Groupama Biztosító

Az OTP Csoport partnere

A VÉDELMEZŐ SZEMÉLYBIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

Jelen biztosítási feltételek – ellenkező szerződéses kikötések hiányában – az OTP Bank Nyrt. (a továbbiakban: szerződő) és a Groupama Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) között létrejött Védelmező csoportos élet-, baleset- és egészségbiztosítási szerződésre (továbbiakban együttesen csoportos biztosítási szerződés) érvényesek, feltéve, hogy a csoportos biztosítási szerződést erre hivatkozva kötötték, és a jelen feltételek másképp nem rendelkeznek. Jelen Védelmező személybiztosítás alapján a biztosító a természetes személy biztosított baleseti halála, nem baleseti halála, balesetből eredő 1-50% közötti egészségi állapota, csonttörése illetve csontrepedése, betegségből eredő, 1-50% közötti egészségi állapota, kritikus betegségben történő megbetegedése, baleseti kórházi ápolása, baleseti eredetű műtéte és súlyos égési sérülése, a 6 évnél idősebb kiskorú biztosított baleseti okból szükséges rehabilitációs gyógytornája, baleseti költségtérítése, baleseti kórházi napi térítése, gyermek sérülése és közepes égési sérülése esetére a szerződésben meghatározott biztosítási összeg kifizetésére vállal kötelezettséget a csomagválasztástól függően.

1.§ A biztosító főbb adatai

Jelen feltételek a Groupama Biztosító Zrt., 1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/C, a Fővárosi Törvényszék Cégbíróságán Cg. 01-10-041071 cégjegyzékszámon bejegyezve (a továbbiakban: biztosító) és az OTP Bank Nyrt., 1051 Budapest, Nádor utca 16. a Fővárosi Törvényszék Cégbíróságán a 01-10-041585 cégjegyzékszámon bejegyezve (továbbiakban: szerződő) között létrejött Védelmező csoportos biztosítási szerződésre (a továbbiakban: csoportos biztosítási szerződés) érvényesek, feltéve, hogy a csoportos biztosítási szerződést erre hivatkozva kötötték, és a jelen feltételek másképp nem rendelkezik.

2.§ Fogalom meghatározások

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

a. vízbefúlás
b. égési sérülések, leforrázás, villámcsapás, elektromos áram hatásai;
c. károsító gázok, gőzök belélegzése, mérgező vagy maró anyagok szervezetbe való kerülése.

A betegségek bekövetkezte nem minősül balesetnek, a fertőző betegségek bekövetkezte nem tekinthető baleseti következménynek. Az öngyilkosság és az öngyilkossági kísérlet nem baleset.

(2) ***Baleseti halál:*** a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező, balesetből eredő halála.

(3) ***Baleseti költség:*** Baleseti költségnek minősülnek a Magyarországon kiállított számlával igazolt, balesettel kapcsolatos, orvosilag indokolt gyógyászati segédeszközök vagy más, a kezeléshez szükséges eszközök beszerzési költsége, továbbá a biztosított balesettel kapcsolatos mentési, szállítási költsége, és a baleset következtében szükségessé váló fogászati ellátás költségei.

(4) ***Balesetből eredő 1-50% közötti egészségi állapot:*** a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező, baleset okozta sérülés következtében kialakuló olyan testi-, érzékszervi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenése, mely a szokásos életvitelt korlátozza. Az egészségi állapot csökkenésének mértékét a biztosító a jelen feltételek 1. számú melléklete alapján állapítja *meg.*

(5) **Nem baleseti halál:** a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt, nem balesetből eredően bekövetkező halála.

(6) ***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.

(7) ***Betegségből eredő 1-50% közötti egészségi állapot:*** a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező, betegségből eredő egészségi állapot csökkenése, melynek következtében 1-50%közötti egészségi állapotát állapítja meg jogerős határozatában a magyar rehabilitációs szakértői szerv, és ezért a biztosított rokkantsági ellátásban részesül.

(8) ***Egészségi kockázatelbírálás:*** A biztosító a csatlakozási jogviszony létrejöttét kockázatelbírálástól teszi függővé. Ennek keretében a biztosító jogosult a csatlakozási nyilatkozaton közölt adatok ellenőrzésére, továbbá a kockázat elbírálása céljából kérdéseket feltenni a biztosított foglalkozásával, életkörülményeivel, szabadidős és sporttevékenységével kapcsolatban, valamint kérdéseket tehet fel a biztosított egészségi állapotával kapcsolatban az egészségi nyilatkozaton. A biztosító az egészségi nyilatkozatot írásban, papír alapú nyomtatványon kérheti a biztosítottól.

(9) ***Felnőtt:*** 18. életévét betöltött természetes személy.

(10) ***Gépjármű:*** Olyan jármű, amelyet beépített erőgép hajt. A mezőgazdasági vontató, a lassú jármű, a segédmotoros kerékpár és a villamos azonban nem minősül gépjárműnek.

(11) ***Gyermek:*** 18. életévét még be nem töltött természetes személy.

(12) ***Hozzátartozó:*** a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbe fogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbe fogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő, valamint a testvér, a féltestvér, az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a házastárs egyeneságbeli rokona, testvére és a testvér házastársa.

(13) ***Közúti jármű:*** Közúti szállító- vagy vontató eszköz, amelyet nem beépített erőgép hajt, ideértve az önjáró vagy vontatott munkagépet is. Járműnek minősül a villamos, a kerékpár és a segédmotoros kerékpár is. A mozgáskorlátozottak közlekedésére szolgáló, emberi erővel tolt vagy hajtott kerekesszék és a gépi meghajtású kerekesszék – ha sík úton önerejéből 10 km/óra sebességnél gyorsabban haladni nem képes, továbbá a gyermekkocsi és a talicska – azonban nem minősül járműnek. Az ilyen eszközökkel közlekedő személyek gyalogosoknak minősülnek.

(14) ***Kórház:*** Az egészségügyi hatóság által engedélyezett, illetőleg ilyenként nyilvántartott

a. kórházak, klinikák, amelyek állandó szakorvosi irányítás és felügyelet alatt állnak;
b. az üzemi kórházak;
c. a fegyveres testületek kórházai;
d. minden olyan, az erre jogosult egészségügyi hatóság által elismert, egyéb gyógyintézmény, ahová az orvos a biztosítottat beutalja.

Jelen feltételek alapján létrejövő szerződések szempontjából nem minősülnek kórháznak különösen:

– a tüdőbetegek számára fenntartott gyógyintézetek és szanatóriumok;
– az idült, gyógyíthatatlan betegségben szenvedők gyógy- és gondozóintézetei;

Groupama Biztosító Zrt. – 1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/C
Nyomtatványszám: 13528/B7 – Hatályos 2026. október 1-jétől visszavonásig

– gyógyüdülők és utógondozó szanatóriumok;
– az idősek szociális otthonai és azok betegosztályai;
– a fürdő- és egyéb gyógyintézetek;
– az ideg- és elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei.

(15) ***Kórházi ápolás:*** Legalább 24 órás kórházi benntartózkodást jelent, mely a kórházba történő felvétellel kezdődik és a kórházból történő távozással, a kórházi zárójelentés kiadásával végződik. A kórházi ápolás olyan, az illetékes minisztérium és a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (továbbiakban: NEAK) által elismert orvosi beavatkozás, mely az orvostudomány általánosan elfogadott korszerű ismereteit tartalmazza, és az egészség újbóli helyreállítása, az egészségi állapot javítása, illetve rosszabbodása megakadályozása céljából szükséges.

(16) ***Műtét:*** Minden olyan – orvos által – orvosszakmai szempontok szerint végzett sebészeti beavatkozás, amelyet gyógyítás vagy kórmegállapítás céljából hajtottak végre. A biztosítónál megtekinthető azoknak a műtéteknek a teljes, WHO kóddal ellátott és a biztosító által kis-, közepes és nagyműtét kategóriába besorolt listája, amelyekre a biztosító szolgáltatást nyújt. A műtétek összevont listáját jelen feltételek 2-4. számú mellékletei tartalmazzák.

(17) ***Szolgáltatásszervező:*** Az Europ Assistance Magyarország Kft. (székhely: 1132 Budapest, Váci út 36-38.), asszisztenciaszolgáltatást nyújtó társaság, a biztosító megbízottja.

(18) ***Szolgáltatási telefonszám:*** A szolgáltatásszervező élőhangos, nonstop elérhető telefonos egészségügyi tájékoztatási és szolgáltatásszervezési szolgáltatást működtet a +36 1 465 3793 telefonszámon.

(19) ***Ügyfél:*** Az OTP Bank Nyrt. forint és/vagy deviza lakossági fizetési számlával/számlacsomaggal rendelkező ügyfele.

(20) ***Versenyszerű sporttevékenység:*** versenyszerűen végzett sporttevékenységnek minősül a sportszövetség, sportszervezet vagy sportklub részéről kiírt, szervezett vagy engedélyezett versenyeken, vagy versenyrendszerben való részvétel, melynek feltétele az érvényes versenyigazolás.

(21) ***Veszélyes sporttevékenység:*** veszélyes sporttevékenységnek számít, ha a biztosított az 5. számú mellékletben felsorolt sportok bármelyikét versenyszerűen vagy nem versenyszerűen, alkalmalként vagy rendszeresen űzi.

3.§ A szerződés alanyai

(1) A csoportos biztosítási szerződés alanyai a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a biztosító.

(2) ***Szerződő:*** A csoportos biztosítási szerződés szerződője az OTP Bank Nyrt., mely a biztosítóval a csoportos biztosítási szerződést megköti. A csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatos érvényes jognyilatkozatokat a szerződő teszi. A szerződő a csoportos biztosítási szerződés tartama alatt a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottat (családi csomag esetén a főbiztosítottat) köteles tájékoztatni.

(3) ***Biztosított:*** Egy adott fizetési számlához kapcsolódóan biztosított a csatlakozási nyilatkozaton megnevezett természetes személy, akire a biztosító kockázatot vállal, és akinek a halálával, balesetével, betegségével összefüggő kockázatokra a csoportos biztosítási szerződés létrejött, és aki
– megfelel a biztosítottakkal szemben támasztott követelményeknek;
– a csoportos biztosítási szerződéshez biztosítottként csatlakozik;
– rá a biztosító kockázatviselése a jelen feltételek szerint kiterjed.

A biztosított a csoportos biztosítási szerződéshez történő csatlakozását csatlakozási nyilatkozat megtételével teheti meg.

A biztosítottra vonatkozó előírások csomagtípusonként:

a. **Egyéni csomagok választása esetén** a biztosított az általa tett csatlakozási nyilatkozat alapján az lehet, aki
   – az OTP Banknál vezetett lakossági forint és/vagy deviza fizetési számla tulajdonosa/társtulajdonosa, amelyről a biztosítás díját fizetni fogja;
   – Egyéni Bázis, Komfort és Prémium csomag választása esetén 18. életévét már betöltött, de a 65. életévét még be nem töltött személy;
   – Senior csomag választása esetén a csatlakozást megelőzően már betöltötte 65. életévet, de nem töltötte még be a 90. életévét.

b. Jelen csoportos biztosítási szerződésben a **családi csomagok választása esetén** a biztosító a biztosítottak között megkülönböztet főbiztosítottat és társbiztosítottakat.
   b/1. A főbiztosítottra vonatkozó előírások:
   – annak az OTP Banknál vezetett lakossági forint és/vagy deviza lakossági fizetési számlának a tulajdonosa/társtulajdonosa, amelyről a biztosítás díját fizetni fogja;
   – 18. életévét már betöltött, de a 65. életévét még be nem töltött személy.
   b/2. A társbiztosítottra vonatkozó előírások:
   – a főbiztosított hozzátartozója;
   – 0-65 év közötti életkorú. (a 65. életévét még be nem töltött személy).

c. Junior csomag választása esetén biztosított az a kiskorú személy lehet, aki
   – a 6. életévét betöltötte, de 18. életévét még nem töltötte be;
   – és akinek törvényes képviselője az OTP Banknál vezetett azon lakossági forint és/vagy deviza fizetési számla tulajdonosa/társtulajdonosa, amelyről a biztosítás díját a számlatulajdonos törvényes képviselő fizeti. Junior csomag esetén a kiskorú biztosított nevében a törvényes képviselője tesz nyilatkozatot. Ahol jelen biztosítási feltételek a biztosított jogainak gyakorlása, kötelezettségeinek teljesítése kapcsán biztosított által tett nyilatkozatot említ, ott Junior csomag esetén a biztosított törvényes képviselője által tett nyilatkozatot kell érteni.

Jelen biztosítási feltételekben a továbbiakban biztosított alatt – ha nincs külön fő- vagy társbiztosítottként megjelölve – a fő- és társbiztosítottat együttesen értjük.

A biztosítottra vonatkozó további előírásokat a szolgáltatáscsomagokra vonatkozó jelen feltételek 13.§ (3) pontja tartalmazza.

(4) ***Kedvezményezett:*** a kedvezményezett az a személy, aki a biztosítási szerződés szerint a biztosító szolgáltatására jogosult. A biztosító a szolgáltatás teljesítése előtt a kedvezményezett személyazonosságát ellenőrzi. Jelen biztosításban kedvezményezett a biztosított halála, illetve baleseti halála esetén a biztosított örököse(i), minden más biztosítási esemény esetén a biztosított.

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

4.§ A csoportos biztosítási szerződés létrejötte

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

5.§ A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

(1) A csoportos biztosítási szerződés díjának megfizetésére a szerződő köteles, valamint szintén a szerződő köteles a csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatos megfelelő jognyilatkozatok megtételére.

(2) A csoportos biztosítási szerződés havi díját a szerződő fizeti meg a biztosító részére. A biztosító részére megfizetett havi biztosítási díjnak a biztosítottra (családi csomagok esetén a csomagban szereplő biztosítottakra együttesen) jutó arányos részét a szerződő – a biztosított (családi csomagok esetében a főbiztosított) által a csatlakozási nyilatkozatban adott felhatalmazás alapján – áthárítja a biztosítottra (családi csomagok esetében a főbiztosítottra).

(3) A szerződő és a biztosított köteles közlési kötelezettségének eleget tenni, valamint a biztosító által feltett, a biztosítás szempontjából szükséges kérdéseket a valóságnak megfelelően és teljeskörűen megválaszolni.

(4) A közlési kötelezettség abban áll, hogy a szerződő és a biztosított köteles a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges kö-

rülményt, adatot a biztosítóval írásban közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A biztosító írásban feltett kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a szerződő és a biztosított közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

(5) A szerződő köteles a lényeges körülmények változását (pl. egyes biztosítottak belépése a csoportos biztosításba; egyes biztosítottak biztosítási jogviszonyának felmondása; egyes biztosítottakra vonatkozó csomagmódosítása) a biztosítónak írásban bejelenteni a változásról történt tudomásszerzésétől számított 31 napon belül.

(6) A biztosított köteles a lényeges körülmények változását a biztosítónak címezve a szerződőnek (személyesen bankfiókban vagy a 22.§. (3) pontja szerinti címre) írásban bejelenteni a változás bekövetkezésétől számított 31 napon belül.

(7) A közlésre vagy a változás bejelentésre irányuló kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha:

- **bizonyítják, hogy az elhallgatott körülményt a biztosító ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében;**
- **a csoportos biztosítási szerződés megkötésétől, az egyes biztosítottak esetén a biztosításhoz való csatlakozás időpontjától a biztosítási esemény bekövetkeztéig öt év már eltelt.**

(8) Ha a közlési vagy változásbejelentési kötelezettség megsértése csak egyes biztosítottakkal összefüggésben merül fel, a biztosító a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére a többi személy esetén nem hivatkozhat.

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

(10) Ha a biztosító a szerződéskötést (az egyes biztosítottak esetén a csatlakozási időpontot) követően szerez tudomást a szerződéskötéskor (a csatlakozási nyilatkozat megtételekor) már fennállt lényeges körülményről, az ebből eredő jogokat a csoportos biztosítási szerződés (biztosított esetén a rá vonatkozó biztosítási jogviszony) fennállásának az első öt évében gyakorolhatja.

(11) A (8) és a (9) pont rendelkezéseit a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változására vonatkozó bejelentési kötelezettség megsértésének következményeire is megfelelően alkalmazni kell. A biztosító ezzel kapcsolatos jogainak gyakorlására nyitva álló ötéves időszak a változásbejelentési határidő leteltét követő napon kezdődik.

(12) A biztosító a szolgáltatás jogalapjának megállapítása céljából jogosult a vele közölt adatok ellenőrzésére, és ezért a biztosított egészségi állapotával kapcsolatban kérdéseket tehet fel és/vagy orvosi vizsgálatot kérhet. A biztosított az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti.

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

(14) A biztosítottat kizárólag a rá vonatkozó szolgáltatás csomaggal kapcsolatos biztosítási jogviszony felmondásának a joga (ld. 11.§-ban) illeti meg.

A biztosítottat nem illeti meg

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

(15) A biztosított a csoportos biztosítási szerződésbe szerződőként nem léphet be.

6.§ A biztosított csatlakozása a csoportos biztosítási szerződéshez

(1) A csoportos biztosítási szerződés egyidejűleg több biztosítottra vonatkozik, amelyhez a biztosítottak (családi csomagok esetében a főbiztosítottak) hozzájárulásukkal, azaz csatlakozási nyilatkozat megtételével egyénileg csatlakoznak. A biztosító egészségi kockázatelbírálást nem alkalmaz. A biztosító jogosult a biztosított (családi csomagok esetén a főbiztosított) csatlakozási nyilatkozatát annak megtételét követő 15 napon belül elbírálni és ennek eredményéről a biztosítottat írásban tájékoztatni. A biztosított jogviszonya létrejön, amennyiben a biztosító a csatlakozási nyilatkozatra annak megtételétől számított 15 napon belül nem nyilatkozik.

