Hasznos tudnivalók

Fogászati Egészségbiztosítási
Feltételek (FOGEBF)

Ügyfél- és Adatkezelési tájékoztató, Hasznos tudnivalók

Tisztelt Ügyfelünk!

Köszönjük bizalmát, hogy biztosítási szerződésének megkötésére irányuló ajánlatával társaságunkhoz fordult.

Kérjük, szíveskedjék figyelmesen elolvasni alábbi tájékoztatónkat, melyben bemutatjuk társaságunk főbb adatait, tájékoztatjuk a fogyasztói bejelentésekkel és panaszokkal foglalkozó szervezeti egységünkről, felügyeleti szervünk megnevezéséről és székhelyéről. Felvilágosítást kap arról is, hogy a panaszának elutasítása esetén a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXIII. törvényben meghatározott fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Magyar Nemzeti Banknál fogyasztóvédelmi eljárás kezdeményezhető, vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhat, vagy a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kérelmezheti.

Megismertetjük továbbá az adatvédelem és adatkezelés Önre vonatkozó legfontosabb – az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvényben („Infotv.”) meghatározott – szabályaival, felsorolva azokat a főbb szervezeteket, melyek részére társaságunk az ügyfelek – biztosítási titkot képező – adatait a biztosítókra és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény („Bit.”) alapján kiadhatja. Külön kitérünk a biztosítási ajánlat aláírása előtt szükséges leglényegesebb tudnivalókra, köztük a személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati ismeretekre, amelyek birtokában a szerződéskötési szándékát kifejező jognyilatkozatát megfontoltan teheti meg.

1. A Biztosító neve, székhelye, jogi formája

A társaság korábbi cégneve: WABARD Biztosító Zrt.
A társaság új cégneve: Wáberer Hungária Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság
A társaság rövidített cégneve: Wáberer Hungária Zrt.
A társaság székhelye: 1211 Budapest, Szállító u. 4.

2. Megkötött biztosítási szerződésével kapcsolatos kérdésével, problémájával forduljon bizalommal az üzletkötésben közreműködő biztosításközvetítőhöz, Központi Ügyfélszolgálati Irodánk, illetőleg telefonos ügyfélszolgálatunk munkatársaihoz, akik készséggel állnak az Ön rendelkezésére.

Központi Ügyfélszolgálati Iroda:
Cím: 1211 Budapest, Szállító utca 4.
Telefon: (+36 1) 666-6200
Fax: (+36 1) 666-6404
E-mail: ugyfelszolgalat@wabererbiztosito.hu

Nyitva tartás:
Hétfő: 8:00-20:00
Kedd–Csütörtök: 8:00-16:00
Péntek: 8:00-15:00

Károk ügyintézése:
Cím: 1211 Budapest, Szállító utca 4.
Telefon: (+36 1) 666-6200
Fax: (+36 1) 666-6403
E-mail: kar@wabererbiztosito.hu

Információt és támogató útmutatást a www.wabererbiztosito.hu címen is talál.

Amennyiben munkatársaink segítő közreműködése ellenére sem sikerül esetlegesen felmerülő problémáját megnyugtatóan rendezni, társaságunk Ügyfélszolgálati és ügyvitel szervezési szervezeti egységének címezve – 1211 Budapest, Szállító utca 4. – vagy a panaszugyek@wabererbiztosito.hu elektronikus levelezési címen, vagy online panaszbejelentő rendszerünkön http://www.wabererbiztosito.hu/panasz_bejelentenes.aspx élhet bejelentéssel.

3. A Biztosító felügyeleti szerve a Magyar Nemzeti Bank

Cím: 1039 Budapest, Krisztina krt. 39.
Központi levélcím: H-1534 Budapest BKKP Postafiók 777
Központi telefon: (+36 1) 489-9100
Központi fax: (+36 1) 489-9102
Webcím: <http://felugyelet.mnb.hu>

Fogyasztóvédelmi ügyekben a Magyar Nemzeti Bank alábbi elérhetőségei állnak rendelkezésére:

Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank 1534 Budapest BKKP Pf. 777
Telefonszám: (+36-1) 489-9100
E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu

Felhívjuk ügyfeleink figyelmét felügyeleti szervünk <http://felugyelet.mnb.hu/fogyasztoknak> fogyasztóvédelmi honlapjára, ahol hasznos információkat olvashat.

4. A Magyar Nemzeti Bank (a továbbiakban: MNB) kérelemre vagy hivatalból indított eljárás keretében ellenőrzi

- a Bit-ben meghatározott szervezet vagy személy által nyújtott szolgáltatást igénybe vevő fogyasztóval szemben tanúsítandó magatartásra vonatkozó kötelezettséget megállapító, a Bit-ben vagy a felhatalmazása alapján kiadott jogszabályban előírt rendelkezések,
- a fogyasztókkal szembeni tisztességtelen kereskedelmi gyakorlat tilalmáról szóló törvény rendelkezéseinek,
- a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló törvény rendelkezéseinek, továbbá
- az elektronikus kereskedelmi szolgáltatások, valamint az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások egyes kérdéseiről szóló törvény rendelkezéseinek (az a)–d) együtt: fogyasztóvédelmi rendelkezések), továbbá
- a pénzügyi fogyasztói jogvitával kapcsolatos kötelezettség betartását, és – ide nem értve a szerződés létrejöttének, érvényességének, joghatásainak és megszűnésének, továbbá a szerződésszegésnek és annak joghatásainak megállapítását – eljár e rendelkezések megsértése esetén (fogyasztóvédelmi eljárás).

A Pénzügyi Békéltető Testület, mint az MNB által működtetett szakmailag független testület hatáskörébe és illetékességébe tartozik a fogyasztó és társaságunk között – a nyújtott szolgáltatással kapcsolatban – létrejött szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos vitás ügy (a továbbiakban: pénzügyi fogyasztói jogvita) bírósági eljáráson kívüli rendezése. E célból a Pénzügyi Békéltető Testület egyezség létrehozását kíséri meg, ennek eredménytelensége esetén az ügyben döntést hoz a fogyasztói jogok egyszerű, gyors, hatékony és költségkímélő érvényesítésének biztosítása érdekében.

A Pénzügyi Békéltető Testület eljárása megindításának feltétele, hogy a fogyasztó társaságunkkal közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését. Ennek során társaságunk úgy köteles eljárni, hogy a körülmények által adott lehetőségekhez mérten elkerülje a pénzügyi fogyasztói jogvita kialakulását.

A Pénzügyi Békéltető Testület működésével kapcsolatos részletes felvilágosítást olvashat a <https://felugvelet.mnb.hu/pbt> honlapon.

A permegelőző, konfliktuskezelő eljárások közül – fogyasztó esetében a Pénzügyi Békéltető Testület eljárásán kívül – közvetítői eljárást is kezdeményezhet, a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján.

A biztosítási szerződésből eredő igény a fentebb megjelölt alternatív vitarendezési mód mellőzésével bírói úton is érvényesíthető. A bíróság eljárására a Polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény rendelkezései irányadók.

5. Adatkezelési tájékoztató

A Wáberer Hungária Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság (a továbbiakban: Biztosító), mint adatkezelő, magára nézve kötelező érvényűnek tartja a jelen dokumentum tartalmát, amelyet ügyfeleinek részletes tájékoztatása érdekében magával szemben megfogalmazott, és amelynek betartásáért felelősségre vonható.

Az Alaptörvény VI. cikkében biztosított információs önrendelkezési alapjog érvényesülése céljából a Biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy az adatkezelés továbbá az adatfeldolgozás során követett eljárása megfelel a személyes adatok védelmével kapcsolatos mindenkor hatályos jogszabályok, de különösen

- a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény, és
- az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény előírásainak.

Fogalmak

Érintett: bármely meghatározott, személyes adat alapján azonosított vagy – közvetlenül vagy közvetve – azonosítható természetes személy; 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 adtból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés;

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 adtból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés;

Különleges adat:

- a faji eredetre, a nemzetiséghez tartozásra, a politikai véleményre vagy pártállásra, a vallásos vagy más világnézeti meggyőződésre, az érdek-képviselői szervezeti tagságra, a szexuális életre vonatkozó személyes adat,
- az egészségi állapotra, a kóros szenvedélyre vonatkozó személyes adat, valamint a bűnügyi személyes adat;

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;

Tiltakozás: az érintett nyilatkozata, amellyel személyes adatainak kezelését kifogásolja, és az adatkezelés megszüntetését, illetve a kezelt adatok törlését kéri;

Adatkezelő: az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki vagy amely önállóan, vagy másokkal együtt az adatok kezelésének célját meghatározza, az adatkezelésre (beleértve a felhasznált eszközt) vonatkozó döntéseket meghozza és végrehajtja, vagy az adatfeldolgozóval végrehajtatja;

Adatkezelés: az alkalmazott eljárástól függetlenül az 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, fénykép-, hang- vagy képfelvétel készítése, valamint a személy azonosítására alkalmas fizikai jellemzők (pl. ujj- vagy tenyérnyomat, DNS-minta, íriszkép) rögzítése;

Adattovábbítás: az adat meghatározott harmadik személy számára történő hozzáférhetővé tétele;

Nyilvánosságra hozatal: az adat bárki számára történő hozzáférhetővé tétele;

Adattörlés: az adatok felismerhetetlenné tétele oly módon, hogy a helyreállításuk többé nem lehetséges;

Adatmegjelölés: az adat azonosító jelzéssel ellátása annak megkülönböztetése céljából;

Adatzárolás: az adat azonosító jelzéssel ellátása további kezelésének végleges vagy meghatározott időre történő korlátozása céljából;

Adatmegsemmisítés: az adatokat tartalmazó adathordozó teljes fizikai megsemmisítése;

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;

Adatfeldolgozó: az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki vagy amely szerződés alapján – beleértve a jogszabály rendelkezése alapján kötött szerződést is – adatok feldolgozását végzi;

Adatállomány: az egy nyilvántartásban kezelt adatok összessége;

Harmadik személy: olyan természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki nem azonos az érintettel, az adatkezelővel vagy az adatfeldolgozóval;

EGT-állam: az Európai Unió tagállama és az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes más állam, továbbá az az állam, amelynek állampolgára az Európai Unió és tagállamai, valamint az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban nem részes állam között létrejött nemzetközi szerződés alapján az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes állam állampolgárával azonos jogállást élvez;

Harmadik ország: minden olyan állam, amely nem EGT-állam.

Biztosítási titok: 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.

Adatkezelés alapelvei

Előzetes tájékoztatás elve: Az érintettel az adatkezelés megkezdés előtt közölni kell, hogy az adatkezelés hozzájáruláson alapul vagy kötelező.

Az érintettet az adatkezelés megkezdése előtt egyértelműen és részletesen tájékoztatni kell az adatai kezelésével kapcsolatos minden tényről, így különösen az adatkezelés céljáról és jogalapjáról, az adatkezelésre és az adatfeldolgozásra jogosult személyéről, az adatkezelés időtartamáról, arról, ha az érintett személyes adatait az adatkezelő az érintett hozzájárulásával és az adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítése céljából kezeli, továbbá arról is, hogy kik ismerhetik meg az adatokat, és melyek az érintettnek az adatkezeléssel kapcsolatos jogai és jogorvoslati lehetőségei. Kötelező adatkezelés esetén a tájékoztatás megtörténhet a fentiekben meghatározott információkat tartalmazó jogszabályi rendelkezésekre való utalás nyilvánosságra hozatalával is.

Ha az érintettek előzetes tájékoztatása lehetetlen vagy aránytalan költséggel járna, a tájékoztatás megtörténhet az alábbi információk nyilvánosságra hozatalával is:

- az adatgyűjtés ténye,
- az érintettek köre,
- az adatgyűjtés célja,
- az adatkezelés időtartama,
- az adatok megismerésére jogosult lehetséges adatkezelők személye,
- az érintettek adatkezeléssel kapcsolatos jogainak és jogorvoslati lehetőségeinek ismertetése,
- ha az adatkezelés adatvédelmi nyilvántartásba vételének van helye, az adatkezelés nyilvántartási száma, kivéve, ha a Hatóság a nyilvántartásba vétel iránti kérelmet határidőben nem bírálja el. Ez esetben az adatkezelő az adatkezelést a kérelemben foglaltak szerint megkezdheti.

Célhoz kötöttség elve: Személyes adat kizárólag meghatározott célból, jog gyakorlása és kötelezettség teljesítése érdekében kezelhető. Az adatkezelésnek minden szakaszában meg kell felelnie az adatkezelés céljának, az adatok felvételének és kezelésének tisztességesnek és törvényesnek kell lennie.

Adattakarékosság elve: Csak olyan személyes adat kezelhető, amely az adatkezelés céljának megvalósulásához elengedhetetlen, a cél elérésére alkalmas. A személyes adat csak a cél megvalósulásához szükséges mértékben és ideig kezelhető.

Adatminőség elve: Az adatkezelés során biztosítani kell az adatok pontosságát, teljességét és – ha az adatkezelés céljára tekintettel szükséges – naprakészségét, valamint azt, hogy az érintettet csak az adatkezelés céljához szükséges ideig lehessen azonosítani.

Adatbiztonság elve: Az adatkezelő, és tevékenységi körében az adatfeldolgozó, köteles gondoskodni az adatok biztonságáról, továbbá köteles megtenni azokat a technikai és szervezési intézkedéseket és kialakítani azokat az eljárási szabályokat, amelyek az adat- és titokvédelmi szabályok érvényre juttatásához szükségesek. Az adatokat megfelelő intézkedésekkel védeni kell különösen 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. Az adatkezelőnek és az adatfeldolgozónak az adatok biztonságát szolgáló intézkedések meghatározásakor és alkalmazásakor tekintettel kell lenni a technika mindenkori fejlettségére. Több lehetséges adatkezelési megoldás közül azt kell választani, amely a személyes adatok magasabb szintű védelmét biztosítja, kivéve, ha az aránytalan nehézséget jelentene az adatkezelőnek.

Külföldre történő adattovábbítás korlátozásának elve: Személyes adat harmadik országban adatkezelést folytató adatkezelő vagy adatfeldolgozást végző adatfeldolgozó részére akkor továbbítható, vagy harmadik országban adatfeldolgozást végző adatfeldolgozó részére akkor adható át, ha ahhoz az érintett kifejezetten hozzájárult, vagy az adatkezelésnek az Infotv.-ben előírt feltételei teljesülnek, és – az Infotv.-ben foglalt esetet kivéve – a harmadik országban az átdott adatok kezelése, valamint feldolgozása során biztosított a személyes adatok megfelelő szintű védelme. Az EGT államba irányuló adattovábbítást úgy kell tekinteni, mintha Magyarország területén belüli adattovábbításra kerülne sor.

Személyes részvétel és a jogorvoslati jogosultság elve: Az érintett jogosult arra, hogy az adatkezelőtől megtudja, kezel-e rá vonatkozó adatokat. Kérheti személyes adatainak helyesbítését, valamint személyes adatainak – a kötelező adatkezelés kivételével – törlését vagy zárolását. Az érintett kérelmére az adatkezelő tájékoztatást ad az érintett általa kezelt, illetve az általa vagy rendelkezése szerint megbízott adatfeldolgozó által feldolgozott adatairól, azok forrásáról, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevéről, címéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá – az érintett személyes adatainak továbbítása esetén – az adattovábbítás jogalapjáról és címzettjéről. Az érintett tiltakozhat személyes adatainak kezelése ellen, ha a személyes adatok kezelése vagy továbbítása kizárólag az adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez vagy az adatkezelő, adatátvevő vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítéséhez szükséges, kivéve kötelező adatkezelés esetén, vagy ha a személyes adat felhasználása vagy továbbítása közvetlen üzletszerzés, közvélemény kutatás vagy tudományos kutatás céljára történik, továbbá törvényben meghatározott egyéb esetben. Az érintett a jogainak megsértése esetén az adatkezelő ellen bírósághoz fordulhat.

A felelősség elve: Az adatkezelő a fenti alapelvek illetőleg az érintett jogainak megsértése esetén felelősségre vonható és viselni tartozik a jogkövetkezményeket.

Adatkezelés jogalapja

Személyes adat akkor kezelhető, ha ahhoz az érintett hozzájárul, vagy azt törvény vagy – törvény felhatalmazása alapján, az abban meghatározott körben – helyi önkormányzat rendelete közérdeken alapuló célból elrendeli (a továbbiakban: kötelező adatkezelés). A 16. életévét betöltött kiskorú érintett hozzájárulását tartalmazó jognyilatkozatának érvényességéhez törvényes képviselőjének beleegyezése vagy

utólagos jóváhagyása nem szükséges. A hozzájárulás megadható szóban, írásban vagy ráutaló magatartással. Különleges adat kezelése az érintett írásbeli hozzájárulásához kötött.

Személyes adat kezelhető akkor is, ha az érintett hozzájárulásának beszerzése lehetetlen vagy aránytalan költséggel járna, és a személyes adat kezelése

- a) az adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése céljából szükséges, vagy
- b) az adatkezelő vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítése céljából szükséges, és ezen érdek érvényesítése a személyes adatok védelméhez fűződő jog korlátozásával arányban áll.

Ha a személyes adat felvételére az érintett hozzájárulásával került sor, az adatkezelő a felvett adatokat törvény eltérő rendelkezésének hiányában

- a) a rá vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése céljából, vagy
- b) az adatkezelő vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítése céljából, ha ezen érdek érvényesítése a személyes adatok védelméhez fűződő jog korlátozásával arányban áll további külön hozzájárulás nélkül, valamint az érintett hozzájárulásának visszavonását követően is kezelheti.

Az érintett kérelmére, kezdeményezésére indult bírósági vagy hatósági eljárásban az eljárás lefolytatásához szükséges személyes adatok tekintetében, az érintett kérelmére indult más ügyben az általa megadott személyes adatok tekintetében az érintett hozzájárulását vélelmezni kell.