(2) A csatlakozni kívánó, 18. életévét betöltött ügyfél egy adott időpontban kizárólag egy csomaghoz csatlakozhat, azaz egy csomagban (egyéni vagy családi csomagban) szerepelhet biztosítottként a csoportos biztosítási szerződésben. Amennyiben a 18. életévét betöltött biztosított többször csatlakozik a csoportos biztosítási szerződéshez, a későbbi csatlakozási nyilatkozata érvénytelen. Ebben az esetben, a biztosító a későbbi csatlakozásról való tudomásszerzést követő 30 napon belül az érvénytelen csatlakozás alapján fizetett biztosítási díjat visszafizeti a biztosított részére, továbbá az érvénytelen biztosítási jogviszony alapján a biztosító szolgáltatás nyújtására nem kötelezhető.

(3) A csatlakozni kívánó, 18. életévét be nem töltött biztosított egyidejűleg legfeljebb egy családi csomaghoz és egy junior csomaghoz csatlakozhat, azaz legfeljebb egy családi csomagban és egy junior csomagban szerepelhet biztosítottként a csoportos biztosítási szerződésben. Amennyiben 18. életévét be nem töltött biztosított ennél többször csatlakozik a csoportos biztosítási szerződéshez, úgy a későbbi csatlakozási nyilatkozata érvénytelen. Ebben az esetben, a biztosító a későbbi csatlakozásról való tudomásszerzést követő 30 napon belül az érvénytelen csatlakozás alapján fizetett biztosítási díjat visszafizeti a biztosított részére, továbbá az érvénytelen biztosítási jogviszony alapján a biztosító szolgáltatás nyújtására nem kötelezhető.

(4) A biztosító jogosult az ügyfél csoportos biztosításhoz való csatlakozási szándékát elutasítani.

(5) A biztosított az alábbiakban felsorolt módok valamelyike útján csatlakozhat a csoportos biztosítási szerződéshez:

a. Írásbeli csatlakozási nyilatkozat útján a szerződőnél személyesen aláírt csatlakozási nyilatkozat megtételével;
b. Szóbeli csatlakozási nyilatkozat útján:
   - **b/1. a szerződő által kezdeményezett és az ügyfélszolgálata által rögzített telefonhívás útján tett szóbeli csatlakozási nyilatkozattal;**
   - **b/2. szerződő ügyfele által kezdeményezett, és a szerződő ügyfélszolgálata által rögzített telefonhívás útján tett szóbeli csatlakozási nyilatkozattal.**

Szóbeli csatlakozás esetén a szerződő a csatlakozást követő 3 (három) munkanapon belül a biztosítottra vonatkozó biztosítási csomagnak megfelelő visszaigazoló levelet küld a biztosított (családi csomagok esetén a főbiztosított) részére.

c. Elektronikus csatornán tett csatlakozási nyilatkozat útján: a b. ponton túli egyéb, a szerződő által biztosított távközlő eszközzel tett csatlakozási nyilatkozat útján. Ebben az esetben a szerződő a csatlakozás előtt az ügyfél számára elektronikusan rendelkezésre bocsátja a biztosítási termék ismertetőt, a biztosítási feltételeket, és a biztosításközvetítői tájékoztatót.

(6) A biztosító a csatlakozási nyilatkozatot csak akkor fogadja el, ha abban a biztosított (családi csomagok esetén a főbiztosított):

- kijelenti, hogy megfelel a biztosítottakkal szemben támasztott követelményeknek (ld. 3.§);
- elfogadja a csoportos biztosítási szerződés feltételeit, hozzájárul ahhoz, hogy a biztosító kockázatviselése rá kiterjedjen;
- a csoportos biztosítási szerződéshez biztosítottként csatlakozik;
- hozzájárul ahhoz, hogy a biztosító a biztosított személyes adatait, valamint a biztosított egészségi állapotával kapcsolatos – a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggő – adatait beszerezze, nyilvántartsa, valamint kezelje;

– felmenti az orvosi titoktartás alól egyrészt a kezelő és vizsgáló orvosokat, egészségügyi intézményeket, másrészt a társadalombiztosítási igazgatási szerveket azon – az egészségi állapotával, fennálló és korábbi betegségeivel, baleseteivel összefüggő – adatoknak a biztosító részére való továbbítása tekintetében, amelyek a biztosító számára a kockázat vagy a szolgáltatási igény elbírálásához szükségesek.

(7) Családi csomagok esetén a csatlakozási nyilatkozatot aláíró főbiztosított nyilatkozik a társbiztosítottak nevében a csatlakozásról. A családi csomagoknál a tartam alatt is lehetőség van társbiztosítottak csatlakozására a főbiztosított által aláírt nyilatkozattal.

(8) A biztosító a biztosítottnak a csatlakozási nyilatkozatban tett nyilatkozatait a biztosító írásban közölt kérdéseire adott válaszoknak tekinti, melyekre a biztosított közlési kötelezettségére vonatkozó szabályok alkalmazandók.

(9) Az adott fizetési számlához igényelt biztosítás csatlakozási nyilatkozatának megtétele esetén a szerződő írásbeli visszaigazolást ad át vagy küld (távértékesítéssel csatlakozott biztosítottaknál) a biztosított (családi csomagok esetén a főbiztosított) részére arról, hogy a biztosított (családi csomagok esetén a főbiztosított) nyilatkozata alapján a biztosító kockázatviselése a biztosítottra, biztosítottakra **kiterjed (a továbbiakban: visszaigazoló levél).**

A visszaigazoló levél mellékletét képezi a biztosított (családi csomagok esetén a főbiztosított) csatlakozási nyilatkozata. Továbbá a szerződő a biztosított (családi csomagok esetén a főbiztosított) rendelkezésére bocsátja a biztosítási termékismertetőt, a biztosítási feltételeket, és a biztosításközvetítői tájékoztatót.

7.§ A szerződés területi hatálya és tartama

(1) A Védelmező személybiztosítás a világon mindenhol érvényes. Kivételt képez ez alól a Junior csomag baleseti költségtérítése, melynek kockázatára kizárólag Magyarországon kiállított számlával igazolt költséget térít meg a biztosító, valamint a Junior csomag baleseti okból szükséges rehabilitációs gyógytorna szolgáltatása, mely kizárólag Magyarország területén, magyarországi egészségügyi szolgáltatónál vehető igénybe.

(2) A csoportos biztosítási szerződés határozatlan időtartamra jön létre a bank és a biztosító között. A biztosítottra vonatkozóan a biztosítás tartama a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időszak. A biztosítási tartam biztosítási időszakokra oszlik.

(3) A biztosítási időszak 1 hónap. A biztosítási időszak megegyezik a naptári hónapokkal, kivéve az alábbi eseteket:

– Az első biztosítási időszak az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől az adott naptári hónap utolsó napján 24 óráig tart.
– Az utolsó biztosítási időszak az adott naptári hónap első napjától az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés megszűnésének napján 24 óráig tart. Amennyiben a biztosítási fedezet kezdetének és megszűnésének hónapja megegyezik, akkor az utolsó biztosítási időszak megegyezik az első biztosítási időszakkal.

8.§ A kockázatviselés kezdete

(1) A biztosító az adott biztosított vonatkozásában a kockázatokat az adott csomagra vonatkozó csatlakozási nyilatkozat megtételének időpontjától függően az alábbi időpontok valamelyikétől kezdődően viseli:

– írásbeli csatlakozási nyilatkozat esetén a szabályosan kitöltött és aláírt csatlakozási nyilatkozat nyilvántartásba vételét követő nap 0 órától;
– szóbeli csatlakozási nyilatkozat esetén a szerződő telefonos ügyfélszolgálata részére tett – és a telefonos ügyfélszolgálat által rögzített – szóbeli nyilatkozat nyilvántartásba vételének napját követő napon 0 órától;
– elektronikus csatornán tett nyilatkozat esetén a csatlakozási nyilatkozat nyilvántartásba vételének napját követő napon 0 órától.

A munkanapokon 7-20 óra között tett csatlakozási nyilatkozatokat a szerződő a csatlakozási nyilatkozat megtételének napján nyilvántartásba veszi. Az ezen időszakon kívül tett csatlakozási nyilatkozatokat a szerződő a nyilatkozattételt követő első munkanapon veszi nyilvántartásba.

(2) Családi csomagok esetén, amennyiben a főbiztosított új társbiztosítottat kíván bevonni a csoportos biztosítási szerződésbe, a biztosítónak az új társbiztosítottra vonatkozó kockázatviselése a főbiztosított által írásban megtett nyilatkozat szerződőhöz történő beérkezését követő biztosítási időszak első napján 0 órakor kezdődik.

(3) Csomagváltás esetén a biztosító kockázatvállalása az új csomagban szereplő kockázatokra vonatkozóan a váltás kezdeményezését követő biztosítási időszak első napján 0 órától kezdődik.

(4) A biztosító a nem baleseti halál, betegségből eredő 1-50% közötti egészségi állapot és kritikus betegségben történő megbetegedés biztosítási esemény tekintetében a kockázatviselés kezdetétől számítandó 6 hónapos várakozási időt határoz meg. Ha a biztosítottat érintő valamely fent megnevezett biztosítási esemény nem balesetből eredően, a várakozási idő alatt következett be, akkor a biztosító sem a várakozási idő alatt, sem annak lejártát követően nem nyújt biztosítási szolgáltatást.

9.§ A kockázatviselés megszűnése

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

– ha az a fizetési számla szerződés, amelyről a biztosítási díjat fizették bármely okból megszűnik, a fizetési számla szerződés megszűnésének napján 24 órakor;
– ha a biztosítottnak (családi csomag esetében a főbiztosítottnak) abban a fizetési számla szerződésben, amelyről a biztosítási díjat fizették, bármely okból megszűnik a fizetési számla tulajdonosi/társtulajdonosi jogviszonya, akkor a megszűnés napján 24 órakor;
– a biztosított (családi csomag esetén a főbiztosított) halálának napján 24 órakor;
– ha a biztosított (családi csomag esetén a főbiztosított) az adott fizetési számla kapcsán a biztosított(ak)ra vonatkozó áthárított biztosítási díjat nem fizeti meg, a szerződő által a biztosítottnak (családi csomag esetében a főbiztosítottnak) küldött írásbeli felszólításban megállapított 30 napos határidő eredménytelen elteltével **az esedékesség napjára visszamenő hatállyal az esedékesség napján 24 órakor, kivéve, ha a biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti;**
– családi csomagok esetén annak a biztosítási időszaknak az utolsó napján 24 órakor, amelyben a főbiztosított betölti a 65. életévét;
– Junior csomag esetén annak a biztosítási időszaknak az utolsó napján 24 órakor, amelyben a biztosított betölti a 18. életévét;
– Senior csomag esetén annak a biztosítási időszaknak az utolsó napján 24 órakor, amelyben a biztosított betölti a 90. életévét;
– a biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony azonnali hatályú felmondása esetén – mely megszüntetési lehetőség csak a távértékesítési eszközön keresztül csatlakozott biztosítottak számára lehetőség
– az OTP Bankhoz a 22.§ (3) pontjában közölt címre eljuttatott írásbeli felmondás beérkezésének napján 24 órakor;
– a biztosítotti jogviszony rendes felmondása esetén a biztosított (családi csomag esetén a főbiztosított) az OTP Bankhoz a bank fiókjában személyesen vagy a 22.§ (3) pontjában közölt címre eljuttatott írásbeli felmondásának beérkezésének napján folyamatban lévő biztosítási időszak utolsó napján 24 órakor;
– ha családi csomagok esetében a kockázatviselés megszűnik a főbiztosítottra vonatkozóan, akkor ezzel egyidejűleg a teljes családi csomag megszűnik.

(2) Családi csomag esetén az egyes társbiztosítottakra vonatkozóan megszűnik a biztosító kockázatviselése, amennyiben

– a teljes családi csomag megszűnik, akkor ezzel egyidejűleg a biztosító kockázatviselése is megszűnik az összes, adott csomagban levő társbiztosított vonatkozásában;
– a társbiztosított meghal, a megszűnés időpontja a társbiztosított halála napján 24 óra;

– a társbiztosított a rá vonatkozó biztosítotti jogviszonyt írásban rendes felmondással mondja fel; ekkor a megszűnés időpontja annak a biztosítási időszaknak az utolsó napja 24 óra, amely során a biztosított írásbeli felmondása a szerződőhöz beérkezett;
– a felnőtt társbiztosított betölti a 65. életévet; ekkor a megszűnés időpontja annak a biztosítási időszaknak az utolsó napja 24 óra, amelyben a társbiztosított betölti a 65. születésnapját;
– a gyermek társbiztosított betölti a 18. életévet (kivéve a 14.§ (7) pontjában foglaltak esetén); ekkor a megszűnés időpontja a társbiztosított 18. születésnapján folyamatban lévő biztosítási időszak utolsó napja 24 óra;
– a főbiztosított egyes társbiztosítottakra vonatkozóan a biztosítási jogviszony megszüntetését kéri, a folyamatban lévő biztosítási időszak utolsó napján 24 órakor. A társbiztosítottakra vonatkozó megszüntetési kérelmet a szerződő felé kell jelezni.

10.§ A 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 tizenöt napon belül javaslatot tehet a szerződés jelen 10.§-ban foglaltak szerinti módosítására, vagy a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.
(2) A biztosítási kockázat jelentős növekedésének minősül a statisztikai halandóság olyan jelentős mértékű növekedése, mely miatt a biztosító a biztosítási díjat a megváltozott körülményekkel arányos mértékben módosíthatja. A biztosító a szerződés módosításának jogát a biztosítóra vonatkozó költségek, ezen belül az adóterhek vagy jogszabályoknak való megfelelés miatt fellépő költségek legalább 5%-os változása, illetve kedvezőtlen vagy kedvező kártapasztalat esetében alkalmazhatja a biztosítási díj módosításával a változás mértékével arányos mértékben, több tényező együttes változása esetén halmozottan is, de legfeljebb a biztosítási díj 50%-os emelésével vagy csökkentésével. Kedvezőtlen kártapasztalatnak számít az adott naptári évet megelőző és a naptári évben tapasztalt kárgyakoriság minimum 10%-os növekedése, kedvezőnek a minimum 10%-os csökkenése. Jelen feltételekben a biztosító kárgyakoriságnak az adott naptári évben a biztosító által végrehajtott kárkifizetések és az adott naptári évben biztosított ügyfelek átlagos számának hányadosát tekinti. A biztosító a biztosítási díj emelésének jogát legfeljebb évente egy alkalommal gyakorolhatja.
(3) A szerződésmódosításra irányuló javaslatban a biztosító részletesen tájékoztatja a szerződőt a szerződésmódosítás okáról, a biztosítási díj emelésére irányuló javaslat esetén a biztosítási díjmódosítás mértékéről és a módosítás elfogadása esetén annak hatályáról. A szerződésmódosításra irányuló javaslatot a biztosító a szerződésmódosítás tervezett hatályát legalább 120 nappal megelőzően küldi meg a szerződő részére.
Ha a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 30 napon belül nem válaszol, a biztosító jogosult a szerződést a szerződésmódosítás tervezett hatályának napjára felmondani. A szerződésmódosítás elfogadása esetén a biztosítási kockázatvállalás mértékének változásáról, illetve a díjmódosításról a szerződő a változás hatályba lépése előtt legalább 60 nappal, a jelen biztosítási feltételek aktualizálásán keresztül tájékoztatja a biztosítottakat. A mindenkor aktuális biztosítási feltételek a szerződő honlapján, illetve bankfiókjaiban elérhető.
(4) Ha a szerződés egyidejűleg több személyre vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyes biztosítottakkal összefüggésben merül fel, akkor a biztosító csak a megnövekedett kockázatúvá vált biztosítottak vonatkozásában gyakorolhatja a szerződés módosítás vagy szerződés felmondás jelen paragrafus (1) pontjában meghatározott jogát, a többi személy vonatkozásában viszont nem. Ebben az esetben a biztosító a jelen paragrafus (3) pontjában meghatározottak szerint és az ott meghatározott határidőkkel gyakorolja a módosításra, illetve a jogviszony felmondására vonatkozó jogát.
(5) Felek megállapodnak, hogy a biztosítási díj módosítására irányuló javaslat esetén, amennyiben a szerződő vagy a biztosított a javaslatra annak kézhezvételétől számított 30 napon belül nem válaszol, de a következő díjesedékességkor a módosított összegű díjat fizeti meg a biztosító részére, ez a szerződésmódosításra irányuló javaslat szerződő, illetve általi elfogadásának minősül.