6. Biztosítási titkot képező adatok kezelése

A Biztosító az ügyfeleivel kötött biztosítási szerződések teljesítése érdekében az ügyfeleinek csak azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a biztosítási törvény által meghatározott egyéb cél lehet.

A fenti céltól eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet hátrány nem érheti és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

A Biztosító a személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatok addig kezelhetők, ameddig a szerződés megkötésével kapcsolatban igény érvényesíthető.

A Biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

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.

A Biztosító az általa vezetett adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat, illetve az Infotv. szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törli.

A Biztosító ügyfelének minősül a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a Biztosító szolgáltatására jogosult más személy; az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában ügyfél az is, aki a szerződésre ajánlatot tesz.

Biztosítási titkot képeznek az alábbi adatok:

- a) a Biztosító ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, gazdálkodására, illetőleg a Biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozó adatok;
- b) a biztosított vagyontárgy és annak értéke;
- c) a biztosítási összeg;
- d) baleset-, betegség- és felelősségbiztosítási szerződés esetén az egészségi állapottal összefüggő adatok, amelyeket a Biztosító kizárólag az érintett személy írásbeli felhatalmazásával kezelhet;
- e) a kifizetett biztosítási összeg mértéke és a kifizetés ideje;
- f) a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő összes lényeges tény és körülmény.

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

- a) a Biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható adatok körét pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- b) a biztosítási törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

8. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a folyamatban lévő büntető eljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel, továbbá az általuk kirendelt szakértővel,
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve 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) az adóhatósággal abban az esetben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a Biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozástételi kötelezettség, illetve, ha a biztosítási szerződésből eredő kötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a Biztosítóval, biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,¹
- 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 titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,

¹ A g) pont 2014. július 1-jétől hatályos szövege a következő: „g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal”

- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) a biztosítási törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel,
- m) az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő 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, kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési joggal élve a közúti 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 esetén – 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,
- 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 adata és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a Biztosítóval

szemben, ha az a)–j), n) és s) 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 jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

9. A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a felsorolt szervek alkalmazottaira is kiterjed.

10. A Biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügyel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

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

12. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során az összevont alapú felügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.

13. 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.

14. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben, ha

- a) a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
- b) ha – az adatalany írásbeli 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.

15. A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó 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

- a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbanószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerezettel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
- b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedéssel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer-készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbanószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerezettel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel

van összefüggésben.

16. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyekből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b) 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,
- c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- d) a Bt. Nyolcadik részének III. és III/A. fejezetében, a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

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

17. A biztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a 8. pont b) f) és j) pontjai, illetve a 15. pont alapján végzett adattovábbításokról.

18. A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a 8. pontban és 15. pontban, a 7. pontban, a 14. pontban és a 16. pontban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

19. Panaszkezeléssel összefüggő adatkezelés

A Biztosító, mint szolgáltató, köteles az ügyfélnek a Biztosító – szerződéskötést megelőző vagy a szerződés megkötésével, a szerződésnek a

Biztosító részéről történő teljesítésével, valamint a szerződéses jogviszony megszűnésével, illetve azt követően a szerződést érintő jogvita rendezésével összefüggő – tevékenységét vagy mulasztását érintő kifogását (a továbbiakban: panasz) teljes körűen kivizsgálni és megválaszolni.

Az ügyfél a panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott írat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben, online) terjesztheti elő.

Telefonon történő panaszkezelés esetén a Biztosító az ügyféllel folytatott telefonos kommunikációt hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt egy évig megőrzi. Erről az ügyfelet a telefonos ügyintézés kezdetekor tájékoztatjuk, és az ügyfél kérésére a hangfelvétel visszahallgatását biztosítjuk, illetőleg a hangfelvétel másolatát vagy a hangfelvételről készített hitelesített jegyzőkönyvet térítésmentesen a rendelkezésére bocsátjuk.

A Biztosító a panaszkezelés során különösen a következő adatokat kérheti az ügyféltől:

- a) neve;
- b) szerződésszám, ügyfélszám;
- c) lakcíme, székhelye, levelezési címe;
- d) telefonszáma;
- e) értesítés módja;
- f) panasszal érintett biztosítási termék vagy szolgáltatás;
- g) panasz leírása, oka;
- h) panaszos igénye;
- i) a panasz alátámasztásához szükséges, az ügyfél birtokában lévő dokumentumok másolata, amely a Biztosítónál nem áll rendelkezésre,
- j) meghatalmazott útján eljáró ügyfél esetében érvényes meghatalmazás;
- k) a panasz kivizsgálásához, megválaszolásához szükséges egyéb adat.

A Biztosító a panaszt benyújtó ügyfél adatait az Infotv. rendelkezéseinek megfelelően kezelheti.

A Biztosító az ügyfelek panaszairól, valamint az azok rendezését, megoldását szolgáló intézkedésekről nyilvántartást vezet.

A nyilvántartás tartalmazza:

- a panasz leírását, a panasz tárgyát képező esemény vagy tény megjelölését,
- a panasz benyújtásának időpontját,
- a panasz rendezésére vagy megoldására szolgáló intézkedés leírását, elutasítás esetén annak indokát,
- az intézkedés teljesítésének határidejét és a végrehajtásáért felelős személy megnevezését,
- a panasz megválaszolásának időpontját.

A Biztosító az ügyfelektől érkezett panaszt és az arra adott választ három évig őrzi meg és azt a felügyeleti szervének kérésére bemutatja.

20. Telefonos ügyfélszolgálatlal összefüggő adatkezelés

A Biztosító a telefonos panaszkezelés mellett telefonos ügyfélszolgálati (például a szerződésekkel, károkkal kapcsolatos felvilágosítási, egyéb terméktájékoztatási stb.) tevékenységet is végez, melynek során a telefonbeszélgetéseket hangfelvétellel rögzíti. A telefonbeszélgetések hangfelvétellel történő rögzítése az érintett ügyfél hozzájárulásához kötött. Hozzájárulás esetén a Biztosító a telefonbeszélgetésről készült hangfelvételt egy évig megőrzi. A telefonbeszélgetés az érintett ügyfél által visszahallgatható, a beszélgetésről készült jegyzőkönyvet, illetőleg a hangfelvétel másolatát térítésmentesen az ügyfél rendelkezésére bocsátjuk. Hozzájárulás hiányában a Biztosító az ügyfelet az általa megadott elérhetőségen a kérdésével kapcsolatban megkeresi.

21. Egyéb adatkezelések

A biztosítási törvényben meghatározott céltól eltérő célból a Biztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet adatkezelést. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

Az egyéb adatkezelésekről a Biztosító az adatok felvételekor ad az érintetteknek tájékoztatást.

22. Az érintettek jogai és érvényesítésük

Az érintett kérelmezheti a Biztosítónál

- a) tájékoztatását személyes adatai kezeléséről,
- b) személyes adatainak helyesbítését, valamint
- c) személyes adatainak – a kötelező adatkezelés kivételével – törlését vagy zárolását.

Tájékoztatás

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

A Biztosító köteles a kérelem benyújtásától számított legrövidebb idő alatt, legfeljebb azonban 30 napon belül, közérthető formában, az érintett erre irányuló kérelmére írásban megadni a tájékoztatást. A tájékoztatás ingyenes, ha a tájékoztatást kérő a folyó évben azonos adatkörre vonatkozóan tájékoztatási kérelmet a Biztosítóhoz még nem nyújtott be. Egyéb esetekben költségtérítés állapítható meg. A költségtérítés mértékét a felek között létrejött szerződés is rögzítheti. A már megfizetett költségtérítést vissza kell téríteni, ha az adatokat jogellenesen kezelték, vagy a tájékoztatás kérése helyesbítéshez vezetett.

Az érintett tájékoztatását a Biztosító csak az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvényben („Infotv.”) meghatározott esetekben tagadhatja meg. A tájékoztatás megtagadása esetén a Biztosító közli az érintettel, hogy a felvilágosítás megtagadására a törvény mely rendelkezése alapján került sor. A felvilágosítás megtagadása esetén a Biztosító tájékoztatja az érintettet a bírósági jogorvoslat, továbbá a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz (a továbbiakban: Hatóság) fordulás lehetőségéről.

Helyesbítés

Ha a személyes adat a valóságnak nem felel meg, és a valóságnak megfelelő személyes adat a Biztosító rendelkezésére áll, a személyes adatot a Biztosító helyesbíti.

Törlés

A személyes adatot törölni kell, ha

- a) kezelése jogellenes;
- b) az érintett – a kötelező adatkezelést kivéve – kéri;
- c) az hiányos vagy téves – és ez az állapot jogszerűen nem orvosolható –, feltéve, hogy a törlést törvény nem zárja ki;
- d) az adatkezelés célja megszűnt, vagy az adatok tárolásának törvényben meghatározott határideje lejárt;
- e) azt a bíróság vagy a Hatóság elrendelte.

Zárolás

Törles helyett a Biztosító zárolja a személyes adatot, ha az érintett ezt kéri, vagy ha a rendelkezésére álló információk alapján feltételezhető, hogy a törlés sértené az érintett jogos érdekeit. Az így zárolt személyes adat kizárólag addig kezelhető, ameddig fennáll az az adatkezelési cél, amely a személyes adat törlését kizárta.

Megjelölés

A Biztosító megjelöli az általa kezelt személyes adatot, ha az érintett vitatja annak helyességét vagy pontosságát, de a vitatott személyes adat helytelensége vagy pontatlansága nem állapítható meg egyértelműen.

Helyesbítés, törlés, zárolás, megjelölés közös szabálya

A helyesbítésről, a zárolásról, a megjelölésről és a törlésről az érintettet, továbbá mindazokat értesíteni kell, akiknek korábban az adatot adatkezelés céljára továbbították. Az értesítés mellőzhető, ha ez az adatkezelés céljára való tekintettel az érintett jogos érdekét nem sérti.

Az érintett jogai a helyesbítés, zárolás vagy törlés iránti kérelem elutasítása esetén

Ha a Biztosító az érintett helyesbítés, zárolás vagy törlés iránti kérelmét nem teljesíti, a kérelem kézhezvételét követő 30 napon belül írásban közli a helyesbítés, zárolás vagy törlés iránti kérelem elutasításának ténybeli és jogi indokait. A helyesbítés, törlés vagy zárolás iránti kérelem elutasítása esetén a Biztosító tájékoztatja az érintettet a bírósági jogorvoslat, továbbá a Hatósághoz fordulás lehetőségéről.

Az érintett jogait törvény korlátozhatja az állam külső és belső biztonsága, így a honvédelem, a nemzetbiztonság, a bűncselekmények megelőzése vagy üldözése, a büntetés-végrehajtás biztonsága érdekében, továbbá állami vagy önkormányzati gazdasági vagy pénzügyi érdekből, az Európai Unió jelentős gazdasági vagy pénzügyi érdekből, valamint a foglalkozások gyakorlásával összefüggő fegyelmi és etikai vétségek, a munkajogi és munkavédelmi kötelezettségszegések megelőzése és feltárása céljából – beleértve minden esetben az ellenőrzést és a felügyeletet is –, továbbá az érintett vagy mások jogainak védelme érdekében.

Tiltakozás személyes adat kezelése ellen

Az érintett tiltakozhat személyes adatának kezelése ellen,

- a) ha a személyes adatok kezelése vagy továbbítása kizárólag a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez vagy a Biztosító, adatátvevő 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.

A Biztosító a tiltakozást a kérelem benyújtásától számított legrövidebb időn belül, de legfeljebb 15 napon belül megvizsgálja, annak megalapozottsága kérdésében döntést hoz, és döntéséről a kérelmezőt írásban tájékoztatja.

Ha a Biztosító az érintett tiltakozásának megalapozottságát megállapítja, az adatkezelést – beleértve a további adatfelvételt és adattovábbítást is – megszünteti, és az adatokat zárolja, valamint a tiltakozásról, továbbá az annak alapján tett intézkedésekről értesíti mindazokat, akik részére a tiltakozással érintett személyes adatot korábban továbbította, és akik kötelesek intézkedni a tiltakozási jog érvényesítése érdekében.

Ha az érintett a Biztosító döntésével nem ért egyet, illetve ha a Biztosító az érintett tiltakozási kérelmének megvizsgálására megállapított határidőt elmulasztja, az érintett – a döntés közlésétől, illetve a határidő utolsó napjától számított 30 napon belül bírósághoz fordulhat.

Bírósági jogérvényesítés

Az érintett a jogainak megsértése esetén a Biztosító ellen bírósághoz fordulhat. A bíróság az ügyben soron kívül jár el.

Azt, hogy az adatkezelés a jogszabályban foglaltaknak megfelel, azt a Biztosító köteles bizonyítani.

A per elbírálása a törvényszék hatáskörébe tartozik. A per – az érintett választása szerint – az érintett lakóhelye vagy tartózkodási helye szerinti törvényszék előtt is megindítható.

A perbe a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság az érintett pernyertessége érdekében beavatkozhat.

Ha a bíróság a kérelemnek helyt ad, a Biztosítót a tájékoztatás megadására, az adat helyesbítésére, zárolására, törlésére, az automatizált adatfeldolgozással hozott döntés megsemmisítésére, az érintett tiltakozási jogának figyelembevételére kötelezi.

A bíróság elrendelheti ítéletének – az adatkezelő azonosító adatainak közzétételével történő – nyilvánosságra hozatalát, ha azt az adatvédelem érdekei és nagyobb számú érintett e törvényben védett jogai megkövetelik.

Kártérítés és sérelemdíj

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

23. Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság

A Hatóságnál bárki vizsgálatot kezdeményezhet arra hivatkozással, hogy személyes adatok kezelésével kapcsolatban jogsérelem következett be, vagy annak közvetlen veszélye fennáll.

A Hatóság elérhetőségi adatai:

Levélcím: 1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c.

Telefon: (+36 1) 391-1400

Telefax: (+36 1) 391-1410

E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu

Web: www.naih.hu

24. Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény a biztosítási szerződésekre vonatkozó adózással kapcsolatos fontos szabályokat tartalmazhat. E törvény és a hozzá kapcsolódó egyéb jogszabályok tartalmazzák a biztosításért fizetendő díjra, a biztosító szolgáltatására, illetőleg a biztosítással kapcsolatos adókedvezményekre vonatkozó előírásokat.

25. Tájékoztatjuk, hogy kötelező gépjármű-felelősségbiztosításról szóló 2009. évi LXII. törvény (Gfbt.) szerinti biztosítási kötelezettség után baleseti adót kell fizetni. A baleseti adófizetési kötelezettség a biztosítási időszak első napján keletkezik és az utolsó napján szűnik meg. Az adó alapja az éves kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási díj, ideértve a Gfbt. szerint megállapított fedezetlenségi díjat is. Az adó mértéke az adóalap 30 %-a, de a biztosító kockázatviselésével érintett időtartam naptári napjaira naponta legfeljebb 83 forint/gépjármű. Az adót a biztosítók

állapítják meg és azt az esedékes biztosítási díjjal, díjrészlettel együtt szedik be, annyi részletben és olyan arányban, ahány részletben és amilyen arányban az adó alanyának a biztosítási díjfizetési kötelezettségének eleget kell tennie. A baleseti adóra vonatkozó részletes szabályokat a népegészségügyi termékadóról szóló 2011. évi CIII. törvény tartalmazza.

26. Tájékoztatjuk, hogy a Biztosító a biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben, a károsító eseményt megelőző állapot visszaállításához vagy a bekövetkezett kár következményeinek megszüntetéséhez szükséges, általános forgalmi adó-köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási, illetve helyreállítási költség) után az általános forgalmi adó összegének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan számla alapján vállalhat kötelezettséget, illetve térítheti meg azt az arra jogosultnak, amelyen feltüntetik az általános forgalmi adó összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható.

27. Tájékoztatjuk, hogy a biztosításközvetítő – ha törvény eltérően nem rendelkezik – a biztosítási szerződés megkötését megelőzően és bármely, a tájékoztatásban szereplő adat változása esetén a szerződés módosításakor és megújításakor köteles az ügyfél részére a kötelezettségvállalás tagállamának hivatalos nyelvén vagy az ügyféllel történő megállapodásban kikötött más nyelven írásban tájékoztatást adni:

- a) a biztosításközvetítést végző természetes személy nevéről, valamint azon gazdálkodó szervezet cégnevéről, székhelyéről, amelynek keretében, illetve megbízásából a biztosításközvetítést végzi és felügyeleti hatóságának megjelöléséről,
- b) a felügyeleti nyilvántartásról, amelyben szerepel, és annak módjáról, ahogyan nyilvántartását ellenőrizni lehet,
- c) arról, hogy rendelkezik-e minősített befolyással az adott biztosítóban,
- d) az adott biztosító vagy az adott biztosító anyavállalata rendelkezik-e minősített befolyással a biztosításközvetítőben,
- e) a panasztétel lehetőségéről és annak elbírálására jogosult szervekről,
- f) arról, hogy a szakmai tevékenysége során okozott kárért vagy felmerült sérelemdíj megfizetéséért ki áll helyt,
- g) arról, hogy függő vagy független biztosításközvetítőként jár-e el,
- h) függő biztosításközvetítő vagy többes ügynök esetén arról, hogy mely biztosítók nevében jár vagy járhat el,
- i) arról, hogy milyen biztosítási termék terjesztésére van jogosultsága,
- j) arról, hogy a biztosítási termék közvetítése során az ügyféltől díjat vagy díjelőleget átvehet-e,
- k) független biztosításközvetítő esetén arról, hogy a biztosítótól az ügyfélnek járó összeget átvehet-e, és ha igen, annak esetlegesösszegezési korlátairól,
- l) függő biztosításközvetítő esetén arról, hogy a biztosítótól az ügyfélnek járó összeget előzetesen nem vehet át,
- m) függő biztosításközvetítő vagy többes ügynök esetén arról, hogy a biztosítóval kötött megállapodása alapján milyen képviselési jogosultsággal rendelkezik, különös tekintettel arra vonatkozóan, hogy a biztosító nevében megkötheti-e a biztosítási szerződést.