11.§ A biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony felmondása

A biztosítottra vonatkozó jogviszony azonnali hatályú felmondása
(1) Szóbeli vagy elektronikus csatornán tett csatlakozási nyilatkozat útján történt csatlakozás esetén a biztosított (családi csomag esetén a főbiztosított) a csatlakozása folytán létrejött biztosítási jogviszonyt a biztosított (családi csomag esetén a főbiztosított) számára megküldött írásbeli visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 (harminc) napos határidőn belül indokolás nélkül azonnali hatállyal felmondhatja.
(2) A biztosított (családi csomag esetén a főbiztosított) az azonnali hatályú felmondását az OTP Bank Internet- és Mobilbank chat szolgáltatásának „Biztosítások", „Azonnali hatályú felmondás" menüpontja alatt, amennyiben nem rendelkezik ezen szolgáltatásokkal, akkor az OTP Bank honlapján elérhető chat felületen, személyesen bármelyik bankfiókban vagy a biztosítóhoz intézett, de az OTP Bankhoz a 22.§ (3) pontjában közölt címre küldött levélben is megteheti.
(3) Az azonnali hatályú felmondás jogát akkor kell határidőben érvényesítettnek érvényesítettnek tekinteni, ha a biztosított (családi csomag esetén a főbiztosított) a 30 (harminc) napos határidő lejárta előtt postára adja vagy egyéb igazolható módon elküldi a felmondást tartalmazó írásbeli nyilatkozatát.
(4) Amennyiben a biztosított (családi csomag esetén a főbiztosított) a felmondásra nyitva álló határidőn belül az OTP Bank Internet- és Moblbank chat szolgáltatásának, vagy az OTP Bank honlapján elérhető chat felületen gyakorolja a felmondás jogát, a felmondási jogot határidőben érvényesítettnek kell tekinteni.
(5) Ha a biztosított (családi csomag esetén a főbiztosított) a tájékoztatást a szerződéskötést követően kapja kézhez, felmondási jogát a szerződéskötés napjától kezdődően a tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 (harminc) nap elteltéig gyakorolhatja. Amennyiben a biztosított (családi csomag esetén a főbiztosított) az írásbeli visszaigazolást nem kapta kézhez, a felmondás jogát legfeljebb a csatlakozástól számított 1 év és 30 napos (egy év és harminc napos) jogvesztő határidő elteltéig gyakorolhatja, kivéve ha a biztosítottat (családi csomag esetén a főbiztosítottat) nem tájékoztatták a felmondási jogról vagy annak fenn nem állásáról, a felmondási jog gyakorlásának idejéről, feltételeiről, módjáról, ideértve a biztosítási díj azon összegére vonatkozó tájékoztatást, amelyet a díjfizetőnek fizetnie kell, továbbá a felmondás elmulasztásának jogkövetkezményeiről.
(6) Az azonnali hatályú felmondás az OTP Bankhoz való beérkezés napján 24 órakor lép hatályba. Azonnali hatályú felmondás esetén a kockázatviselés kezdetétől annak megszűnéséig terjedő időszakra az adott biztosítási jogviszony kapcsán nem áll fenn biztosítási díj fizetési kötelezettség.
Nem illeti meg az indoklás nélküli, azonnali hatályú felmondás joga a biztosítottat (családi csomag esetén a főbiztosítottat) a biztosítási jogviszonyból fakadó kötelezettségek mindkét fél teljes körű teljesítését követően, amennyiben ez a biztosított kifejezett kérése – a csatlakozási nyilatkozat aláírása, illetve elfogadása – alapján történt.

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

A biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony rendes felmondása

(8) A biztosított jogosult a jelen biztosítási szerződésből fakadó biztosítási jogviszonyt rendes felmondással megszüntetni a biztosítóhoz intézett, de az OTP Bankhoz a bank fiókjában személyesen vagy a 22.§ (3) pontjában közölt címre eljuttatott írásbeli nyilatkozattal.

(9) A biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony rendes felmondása esetén a biztosító kockázatviselése a felmondó nyilatkozat megtételének időpontjában folyamatban lévő biztosítási időszak utolsó napján 24 órakor szűnik meg.

(10) Családi csomagok esetén, amennyiben a társbiztosított él a rendes felmondás jogával, az kizárólag a rá vonatkozó biztosítási fedezet megszűntetését jelenti, a teljes biztosítási csomag a felmondással élő társbiztosított nélkül él tovább, amennyiben az teljesíti a csomagra vonatkozó a 13.§-ban, illetve 14.§-ban közölt feltételeket. Amennyiben a csomagra vonatkozó feltételek nem teljesülnek, akkor a felmondással nem érintett biztosított(ak)ra vonatkozó szolgáltatási csomag a 14.§-ban közölt feltételek szerint módosul vagy megszűnik.

(11) A biztosító jogosult az egyes biztosítottak jogviszonyát megszüntetni naptári év végével, a naptári év vége előtt legalább 30 nappal a biztosítottnak (családi csomagok esetében a főbiztosítottnak) küldött írásbeli nyilatkozattal.

(12) A csoportos biztosítási szerződést mind a szerződő, mind a biztosító jogosult a másik félhez intézett írásbeli nyilatkozattal felmondani (rendes felmondás). A felmondás hatálya a naptári év vége, ha a felmondás az adott naptári év vége előtt legalább 120 nappal történik, egyéb esetben a felmondás naptári évét követő naptári év vége.

(13) A csoportos biztosítási szerződésre vonatkozó felmondás hatályba lépésének időpontjában biztosított személyek esetében az adott biztosítottra vonatkozó biztosítási védelem mindaddig fennmarad, amíg a biztosítottra vonatkozóan a biztosító kockázatviselése a 9.§-ban írt esetek valamelyikének bekövetkezése miatt meg nem szűnik.

12.§ A biztosítási díj, a díjfizetés módja

(1) A biztosítási díj a biztosító kockázatviselésének, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke. Az adott biztosítottra vonatkozó biztosítási díj a biztosítottra vonatkozó szolgáltatáscsomagtól függ.

(2) A biztosítás havi, utólagos díjfizetésű, más díjfizetési gyakoriság választásra nincs lehetőség. A szerződő minden biztosítási időszakra, függetlenül annak tartamától havi díjat fizet, így az első biztosítási időszakra is teljes havi díjat kell teljesítenie a biztosító felé.

(3) A csoportos biztosítási szerződés első díját a szerződő fizeti meg. A további díjak tekintetében a szerződő az általa megfizetett havi biztosítási díjnak a biztosítottra (családi csomag esetében a fő- és társbiztosítottakra együttesen) jutó arányos részét – a biztosított által a csatlakozási nyilatkozatban adott felhatalmazás alapján – áthárítja a biztosítottra (családi csomag esetében a főbiztosítottra) olyan módon, hogy az áthárított díj összegével megterheli a biztosított (családi csomag esetében a főbiztosított) fizetési számláját. Az áthárításra kerülő díjrészt a szerződő számítja ki és terheli a biztosított (családi csomag esetében a főbiztosított) fizetési számlájára a biztosítási díj esedékességekor.

(4) A biztosítási díj – amelyet a 13.§ tartalmaz – a választott csomagtól függ.

(5) A családi csomagok esetén a 13.§-ban közölt biztosítási díj nem függ a csomaghoz tartozó biztosítottak számától.

(6) A biztosítási díj utólagos fizetésű, az adott biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási díj a következő naptári hónap 5-én (munkaszüneti nap esetén a következő munkanap) esedékes.

(7) A biztosítási díj összege forintban értendő. **Devizaszámlán keresz tül csatlakozott biztosítottak esetében a szerződő a tranzakció teljesítésekor érvényes OTP Bank deviza középárfolyamán átszámított ellenértékét hárítja át a biztosítottra.**

(8) A biztosítási jogviszony megszűnésének esetében a biztosító a megszűnés napján folyamatban lévő biztosítási időszakra járó díj megfizetésétől eltekint, kivéve, ha a biztosított rendes felmondással él. Ha az időarányos díjnál több díjat fizettek be, a biztosító a díjtöbbletet köteles visszatéríteni.

13.§ Szolgáltatáscsomagok, biztosítási összegek

Biztosítási események	Választható egyéni és családi csomagok			Senior csomag	Junior csomag
	Bázis	Komfort	Prémium		
Baleseti halál	4 000 000 Ft	8 000 000 Ft	16 000 000 Ft	5 000 000 Ft	–
Nem baleseti halál	1 500 000 Ft	3 000 000 Ft	6 000 000 F	–	–
Balesetből eredő 1-50% közötti egészségi állapot	2 500 000 Ft	5 000 000 Ft	10 000 000 Ft	5 000 000 Ft	–
Csonttörés / csontrepedés	25 000 Ft	50 000 Ft	100 000 Ft	50 000 Ft	50 000 Ft
Betegségből eredő 1-50% közötti egészségi állapot	–	500 000 Ft	1 000 000 Ft	–	–
Kritikus betegségben történő megbetegedés	–	500 000 Ft	1 000 000 Ft	–	–
Baleseti kórházi ápolás egyösszegű támogatása 5. naptól	–	100 000 Ft	200 000 Ft	–	–
Baleseti eredetű műtéti térítés	–	–	500 000 Ft	500 000 Ft	500 000 Ft
Súlyos égési sérülés	–	–	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft
Közepes égési sérülés	–	–	–	–	100 000 Ft
Baleseti költségtérítés	–	–	–	–	00 000 Ft
Baleseti kórházi napi térítés (4-13 nap)	–	–	–	–	10 000 Ft
Baleseti okból szükséges rehabilitációs gyógytorna	–	–	–	–	✓
Gyermek sérülése	–	–	–	–	50 000 Ft
Egyéni csomag havi díja	1 490 Ft	2 990 Ft	4 990 Ft	1 990 Ft	1 990 Ft
Családi csomag havi díja	2 990 Ft	5 990 Ft	9 990 Ft	–	–

(1) A fenti csomagok közül a biztosított az életkora alapján (a 3.§ „A biztosítottra vonatkozó előírások csomagtípusonként" című alpontjában meghatározott feltételek figyelembevétele mellett) választhat csomagot.

(2) Családi csomagok választása esetén a főbiztosított személye nem változtatható. A főbiztosítottra és az egyes társbiztosítottakra ugyanaz a csomag vonatkozik, a családi csomagon belül az egyes biztosítottakra vonatkozóan különböző csomag nem választható.

(3) A családi csomagot a főbiztosított mellett legfeljebb még egy felnőtt és három gyermek társbiztosított alkothat a jelen paragrafusban meghatározott biztosítási díjért.

14.§ A szolgáltatás tartam közbeni változása

(1) A biztosítottnak (családi csomag esetében a főbiztosítottnak) lehetősége van a csatlakozást követően az OTP Bank fiókjában személyesen vagy az OTP Bankhoz a 22.§ (3) pontjában közölt címre eljuttatott írásbeli nyilatkozattal a biztosítottakra vonatkozó biztosítási csomagot megváltoztatni. Csomag módosítása során ugyanazokat a szabályokat kell figyelembe venni, mint a csoportos biztosítási szerződéshez való csatlakozáskor (lásd a 3.§ „A biztosítottra vonatkozó előírások csomagtípusonként" alpontjában, a 6.§-ban, a 8.§ (4) pontjában foglaltakat).

(2) A csomag változtatása a bejelentés szerződőhöz való beérkezésének időpontját követő legközelebbi biztosítási időszak első napján 0 órától lép életbe.

(3) Azon biztosítottak esetében, akik csomagja Egyéni Bázis, Komfort vagy Prémium csomag, ha a biztosított betölti a 65. életévet, a következő biztosítási időszaktól rájuk a Senior csomag vonatkozik (a biztosítási szolgáltatás változása). Ez a változás érinti a biztosítás díját is, a 13.§-ban közölt Senior csomag díjának megfelelően.

(4) Családi csomagok esetén, ha a társbiztosítottak kilépése miatt biztosítottként csak a főbiztosított maradna a csomagban, akkor a családi csomag a típusának megfelelő egyéni csomagra módosul (Családi Bázis csomag Egyéni Bázis csomagra, Családi Komfort csomag Egyéni Komfort csomagra, míg Családi Prémium csomag Egyéni Prémium csomagra), az egyéni csomaghoz tartozó biztosítási díjjal.

(5) Családi csomagok esetén, ha a gyermek társbiztosított eléri a 18. életévét és a családi csomagban még van lehetőség felnőtt társbiztosított csatlakozására (a 13.§ (3) pontja szerint), akkor a gyermek társbiztosítottból automatikusan felnőtt társbiztosított lesz, és a csomag további feltételei változatlan tartalommal hatályban maradnak.

(6) Családi csomagok esetén, ha egy társbiztosított eléri a 65. életévét, a rá vonatkozó biztosítási jogviszony megszűnik. Ekkor a családi csomag feltételei a többi biztosítottra változatlan tartalommal hatályban maradnak.

(7) A Szerződő a 14.§ (3) pontban meghatározott életkorlimit elérése miatti csomagváltozásokról, illetve díjváltozásokról a csomag-, valamint díjváltozás időpontját megelőzően legalább 60 nappal írásban értesíti a biztosítottat (családi csomag esetében a főbiztosítottat).

15.§ A biztosítási esemény és a biztosító szolgáltatása

(1) A biztosító a biztosítási díj megfizetése ellenében a választott csomagtól függően az alábbi biztosítási események tartamon belüli bekövetkezésének esetén nyújt szolgáltatást:

a. baleseti halál;
b. nem baleseti halál;
c. balesetből eredő 1-50% közötti egészségi állapot;
d. baleseti eredetű csonttörés, csontrepedés;
e. betegségből eredő 1-50% közötti egészségi állapot;
f. kritikus betegségben történő megbetegedés;
g. baleseti kórházi ápolás egyösszegű támogatása;
h. baleseti eredetű műtéti térítés;
i. súlyos égési sérülés;
j. közepes égési sérülés;
k. baleseti költségtérítés;
l. baleseti kórházi napi térítés;
m. baleseti okból szükséges rehabilitációs gyógytorna;
n. gyermek sérülése.

(2) Baleseti halál

Baleseti halál bekövetkezésekor a biztosító a jelen feltételek szerint megtéríti a kedvezményezett részére a biztosítási esemény időpontjában a biztosítottra vonatkozó, aktuális csomagtól függő baleseti halálra szóló biztosítási összeget. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a halál bekövetkezésének napja.

(3) Nem baleseti halál

Nem baleseti halál – várakozási időn túli – bekövetkezésekor a biztosító a jelen feltételek szerint megtéríti a kedvezményezett részére a biztosítási esemény időpontjában a biztosítottra vonatkozó, aktuális csomagtól függő nem baleseti halálra szóló biztosítási összeget. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a halál bekövetkezésének napja.

(4) Balesetből eredő 1-50% közötti egészségi állapot

Balesetből eredő 1-50% közötti egészségi állapot esetén a biztosító megtéríti a kedvezményezett részére a biztosítási összeget. A balesetből eredő egészségi állapot mértékét a biztosító az 1. számú melléklet alapul vételével állapítja meg. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset bekövetkezésének napja. Kizárólag a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett balesetből eredő egészségkárosodás minősül biztosítási eseménynek.

(5) Baleseti eredetű csonttörés, csontrepedés

A biztosított orvosilag igazolt baleseti eredetű csonttörése, csontrepedése esetén a biztosító a szerződésben meghatározott egyszeri térítési összeget fizeti ki a kedvezményezett részére. Egy biztosítási eseményből adódóan több csonttörés, csontrepedés esetén is a biztosító egyszer – a választott csomag szerinti biztosítási összeggel – teljesít szolgáltatást.

(6) Betegségből eredő 1-50% közötti egészségi állapot

Ha az arra illetékes rehabilitációs szakértői szerv a biztosított egészségi állapotát betegségi okból 30% vagy kisebb mértékűnek minősíti vagy betegségi okból 31-50% közöttinek és nem rehabilitálhatónak minősíti, és ezért a biztosított rokkantsági ellátásban részesül, akkor a biztosító a jelen feltételek szerint megtéríti a kedvezményezett részére a biztosítási esemény időpontjában a biztosítottra vonatkozó, aktuális csomagtól függő betegségből eredő 1-50% közötti egészségi állapotra vonatkozó biztosítási összeget. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja az a nap, amelyen az arra illetékes rehabilitációs szerv a rokkantsági ellátást megállapító határozatot hozza. Jelen feltételek szerint kizárólag a kockázatviselés tartama alatt, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett betegség következményei minősülnek biztosítási eseménynek.

(7) Kritikus betegségben történő megbetegedés

A biztosított tartamon belül diagnosztizált kritikus betegsége esetén a biztosító jelen feltételek szerint megtéríti a kedvezményezett részére a biztosítási esemény időpontjában a biztosítottra vonatkozó, aktuális csomagtól függő kritikus betegségben történő megbetegedésre vonatkozó biztosítási összeget. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a diagnózis megállapításának napja, amennyiben a biztosítás tartamán belül az ténylegesen megtörtént a biztosítottnál. Jelen feltételek szempontjából kritikus betegségnek minősül:

a. **Rák:** Egy vagy több rosszindulatú daganat jelenlétét jelenti, beleértve a leukémiát (a krónikus lymfocitás leukémián kívül), a nyirokmirigyekből kiinduló rosszindulatú daganatokat (lymfomák) és a Hodgkin betegséget is, amelyeket a rosszindulatú sejtek ellenőrizhetetlen növekedése és áttételei, valamint az egészséges szövetekre történő ráterjedése és azok megsemmisítése jellemeznek. A diagnózist onkológus szakorvosnak kell igazolnia. A biztosító kockázatviselése az alábbi rákfajtákra nem terjed ki:
   - A rák rosszindulatú elváltozásait in situ mutató daganatokra (beleértve a CIN-1, CIN-2, CIN-3 típusú cervicalis dysplasiát is), vagy amelyeket szövettanilag rosszindulatúvá válása előtti állapotúnak írtak le.
   - Melanomákra, amelyek a szövettani vizsgálat szerint kevesebb mint 1,5 mm vastagságúak, vagy amelyek ráterjedése a „Clark Level 3" mélységet nem érik el.
   - A bőr valamennyi fokozott elszarusodásával járó állapotára, illetve basalsejtes rákjára.
   - A bőr valamennyi pikkelysejt karcinómájára, hacsak nem más szervekre is átterjedt.
   - Kaposi szarkómára és a HIV fertőzéshez, illetve az AIDShez kapcsolódó egyéb daganatokra.
   - Prosztata rákra, melyet szövettanilag TNM klasszifikáció T 1-ként írtak le (beleértve a T 1 (a) vagy T 1 (b), vagy ennek megfelelő, vagy más alacsonyabb klasszifikációt is).

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

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

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

A biztosító biztosítottanként csak egy esemény vonatkozásában nyújt szolgáltatást. Több betegség együttes diagnosztizálásakor vagy a biztosítási eseményt követő újabb betegség diagnosztizálásakor is csak egy, a legkorábban diagnosztizált esemény vonatkozásában nyújt a biztosító szolgáltatást.