A tájékoztatást azon személyek részére kell teljesíteni, akik a biztosítási (viszontbiztosítási) szerződés létrejötte esetén a biztosított (viszontbiztosított) vagy a biztosítóval szerződő fél pozíciójába kerülnek.

28. A biztosítási szerződés megkötésére irányuló szándékát egyértelműen kifejező és a lényeges kérdésekre kiterjedő jognyilatkozatának (ajánlatának) megtétele előtt kérjük, szíveskedjék figyelembe venni a következőket:

- a) A jognyilatkozat joghatás kiváltására irányuló akaratnyilatkozat. Jognyilatkozat szóban, írásban vagy ráutaló magatartással tehető.
- b) Ha jogszabály vagy a felek megállapodása a jognyilatkozatra meghatározott alakot rendel, a jognyilatkozat ebben az alakban érvényes.
- c) Ha a jognyilatkozatot írásban kell megtenni, az akkor érvényes, ha legalább a lényeges tartalmát írásba foglalták. Ha a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: Ptk.) eltérően nem rendelkezik, a jognyilatkozat akkor minősül írásba foglaltnak, ha jognyilatkozatát a nyilatkozó fél aláírta.
- d) Írásba foglaltnak kell tekinteni a jognyilatkozatot akkor is, ha annak közlésére a jognyilatkozatban foglalt tartalom változatlan visszaidezésére, a nyilatkozattevő személyének és a nyilatkozat megtétele időpontjának azonosítására alkalmas formában kerül sor.
- e) A jognyilatkozatok hatálya, érvénytelenségére és hatálytalanságára – ha a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.) eltérően nem rendelkezik – a szerződés általános szabályait kell megfelelően alkalmazni.
- f) Ajánlattevőként az ajánlathoz annak megtételétől számított tizenöt (15) napig, ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi kockázatfelmérésre van szükség, hatvan (60) napig kötve van.
- g) A megkötendő biztosítási szerződés tartalmára, a szerződő felek jogaira és kötelezettségeire a biztosítási szerződési feltételek és záradékok (általános szerződési feltételek) lényeges előírásokat tartalmaznak,
- h) Általános szerződési feltételnek minősül az a szerződési feltétel, amelyet a Biztosító, mint az általános szerződési feltétel alkalmazója, több szerződés megkötése céljából egyoldalúan, a másik fél közreműködése nélkül előre meghatározott, és amelyet a felek egyedileg nem tárgyaltak meg.
- i) Az általános szerződési feltétel akkor válik a szerződés tartalmává, ha alkalmazója lehetővé tette, hogy a másik fél annak tartalmát a szerződéskötést megelőzően megismerje, és ha azt a másik fél elfogadta.
- j) Külön tájékoztatni kell a másik felet arról az általános szerződési feltételről, amely lényegesen eltér a jogszabályoktól vagy a szokásos szerződési gyakorlatról, kivéve, ha megfelel a felek között kialakult gyakorlatnak. Külön tájékoztatni kell a másik felet arról az általános szerződési feltételről is, amely eltér a felek között korábban alkalmazott feltételtől.
- k) A j) pontban leírt feltétel akkor válik a szerződés részévé, ha azt a másik fél a külön tájékoztatást követően kifejezetten elfogadta.
- l) A Biztosító a vele együttműködési megállapodást kötő biztosításközvetítők részére nem általános, hanem külön egyedi hozzájárulást (felhatalmazást) ad(hat) a biztosítási díjnak az ügyféltől való átvételére. Ezért, amennyiben a biztosítási ajánlatát biztosításközvetítő közvetíti, a biztosítási díjnak (díjelőlegnek) a közvetítő részére történő átadása előtt kérje meg a közvetítőt azon okirat bemutatására, amely őt a biztosító tudomásával és hozzájárulásával biztosítási díj átvételére feljogosítja. A Biztosító ugyancsak egyedi megállapodásban szabályozza, hogy adott biztosításközvetítő jogosult-e a Biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében közreműködni.
- m) Kérjük ezért, hogy mind az egyedi, mind az általános szerződési feltételeket szíveskedjék gondosan áttanulmányozni, és ajánlatát csak ezek ismeretében és elfogadása esetén megtenni.

29. A biztosítási szerződésre, amennyiben a felek másként nem állapodnak meg, vagy jogszabály eltérően nem rendelkezik, a magyar jog szabályai az irányadók. A megkötendő biztosítási szerződés nyelve – a Felek eltérő írásbeli megállapodásának hiányában – a kötelezettségvállalás tagállamának hivatalos nyelve, a magyar nyelv.

A sikeres együttműködés reményében:

WÁBERER Hungária Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság

Fog-Ász Egészségbiztosítási Feltételek (FOGEBF)

A Fog-Ász Egészségbiztosítási Feltételek (a továbbiakban FOGEBF vagy Feltételek) azokat a rendelkezéseket tartalmazzák, amelyeket a WÁBERER Hungária Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság (a továbbiakban: biztosító) Fogászati Egészségbiztosítási szerződéseinek megkötésével, a szerződésből eredő jogok gyakorlásával és kötelezettségek teljesítésével, a biztosítási jogviszony megszűnésével, illetőleg megszüntetésével, továbbá azt követően a biztosítási szerződést érintő jogvita rendezésével összefüggésben alkalmazni kell.

Amennyiben a szerződő felek a Feltételek egyes rendelkezéseitől kifejezett megállapodással eltérnek, az eltéréssel érintett kérdésekben a szerződő felek megállapodása az irányadó.

Azokban a kérdésekben, amelyekről, sem a szerződő felek megállapodása, sem a Feltételek nem rendelkeznek, a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvénynek (a továbbiakban: Ptk.) a biztosítási szerződésekre vonatkozó rendelkezései és a szerződés általános szabályai megfelelően alkalmazandók.

1. Fejezet

ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

1.1 Fogalmak, meghatározások

- (1) **Biztosítási esemény:** az a biztosítási szerződés területi és időbeli hatálya alatt bekövetkező, a biztosító által kockázatba vont esemény, amelynek bekövetkezése esetén a biztosító a Feltételekben meghatározott szolgáltatások teljesítését vállalja.
- (2) A Feltételek alkalmazásában biztosítási eseménynek minősül:
 - a) A biztosítottnál a kockázatviselés hatálya alatt bekövetkező előzmény nélküli, fogászati ellátást igénylő betegség, vagy egészségromlás, amelynek kezelésére szakorvos a jelen szerződés 1. számú mellékletében nevesített orvosi beavatkozások valamelyikét javasolta. Előzmény nélküli fogászati ellátást igénylő betegségnek vagy egészségromlásnak az minősül, amely a kockázatviselés kezdetét megelőzően fennállott vagy kórismézett, vagy kezelést igénylő betegséggel, kóros állapottal vagy megállapított maradandó egészségkárosodással nem áll okozati összefüggésben.
 - b) Baleset elszívendékor bekövetkező fogászati egészségkárosodás (szájrekonstrukciót nem igénylő, járóbeteg-ellátáson kezelhető elváltozások),
 - c) II-es típusú diabétesz által okozott fogászati elváltozások,
 - d) Sjórgen szindróma által okozott fogászati elváltozások.
- (3) **A biztosító teljesítésének feltételei:** a szolgáltatási igény bejelentésekor a Feltételekben meghatározott releváns iratok és dokumentumok benyújtása, továbbá a biztosítási eseményre vonatkozó felvilágosítás megadása és információ szolgáltatása a jogalap és/vagy az összegszerűség elbírálása céljából, ezért e dokumentumok és iratok hiányában a Biztosító szolgáltatása nem válik esedékessé.
- (4) **Biztosítási időszak** az az időtartam, amelyre a biztosító a biztosítási díjat kalkulálja, és amely időszakra a szerződő fél a biztosítási díj megfizetésére köteles. Határozatlan tartamú biztosítási szerződés esetén a biztosítási időszak egy év.
- (5) **Biztosítás tartama:** a biztosítási szerződés határozatlan vagy határozott tartamú.
- (6) **Értékkövetés:** a biztosítási díjnak az árszínvonal változásához évente egy alkalommal történő hozzáigazítása a Feltételekben meghatározott szabályok szerint.
- (7) **Biztosítási szerződés:** a szerződés megkötésére irányuló írásba foglalt ajánlat, annak esetleges mellékletei, a szerződő fél által a szerződéskötést megelőzően megismert és elfogadott Feltételek, a szerződő felek által egyedileg megtárgyalt feltételek, valamint a fedezetet igazoló dokumentum (biztosítási kötvény) együttesen.
- (8) **Szolgáltató, Szolgáltatásszervező:** a biztosítóval szerződésben álló gazdálkodó szervezet (egészségügyi szolgáltató), amelynek bevonásával a biztosító teljesíti azokat az általa vállalt egészségügyi szolgáltatásokat, amelyek a biztosítási szerződésre vonatkozó szolgáltatási csomag alapján és annak terhére a biztosított által igénybe vehetők.
- (9) **Szolgáltatásszervezés:** a biztosított egészségügyi ellátásának a biztosító Szolgáltató partnere általi menedzselése, az egészségügyi ellátások és az ellátások útjának figyelése, ellenőrzése, kapcsolattartás a biztosított ellátását végző egészségügyi szolgáltatókkal, továbbá az egészségügyi ellátások adminisztrálása.