(8) Baleseti kórházi ápolás egyösszegű támogatása

A biztosított tartamon belül bekövetkező baleseti eredetű kórházi ápolása esetén a biztosító a jelen feltételek szerint megtéríti a kedvezményezett részére a biztosítási esemény időpontjában a biztosítottra vonatkozó, aktuális csomagtól függő baleseti eredetű kórházi ápolásra vonatkozó támogatás összegét, ha a kórházi ápolás hossza megszakítás nélkül eléri az 5 napot. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset bekövetkezésének napja. A kórházi ápolásra szóló szolgáltatás egyidejűleg csak egy biztosítási eseményre vehető igénybe. Újabb biztosítási eseményre kórházi ápolási szolgáltatás csak akkor teljesíthető, amikor az előző kórházi ápolás orvosilag egyértelműen befejeződött.

(9) Baleseti eredetű műtéti térítés

A biztosítotton a tartamon belül bekövetkezett baleset következtében szükségessé vált és elvégzett műtét esetén a biztosító a jelen feltételek szerint megtéríti a kedvezményezett részére a biztosítási esemény időpontjában a biztosítottra vonatkozó, aktuális csomagtól függő baleseti eredeti műtéti térítés 13.§-ban megjelölt biztosítási összegének alábbi százalékát:

– nagy műtét esetén 100%;
– közepes műtét esetén 50%;
– kis műtét esetén 25%.

A biztosítási esemény napja a műtét napja. A baleseti műtét kategóriáját a biztosító a jelen feltételek 2., 3. és 4. számú mellékletei alapján állapítja meg.

(10) Súlyos égési sérülés

Az égési sérülésre vonatkozóan a biztosító a testfelszín legalább 20%-át érintő (harmadfokú) égési sérülés esetén az égési sérülésre vonatkozó biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezett részére. A sérülés mértékét a biztosító az un. „9-es szabály" vagy a „Lund and Browder Body Surface Chart" alkalmazásával méri. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset bekövetkezésének napja.

(11) Közepes égési sérülés

A biztosított tartamon belül bekövetkező, legalább ambuláns szakorvosi vagy kórházi ellátást igénylő égési sérülése esetén a biztosító kifizeti a jelen biztosítási feltételek 13.§-ában meghatározott biztosítási összeget a kedvezményezett részére. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset bekövetkezésének napja.

(12) Baleseti költségtérítés

A baleseti költségtérítés esetén a biztosító jelen feltételek alapján balesetből eredő sérülés esetén a baleseti költségtérítésre meghatározott biztosítási összeg mértékéig számla ellenében megtéríti a biztosított balesetével kapcsolatban felmerült igazolt baleseti költségeket. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset bekövetkezésének napja.

(13) Baleseti kórházi napi térítés

Baleseti kórházi napi térítés esetén a biztosítási esemény a biztosított bal-eset miatt orvosilag indokolt kórházi ápolása (fekvőbeteg-ellátása) a kockázatviselési tartamon belül, amennyiben a kórházi ápolása ok-okozati összefüggésben van a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező balesettel és a kórházban való benntartózkodás meghaladja a 72 órát. A biztosító a kórházban töltött 4. naptól maximum a 13. napig, tehát legfeljebb 10 kórházi napra téríti meg a jelen biztosítási feltételek 13.§-ban meghatározott napi szolgáltatási összeget. A kórházi ápolás lehet egyszeri vagy megszakított is. Amennyiben ugyanazon balesetből eredően szükséges kórházi ápolás megszakításra kerül, a biztosító a kórházi ápolás összes napját figyelembe veszi a megtérítendő napok meghatározásakor, és a kórházi ápolás első 72 óráját csak a kórházban való első benntartózkodás kezdetétől számítja. Amennyiben a baleseti eredetű kórházi ápolás időszaka alatt a biztosítás megszűnik, a biztosító legfeljebb a megszűnés napjáig tartó időszakra nyújt szolgáltatást, abban az esetben is, ha a kórházi ápolás a biztosítási szerződés megszűnését követően ér véget.

(14) Baleseti okból szükséges rehabilitációs gyógytorna

A biztosított tartamon belül bekövetkező legalább 2 napos és 1 éjszakás kórházi ellátást igénylő balesetből eredő sérülése esetén a biztosító a biztosított számára megszervezi a baleseti sérülés következtében orvosilag indokolt rehabilitációs gyógytorna szolgáltatást, amennyiben a biztosított rendelkezik a kezelőorvosa által rendelkezésére bocsátott, gyógytornát javasló írásbeli szakorvosi javaslattal. A biztosító szolgáltatásszervezője az általa megszervezett gyógytorna költségét közvetlenül a szolgáltatást nyújtó intézménynek téríti meg. A biztosítási szolgáltatást az alábbi sérülések esetén veheti igénybe a biztosított:

– törés;
– ficam;
– szalag és meniscus sérülés;
– izomsérülés;
– Sudeck szindróma (csont anyagcsere zavar végtag traumás sérülése esetén);
– koponya és az agy sérülése;
– gerinc és gerincvelő sérülése.

A biztosító egy biztosítottnak évente egy biztosítási eseményre teljesít szolgáltatást legfeljebb 10 alkalmas, egybefüggő kezeléssel. A szolgáltatás nem vonatkozik sürgősségi ellátásra.

(15) Gyermek sérülése

A biztosított tartamon belül bekövetkező jelen pontban meghatározott okokból bekövetkező sérülése esetén a biztosító jelen feltételek szerint megtéríti a kedvezményezett részére a biztosítási esemény időpontjában a 13.§-ban meghatározott gyermek sérülésre vonatkozó biztosítási összeget. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a sérülés következtében szükséges orvosi ellátás napja, amennyiben a biztosítás tartamán belül az ténylegesen megtörtént a biztosítottnál. Jelen feltételek szempontjából sérülésnek minősül:

a. A biztosított mérgezés miatt orvosilag indokoltan legalább 24 órás kórházi ellátása (fekvőbeteg-ellátás), kivételt képez ez alól, ha az alkoholfogyasztás, kábítószer és/vagy bódító hatású anyag, továbbá nem orvos által előírt gyógyszer vagy nem az orvos által előírt dózisban használt gyógyszer következménye.

b. A biztosított fertőzött kullancs csípését követően fellépő baktérium okozta Lyme-kór (Lyme borreliosis) megbetegedésének vagy vírusos agyvelőgyulladásának (Kullancs-encephalitis) a diagnosztizálása, melynek következtében kialakuló állapotok, szövődmények miatt orvosilag indokoltan orvosi kezelésre, ellátásra is szorul.

c. A biztosított kutyaharapást szenved el, amely miatt orvosilag indokoltan, orvosi ellátásban részesül.

d. A biztosított vágott-szúrt (vulnus caesum-vulnus punctum) sérülést szenved el, amely miatt orvosilag indokoltan orvosi ellátásban része-

sül. Vágott, szúrt sérülés akkor keletkezik, ha éllel bíró, többnyire éles eszköz, élre merőlegesen saját mozgási energiája és sújtó erő hatására hatol a szövetek közé, vagy test éles felszínbe zuhanása, vagy a lezuhanó eszköz élével találja el a test felszínét és ez ín-, ér- vagy idegsérüléssel, vagy az ízületi tok megnyílásával jár, valamint a sérülés ellátása sebészi szövetegyesítést igényel.

(16) A biztosító ugyanazon balesetből eredően a balesetből bekövetkező csonttörés, a balesetből eredő 1-50% közötti egészségi állapot, bármely égési sérülés, a balesetből eredő műtét, a balesetből eredő kórházi ápolás egyösszegű támogatása, a baleseti kórházi napi térítés, illetve a baleseti halál biztosítási eseményekre vonatkozó szolgáltatások közül csak az egyik – a legnagyobb összegű térítésre jogosító – szolgáltatást teljesíti.

(17) A biztosító szolgáltatásainak teljesítése a magyar törvényes fizetőeszközben, a szolgáltatásra jogosult által választott módon, banki átutalással vagy postai utalványozással történik.

(18) Postai úton történő teljesítés esetén a biztosító a szolgáltatási összegből kifizetésenként bruttó 400 Ft kezelési költséget levon. Amennyiben a jogosult kérése szerint a biztosítási szolgáltatást postai átutalással teljesíti a biztosító, a teljesítési idő a postai átfutás idejével meghosszabbodik, vagyis a teljesítést a biztosító részéről akkor kell megtörténtnek tekinteni, amikor a biztosítási szolgáltatás postára adása megtörtént.

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

(1) A biztosított halála esetén a biztosított örököse vagy hozzátartozója, egyébként a biztosított vagy az általa meghatalmazott személy – és amenynyiben a tudomására jut, a szerződő is – köteles a biztosítási eseményt a bekövetkezését követő 15 napon – akadályoztatás esetén 30 napon – belül a biztosító bármely ügyfélszolgálati irodájánál bejelenteni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.

(2) A biztosítottak kárbejelentéssel kapcsolatos tájékoztatására a biztosító a következő telefonszámot tartja fenn: +36 1 467 3500. Szolgáltatásszervezés esetére a biztosító a következő szolgáltatási telefonszámot működteti: +36 1 465 3793.

(3) A biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, amennyiben a bejelentési és a szükséges felvilágosítási kötelezettségek megsértése miatt lényeges körülmények kideríthetetlenné válnak.

(4) A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító a következő dokumentumokat kérheti:

a. a szerződőtől a biztosított csatlakozási nyilatkozatát;
b. a biztosítási szolgáltatást igénylő személy (a biztosított vagy az általa meghatalmazott személy, illetve a biztosított örököse vagy hozzátartozója) által kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványt;
c. balesetből eredő 1-50% közötti egészségi állapot, csonttörés/csontrepedés, súlyos égési sérülés, közepes égési sérülés, valamint baleseti eredetű műtéti térítés esetén az ezt igazoló iratot;
d. a biztosítási esemény bekövetkeztével, és annak következményeivel kapcsolatos orvosi dokumentációkat, orvosi vizsgálat eredményeit, orvosszakértői véleményezéseket;
e. a kockázatviselés kezdetét megelőzően meglévő betegségekkel és/vagy bekövetkezett balesettel vagy annak következményeivel kapcsolatos kezelőorvosi, orvosi dokumentációkat, orvosi vizsgálat eredményeit, orvosszakértői véleményezéseket;
f. a 17.§, illetve a 18.§-ban meghatározott mentesülési esetek és kizárt kockázatok ellenőrzéséhez szükséges dokumentációkat;
g. hatósági eljárás esetén az erre vonatkozó iratokat;
h. baleset esetén a baleseti jegyzőkönyvet, ha ilyen készült;
i. ha a biztosítási esemény külföldön történik, az idegen nyelven kiállított dokumentumok hitelesített magyar fordítását. Az okiratok beszerzésének költségei a kedvezményezettet terhelik, beleértve az előírt orvosi és hatósági eljárásokra vonatkozó iratok, dokumentációk hiteles magyar nyelvű fordítását.
j. baleseti halál, illetve nem baleseti halál esetén: halotti anyakönyvi kivonat és a halott-vizsgálati bizonyítvány másolatát; boncolási jegyzőkönyv (ha készült) másolatát; halotti epikrízist is tartalmazó kórházi zárójelentés másolatát (ha készült);
k. balesetből eredő 1-50% közötti egészségi állapot, illetve betegségből eredő 1-50% közötti egészségi állapot esetén: a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal komplex minősítésének eredményét igazoló, az egészségi állapot mértékét megállapító jogerős határozat másolatát (ha született ilyen határozat); az egészségkárosodás megállapítására jogosult szerv által rendszeresített nyomtatványok, jogerős határozatok (ha vannak) és egyéb orvosi dokumentáció hiteles másolatait.
l. baleseti költségtérítés esetén a baleseti költségekről a biztosított vagy törvényes képviselője nevére kiállított számlákat.

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

(6) A biztosító teljesítése az elbíráláshoz szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 15 napon belül esedékes.

(7) Kritikus betegségben történő megbetegedés esetén az egyes betegségtípusoknál a biztosító által elvárt további dokumentumok:

a. Rosszindulatú daganatos (rák) megbetegedés diagnosztizálása, mint biztosítási esemény bekövetkezését a megfelelő kórszövettani vizsgálat eredménye alapján állapítja meg a biztosító.
b. Szívroham (infarctus), mint biztosítási esemény bekövetkezését a biztosító a következők szerint állapítja meg:
   – a kórelőzményben szereplő tipikus mellkasi fájdalom dokumentálása;
   – az infarctusra jellemző EKG eltérések megléte;
   – a szívizom elhalására jellemző enzimértékek emelkedésének kimutatása.

   A fenti három kritériumból kettő megléte elegendő az infarctus biztosítási esemény alapján benyújtott szolgáltatási igény elbírálásához.
c. Stroke (maradandó agykárosodás) esetén annak bekövetkezését követő 6 hét múlva a biztosító által megbízott ideggyógyász szakorvos által megállapított maradandó idegrendszeri károsodás dokumentálása alapján történik annak biztosítási eseményként történő elfogadása.
d. Szklerosis multiplex diagnosztizálása a kórelőzmény, a kórlefolyás, a laboratóriumi eredmények, az idegrendszeri tünetek, valamint az elvégzett képalkotó eljárások alapján a biztosító által megbízott idegygyógyász szakorvos véleménye alapján kerül elfogadásra.

(8) A baleseti okból szükséges rehabilitációs gyógytorna szolgáltatás nem jelent azonnali rendelkezésre állást. A biztosított a szolgáltatásra vonatkozó igényét köteles bejelenteni a 2.§ (18) pontja szerinti szolgáltatási telefonszámon. A szolgáltatási igény bejelentésére 0-24 órában van lehetőség, azzal a kitétellel, hogy a biztosító szolgáltatásszervezője csak munkaidőben, a szolgáltató partnerei elérhetőségeinek függvényében szervezi a szolgáltatást.

A szolgáltatási igény bejelentése esetén a biztosító szolgáltatásszervezője a szolgáltatási igénnyel fellépő biztosított szolgáltatásra való jogosultságát megvizsgálja. Amennyiben a fedezet fennáll, a biztosító szolgáltatásszervezője haladéktalanul megszervezi a szolgáltatás nyújtását.

A gyógytorna szolgáltatás igénylésekor az alábbi adatokat kell megadni a biztosító szolgáltatásszervezőjének:

– a biztosított neve;
– a biztosított születési dátuma és helye;
– a biztosított anyja neve;
– a biztosítási kötvényszám;
– a gyógytorna szolgáltatás megszervezéséhez szükséges személyes adatok (lakcím, TAJ szám, e-mailcím).

A szolgáltatás igénybevételéhez szükséges dokumentumok:

– a kórházi zárójelentés a baleseti ellátásról, a sérülések feltüntetésével;
– igazolás fekvőbeteg-gyógyintézetben történő gyógykezelésről;
– orvosi javaslat, hogy milyen testtájnak, milyen típusú tornája szükséges;

– az esetleges további vizsgálatot, gyógykezelést elrendelő egészségügyi dokumentáció (pl. zárójelentés, ambuláns lap, beutalók).

A biztosító szolgáltatásszervezője fenntartja a lehetőségét, hogy saját orvosa elvégezze a dokumentumok alapján az igény jogosságának felülvizsgálatát.

A biztosító legkorábban a bejelentést követő 10. munkanapra szervezi meg a szolgáltatást. A biztosító a bejelentést követően legkésőbb 5 munkanapon belül tájékoztatja a biztosítottat a gyógytorna szolgáltatás várható időpontjáról.

A szolgáltatás Magyarország területén, magyarországi egészségügyi szolgáltatónál vehető igénybe.

Az egészségügyi intézményben történő kezelés tényét a következő dokumentumok igazolják: zárójelentés, igazolás fekvőbeteg-gyógyintézetben történő gyógykezelésről vagy ambuláns lap. Ezen dokumentumot a biztosító szolgáltatásszervezője telefonon, illetve e-mail (operation@europ-assistance.hu) útján bekéri a biztosítottól, illetve annak törvényes képviselőjétől. A biztosító a szolgáltatást nem tudja nyújtani, amennyiben a biztosított vagy annak törvényes képviselője nem működik vele együtt, és nem bocsátja rendelkezésére a szükséges információkat és dokumentumokat.

Amennyiben a biztosított bármely oknál fogva a szolgáltatást nem tudja igénybe venni, a biztosított az akadály tudomására jutását követően azonnal, de legkésőbb az első gyógytorna alkalom várható kezdési időpontja előtt 24 órával köteles lemondani azt a 2.§ (18) pontja szerinti szolgáltatási telefonszámon (a biztosítottat tájékoztatási kötelezettség terheli). Amennyiben ezt elmulasztja, az adott biztosítási időszakban már nem lesz jogosult a gyógytorna szolgáltatásra.

17.§ Mentesülések

(1) A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosítási eseményt a kedvezményezett szándékos magatartása idézte elő.

(2) A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha:

a. bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartásával a szerződő fél vagy a biztosított, vagy a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk okozta;

b. a szerződő fél vagy a biztosított kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettségét megszegi.

(3) A fentieken túl nem baleseti haláleseti szolgáltatás esetén a szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, ha a biztosított:

a. szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben halt meg;

b. a csatlakozástól számított 2 éven belül elkövetett öngyilkosság következtében halt meg.

18.§ Kizárás

(1) A biztosító nem teljesít szolgáltatást az alábbi esetekben:

a. a biztosított súlyosan ittas állapotával (2,51 ezrelék vagy ennél magasabb véralkoholszint) okozati összefüggésben bekövetkező eseményekre;

b. kábítószer vagy bódító hatású anyag, továbbá nem orvos által előírt gyógyszer fogyasztása miatti tudatzavar vagy a belátási képesség csökkenése miatt bekövetkező biztosítási eseményekre;

c. a biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:

- **harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel; harci cselekménynek minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, határvillongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, népi megmozdulás (pl. nem engedélyezett tüntetés vagy be nem jelentett, illetve nem engedélyezett sztrájk), idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás vagy csak tengeri akció), kommandó támadás, terrorcselekmény;**
- **felkelésekkel, lázadásokkal vagy zavargásokkal, ide nem értve a belföldön hivatali vagy közszolgálati kötelesség teljesítése során bekövetkező biztosítási eseményeket;**

d. a repülőeszközök, továbbá ejtőernyő (ideértve az ugrót szállító légi eszközt is) használatából eredő biztosítási eseményekre, kivéve az olyan baleseteket, amelyeket a biztosított személy légijármű utasaként, a polgári légi forgalomban engedélyezett járművön vagy személyforgalomban engedélyezett és kijelölt katonai légi járművön polgári utasként szenved el; ahol utasnak az minősül, aki a légi járműnek nem üzembentartója és nem tartozik a személyzethez;

e. ha a biztosítási esemény gépi erővel hajtott szárazföldi vagy légi, vagy vízi járművel országos vagy nemzetközi sportversenyen történő részvétel következtében, vagy ilyen versenyre való felkészülés (edzés) keretében következik be;

f. a motoros járművek versenyén (edzésein) a nézőt érő balesetekre, és az ebből eredő egyéb biztosítási eseményre, ha a néző nem a szervezők által kijelölt helyen tartózkodik, ideértve a teszt-túrákat és a rally versenyeket is;

g. az országos és nemzetközi síugró, bob, síbob versenyeken (edzéseken) a nézőt érő balesetekre és az ebből eredő egyéb biztosítási eseményre, ha a néző nem a szervezők által kijelölt helyen tartózkodik;

h. arra a biztosítási eseményre, amely a biztosított vezetői engedély vagy más szükséges hatósági engedély nélküli, vagy ittas állapotban történt vasúti, légi, vízi, közúti jármű és gépjármű vezetése közben, azzal okozati összefüggésben következett be, ideértve a nem közforgalmi úton történt gépjárművezetést is;

i. az atomenergia, illetve az ionizáló sugárzás hatásával összefüggő biztosítási eseményekre, kivéve a balesetből eredő biztosítási eseményre szóló szolgáltatásokat akkor, ha az indítóok biztosítási esemény;

j. mentális- és viselkedészavarokkal összefüggésben bekövetkező biztosítási eseményekre;

k. amennyiben a biztosítási esemény a biztosított alábbi pontokban felsorolt foglalkozásával, tevékenységével okozati összefüggésben következett be:

- **robbantómester;**
- **cirkuszművész;**
- **ipari alpinista, épületek homlokzatának tisztítója;**
- **tűzszerész;**
- **állatkerti gondozó;**
- **ragadozó állatokat tartó;**
- **vadász, vadtenyésztő;**
- **bármely védelmi alakulat különleges egységei (kommandósok is);**

l. öncsonkításból vagy annak kísérletéből eredő biztosítási eseményekre;

m. A biztosító nem köteles fedezetet vállalni, vagy jelen szerződési feltételek szerint szolgáltatást nyújtani, illetve a biztosító köteles a jelen biztosítási szerződés alapján a kártérítést elutasítani, ha az ilyen szolgáltatás nyújtására vagy kártérítés kifizetésére az Egyesült Nemzetek Szervezete határozata alapján szankció, tiltó rendelkezés vagy korlátozás és/vagy az Európai Unió, Magyarország, az Amerikai Egyesült Államok által bevezetett gazdasági vagy kereskedelmi szankció vonatkozik;

n. a biztosított által versenyszerűen űzött sporttevékenység során elszenvedett, versenyen vagy edzésen bekövetkező balesetekre, továbbá nem terjed ki azon balestekre sem, melyek a biztosított veszélyes sporttevékenysége során következnek be.

(2) Az (1) pontban foglaltakon felül a biztosító nem teljesít szolgáltatást nem baleseti halálesetkor és betegségből eredő 1-50% közötti egészségi állapot esetén:

a. a biztosított által végzett (vagy végeztetett) gyógyeljárásokból, beavatkozásokból fakadó következményekre;

b. ha a biztosítási eseményt öngyógyítás okozta;

c. ha a biztosítási esemény nem orvosi szakvégzettségű személy általi kezeléssel összefüggésben következett be;

d. esztétikai vagy kozmetikai céllal végzett kezelésekből, plasztikai sebészeti beavatkozásokból és kórházi ápolásból, valamint orvosilag nem indokolt műtétekből, kórházi ápolásból és gyógyító eljárásokból eredő biztosítási eseményekre;

e. ha a biztosítási esemény a biztosított HIV vírus fertőzöttsége, AIDS betegsége miatt következett be.

(3) Az (1) pontban foglaltakon felül, a biztosító nem teljesít szolgáltatást nem baleseti halálesetkor, betegségből eredő 1-50% közötti egészségi állapot és kritikus betegségben történő megbetegedés esetén olyan eseményre, amely a szerződés kockázatviselésének kezdete előtt diagnosztizált, rendszeres orvosi kezelést vagy rendszeres orvosi ellenőrzést igénylő betegséggel, vagy bekövetkezett balesetekkel, illetve az ezekből eredő egészségkárosodással okozati összefüggésben a szerződés fennállásának első öt évében következik be.

(4) Az (1) pontban foglaltakon felül a biztosító nem teljesít szolgáltatást baleseti halál, balesetből eredő 1-50% közötti egészségi állapot, csonttörés, baleseti kórházi ápolás egyösszegű támogatása, baleseti eredetű műtéti térítés, súlyos vagy közepes égési sérülés és baleseti kórházi napi térítés szolgáltatásból eredő biztosítási eseménykor:

a. a biztosított által végzett (vagy végeztetett) gyógyeljárásokból, beavatkozásokból fakadó következményekre, ha indítóokuk nem biztosítási esemény;

b. ha a biztosított későn fordult orvoshoz, és ezért az elváltozást már gyógyszeres kezeléssel nem, csak műtéttel lehetett befolyásolni, vagy kórházi ápolásra szorult, és a biztosítási esemény nem halál;

c. az (1) pontban felsoroltakon túl baleseti okú biztosítási esemény címén szívinfarktus, epilepszia és agyvérzés miatti halálos balesetekre;

d. a biztosítási eseményt előidéző baleset előtt bármely okból sérült, csonka, nem ép vagy funkciójában korlátozott testrészek, szervek a biztosításból ki vannak zárva;

e. bármely csontbetegség (pl. csont- és porcdaganat bármely formája) következtében létrejött patológiás csonttörés, csontvelőgyulladás (osteomyelitis), súlyos csontritkulás (osteoporosis), csontlágyulás (osteomalacia), illetve azok szövődménye közvetve vagy közvetlenül részben vagy egészben közrehatottak a biztosítási esemény bekövetkeztében;

(5) A biztosító kockázatviselése az (1) pontban foglaltakon túl – a biztosítás teljes tartama alatt nem terjed ki a 15.§ (7) pontjában felsorolt azon betegségtípusokból eredő megbetegedésekre, amely betegségtípus a biztosító kockázatviselésének kezdetén a biztosítottnál fennállt, és amely meglévő betegségről a kockázatviselés kezdetekor a biztosított tudomással bírt. A biztosító abban az esetben sem köteles szolgáltatni, ha a kockázatviselés kezdetén a meglévő betegségből (pl. tüdőrák) a biztosított a kockázatviselés előtt vagy alatt tünetmentesen gyógyult, de később a biztosított abból a betegségtípusból egy azonos vagy másik betegségben (pl. agydaganat) betegszik meg.

19.§ Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség

(1) A biztosítottat a baleseti, illetve betegségből eredő biztosítási esemény bekövetkezése esetén kárenyhítési kötelezettség terheli. Ennek értelmében:

– A biztosított a kár megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani. Ezt az elvárhatósági követelményt kell támasztani a jelen paragrafus (3) bekezdésében meghatározott esetben is.

– A biztosított a biztosító előírásai és a káresemény bekövetkezésekor adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint köteles a kárt enyhíteni.

(2) A kárenyhítés szükséges költségei a biztosítási összeg keretei között akkor is a biztosítót terhelik, ha a kárenyhítés nem vezetett eredményre.

(3) A szerződő és a biztosított kárenyhítési kötelezettsége különösen:

– 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.

20. §. Távértékesítési tájékoztató szóbeli vagy elektronikus csatornán tett csatlakozási nyilatkozat útján távollévők között létrejött biztosítási jogviszony esetén

(1) Távértékesítés távollévők között létrejött biztosítási jogviszony esetén

Távollévők között kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésnek az a szerződés minősül, amelyet a szolgáltató és fogyasztó köt egymással szervezett távértékesítés keretében, a szolgáltató és a fogyasztó egyidejű fizikai jelenléte nélkül olyan módon, hogy a szerződés megkötése érdekében a szerződési nyilatkozat megtételére kizárólag távközlő eszközt alkalmaznak.

Szolgáltató: **aki a biztosítási szolgáltatást gazdasági vagy szakmai tevékenysége keretében nyújtja.**

Fogyasztó: **a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy.**

Távközlő eszköz: **bármely olyan eszköz, amely alkalmas a felek távollétében – szerződés megkötése érdekében – szerződési nyilatkozat megtételére. Távközlő eszköznek minősül többek között a telefon, internetes honlap, mobil applikáció, e-mail, videóhívás, az auditált elektronikus hírközlő eszköz vagy elektronikus ügyfél-azonosító és nyilatkozattételi rendszer, az OTP Bank Internet- és Mobilbank chat szolgáltatása, az OTP Bank honlapján elérhető OTP Chat szolgáltatás, OTP Mobilbank szolgáltatás.**

Online interfész: **minden szoftver – ideértve honlapot és annak egy részét is – és alkalmazás, ideértve a mobilalkalmazásokat is. Online interfésznek minősül többek között az OTP Bank honlapja, OTP Bank Internet- és Mobilbank, OTP Bank Internet- és Mobilbank chat szolgáltatás.**

A távollévők között kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2025. évi XCIX. törvény alapján a biztosító és a fogyasztó távközlő eszköz alkalmazásával is köthet biztosítási szerződést. A jogszabály a fogyasztó érdekeit szem előtt tartva útmutatást ad a szolgáltató (továbbiakban: biztosító) szerződéskötést, illetőleg a csatlakozási nyilatkozat megtételét megelőző tájékoztatási kötelezettségére, valamint a fogyasztó felmondási jogának gyakorlására, amelyekről az alábbiakban tájékoztatjuk.

A biztosító a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXVIII. törvény által előírt szerződéskötést megelőző tájékoztatást a jelen biztosítási szerződési feltételek formájában teljesíti. A távollévők között kötött biztosítási szerződésekről rendelkező törvényben meghatározott tartalmú tájékoztatási kötelezettségének a biztosító a jelen biztosítási feltételekben és a személyes adatok, a biztosítási titoknak minősülő adatok kezelésére, valamint a biztosítási szerződéssel kapcsolatos panaszok ügyintézésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalókban (a továbbiakban: Tudnivalók) foglalt tájékoztatással eleget tesz.

Tájékoztatjuk továbbá, hogy a fogyasztó tájékoztatását kizárólag az első ügyletre vagy műveletre kell alkalmazni abban az esetben, ha ugyanazon felek között kerülnek végrehajtásra egymást követő ügyletek, illetve azonos jellegű elkülönült műveletek, amelyek időbeli kapcsolatban állnak egymással. Ha egy évnél hosszabb ideig nem kerül sor ügylet vagy azonos jellegű művelet teljesítésére, az ezt követő ügyletet vagy műveletet új ügyletnek, illetve egy újabb műveletsor első műveletének kell tekinteni, és a tájékoztatást teljesíteni kell.

A biztosítási szerződés távértékesítés keretében történő megkötése, illetőleg az ahhoz történő csatlakozás, a távközlő eszköz használata a biztosított terhére többletköltséget nem okoz.

(2) További információk

Felhívjuk szíves figyelmét arra, hogy az azonnali felmondásra nyitva álló határidő lejárta előtt a szerződés teljesítése csak a fogyasztó kifejezett hozzájárulását követően kezdhető meg. Ha a fogyasztó a felmondás jogát gyakorolta, úgy a biztosító a jelen biztosítási feltételek 11. §-ában foglaltak szerint jár el. A biztosítási jogviszony azonnali hatállyal történő felmondása a biztosítottra nézve többletköltséget nem okoz.

A biztosítási szerződésből eredő jogviták peren kívüli elintézésére rendelkezésre álló fórum(ok)ról, amely(ek) a biztosítóra kötelezést tartalmazó döntést hozhat(nak), továbbá e fórum(ok) elérhetőségéről a Tudnivalók dokumentum 10. pontjában tájékozódhat. A Tudnivalók elérhető és letölthető a www.groupama.hu weboldalról.

21.§ Egyéb rendelkezések, maradékjogok, értékkövetés

A biztosítási szerződés nem díjmentesíthető, nem vásárolható vissza, nyereségrészesedésre nem jogosít. A jelen feltételek alapján létrejövő biztosítás vonatkozásában a biztosító kötvénykölcsönt nem nyújt. A biztosító jelen biztosítási szerződés keretein belül értékkövetésre nem nyújt lehetőséget.

22.§ Záró rendelkezések

(1) A biztosításból eredő igények elévülési ideje 2 év.

(2) A jelen feltételek alapján létrejövő biztosítási szerződés vonatkozásában az alkalmazandó jog a magyar jog. A jelen feltételekben nem szabályozott kérdések vonatkozásában a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013 évi V. törvény és az egyéb hatályos magyar jogszabályok rendelkezései irányadók. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos adójogi kérdésekben a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény, a társasági adóról és osztalékadóról szóló 1996. évi LXXXI. törvény, az adózás rendjéről szóló 2017. évi CL. törvény, és az egyéb hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

(3) A csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatos, a szerződőhöz küldendő jognyilatkozatokat (pl. rendes felmondás) a biztosított az alábbi címre kell küldeni: OTP Bank Nyrt. Betétadminisztrációs és Hatósági Megkeresések Főosztály, 8901 Zalaegerszeg, Pf. 1026.

23.§ Lényeges eltérés a korábban alkalmazott feltételektől

(1) Felhívjuk szíves figyelmét arra, hogy a Groupama Biztosító Zrt. által **2021. június 28-ától** alkalmazott biztosítási feltételektől a jelen biztosítási feltételek eltérnek, mert a biztosító a jelen biztosítási feltételeket a **2021. június 28-ától** alkalmazott biztosítási feltételekhez képest az alábbiakban módosította:

- **a biztosítottra vonatkozó jogviszony azonnali hatályú felmondásának módjait módosította**
- **a jelen feltételek részét képező „Tudnivalók" módosult jogszabályváltozás miatt**
- **a távértékítési tájékoztatót jogszabályváltozás miatt módosította**
- **díjnemfizetés miatti megszűnés esetén módosította a megszűnés dátumát**
- **a biztosított csatlakozása a csoportos biztosítási szerződéshez szóbeli csatlakozás útján módosult**
- **a visszaigazoló levél mellékletét képező dokumentumokkal módosította**
- **módosította a balesetet követő egészségi állapot megállapítását**

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

1. sz. melléklet

Balesetet követő egészségi állapot megállapítása

(1) A szerződés tartama alatt bekövetkező balesetekből eredő maradandó baleseti sérülések mértékei (rokkantsági fokok) összegződnek.

(2) Az egészségi állapot megállapítása az alábbi táblázatban szereplő egészségkárosodási mértékek alapján történik, figyelemmel a (7)-es pontban foglaltakra.

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

(3) A balesetből eredő **maradandó egészségkárosodást** a biztosító orvosa állapítja meg. Az elbírálás során, a biztosító orvosának döntése, valamint a biztosító szolgáltatása a társadalombiztosítási eljárástól és annak eredményétől független.

(4) A táblázatban felsorolt érzékszervek vagy testrészek, részleges elvesztése vagy károsodása esetén **a balesetből eredő egészségkárosodás mértékét** a biztosító orvosa ennek megfelelő mértékben állapítja meg.

(5) Az érzékszervek működőképességének részleges elvesztése esetén, a szolgáltatást legfeljebb a megfelelő **egészségkárosodás mérték** 75 százalékában lehet meghatározni.

(6) Ha **az egészségkárosodás mértéke** a táblázat alapján nem állapítható meg, akkor azt a biztosító orvosa állapítja meg.

(7) Egy balesetből fakadó több sérülés esetén, a szolgáltatás teljesítése során **az egészségkárosodás mértékéről szóló** táblázat, valamint a (4), (5) és (6) bekezdések alapján adódó százalékok összegzésre kerülnek. **Például amennyiben az összegzés eredményeképpen az egészségkárosodás mértéke 20%, az 80%-os egészségi állapotot jelent.**

(8) A balesetből eredő **egészségkárosodás** végleges fokát a biztosító a baleset bekövetkezte után legkésőbb 2 évvel állapítja meg.

(9) Az egészségkárosodás mértékének megállapításával kapcsolatban a biztosított panasszal élhet és kérheti a döntés független orvosokból álló bizottság (Független orvosi bizottság) általi felülvizsgálatát.

(10) Független orvosi bizottság: Azokban az esetekben, amelyeket a jelen feltételek a biztosító (vagy általa kijelölt) orvosának hatáskörébe utal, a biztosított (vagy a kedvezményezett) panasszal élhet, és a döntés független orvosokból álló bizottság általi felülvizsgálatát kérheti. Független orvosi bizottság vizsgálatát és állásfoglalását a biztosító is kérheti.

Az orvosi bizottság létszáma változó, azt az eset körülményei alapján a biztosító állapítja meg. Összetételére mindkét fél javaslatot tesz a létszám 50–50%-a erejéig, elnökét a felek közös megegyezéssel bízzák meg.

A biztosított köteles alávetni magát a bizottság által előírt vizsgálatoknak, valamint a baleset következményeinek enyhítésére vonatkozó utasításainak. Az orvosi bizottság ügyrendjét saját maga állapítja meg. A bizottság működéséről jegyzőkönyvet készít, döntéséről határozatot hoz. E dokumentumokba a biztosított betekinthet.