1.2 A biztosítási szerződés alanyai

- (1) **Biztosító** a WÁBERER Hungária Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság
- (2) **Szerződő** az a fél, aki a biztosítási szerződést megkötö, és a biztosítási díj megfizetésére kötelezettséget vállal.
- (3) **Biztosított** az a Magyarország területén állandó lakóhellyel rendelkező természetes személy, akinek az egészségi állapotával kapcsolatos kockázatokra a biztosítási szerződés létrejön, és aki a kockázatviselés kezdetéig betölti a 18. életévét, de a 65. életévét nem tölti be.
- (4) **Csoportos egészségbiztosítás** esetén a biztosítottak meghatározása valamely szervezethez való tartozásuk, a biztosítottak és a szerződő fél között fennálló jogviszony (például munkaviszony) vagy egyéb, a biztosítási szerződésben meghatározott kapcsolat, csoportképző

ismérv (például azonos foglalkozás vagy tevékenység) alapján történik, és a biztosító kockázatának vizsgálatára és vállalására a csoportra tekintettel kerül sor.

Ha a szerződésben a biztosított személyeket kizárólag valamely csoporthoz tartozásuk alapján határozták meg, azokat a személyeket kell biztosítottként tekinteni, akik a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában – figyelembe véve az 1.4. pont (3) bekezdésében foglaltakat is – a csoporthoz tartoztak.

1.3 A biztosítási szerződés létrejötte (a biztosítási szerződés megkötése)

- (1) A biztosítási szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre. Az ajánlattevő az ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig kötvé van.
- (2) A biztosító a szerződéskötésre irányuló ajánlat elfogadása előtt kockázat elbírálást végez, e körben a biztosítotthoz írásban kérdéseket intézhet, valamint kérheti írásbeli egészségi nyilatkozatát. A biztosító jogosult az így tudomására jutott adatokat ellenőrizni.
- (3) A biztosított írásbeli nyilatkozata, illetőleg a biztosító írásban feltett kérdéseire adott válasza a biztosítási ajánlat részét képezik.
- (4) A biztosító a kockázat elbírálásának eredményeként az ajánlatot – annak beérkezésétől (átadásától) számított 15 napon belül - írásban elutasíthatja, módosító javaslatot tehet, vagy az ajánlatot elfogadja.
- (5) A biztosítási ajánlat elutasítása esetén a biztosító az esetleg befizetett díjrészletet a szerződő fél részére 30 napon belül visszafizeti.
- (6) Ha a szerződést nem írásban kötötték meg, a biztosító köteles a biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot (kötvényt) kiállítani.
- (7) Ha a fedezetet igazoló dokumentum a szerződő fél ajánlatától eltér, és az eltérést a szerződő fél a dokumentum kézhezvételét követően 15 napon belül nem kifogásolja, a szerződés a fedezetet igazoló dokumentum szerinti tartalommal jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a biztosító az eltérésre a szerződő fél figyelmét a fedezetet igazoló dokumentum átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre. Lényeges eltérésnek minősül különösen a kockázatviselés időpontja és helye, a biztosítási összeg nagysága, a biztosítási díj összege és esedékessége, a biztosító szolgáltatási kötelezettségének mértéke és feltételei.
- (8) A biztosítási szerződés hallgatólag jön létre, ha a biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől (kézbesítésétől, átadásától) számított 15 napon belül nem tesz jognyilatkozatot. Ebben az esetben a szerződés – az ajánlat szerinti tartalommal – az ajánlatnak a biztosító részére történt átadása (kézbesítése) időpontjára visszamenő hatállyal a kockázat-elbírálási idő elteltét követő napon jön létre.
- (9) Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött biztosítási szerződés lényeges kérdésben eltér a Feltételekben foglaltaktól, a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül írásban javasolhatja, hogy a biztosítási szerződést a Feltételeknek megfelelően módosítsák. Amennyiben a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül írásban nem válaszol, a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a biztosítási szerződést 30 napra írásban felmondhatja.
- (10) A szerződés létrejöttéhez és módosításához – ha a szerződést nem ő köti meg – a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. **Csoportos egészségbiztosítás esetén a biztosított hozzájárulása nem feltétele a szerződés létrejöttének. A biztosítónak a szerződő felet kell tájékoztatnia, a szerződő fél a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról köteles a biztosítottat tájékoztatni.**
- (11) A biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a biztosítási szerződés a biztosítási időszak végével megszűnik, kivéve, ha a biztosított a szerződésbe belép. **Csoportos egészségbiztosítás esetén ezek a rendelkezések nem alkalmazhatók.**
- (12) Csoportos egészségbiztosítás esetében a biztosított a szerződésbe történő belépésre nem jogosult.

1.4 A kockázatviselés kezdete

- (1) A biztosítási szerződés érvényes létrejötte esetén a Biztosító kockázatviselésének (a biztosítási védelem elkezdődésének) feltétele, hogy a szerződő fél a biztosítás első díját (első díjrészletét) a kockázatviselés kezdetét megelőzően a biztosító számlájára befizeti, vagy a felek a biztosítási díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg.
- (2) **A biztosító kockázatviselése az 1. Fejezet 1.1 pont (2) bekezdés c)–d) alpontjában meghatározott biztosítási események vonatkozásában a szerződés létrejöttének időpontjától számított 180. nap után bekövetkező biztosítási eseményekre terjed ki (várakozási idő). A várakozási idő tartama alatt a biztosító az 1. Fejezet 1.1 pont (2) bekezdés c)–d) alpontjában meghatározott biztosítási események vonatkozásában a biztosítási kockázatot egyáltalán nem viseli.**

1.5 A biztosítás tartama

- (1) Határozatlan tartamú szerződés esetén a biztosítási időszak első napja a kockázatviselés kezdete, a biztosítási évforduló pedig a biztosítási időszak utolsó napja
- (2) Határozott időtartamra kötött biztosítás a határozott tartam lejáratakor a szerződő felek külön jognyilatkozata nélkül megszűnik, kivéve, ha a szerződő felek a tartam meghosszabbításában írásban megállapodnak.

1.6 A biztosítási szerződés megszűnése

- (1) A biztosítási szerződés megszűnik:
 - a) a biztosítási szerződés határozott időtartama utolsó napjának lejártával, vagy
 - b) a biztosított halála napján, kivéve csoportos egészségbiztosítás esetén, vagy
 - c) a biztosítási díj megfizetésének elmulasztása esetén a 3. Fejezet 3.5. pontjában foglaltak szerint, vagy
 - d) a Feltételekben meghatározott egyéb esetekben, vagy
 - e) ha a szerződő fél a határozatlan tartamú biztosítási szerződést a biztosítási időszak utolsó napjára, azt legalább 30 nappal megelőzően, írásban felmondja.
- (2) Ha a biztosítási esemény bekövetkezik, és ezzel a biztosítási szerződés megszűnik, a biztosító a biztosítási időszakra járó teljes díj megfizetését követelheti.

- (3) A biztosítási szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a biztosító az addig a napig járó díj megfizetését követelheti, amikor a kockázatviselése véget ért. Ha az időarányosnál több díjat fizettek be, a biztosító a díjtöbbletet 30 napon belül köteles visszatéríteni.

1.7 A biztosítás területi hatálya

- (1) A biztosítási szerződés területi hatálya Magyarország területére terjed ki.

2. Fejezet

SZERZŐDÉS ALANYAINAK JOGAI ÉS KÖTELEZETTSÉGEI

2.1 A Szerződő, a Biztosított és a Biztosító közlési és változás-bejelentési kötelezettsége

- (1) A szerződő fél köteles a biztosítási szerződés megkötésekor a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval írásban közölni, amelyet ismert vagy ismernie kellett. Lényeges körülmény mindaz, amelyre vonatkozóan a biztosító az ajánlaton a szerződő féltől a valóságnak megfelelő adatközlést vár, és amelynek ismeretében a biztosító a biztosítási szerződést nem vagy más tartalommal kötötte volna meg.
- (2) A biztosító írásban feltett kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő írásbeli válaszokkal a szerződő fél a közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.
- (3) A biztosító jogosult a közölt adatok ellenőrzésére, a biztosított egészségi állapotával, foglalkozásával, szabadidős tevékenységével kapcsolatban kérdéseket tehet fel, egészségügyi (orvosi) vizsgálatot kérhet.
- (4) A szerződő fél köteles a lényeges körülmények változását a változás bekövetkezését vagy a változásról való tudomásszerzést követő 15 napon belül a biztosítónak írásban bejelenteni.
- (5) A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a szerződő fél bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
- (6) Ha a szerződés több személyre vonatkozik, és a közlési vagy változás-bejelentési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére a többi személy esetén nem hivatkozhat.
- (7) A közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy a változás bejelentésére köteles lett volna.
- (8) A csoportos egészségbiztosítási szerződésbe a szerződés tartama alatt új biztosítottat bármikor be lehet jelenteni. A csoport létszámának a tartam közbeni változását a szerződő fél köteles a változást követő 15 napon belül a biztosítónak írásban bejelenteni.
- (9) A biztosító jogosult a biztosított csoport valamennyi tagja vonatkozásában a szerződés megkötésekor vagy új biztosított személynek a csoportba történő bevonásakor (belépésekor) a biztosítási védelem kiterjesztése előtt egészségi nyilatkozat megtételét és/vagy egészségügyi (orvosi) vizsgálatot előírni.
- (10) A biztosító jogosult az egészségi nyilatkozat vagy az egészségügyi (orvosi) vizsgálat eredményétől függően a biztosítási védelem kiterjesztését - a változás-bejelentést követő 15 napon belül - a csoport egyes tagjaira visszautasítani.

2.2 A biztosítási kockázat jelentős növekedése

- (1) Ha a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.
- (2) Ha a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő fél figyelmét írásban felhívta.
- (3) Ha a szerződés egyidejűleg több személyre vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító az (1) és (2) bekezdésben meghatározott jogait a többi személy vonatkozásában nem gyakorolhatja.
- (4) Nem tekinthető a biztosítási kockázat jelentős növekedésének a biztosított életkora előrehaladásából származó természetes egészségtromlás lehetősége.

2.3 A szerződő fél tájékoztatási kötelezettsége

- (1) Ha a szerződést nem a biztosított köti, a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy a biztosított belépéséig a szerződő fél a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottat köteles tájékoztatni.

3. Fejezet

A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

3.1 A biztosítási díj megállapítása

- (1) A biztosítási díj a biztosító kockázatviselésének ellenértéke.
- (2) A biztosítási díj mértékét a biztosítási szerződés és a biztosítási fedezetet igazoló dokumentum (biztosítási kötvény) tartalmazza.

- (3) A biztosítási díj kiszámítása a biztosítónak a szerződés megkötésének időpontjában hatályos díjszabása alapján, a biztosítás tartamának, a biztosított korának, továbbá a szerződő fél által választott – a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott – szolgáltatási csomag figyelembe vételével történik.

3.2 A biztosítási díj fizetése

- (1) A biztosítás rendszeres éves díjfizetésű, amennyiben a felek eltérően nem állapodnak meg. Éves díjfizetéstől eltérő díjfizetési ütem esetén, a szerződő fél az ajánlatban megjelölt díjfizetési gyakoriság szerinti díjrészlet megfizetésére jogosult és egyben köteles.
- (2) A biztosítás első díja (első díjrészlete) a szerződés létrejöttkor, a folytatólagos díja (minden későbbi díja) pedig annak az időszaknak (gyakoriság szerint: év, félév, negyedév vagy hónap) az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.
- (3) Készpénz átutalási megbízás (csekkes fizetés), banki átutalás vagy csoportos beszedés fizetési mód választása esetén a biztosítási díj abban az időpontban válik megfizetetté (teljesítetté), amikor a biztosítási díj összegét a Biztosító fizetési számláján a Biztosító számlavezető bankja jóváírta, vagy azt jóvá kellett volna írnia. Az esedékes biztosítási díj összegének a biztosító pénztárába történő teljes befizetése esetén a díjfizetés nyomban teljesítettnek (megfizetettnek) minősül.

3.3 Csoportos egészségbiztosítás díjának változása

- (1) Csoportos egészségbiztosítás esetén a szerződő fél a biztosítás tartama alatt bevont biztosítottak számával arányos díjkülönbözet fizetésére köteles. A díjkülönbözet fizetésének kötelezettsége a szerződő felet a biztosított/biztosítottak bevonásának napjától terheli.
- (2) A szerződő fél köteles a változás bejelentésére vonatkozó rendelkezések szerint [2. Fejezet 2.1. pont (4) bekezdés] a biztosítónak írásban bejelenteni a csoportból kilépett biztosítottakat. A kilépés tényével a biztosító kockázatviselése az adott biztosított vonatkozásában a kilépés napjával szűnik meg, és a biztosító az eddig a napig járó díjra tarthat igényt. A biztosító jogosult ellenőrizni, hogy a biztosítottnak a csoporthoz tartozást megalapozó jogosultsága (pl.: munkaviszonya) ténylegesen megszűnt. Ennek érdekében a biztosító dokumentumok, igazolások 15 napon belüli benyújtását kérheti a szerződő féltől. Amennyiben a szerződő fél e kötelezettségét nem teljesíti, biztosító a kijelentett biztosítottat továbbra is figyelembe veszi a szerződés díjrészletének meghatározásakor.

3.4 Díjvisszatérítés

- (1) A biztosító kizárólag a biztosítási díj teljes összegét és abban az esetben téríti vissza a szerződő fél részére, amennyiben a szerződő fél a díjvisszatérítési igényét legkésőbb a kockázatviselés kezdő időpontját megelőző napon írásban benyújtja a biztosítóhoz, vagy a szerződő fél által a biztosítási szerződés közvetítésével megbízott személyhez.
- (2) Részleges díjvisszatérítést a biztosító nem vállal.

3.5 A díjfizetés elmulasztásának következményei

- (1) Ha az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, a biztosító - a következményekre történő figyelmeztetés mellett - a szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított harminc napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.
- (2) Abban az esetben, ha a szerződés az (1) bekezdésben írt módon, a folytatólagos díj meg nem fizetése következtében szűnt meg, a szerződő fél a megszűnés napjától számított százhusz napon belül írásban kérheti a biztosítót a kockázatviselés helyreállítására. A biztosító a biztosítási fedezetet a megszűnt szerződés feltételei szerint helyreállíthatja, feltéve, hogy a szerződő fél a korábban esedékessé vált biztosítási díjat a kockázatviselés helyreállítására irányuló kérelmével egyidejűen egy összegben a biztosító számlájára vagy pénztárába befizeti.

3.6 Biztosítási díj módosítása

- (1) A biztosító jogosult a biztosítási díjat a szerződés évfordulójával módosítani. A díjmódosítás alapja a Központi Statisztikai Hivatal által közzétett, az egészségügyre vonatkozó ún. Harmonizált fogyasztói árindex (HICP). A díjmódosítás mértéke nem haladhatja meg az említett fogyasztói árindex háromszorosát.
- (2) A biztosító a díjmódosítást a biztosítási évforduló időpontját követő hatállyal alkalmazza.
- (3) A biztosító a biztosítási díj módosítására vonatkozó ajánlatáról a biztosítási évfordulót legalább 60 nappal megelőzően írásban értesíti a szerződő felet. Amennyiben a szerződő fél a biztosító által közölt módosításokkal a biztosítási szerződését nem kívánja fenntartani, a szerződést a biztosítási időszak utolsó napjára (a biztosítási évfordulóra), azt 30 nappal megelőzően írásban felmondhatja. Felmondás hiányában a szerződő fél a biztosítási évforduló napját követően kezdődő új biztosítási időszakra a megváltozott összegű biztosítási díjat köteles a szerződés egyéb feltételeinek érintetlenül hagyása mellett megfizetni.

4. Fejezet

A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA ÉS KORLÁTOZÁSAI

4.1 Fogászati szolgáltatások

- (1) Fogászati röntgenvizsgálat:

A fogászati státusz megállapításához szükséges, és a sikeres kezelések érdekében készített fog- és panoráma röntgenfelvétel.

- (2) Fogtisztítás:

A fogakon ásványi anyagokból képződött lepedék eltávolítása ultrahanggal működő, úgynevezett depurátorral. Utána, az íny alatti és az íny feletti fogkö eltávolítása, majd a fogfelszín polírozása gumikorong, illetve különböző finomságú, speciális polírozó kefe és polírpaszta segítségével.

(3) Általános fogtömés:

Kisebb vagy nagyobb felszínű fogszuvasodások kezelésére irányuló fogászati beavatkozás, amely magában foglalja az érzéstelenítést (amennyiben szükséges), a szuvas fogrész, amalgám vagy korábbi tömés eltávolítását, az izolálást (a kifűrt üreg szárítása és a nyáltól való védelme), a kondicionálást, a bondozást (a tömőanyag tökéletes tapadásának biztosítása a fogfelszínhez), a tömőanyag rétegenkénti felvitelét és megvilágítását, valamint az utómunkákat (harapási magasság ellenőrzése, polírozás).

(4) Egyszerű foghúzás:

Fog eltávolítása helyi érzéstelenítéssel, fogó felhelyezésével, a fogíny leválasztását követően.

(5) Implantátum beültetése:

Az állcsontba fogpótlás viselése céljából beültetett, bio anyagból készült "műgyökér".

(6) Gyökérkezelés:

A gyökérkezelés során a fogbélüreg tartalmát eltávolítják, ezt a teret lehetőség szerint sterilé teszik, és olyan anyaggal tömik be a gyökércsatorna teljes hosszában, amely tartós zárást biztosít.