Az orvosi bizottság működésének költségeit a bizottság maga állapítja meg. Az orvosi bizottság eljárásával kapcsolatos költségeket az a fél viseli, akinek érdekében állt az összehívása. Amennyiben a szerződő vagy a biztosított kezdeményezte az eljárását, és az orvosi bizottság a javára döntött, költségeket a biztosító fizeti.

2. számú melléklet

Kisműtétek

A műtétek WHO-kódok szerinti besorolásának részletes listája a biztosítónál tekinthető meg.

(1) Általános sebészet körében végzett beavatkozások

– Tükrözések diagnosztikus célból;
– Bőrön át történő mintavétel (percutan biopsia);
– Műtéttel végzett nem testüregekből történő mintavétel (biopsia);
– Kisebb jóindulatú daganatok vagy cysták eltávolítása;
– Tályogfeltárások;
– Vérömlenyek kiürítése;
– A végbélen végzett fissurák műtéte;
– Kisebb aranyeres csomók eltávolítása;
– Sipolyok kimetszése;
– Érfestési eljárások nem központi nagyereken;
– Sebkimetszés;
– Ujjak egyszerű csonkolása plasztikai korrekció nélkül;
– Stomák zárása, korrekciója;
– Körömeltávolítás fertőzés vagy traumás okból;
– Kőzúzás;
– Különböző perifériás idegkimetszések, bursectomia;
– Mélyebb II. fokú égések miatt történt kisebb műtéti beavatkozások és kötésváltások.

(2) Traumatológia és ortopéd-sebészet körében végzett beavatkozások

– Törés miatti extensio;
– Osteosyntesis utáni fémanyag eltávolítás;
– Törések percutan dróttűzése;
– Exostosisok, panaszokat okozó kisebb csontvégek levésése;
– Nyílt törés ellátása – csonton végzett beavatkozás nélkül (elsősorban lágyrész);
– Ízületi tok megnyitása, csövezése;
– Kisízületek elmerevítése csavarozással, tűzéssel;
– Kisízület krónikus gyulladása vagy egyéb krónikus elváltozása miatti feltárása;
– Tendolysis kézen;
– Sajkacsont törés műtéti kezelése;
– Mellkas becsövezése.

(3) Hasi sebészet körében végzett beavatkozások

– Laparoscopia, esetleg kisebb beavatkozásokkal kombinálva;
– Nyelőcsővérzés nem radikális ellátása;
– Polypus endoszkópos eltávolítása gyomor, nyombél, vékonybél területén (1 cm nagyságig, szövődménytől mentesen);
– Végbél körüli feltárás;
– Egyes szervek sclerotizációja kémiai anyagokkal.

(4) Urológiai sebészet körében végzett beavatkozások

– Nephrostomiás drain, illetve annak cseréje;
– Ureter katéter felvezetése és az ezzel kapcsolatos beavatkozások;
– Prosztatán alkalmazott nem radikális beavatkozások;
– Scrotumon, penisen nem a merevedést vagy a vizelet elfolyását befolyásoló beavatkozások;
– Here és hólyag biopsia;
– Katéterezés vizeletelakadás miatt és hólyag szúrcsapolása.

(5) Orr-fül-gégészet körében végzett beavatkozások

– Garat kisebb műtétei (pl. biopsia);
– Légcső sürgős megnyitására használt egyszerű beavatkozások;
– Külső fül nagy csonkolással járó sérüléseinek ellátása;
– Külső fül indokolt rekonstrukciós beavatkozásai;
– Dobhártya akut műtétei;
– Orrsövény műtétei.

(6) Szemészet körében végzett beavatkozások

– A szem nem törő közegein történő olyan beavatkozások, melyek esetleges szövődménye a látást nem befolyásolja;
– Idegentest eltávolítása szemgolyóból (nem áthatoló, nem a törő közeget érinti).

(7) Szív- és érsebészet körében végzett beavatkozások

– Pericardiocentesis;
– Nagy erek részleges eltávolítása, sérülésük ellátása;
– Verőér-visszér anastomosisok;
– Egyszerű varicectomiák;
– Pacemaker elektróda-igazítás, telepcsere;
– Felületes nyirokérrendszer részleges eltávolítása.

(8) Nőgyógyászat körében végzett beavatkozások

– Méhnyak, illetve méhszáj nem tumoros elváltozásai miatt végzett beavatkozások;
– Méh nem daganatos betegségeinek, illetve méheltávolítást nem igénylő betegségek műtétei;
– Hüvely jóindulatú elváltozásainak műtétei;
– Gát és a külső nemi szervek jóindulatú elváltozásainak műtétei;
– Terhesség megszakítása, nők művi meddővé tétele;
– Császármetszés.

(9) Idegsebészet körében végzett beavatkozások

– Különböző nagyobb idegek eltávolítása vagy felszabadítása a lenövésektől;
– Különböző nagyobb idegek jóindulatú daganatainak ellátása műtéttel;
– Különböző típusú idegvarratok.

(10) Szájsebészet körében végzett beavatkozások

– Nyelv, nyálmirigyek, szájüreg kisebb műtétei.

(11) Onkológiai beavatkozások

– Sugárzó anyagok szövetbe, érbe vagy testüregekbe juttatása.

3. számú melléklet

Közepes műtétek

A műtétek WHO-kódok szerinti besorolásának részletes listája a biztosítónál tekinthető meg.

(1) A központi és a környéki idegrendszeren végzett beavatkozások

- Agy egyes részeinek besugárzása, illetve sugárzó anyagok célzott bejuttatása;
- Koponyacsontok, agyhártyák megnyitása terápiás célból;
- Kóros agyi folyadékok leszívása, illetve tartós levezetése feltárással;
- Koponyacsontok, agyhártyák pótlása;
- Koponyacsontok, agyhártyák daganatainak eltávolítása;
- Gerincvelői ideggyök átmetszése;
- Kemény, illetve lágy gerincvelői hártyákon végzett műtétek;
- Gasser-dúc műtétei;
- Idegvarratok különböző formái, idegek áthelyezése;
- Idegágak felszabadítása külső nyomás alól;
- Idegág vagy idegdúc roncsolása;
- Gerincsérv műtétei.

(2) Belső elválasztású mirigyeken végzett beavatkozások

- Pajzsmirigy, mellékpajzsmirigy, mellékvese részleges eltávolítása.

(3) Szemészeti műtétek

- Könnycsatornán végzett műtétek;
- Szemhéjon végzett műtétek (kivétel: kisebb képletek eltávolítása);
- Szemmozgató izmokon végzett műtétek;
- Kötőhártyán végzett műtétek (kivétel: kisebb képletek eltávolítása);
- Ínhártyán végzett műtétek (kivétel: kisebb képletek eltávolítása);
- Szemlencsén végzett műtétek;
- Üvegtesten végzett műtétek.

(4) Orr-fül-gége gyógyászat területén végzett műtétek

- Fülkagyló képzés;
- Külső hallójárat eltávolítása a fülkagylóval, illetve ennek helyreállítása;
- Kalapács felszabadítása, eltávolítása;
- Dobhártya plasztika;
- Csecsnyúlvány kóros sejtrendszerének eltávolítása;
- Közép- és belsőfül együttes megnyitása;
- Krónikus középfülgyulladás szanálására végzett radikális műtétek;
- Egyensúly-érzékelő szerv eltávolítása;
- Orr részleges vagy teljes eltávolítása, illetve korrekciója;
- Orrjárat elzáródása miatt végzett műtétek;
- Orrmelléküregek tartós feltárása, illetve részleges vagy teljes szanálása;
- Garat plasztikai és tágító műtétei;
- Légcsőmetszés, illetve ennek zárása;
- Hangréstágító műtétek;
- Külső gégefeltárások, illetve a gégén végzett műtétek;
- Légcsőtágítás, fixálás.

(5) Mellkas-sebészeti műtétek

- Tüdőcsúcs-eltávolítás;
- Tüdőmegnyitás, elvarrás;
- Tüdőüreg kiürítése, zárása;
- Rekeszideg átvágása;
- Tüdőleválasztás, összenövések oldása;
- Mellkas megnyitása;
- Mellüregi kóros tartalom kiürítése;
- Gátor megnyitása, tükrözése;
- Mellkasfal részleges eltávolítása;
- Mellkasfal feltárása;
- Mellhártya részleges eltávolítása;
- Mellhártya rekonstrukciója;
- Műtétek a rekeszizmon (kivétel: helyreállítás).

(6) Ér- és szívsebészet körében végzett műtéti beavatkozások

- Szívkatéterezés;
- Szívburok megnyitása, folyadék eltávolítása;
- Szívritmusszabályozó beültetése, illetve cseréje;
- Szívkoszorúér ágak közti kóros összeköttetések megszüntetése;
- Nyitott szívmasszázs;
- Központi nagyereken végzett diagnosztikus és terápiás eljárások (érfestések; gyógyszeres, diagnosztikus és műtéti eljárások az ér feltárása nélkül);
- Végtagi verőerekben elakadt vérrög eltávolítása;
- Közepesen nagy verőereken kialakult helyi rögösödés eltávolítása;
- Végtagi verőerek kóros szakaszának kimetszései, illetve annak helyreállításai;
- Alsó végtag tágult visszereinek komplex műtétei;
- Végtagok verőereinek elzáródását megkerülő műtétek;
- Közepes és nagy erek sebészeti elzárása;
- Érvarratok, foltplasztikák;
- Ascites levezetése a visszeres rendszer felé művi összeköttetés révén;
- Nyirokereken végzett műtétek.

(7) Általános sebészet körében végzett műtétek

- Tükrözések terápiás beavatkozással együtt;
- Egyes testrészeken történő műtét közbeni mintavétel (biopsia);
- Lépen végzett műtétek (kivétel: eltávolítás);
- Nyelőcső nyaki szakaszán, gyomor-bélrendszer elemein végzett megnyitások;
- Nyelőcső szűkület tágítása, áthidalása;
- Nyelőcső tágult visszereinek szklerotizációja;
- Gyomor-bélrendszer megnyitásainak elvarrásai (kivétel: végbél);
- Nyelőcsövön, a gyomor-bélrendszeren végzett átmeneti vagy végleges szájadék képzése;
- Nyelőcső, gyomor-bélrendszer kisebb elváltozásainak kimetszése műtéti feltárással;
- Bolygóideg főtörzsének mellkasi vagy hasi átmetszése;
- Vékonybél megkerülő összeköttetése;
- Béltraktus betüremkedéseinek, illetve megcsavarodásainak megszüntetése;
- Összenövések oldása a hasüregben;
- Vakbélgyulladás miatt végzett műtétek;
- Máj, májtályog megnyitása;
- Epehólyagon végzett műtétek;
- Közös epevezető megnyitása;
- Tükrözés diagnosztikus vagy terápiás céllal a közös epevezetőn, illetve a hasnyálmirigy vezetéken;
- Hasnyálmirigy cysta összekötése a hasfallal, illetve a gyomor-bélrendszerrel;
- Hasfali, hasüregi, lágyék- és combsérvek műtétei;
- Hasfal megnyitása (diagnosztikus vagy terápiás céllal);
- Hasüregi szervek rögzítése;
- Hashártya, nagycseplesz rezekciója.

(8) Urológiai beavatkozások

- Vese, vesemedence, húgyvezeték bemetszései, szájadék képzései, illetve kóros elváltozásainak megnyitása;
- Vese rögzítése, percutan vesetükrözés, kőeltávolítás, illetve egyéb műtétek;
- Húgyvezeték egyes részeinek részleges eltávolítása, az eltávolított rész helyreállítása;
- Húgyvezeték felszabadítása;
- Húgyhólyag sipolyok zárása;

– Húgycsövön keresztül végzett húgyhólyag műtétek;
– Húgyhólyag elvarrása;
– Húgycső megnyitása, csonkolása, húgycsőcsonkok egyesítése;
– Húgycső plasztikák, újraképzések;
– Húgycső szűkületek műtétei;
– Prosztata húgycsövön keresztül végzett műtétei;
– Herevíz-sérv, herevisszér-sérv műtétei (hydrocele, varicocele műtétek);
– Here, mellékhere egyéb műtétei;
– Ondóvezeték műtétei;
– Hímvessző műtétei (kivétel: plasztika).

(9) Nőgyógyászati jellegű műtétek
– Petefészek műtétei;
– Petevezető műtétei (kivétel: plasztikák);
– Méh megnyitása, rögzítése, jóindulatú daganatainak eltávolítása;
– Egyszerű méheltávolítás;
– Hüvelyplasztikák;
– Hüvelysipoly kiirtása;
– Hüvelycsonk rögzítése;
– Szeméremtest kiirtása;
– Szeméremtest és gát plasztikája.

(10) Traumatológiai és ortopéd-sebészet körében végzett beavatkozások
– Törések műtéti egyesítése;
– Arckoponya csontjainak részleges eltávolítása, illetve plasztikája;
– Nyaki borda eltávolítása;
– I. borda eltávolítása;
– Elhalt csontrész eltávolítása;
– Osteotomiák;
– Ízületek tükrözése diagnosztikus és terápiás céllal;
– Ízületi savós hártya eltávolítása;
– Csontdaganatok nem radikális eltávolítása (kisízületek kivételével);
– Csontvégek eltávolítása;
– Kisebb csontok teljes eltávolítása;
– Végtaghosszabbítás és korrekció;
– Végtagrövidítés;
– Gerincoszlop különböző típusú elmerevítése;
– Protézis eltávolítás (kivétel: térd, csípő, váll, könyök);
– Ízületi plasztikák (kivétel: térd-, csípő-, váll-, könyökprotézis);
– Csontrövidítések;
– Ínhüvely plasztikák;
– Dupuytren-kontraktúra műtéte;
– Ínrekonstrukciós műtétek;
– Baker-cysta műtéte;
– Lágyrész meszesedések, daganatok kiirtása;
– Izomkiirtás, felszabadítás, átültetés;
– Bőnye-plasztika, átültetés;
– Láb amputációi, ismételt amputációi, másodlagos csonkzárás, csonkkorrekció.

(11) Olyan plasztikai és korrekciós műtétek, melyek betegségek következményeinek helyrehozatalára szolgálnak
– Emlőn végzett plasztikai jellegű beavatkozások;
– Bőrön végzett plasztikák;
– Lebenyplasztikák.

4. számú melléklet

Nagyműtétek

A műtétek WHO-kódok szerinti besorolásának részletes listája a biztosítónál tekinthető meg.

(1) Központi és környéki idegrendszeren végzett beavatkozások

- Agyban lévő vérömlenyek, tályogok, daganatok, cysták eltávolítása;
- Egyes agyrészek összeköttetéseinek átvágása;
- Kisebb agyterületek kimetszése;
- Agylebenyek eltávolítása;
- Egyik oldali agyfélteke eltávolítása;
- Kórosan fokozott agyvíz termelés tartós levezetése;
- Gerincvelői fokozott nyomás tehermentesítése annak feltárásával;
- Gerincvelőben kialakult cysta kezelése;
- Gerincvelői daganatok eltávolítása;
- Kórosan fokozottan termelődő gerincvelői folyadék átmeneti vagy tartós elvezetése;
- Szimpatikus határköteg nyaki, illetve háti szakaszának műtétei.

(2) Belső elválasztású mirigyeken történő műtétek

- Pajzsmirigy, mellékpajzsmirigy, mellékvese teljes eltávolítása;
- Agyfüggelék vagy annak daganatainak eltávolítása;
- Csecsemőmirigy eltávolítása vagy átültetése;
- Belső elválasztású mirigy átültetése saját szervezetbe.

(3) Szemészeti műtétek

- Retinaleválás műtétei;
- Szemgolyó eltávolítás, szemgödör kiürítés;
- Szemüreg plasztikája vagy újraképzése.

(4) Orr-fül-gége gyógyászat területén végzett műtétek

- Csiga beültetés;
- Belső hallójárat feltárása a koponyaüreg felől;
- Csonkolás kóros elváltozás miatt a közép-, illetve belsőfülben, vagy azok kiirtása;
- Nyelvmandula összefüggő daganatainak radikális műtéte;
- Teljes fültőmirigy kiirtás az arcidegek megkímélésével;
- Kiterjesztett, illetve teljes gégecsonkolás.

(5) Mellkas-sebészeti műtétek

- Légcső feltárása diagnosztikus célból;
- Légcső csonkolása, újraegyesítése, helyreállítása;
- Művi gégeképzés;
- Hörgők lekötése, csonkolása, helyreállítása;
- Tüdőlebeny, illetve lebenyek eltávolítása;
- Fél tüdő eltávolítás;
- Mellkas plasztika;
- Hörgősipoly zárása;
- Rekeszizomsérv műtéte.

(6) Szív- és érsebészet körében végzett beavatkozások

- Műtétek a szívbillentyűkön;
- Műbillentyű beültetés;
- Műtétek a fő ütőéren (aorta);
- Műtétek a szívüregeket elválasztó sövényeken;
- Műtétek a tüdő fő ütőerén;
- Vérrög eltávolítása valamelyik szívüregből;
- Vérrög eltávolítása a koszorúserekből;
- Megkerülő összeköttetés (by-pass) a koszorúsereken;
- Koszorúsér szűkület tágítása;
- Koszorúsér megnyitás;
- Szívburok részleges vagy teljes eltávolítása;
- Daganat eltávolítása a szívből;
- Szívizom tágulatának (aneurysma) csonkolása;
- Szívátültetés;
- Vérrög eltávolítása a nyak, törzs, has régió központi verőereiből;
- Nyak, törzs, has régió központi verőereinek plasztikája;
- Megkerülő összeköttetések (by-pass) műtétek a nagyereken;
- Porto-cavalis összeköttetések;
- Agyi verőér tágulatának lekötése, klippelése;
- Érplasztikák szűkület miatt, feltárás nélkül.