4.2 Biztosító szolgáltatásának esedékessége

- (1) A biztosító a Szolgáltató partnere közreműködésével a kárbejelentést követő 2 munkanapon belül köteles megkezdeni a szolgáltatás (fogászati ellátás) nyújtását az alábbi sürgősségi esetekben:
 - a) Acut odontogen gyulladások ellátása (trepanatio, extractio, vényírás),
 - b) Ostitis alveolaris, pericoronitis konzervatív kezelése,
 - c) A szájnyálkahártya és az ajak heveny (akut) gyulladásos megbetegedéseinek gyógyszeres ellátása,
 - d) Fogeltávolítást, implantációt (fogászati implantátum beültetését) követő nem csillapodó vérzés;
 - e) Fogeltávolítást, gyökérkezelést, implantációt (fogászati implantátum beültetését) követő, masszív duzzanattal, fájdalommal, általános levertséggel, lázzal (38 °C vagy afelé) járó gyulladásos folyamat.
- (2) Az (1) bekezdésben meghatározott eseteken kívül a biztosító a Szolgáltató partnere közreműködésével köteles a kárbejelentést követő 14 napon belüli időpontot adni, amely időpontban a szolgáltatás (fogászati ellátás) nyújtását megkezdi.
- (3) A kezelési folyamat csak akkor kezdődik, amikor a biztosított az egyeztetett időpontban megjelenik a biztosító által a Szolgáltató partnere közreműködésével biztosított első orvosi konzultáción.

4.3 Szolgáltatások korlátozásai

- (1) A biztosító szolgáltatási kötelezettsége a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási szerződésben, valamint a Feltételek 1. számú mellékletét képező Szolgáltatási Táblázatban meghatározott, a biztosító Szolgáltató partnere által nyújtott orvosi beavatkozások elvégzésére terjed ki.
- (2) A biztosító a jogalap fennállása esetén az 1. Fejezet 1.1 pont (2) bekezdés a) alpontjában meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Feltételek 1. számú mellékletét képező Szolgáltatási Táblázatban nevesített szolgáltatásokat biztosítási időszakonként a Szolgáltatási táblázatban meghatározott alkalommal teljesíti.
- (3) Amennyiben a biztosított a biztosítási időszakon belül a biztosító Szolgáltató Partnerénél további, a szerződéssel nem fedezett fogászati szolgáltatást kíván igénybe venni, a biztosító Szolgáltató Partnera a mindenkor érvényes szolgáltatási áraiból 50 % kedvezményt nyújt a biztosított részére. A biztosító Szolgáltató partnere csak olyan fogászati beavatkozást végez el, amely a szakmai protokoll szerint járóbeteg-ellátás keretében elvégezhető. A Feltételek 2. számú melléklete meghatározza, hogy a járóbeteg-ellátás keretében különösen az ott meghatározott fogászati beavatkozások végezhetőek el, illetve különösen az ugyancsak ott meghatározott fogászati beavatkozások nem végezhetőek el.
- (4) A biztosító a jogalap fennállása esetén az 1. Fejezet 1.1 pont (2) bekezdés b)–d) alpontjában meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén a Feltételek 1. számú mellékletét képező Szolgáltatási Táblázatban nevesített szolgáltatásokat biztosítási időszakonként korlátlan számban nyújtja, de biztosítási időszakonként összesen legfeljebb 300.000 Ft összegű térítést nyújt.

5. Fejezet

A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

5.1 A biztosítási esemény bejelentése

- (1) A biztosítási eseményt a biztosított tudomásszerzését követő 7 munkanapon belül a biztosító honlapján közzétett telefonszámon a biztosító Szolgáltató Partnerénél, vagy a biztosítónál kell bejelenteni, mely során meg kell adni
 - a) a biztosított Társadalombiztosítási Azonosító Jelét (TAJ számát),
 - b) a biztosított nevét és telefonos elérhetőségét
- (2) A biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a szerződő fél illetve a biztosított a biztosítási esemény bejelentésére vonatkozó kötelezettségét nem teljesíti, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetatlenné válik.

5.2 A Biztosító teljesítéséhez, a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges dokumentumok

- (1) Szolgáltatási igény bejelentésekor a biztosító a következő dokumentumok rendelkezésére bocsátását kérheti, illetőleg szerezheti be:
 - a) A biztosítási fedezetet igazoló dokumentum (biztosítási kötvény) egy példánya
 - b) A biztosítási eseménnyel kapcsolatos, annak bekövetkeztétől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett valamennyi orvosi dokumentum fénymásolatát, amely tartalmazza a diagnózist, az orvosi kezelés részletes leírását, az elvégzett vizsgálatok leleteit, továbbá az ellátó intézmények, és kezelő orvosok pontos megjelölését,
 - c) Személyi / személyi azonosító igazolványt, lakcímet igazoló hatósági igazolványt,
 - d) A biztosított hozzájárulása alapján a biztosító biztosítási esemény miatt a biztosított kezelő orvosától és a TB nyilvántartásból lekérheti a biztosítottra vonatkozó kórelőzmények teljes körű adatait,
 - e) Elsődleges orvosi leletek, orvosi dokumentációk,
 - f) Ambuláns lap (ha rendelkezésre áll),
 - g) Kontroll vizsgálati dokumentációk.
- (2) A szolgáltatási igénybejelentő letölthető a www.wabererbiztosito.hu honlapon.

6. Fejezet

A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSÉNEK FELTÉTELEI

- (1) Mentesül a Biztosító a biztosítási szolgáltatás teljesítése alól annyiban, amennyiben a biztosított a kármegelőzési és/vagy kárenyhítési kötelezettségének nem tett eleget.

7. Fejezet

KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK ÉS KÁROK

- (1) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka egészben vagy részben:
 - a) ionizáló sugárzás,
 - b) nukleáris energia,
 - c) háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határviellongások, felkelés. A Feltételek alkalmazásában terrorcselekménynek minősül különösen az olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.
 - d) szenvedélybetegségek, valamint gyógyszer-, alkohol-, drog elvonásával vagy túladagolásával összefüggésbe hozható események.
 - e) a biztosítottnak a biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított, a fogászati ellátással összefüggésben lévő maradandó egészségkárosodása.
- (2) A Biztosító kockázatviselése nem áll fenn, és nem nyújt szolgáltatást, amennyiben a biztosított a káresemény időpontjában HIV pozitív, Hepatitis A,B,C, Epilepszia megbetegedésben szenved. Nem áll fenn továbbá a biztosító kockázatviselése azon biztosítottak vonatkozásában, akik bypass műtéten estek át, illetőleg a káresemény időpontjában valamely szenvedélybetegség miatt egészségügyi ellátás alatt állnak.

8. Fejezet

ELÉVÜLÉS

A biztosítási szerződésből eredő követelések 1 (egy) év alatt évülnek el.

1. számú melléklet: Szolgáltatási Táblázat

Szolgáltatások	Alap	Prémium
	szolgáltatás maximuma biztosítási időszakonként (db)	szolgáltatás maximuma biztosítási időszakonként (db)
röntgen	4	4
fogtisztítás	2	2
általános fogtömés	6	6
egyszerű foghúzás	4	4
implantátum	-	1
gyökérkezelés	-	1



2. számú melléklet: Fogászati járóbeteg-ellátás keretében elvégezhető és el nem végezhető szolgáltatások

Fogászati járóbeteg-ellátás keretében elvégezhető beavatkozások

- egyszerű foghúzás
- sebészi fogeltávolítás (sculptio)
- bölcsességfog sebészi eltávolítása (amennyiben a fog helyzete lehetővé teszi annak komplikációmentes elvégzését járóbeteg rendelésen)
- impaktált / retineált fogak sebészi eltávolítása (amennyiben a fog helyzete lehetővé teszi annak komplikációmentes elvégzését járóbeteg rendelésen)
- gyökércsúcs csonkolás (resectio)
- cystectomia ill. cystectomia augmentációval egybekötve (amennyiben a cysta mérete, elhelyezkedése lehetővé teszi annak komplikációmentes elvégzését járóbeteg rendelésen)
- zárt / nyitott sinus elevatio
- Laterális augmentáció implantációval egybekötve, vagy azt megelőzően

Fogászati járóbeteg-ellátás keretében el nem végezhető beavatkozások

- Nagyméretű állcsont cysták sebészi ellátása
- Osteomyelitis ellátása
- Phlegmone ellátása
- Állkapocstörés, arcközéptörések ellátása
- Nyálmirigyműtétek
- Fej-nyak régióban előforduló daganatok sebészi és gyógyszeres kezelése
- Ajak – és szápadhasadék sebészeti ellátása
- Dysgnath műtétek
- Állcsont augmentáció:
- Vertikális osteotomia és kiegészítő csont transzplantáció
- Horizontális osteotomia
- 'Onlay' plasztika
- Felső állcsonti interpozíciós plasztika
- Tágítós osteotomia (csonthasítás műtéte)
- Csontátültetés extraorális csontvételi helyről
- Processus alveolaris disztrakciós osteogenezise