(7) Általános sebészet körében végzett műtétek

- Csontvelő átültetés;
- Lépeltávolítás;
- Nyelőcső mellkasi, illetve hasi szakaszának megnyitása, elvarrása;
- Nyelőcső kitüremkedéseinek (diverticulum) ellátása;
- Nyelőcső részleges, illetve teljes kiirtása, a folyamatosság helyreállítása;
- Nyelőcső teljes kiirtása részleges gyomorcsonkolással;
- Nyelőcső-gyomor átmenet plasztikai műtétei;
- Nyelőcső visszér lekötése– Gyomor rezekciója (teljes vagy részleges);
- Bolygóideg ágainak átvágása;
- Vékonybél, vastagbél rezekció;
- Nyelőcsövön, illetve a béltraktuson képzett szájadékok zárása;
- Végbél részleges vagy teljes kiirtása;
- Végbél záróizomzatának helyreállítása;
- Máj részleges csonkolásai;
- Májátültetés;
- Májvarrat, rekonstrukció;
- Máj és a bélrendszer között képzett összeköttetések;
- Közös epevezető varrata;
- Kehr-cső behelyezése a közös epevezetőbe vagy a májvezetékbe;
- Közös epevezető, illetve a májvezeték helyreállítása;
- Oddi-záróizom plasztika;
- Vater-papilla eltávolítása;
- Hasnyálmirigy műtétei;
- Rekeszsérv miatt végzett rekonstrukciók;
- Radikális mellműtétek.

(8) Urológiai beavatkozások

- Vese csonkolása;
- Egy-, illetve kétoldali veseeltávolítás;
- Vese átültetés;
- Patkóvese szétválasztása;
- Húgyvezeték és a béltraktus közötti összeköttetés létesítése;
- Húgyvezeték pótlása, húgyvezeték plasztika;
- Húgyhólyag képzés, plasztika;
- Húgyhólyag sipoly zárása;
- Húgyhólyagon keresztül történő prosztata-műtét;
- Hímvessző plasztika.

(9) Nőgyógyászati jellegű műtétek

- Méhkürt plasztikák;
- Radikális méheltávolítás;
- Hüvelyképzés.

(10) Traumatológiai és ortopéd-sebészet körében végzett beavatkozások

- Felső állcsont eltávolítás;
- Borda eltávolítása a szimpatikus határköteg háti szakaszának kiirtásával;
- Csontdaganatok radikális műtéte;
- Térd-, csípő-, váll-, könyökprotézisek beültetése;
- Csípőprotézis eltávolítása, illetve cseréje;
- Csípőficam miatt végzett műtétek;
- Hüvelykujj rekonstrukció, illetve képzés;
- Alsó végtag amputáció lábtőtől proximálisan (bokaízülettől);
- Felső végtag amputáció kéztőtől proximálisan (csuklóízülettől);
- Ismételt amputáció.

5. számú melléklet

Biztosító szempontjából veszélyesnek minősített sporttevékenységek táblázata

Veszélyes sporttevékenység megnevezése
Autó-sport
Barlangászat
Baseball
Birkózás
Búvársport
Erőemelés
Extrém sportok (pl. vizisízés, jet-ski, vadvízi evezés, hegy- és sziklamászás az V. foktól, magashegyi expedíció, bázisugrás, mélybe ugrás (bungee jumping), falmászás, roncsautó (auto-crash sport,) rally, hőlégballonozás, félkezes és nyílttengeri vitorlázás, sárkányrepülés ejtőernyőzés, paplanernyőzés, műrepülés)
Hegymászás, sziklamászás
Hoki (gyeplabda)
Jégkorong
Harcművészet és küzdősportok (pl. aikido, judo, karate, kick-boksz, kung-fu, taekwandó)
Kerékpársport (pl akadálypályás, helyi-, terep-, gyorsulási-, ugratós-, extrém-, downhill, freeride, cross, rally, dirt jump)
Lovassport
Motorcsónak (jetski)
Motorsport
Nehézatlétika (pl. súlylökés, gerelyhajítás, diszkosz-, kalapácsvetés stb.)
Ökölvívás (box)
Repülés
Rögbi
Sí (snowboard)
Súlyemelés
Testépítés
Vadászat
Vitorlázás (szörf)

SZEMÉLYES ADATOK, A BIZTOSÍTÁSI TITOKNAK MINŐSÜLŐ ADATOK KEZELÉSÉRE, VALAMINT A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSSEL KAPCSOLATOS PANASZOK ÜGYINTÉZÉSÉRE VONATKOZÓ ELVI ÉS GYAKORLATI TUDNIVALÓK (TUDNIVALÓK)

1. Adatkezelő főbb adatai, elérhetőségei

Adatkezelő neve: **Groupama Biztosító Zrt.** (a továbbiakban: biztosító; adatkezelő)
Székhelye: Magyarország, 1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/C
Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-041071
Európai egyedi azonosító (EUID): HUOCCSZ.01-10-041071
Levelezési cím: 1380 Budapest, Pf. 1049
Telefonszám: +36 1 467 3500
Honlap: www.groupama.hu
E-mail: www.groupama.hu honlapon az Írj nekünk menüponton keresztül vagy adatvedelem@groupama.hu

2. Az adatkezelés célja, jogalapja

2.1. Az adatkezelés célja

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

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

2.2. Az adatkezelés jogalapja

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

a. Az érintett hozzájárulását adta személyes adatainak egy vagy több konkrét célból történő kezeléséhez. Az érintett hozzájárulásán alapul az adatkezelés különösen a reklámcélú megkeresések, a nyereményjátékokban történő részvétel esetében.
b. Az adatkezelés olyan szerződés teljesítéséhez szükséges, amelyben az érintett az egyik fél, vagy az a szerződés megkötését megelőzően az érintett kérésére történő lépések megtételéhez szükséges. A biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő adatkezelések esetében az adatkezelés jogalapja ezen pont alapján a biztosítási szerződés teljesítése.
c. Az adatkezelés az adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges. Jogszabályi kötelezettségen alapul különösen a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról, a kötelező gépjármű-felelősségbiztosításról szóló törvény, az adójogszabályok, illetve az adóügyi információcserére vonatkozó törvények alapján történő adatkezelés.
d. Az adatkezelés az érintett vagy egy másik természetes személy létfontosságú érdekeinek védelme miatt szükséges. Ez a jogalap a biztosító üzemszerű működésével összefüggésben nem merül fel.
e. Az adatkezelés közérdekű vagy az adatkezelőre ruházott közhatalmi jogosítvány gyakorlásának keretében végzett feladat végrehajtásához szükséges. Ez a jogalap a biztosító üzemszerű működésével összefüggésben nem merül fel.
f. Az adatkezelés az adatkezelő vagy egy harmadik fél jogos érdekeinek érvényesítéséhez szükséges, kivéve, ha ezen érdekekkel szemben elsőbbséget élveznek az érintett olyan érdekei vagy alapvető jogai és szabadságai, amelyek személyes adatok védelmét teszik szükségessé, kü lönösen, ha az érintett gyermek. Jogos érdeken alapul a biztosító adatkezelése különösen az esetlegesen felmerülő visszaélések, bizto sítási csalásra utaló körülmények észlelése és kivizsgálása, jövőbeli meg előzése érdekében tett intézkedések esetén. A biztosító jogos érdekén ala pul továbbá az adatkezelés a biztosítót megillető követelések behajtásával, a követelések átruházásával összefüggő adatkezelések esetén.

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

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

3. A kezelt adatok meghatározása (biztosítási titokkörök)

3.1. Biztosítási szerződéssel összefüggő adatok

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

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

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

3.2. Egészségügyi adatok kezelése

Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a Bit. 135.§ (1) bekezdésében meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, az érintett kifejezett hozzájárulásával kezeli. Az egészségügyi adatok kezelése a biztosítási szerződés megkötéséhez, illetve teljesítéséhez szükséges célból történik, az egészségügyi adatok a kockázat elbírálásához, a biztosítási esemény bejelentéséhez, illetve a kifizetés jogalapjának megállapításához szükségesek.

Tájékoztatjuk, hogy az egészségügyi adatok kezelése a fenti adatkezelési célok eléréséhez szükséges, az egészségügyi adatok kezelése a szerződés megkötéséhez kapcsolódó kockázatelbírálást, valamint a szerződés teljesítését szolgálja, így az egészségügyi adatok kezelése a szerződés megkötésétől, illetve a szolgáltatás teljesítésétől nem elválasztható.

A fentiek alapján tájékoztatjuk, hogy az egészségügyi adatok megadása önkéntes, azonban a kockázatelbíráslához szükséges adatok hiánya a kockázat meghatározását lehetetlenné teszi, amely a biztosítási ajánlat visszautasítását vonhatja maga után.

A fentiek alapján a biztosítási szerződés teljesítéséhez szükséges egészségügyi adatok kezelése nélkül a biztosító nem tudja a szolgáltatási igényt megalapozottan elbírálni, illetve a szolgáltatást teljesíteni.

3.3. Automatizált döntéshozatal

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

3.4. Egyéb automatizált műveletekkel végzett adatkezelések

a. A biztosítónál az ajánlatok vállalása és a szerződések módosítása, valamint a kárbejelentések fogadása, a kárbejelentési dokumentumok feldolgozása és a kifizetési javaslat elkészítése egyes esetekben automatizált módon – informatikai rendszer (szoftver) segítségével – történik. Az automatizált művelet eredményeként egy előzetes döntési javaslat készül, amelyet emberi beavatkozáson alapuló (manuális) döntéshozatal véglegesít, kivéve, ha a kárkifizetés az ügyfél által benyújtott, a biztosítási szerződés és a biztosító belső szabályozása alapján elfogadható dokumentum (pl. számla, igazolás) alapján történik, és a biztosító nem kíván eltérni az ügyfél igényelt összegtől vagy jogcímtől. Ez utóbbi esetben automatizált döntés születik, emberi beavatkozáson alapuló (manuális) jóváhagyás nem történik.

   A szerződéskezelés és kárrendezés során automatizált adatkezelés körében kezelt adatok esetében az adatkezelés jogalapja a biztosítási szerződés teljesítéséhez szükséges adatkezelés, amennyiben az érintett a biztosítási szerződésben részes fél. Amennyiben az érintett a biztosítási szerződésben nem részes harmadik fél (pl. károsult), az adatkezelés jogalapja az adatkezelő biztosító jogos érdeke. Az automatizált adatkezelési műveletek egyes kárügyek esetében kiterjednek az egészségügyi adatok kezelésére, az egészségügyi adatok kezelése az érintett kifejezett hozzájárulásán alapul.

   Az automatizált adatkezelés alkalmazásának indoka: a kárbejelentések fogadása, feldolgozása, és a gyorsabb döntéshozatal.

b. Egyes ügytípusok esetén a Biztosító nevében eljáró megbízott asszisztencia szolgáltató a telefonon érkező kárbejelentések előtt káradat előszűrési tevékenységet végez automatizált módszerrel, egy virtuális aszszisztens segítségével. Ennek során a bekövetkezett káresemény fogadásával, feldolgozásával, szervezésével kapcsolatban a virtuális asszisztens irányított kérdései hangzanak el és az erre adott válaszok kerülnek rögzítésre a beszélgetés hanganyagával együtt. Az asszisztencia szolgáltatóval folytatott telefonbeszélgetés rögzítésre kerül.

   Amennyiben a virtuális asszisztens kérdései alapján a kár adatai nem kerülnek rögzítésre – mert a beszélgetésből nem sikerül értékelhető adatot kinyerni a virtuális asszisztens használatával – további tisztázás érdekében élőhangos operátor hívja vissza az ügyfelet.

   Az adatkezelési tevékenység során automatizált döntéshozatal nem történik.

   Az adatkezelés célja ezen esetekben a kárbejelentések fogadása, feldolgozása és a kárbejelentés elbírálásához szükséges mértékű adatkezelés.

   Ezen adatkezelések során, amennyiben az érintett a biztosítási szerződésben részes fél, az adatkezelés jogalapja a biztosítási szerződés teljesítéséhez szükséges adatkezelés, amennyiben az érintett a biztosítási szerződésben nem részes harmadik fél (pl. károsult), az adatkezelés jogalapja az adatkezelő jogos érdeke.

c. A biztosító biztosítási csalások, visszaélések kiszűrése, felderítése érdekében a szerződéses, illetve kárrendezéssel kapcsolatos adatokkal kapcsolatban automatizált elemzést végezhet, amely során külső adatfeldolgozót vehet igénybe.

3.5. Közvetlen üzletszerzési célú adatkezelések

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

Amennyiben az ügyfél nem kívánja, hogy a biztosító a továbbiakban ajánlataival megkeresse, a www.groupama.hu honlapon az Írj nekünk menüponton keresztül, vagy az adatvedelem@groupama.hu e-mail címre, vagy a 1380 Budapest, Pf. 1049 postai címre küldött levelével korlátozásmentesen leiratkozhat.

Az ügyfél az általa tett, tájékoztatást célzó és reklámküldeményre vonatkozó adatkezelési nyilatkozatát megváltoztathatja telefonon keresztül a biztosító TeleCenter +36 1 467 3500 telefonszámán.

3.6. Díjfizetési emlékeztető küldése

A biztosító e-mail-ben, vagy sms üzenetben díjfizetési emlékeztetőt küldhet, amely megkeresésre a biztosító jogos érdeke alapján kerül sor. A megkeresés célja a díjfizetési határidővel kapcsolatos emlékeztetés, így megelőzve a fizetési késedelembe esést és a biztosítási fedezetlenség bekövetkezését.

A megkereséssel kapcsolatban az ügyfelet megilleti a tiltakozás joga. Ezen kérelmét jelezheti felénk a honlapunkon elérhető: „Írj nekünk" felületen.

3.7. Létre nem jött biztosítási szerződésekkel kapcsolatos adat kezelés

A létre nem jött szerződésekkel kapcsolatban az adatkezelés célja a biztosítási szerződés megkötését célzó, vagy a megkötést megelőzően az érintett kérésére történő lépések megtételéhez szükséges adatkezelés, ajánlatkészítés.

3.8. Biztosítási csalások felderítése

A biztosító a szerződéses adatokat kezeli a biztosítási csalások, visszaélések felderítése, megelőzése érdekében, valamint esetlegesen büntetőeljárás kezdeményezése érdekében a biztosító jogos érdeke alapján. A biztosító a biztosítási csalások, visszaélések felderítése során külső adatfeldolgozót is igénybevehet.

4. A biztosítási titoknak minősülő személyes adatok kezelése

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

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

a. a biztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad;
b. a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn;
c. a biztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg;
d. a biztosító érdeke ezt az ügyféllel szemben fennálló követelése eladásához vagy követelése érvényesítéséhez szükségessé teszi.

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

a. a feladatkörében eljáró Felügyelettel;
b. az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal, az ügyész séggel, valamint a szabálysértési hatósági jogkörében eljáró rendőrséggel és a Nemzeti Adó- és Vámhivatallal;
c. büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában

eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal;

d. a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel;
e. a Bit. 138.§ (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal;
f. a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal;
g. feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal;
h. a feladatkörében eljáró gyámhatósággal;
i. az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108.§ (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel;
j. törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szervvel;
k. a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal;
l. törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével;
m. az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval;
n. a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképvi selővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval;
o. a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval;
p. fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott köve telményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel;
q. a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával;
r. a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal;
s. a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval;
t. a lábon álló növénykultúrára kötött mezőgazdasági biztosítási szerződésekben szereplő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel;
u. a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal;
v. a kötelező gépjármű-felelősségbiztosításról szóló 2009. évi LXII. törvény szerinti e-kárbejelentő felületen megadott adatoknak a kárbejelentő alkalmazás működtetése, a biztosítási eseményhez kapcsolódó, szükséges információk begyűjtése és a biztosítók részére kárrendezés céljából történő továbbítása tekintetében a MABISZ-szal szemben, ha az a.-j., n., s., t. és u. pontban megjelölt szerv vagy személy adatkéréssel, illetve írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés cél ját és jogalapját, azzal, hogy a p.-s. pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jo go sító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

A Bit. 138.§ (2) bekezdése szerint az (1) bekezdés e. pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatáro zott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a fentebb meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvényben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben, a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tar talmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B–43/C.§-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H.§-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C.§-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

4.4. A biztosító vagy a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az elő készítő eljárást folytató szerv, a nyomozó hatóság, az ügyészség, továbbá a bíróság adatkérésére, illetve írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

a. a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménynyel;
b. a Btk.-ban 2025. június 15-ig hatályban volt új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, vagy a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, tudatmódosító anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménynyel

van összefüggésben.

A Rendőrségről szóló 1994. évi XXXIV. törvény 69.§ (3) és (4) bekezdésében, a Nemzeti Adó- és Vámhivatalról szóló 2010. évi CXXII. törvény 58.§ (3) bekezdésében vagy a büntetőeljárásról szóló 2017. évi XC. törvény (a továbbiakban: Be.) 262.§ (3)–(5) bekezdésében meghatározottak szerinti adatkérés esetén a biztosító vagy a viszontbiztosító az ügyészség engedélye nélkül is köteles az általa kezelt, biztosítási titoknak minősülő adatokra vonatkozó adatkérést teljesíteni. A Be. 262/A.§-a szerinti adatkérés

esetén a biztosító vagy viszontbiztosító az ügyészségnek az ügyfélre vagy a biztosítási szerződésre vonatkozó külön engedélye nélkül is köteles az általa kezelt, biztosítási titoknak minősülő adatokra vonatkozó adatkérést teljesíteni.

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

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

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

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

A törvényben meghatározott feladatok hatékony teljesítése érdekében a biz tosító vagy a viszontbiztosító a nyomozó hatósággal vagy az ügyészséggel együttműködési megállapodást köthet.

4.5. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:

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

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

4.6. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg; fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak; a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása, a pénzügyi konglomerá tumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések tel jesítése érdekében történő adatátadás.

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

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

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

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

4.8. Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes ada tok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jo gait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogo sult is gyakorolhatja.

4.9. A biztosító a hagyatéki eljárás jogerős lezárásáról történő tudomásszer zés napjáig

a.az elhunyt szerződő által kötött vagyonbiztosítási szerződéshez kapcsolódóan, kizárólag az érintett biztosítási szerződés díjfizetéssel történő fenntartása érdekében a biztosítási szerződés fennállásáról, a biztosítást igazoló okirat számáról, az általános szerződési feltételekről, a szerződés díjegyenlegéről, az esedékes díjtartozás összegéről, valamint a szerződés évfordulójáról az elhunyt szerződő közeli hozzátartozója, illetve a vagyontárgy birtokosa részére,

b.azon hitelfedezeti életbiztosítási szerződéshez, továbbá azon biztosítási szerződéshez kapcsolódóan, ahol a szolgáltatás jogosultja a hitelintézet és a szerződés biztosítottja az elhunyt személy, kizárólag a szolgáltatási igény biztosítóhoz történő bejelentése és a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges adatok biztosító részére történő megküldése érdekében a biztosítási szerződés fennállásáról, a biztosítást igazoló okirat számáról, valamint az általános szerződési feltételekről az elhunyt biztosított közeli hozzátartozója részére – annak írásbeli kérelmére – adatot szolgáltathat, feltéve, hogy e minőségét a kérelmező okirattal igazolja.

A közeli hozzátartozó, illetve a vagyontárgy birtokosa részére történő – jelen bekezdés szerinti – adatszolgáltatás nem jelenti a biztosítási titok sérelmét. A biztosító a kérelmező személyes adatait az adatszolgáltatást követően öt évig, illetve – ha a 142.§ (3) bekezdése szerinti időtartam ezt meghaladja – a 142.§ (3) bekezdésében meghatározott időtartamig kezeli.

4.10. A biztosító, biztosításközvetítői vállalkozás jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító, biztosításközvetítői vállalkozás által kezelt üzleti titkot tar talmazó irat a keletkezésétől számított 60 év múlva levéltári kutatások cél jára felhasználható. Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó, az Infotv-ben meghatáro zott adatszol gáltatási kötelezettség esetén. Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egye bekben a Ptk-ban foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

4.11. Biztosítók egymás közötti adatátadására vonatkozó szabályok

A Bit. lehetővé teszi a biztosítók számára, hogy a veszélyközösség érde keinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségeik teljesítése során a szolgáltatások jogszabá lyoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megaka dályozása cél jából – megkereséssel for duljanak más biztosítóhoz a megke resett biztosító által – a Bit. 135.§ (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevéte lével – kezelt a Bit. 149.§ (3)-(6) bekezdésben meghatáro zott adatok vonatkozásában, feltéve, hogy a kérdező (megkereső) biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került.

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

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

Felelősségbiztosítási ágazatba tartozó biztosítási szerződések esetében a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén lehetőség van a károsult

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

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

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

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

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

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

5. Az adatkezelés időtartama

A biztosító a személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

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

6. Az érintett jogai

6.1. Az érintett jogosult arra, hogy:

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

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

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

A biztosító adatkezelésével érintett felügyeleti hatóság: Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság (NAIH)
Székhely: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9-11.
Levelezési cím: 1363 Budapest, Pf. 9.
E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu
Tel: +36 1 391 1400
Fax: +36 1 391 1410
Honlap: http://naih.hu

6.4. Kártérítés, sérelemdíj

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

7. Az adatok továbbítása, adatfeldolgozók

A Bit. 138.§ (1) bekezdésének o. pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben. A kiszervezett tevékenységet végzők részére a biztosító az ügy-

felek személyes adatait továbbíthatja. 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.
Tájékoztatjuk, hogy a biztosító részére különösen az alábbi szervezetek/személyek végeznek az ügymenet kiszervezése során tevékenységet:

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

Az ügymenet kiszervezését végző fontosabb jogalanyokra, szervezetekre, az általuk végzett tevékenység leírására vonatkozó tájékoztató megtekinthető a biztosító ügyfélszolgálati irodáiban és a www.groupama.hu honlapon is.
A biztosítóval kötött szerződés alapján kizárólag a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges célokra használhatóak a biztosítótól kapott adatok. A kiszervezett tevékenységet végzők az adat- és titokvédelemre vonatkozó jogszabályokat kötelesek betartani. A biztosítási titok megőrzésére vonatkozó kötelezettséget, felelősséget és a titok megtartása érdekében teendő intézkedéseket a velük kötött szerződés is biztosítja. A kiszervezett tevékenységgel harmadik személynek okozott kárért a biztosító felelős és a biztosító köteles a felmerült sérelemdíjat megfizetni.

8. Egyéb adatkezelések

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

9. Tájékoztató a lakásbiztosítással kapcsolatos adatátadásról

A Groupama Biztosító Zrt. részt vesz a lakásbiztosítások nyilvántartásának, illetve a hitelbiztosítéki fedezetnyújtás üzleti folyamatának és nyilvántartásának informatikai támogatását célzó, a Magyar Nemzeti Bank által koordinált projektben. A projekt célja olyan naprakész, egységes nyilvántartás létrehozása, mely a lakásbiztosításokat és hitelbiztosítéki fedezeteket tar talmazza, és amelybe a lakásbiztosítási termékeket kínáló biztosítók, valamint a hitelintézetek kaptak csatlakozási lehetőséget.
A projektben résztvevő hitelintézetek és biztosítók célja, hogy a jelzáloghitellel érintett ingatlanokhoz kapcsolódó biztosítások ügyintézési folyamata egyszerűbbé és gördülékenyebbé váljon. A fejlesztések biztosítják azt, hogy a jelzáloghitelhez szükséges hitelbiztosítéki fedezet nyújtását egy helyen, a hitelintézet és a biztosító többszöri felkeresése nélkül el lehessen intézni.
A lakásbiztosítási szerződésekhez kapcsolódó adatokat fel kell töltenie a biztosítónak a projekt eredményeként létrejövő adatbázisba. Az adatbázisba történő feltöltés azon lakásbiztosítási szerződések esetében is szükséges, amelyekre jelenleg nincs zálogjog bejegyezve. Ez annak érdekében történik így, hogy amennyiben a jövőben a lakásbiztosítási szerződésre zálogjog kerül bejegyzésre, úgy az adminisztráció a biztosító és a hitelintézet között gördülékenyebb lehessen, ezzel megkönnyítve az ügyfelek ügyintézéséből fakadó terheit.
Az adatbázisból a biztosításokkal összefüggő adatokat kizárólag az a hitelintézet ismerheti majd meg, amely esetlegesen a későbbiekben az adott lakásbiztosítás zálogjogosultja lesz.
Az adatkezelés a fentiekben ismertetett jogos érdeken alapul, mely adatkezeléssel kapcsolatban az érintettet megilleti a tiltakozás joga. Amennyiben az érintett tiltakozik az adatkezelés ellen, az adatok adatbázisba való feltöltésére nem kerül sor az érintett esetében.
A tiltakozási jog indoklás nélkül jelezhető az alábbi elérhetőségeken a későbbiekben is:

– www.groupama.hu honlapon az Írj nekünk menüponton keresztül a „Megkeresés tárgya"-ként az „Észrevétel, panaszbejelentés" kategóriát, majd ezen belül „Témakör"-ként a „Szerződéssel és biztosításkötéssel kapcsolatban" menüpontot megjelölve;
– az 1380 Budapest, Pf. 1049 levelezési címen;
– a biztosító Tele Center vonalán a +36 1 467 3500 telefonszámon munkatársunknál a „4. Meglévő biztosítással kapcsolatos ügyintézés" kategóriában és ezen belül a „4.1. Lakás- és társasházbiztosítással kapcsolatos ügyintézés" menüpontban.

10. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos panaszok kezelése

A biztosító biztosítja, hogy az ügyfél és a fogyasztói érdekképviseleti szervek (a továbbiakban együtt jelen pont alkalmazásában: ügyfél) a biztosító, az általa alkalmazott vagy megbízott ügynök vagy – adott termék kapcsán – általa megbízott kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát, illetve a biztosítási szerződéssel kapcsolatban felmerülő esetleges kérdését, panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben, online bejelentéssel, vagy egyéb tartós adathordozón) közölhesse. Ügyfélszolgálati irodáink elérhetőségéről a www.groupama.hu weboldalunkon tájékozódhat. Telefonon keresztül a biztosító TeleCenter +36 1 467 3500 telefonszámán, illetve elektronikus levélben a www.groupama.hu honlapon az Írj nekünk menüponton keresztül is állunk rendelkezésére. Amenynyiben írásban kíván bejelentést tenni azt az 1380 Budapest, Pf. 1049 levélcímen és a +36 1 361 0091 telefax számon is megteheti.
A biztosító felett a szakmai felügyeletet a Magyar Nemzeti Bank gya korolja. A Magyar Nemzeti Bank Ügyfélszolgálat elérhetőségei: cím: 1122 Budapest, Krisztina körút 6.; levélcím: 1534 Budapest, BKKP Pf. 777; tele fonszám: +36 80 203 776; e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu. Bővebben a www.mnb.hu/fogyasztovedelem honlapon kaphat tájékoztatást.
A Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvényben foglalt fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Magyar Nemzeti Banknál fogyasztóvédelmi ellenőrzési eljárást kezdeményezhet, vagy a szerződés létrejötté vel, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződés szegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhat, vagy – amennyiben Ön fogyasztó – a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti. A Pénzügyi Békéltető Testület elérhetőségei: székhelye: Magyar Nemzeti Bank, 1013 Budapest,

Krisztina krt. 55.; ügyfélszolgálat címe: 1122 Budapest, Krisztina körút 6.; meghallgatások helyszíne: 1133 Budapest, Váci út 76. (Capital Square Irodaház); levélcím: 1525 Budapest, Pf. 172; telefonszám: +36 80 203 776; e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu; 2016. október 15-től bármelyik kormányablakban is lehetősége van pénzügyi fogyasztóvédelmi panasz, közérdekű bejelentés vagy a Pénzügyi Békéltető Testület eljárására irányuló kérelem le adására. Bővebben a https://www.mnb.hu/bekeltetes/ oldalon kaphat tájékoztatást.

A bíróság eljárására 2017. december 31-ig a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény rendelkezései irányadók. A bíróság eljárására a 2018. január 1-jén és az azt követően indult ügyekben a polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvényt kell alkalmazni. Panaszkezelésre vonatkozó további részletes info r mációk és a biztosító Panaszkezelési Szabályzata megtekinthető a www.groupama.hu weboldal „fogyasztóvédelem" menüpontjában.

11. Tájékoztató a FATCA-törvény alapján fennálló kötelezettségekről

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

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

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

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

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

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

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

Az Aktv. 43/B–43/C.§-a szerinti adatszolgáltatás esetén az adatszolgáltatás tényéről a biztosító a számlatulajdonost az adatszolgáltatás teljesítésétől számított 30 napon belül írásban tájékoztatja.

A számlatulajdonost a biztosító felé 5 munkanapon belül változásbejelentési kötelezettség terheli, amennyiben adataiban – így különösen, melyek adóügyi illetőségét befolyásolják – változás következik be.

12. Tájékoztató az Aktv. alapján fennálló kötelezettségekről

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

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

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

Az Aktv. értelmében a biztosító az illetőségvizsgálat keretében megszerzett, az Aktv. alapján jelentendő adatokról évente, az adóévet követő év június 30-ig köteles tájékoztatni a Nemzeti Adó- és Vámhivatalt (NAV), amely az automatikus információcsere keretében közli az Európai Unió tagállama vagy más állami hatáskörrel rendelkező hatóságával az Aktv-ben meghatározott adatokat.

Az Aktv. szerinti, NAV felé fennálló adatszolgáltatás teljesítése esetén az adatszolgáltatás tényéről a biztosító a Számlatulajdonost (ügyfelet) az adatszolgáltatás teljesítésétől számított 30 napon belül írásban – ha az lehetséges, elektronikus úton – tájékoztatja.

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

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

14. Értelmező rendelkezések

a. ***Személyes adat:*** azonosított vagy azonosítható természetes személyre („érintett") vonatkozó bármely információ; azonosítható az a természetes személy, aki közvetlen vagy közvetett módon, különösen valamely azonosító, például név, szám, helymeghatározó adat, online azo nosító vagy a természetes személy testi, fiziológiai, genetikai, szellemi, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára vonatkozó egy vagy több tényező alapján azonosítható.

b. ***Érintett:*** bármely meghatározott, személyes adat alapján azonosított vagy – közvetlenül vagy közvetve – azonosítható természetes személy.

c. ***Az érintett hozzájárulása:*** az érintett akaratának önkéntes, konkrét és megfelelő tájékoztatáson alapuló és egyértelmű kinyilvánítása, amelylyel az érintett nyilatkozat vagy a megerősítést félreérthetetlenül kifejező cselekedet útján jelzi, hogy beleegyezését adja az őt érintő személyes ada tok kezeléséhez.

d. ***Adatkezelő:*** az a természetes vagy jogi személy, közhatalmi szerv, ügynökség vagy bármely egyéb szerv, amely a személyes adatok kezelésének céljait és eszközeit önállóan vagy másokkal együtt meghatározza; ha az adatkezelés céljait és eszközeit az uniós vagy a tagállami jog határozza meg, az adatkezelőt vagy az adatkezelő kijelölésére vonatkozó különös szempontokat az uniós vagy a tagállami jog is meghatározhatja.

e. ***Adatkezelés:*** a személyes adatokon vagy adatállományokon automatizált vagy nem automatizált módon végzett bármely művelet vagy műveletek összessége, így a gyűjtés, rögzítés, rendszerezés, tagolás, tárolás, átalakítás vagy megváltoztatás, lekérdezés, betekintés, felhasználás, közlés, továbbítás, terjesztés vagy egyéb módon történő hozzáférhetővé tétel útján, összehangolás vagy összekapcsolás, korlátozás, törlés, illetve megsemmisítés.

f. ***Adattovábbítás:*** az adat meghatározott harmadik személy számára történő hozzáférhetővé tétele.

g. ***Adatfeldolgozó:*** az a természetes vagy jogi személy, közhatalmi szerv, ügynökség vagy bármely egyéb szerv, amely az adatkezelő nevében személyes adatokat kezel.

h. ***Harmadik fél:*** az a természetes vagy jogi személy, közhatalmi szerv, ügynökség vagy bármely egyéb szerv, amely nem azonos az érintettel, az adatkezelővel, az adatfeldolgozóval vagy azokkal a személyekkel, akik az adatkezelő vagy adatfeldolgozó közvetlen irányítása alatt a személyes adatok kezelésére felhatalmazást kaptak.

i. ***Infotv.:*** az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény.

j. ***Biztosítási titok:*** minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

k. ***Ügymenet kiszervezése:*** a biztosító biztosítási vagy azzal közvetlenül összefüggő tevékenysége valamely részének végzésére mást bíz meg.

l. ***Biztosító:*** Groupama Biztosító Zrt., székhely: Magyarország, 1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/C; Fővárosi Törvényszék Cégbírósága által Cg. 01-10-041071 szám alatt bejegyezve; európai egyedi azonosítója (EUID): HUOCCSZ.01-10-041071.

m. ***Ügyfél:*** a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító számára szerződéses ajánlatot tett és a biztosító szolgáltatására jo gosult más személy, továbbá a független biztosításközvetítő esetén az a személy is, aki a független biztosításközvetítővel alkuszi megbízási szerződést kötött.

n. ***Egészségügyi adat:*** egy természetes személy testi vagy szellemi egészségi állapotára vonatkozó személyes adat, ideértve a természetes személy számára nyújtott egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó olyan adatot is, amely információt hordoz a természetes személy egészségi állapotáról;

o. ***Külföldi:*** a devizakorlátozások megszüntetéséről, valamint egyes kapcsolódó törvények módosításáról szóló 2001. évi XCIII. törvény 2.§-ának 2. pontjában meghatározott fogalom.

p. ***Üzleti titok:*** a gazdasági tevékenységhez kapcsolódó, titkos – egészben vagy elemeinek összességeként nem közismert vagy az érintett gazdasági tevékenységet végző személyek számára nem könnyen hozzáférhető –, ennélfogva vagyoni értékkel bíró olyan tény, tájékoztatás, egyéb adat és az azokból készült összeállítás, amelynek a titokban tartása érdekében a titok jogosultja az adott helyzetben általában elvárható magatartást tanúsítja.

q. ***Know-how:*** védett ismeret know-how az üzleti titoknak minősülő, azonosításra al kalmas módon rögzített, műszaki, gazdasági vagy szervezési ismeret, megoldás, tapasztalat vagy ezek összeállítása.

r. ***Adatvédelmi incidens:*** a biztonság olyan sérülése, amely a továbbított, tárolt vagy más módon kezelt személyes adatok véletlen vagy jogellenes megsemmisítését, elvesztését, megváltoztatását, jogosulatlan közlését vagy az azokhoz való jogosulatlan hozzáférést eredményezi.

s. ***Általános adatvédelmi rendelet vagy GDPR:*** a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról szóló az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679. számú rendelete (2016. április 27.)

t. ***Profilalkotás:*** személyes adatok automatizált kezelésének bármely olyan formája, amelynek során a személyes adatokat valamely természetes személyhez fűződő bizonyos személyes jellemzők értékelésére, különösen a munkahelyi teljesítményhez, gazdasági helyzethez, egészségi állapothoz, személyes preferenciákhoz, érdeklődéshez, megbízhatósághoz, viselkedéshez, tartózkodási helyhez vagy mozgáshoz kapcsolódó jellemzők elemzésére vagy előrejelzésére használják.

u. ***Közös adatkezelő:*** az az adatkezelő, aki vagy amely – törvényben vagy az Európai Unió kötelező jogi aktusában meghatározott keretek között – az adatkezelés céljait és eszközeit egy vagy több másik adatkezelővel kö zösen határozza meg, az adatkezelésre (beleértve a felhasznált eszközt) vonatkozó döntéseket egy vagy több másik adatke zelővel közösen hozza meg és hajtja végre vagy hajtatja végre az adatfeldolgozóval.