

Biztosító

A GB642 JELŰ MENTŐÖV ÉLETSZÍNVONAL BIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI ÉS ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓJA

A GB642 jelű Mentőöv Életszínvonal Biztosítás az OTP Bank Nyrt. (a továbbiakban: szerződő) és a Groupama Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) között létrejött csoportos biztosítási szerződés, amelyben a biztosító a biztosított keresőképtelensége vagy munkanélkülisége esetére a szerződésben meghatározott biztosítási összeg kifizetésére vállal kötelezettséget.

1.§ A biztosító főbb adatai

Név: Groupama Biztosító Zrt.

Székhely: 1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/C

Honlap: www.groupama.hu

Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-041071

ÁBIF engedélyszám: 28/1987 (alapítva: 1987)

A Fővárosi Törvényszék Cégbíróságánál bejegyezve.

2.§ Fogalmak

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

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

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

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

(3) **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.

(4) **Csatlakozási Nyilatkozat:** Az ügyfél által aláírt olyan nyilatkozat melyben az ügyfél hozzájárul a biztosítási fedezet személyére történő kiterjesztéséhez, valamint a biztosítás vonatkozásában felmentést ad az orvosi, illetve biztosítási titoktartás alól. Az ügyfél a Csatlakozási Nyilatkozatáról másolatot kap.

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

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

(6) **Munkaviszony:** legalább heti 30 órás, határozatlan tartamú, a Munka Törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. törvény hatálya alá tartozó munkaviszony, továbbá a magyar jog hatálya alá tartozó közszolgálati jogviszony, közalkalmazotti jogviszony, bírósági és igazságügyi, illetőleg ügyészségi szolgálati viszony, fegyveres és rendvédelmi szervek hivatásos és szerződéses állományú tagjainak szolgálati viszonya.

(7) **Ügyfél:** A szerződő lakossági forint folyószámlával rendelkező ügyfele.

(8) **Hozzá tartozó:** a közeli hozzátartozó, az élettárs, az egyeneságbeli

rokon házastársa, a házastárs egyenságbeli rokona és testvére, valamint a testvér házastársa.

(9) **Közeli hozzátartozó:** a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha és a nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha és a nevelőszülő, valamint a testvér.

3.§ A szerződés alanyai

(1) **Szerződő:** A csoportos biztosítási szerződés szerződője az OTP Bank Nyrt., mely a biztosítóval a csoportos biztosítási szerződést megkötö. A csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatos érvényes jognyilatkozatokat a szerződő teszi. **A szerződő a csoportos biztosítási szerződés tartama alatt a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekevertett változásokról a biztosítottat köteles tájékoztatni.**

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

- 20 és 61 év közötti életkorú;
- a szerződőnél vezetett, lakossági forint folyószámla tulajdonosa;
- semmilyen jogcímen nem részesül nyugdíjban (kivéve özvegyi, szülői és baleseti hozzátartozói nyugdíj);
- egészséges (azaz: megállapított krónikus betegség következtében nem áll tartós gyógyszeres kezelést igénylő rendszeres orvosi kezelés alatt);
- az elmúlt 12 hónap során nem volt több mint 30 egymást követő napon át keresőképtelen állományban;
- esetében teljesül, hogy a Csatlakozási Nyilatkozat megtételének időpontjáig sem ő, sem a munkáltatója nem kezdeményezte a munkaviszony megszüntetését sem rendes felmondással, sem rendkívüli felmondással, sem közös megegyezéssel;
- tudomása szerint nem tartozik az alkalmazottak azon körébe, akiknek az elkövetkező 12 hónapban a munkáltatónál végrehajtott átszervezés, alkalmazotti létszámcsökkentés vagy a munkáltató esetleges csődje, vagy felszámolása miatt megszüntetnék a munkaviszonyát;
- rendszeres havi jövedelemmel rendelkezik;
- amennyiben a biztosított a Csatlakozási Nyilatkozat aláírásakor nem rendelkezik munkaviszonnyal, nyilatkoznia kell arról, hogy az itt felsorolt tulajdonosi és tagsági jogviszonyok egyike sem vonatkozik rá: egyéni vállalkozó, mezőgazdasági őstermelő, közkereseti társaság tagja, béteti társaság bel- vagy kültagja vagy egyéb társas vállalkozás meghatározó befolyásolást biztosító tulajdonrészének tulajdonosa;
- csatlakozási nyilatkozatot tesz és a biztosító a csatlakozási nyilatkozatot elfogadja.

Az ügyfél az a–j. pontokra vonatkozóan Csatlakozási Nyilatkozatban tesz nyilatkozatot. A biztosított a csoportos biztosítási szerződésbe szerződő felként nem léphet be.

(3) **Kedvezményezett:** A csoportos biztosítási szerződés szolgáltatásainak kedvezményezettje a biztosított.

(4) **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.§ Tartam

A biztosítás egy éves, határozott tartamú. A biztosítási szerződés tartama további egy évvel automatikusan meghosszabbodik, ha a szerződést a tartam lejáratára előtt legkésőbb 30 nappal a szerződő vagy a biztosító írásbeli

nyilatkozatban a meghosszabbítással ellentétes nyilatkozatot nem tesz, és a meghosszabbításkor esedékes biztosítási díjat a szerződő annak esedékességekor befizeti. Ezt a szabályt a hosszabbítás leteltekor is megfelelően alkalmazni kell.

5.§ Csatlakozás

(1) A csoportos biztosítási szerződés egyidejűleg több biztosítottra vonatkozik, amelyhez a szerződő ügyfelei egyenileg csatlakoznak. A szerződő ügyfelei a csatlakozással válnak biztosítottá. Az adott biztosított vonatkozásában a biztosító kockázatviselése a 7.§-ban foglaltak szerint kezdődik. A biztosító jogosult az ügyfél 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) Ha a biztosított több lakossági forint folyószámla tulajdonosa a szerződőnél, akkor is csak egyszer csatlakozhat a biztosítási szerződéshez, és az általa a Csatlakozási Nyilatkozaton megjelölt lakossági forint folyószámlájához kapcsolódóan igényelheti a biztosítási védelmet.

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

- a. írásbeli csatlakozási nyilatkozat útján, a szerződő bankfiókjában a Csatlakozási Nyilatkozat aláírásával. Az írásbeli nyilatkozatot a szerződő azonnal nyilvántartásba veszi.
- b. a szerződő bankfiókján kívül történt írásbeli csatlakozási nyilatkozat útján, amelyet a biztosított a szerződőhöz juttat el. Ha a biztosított az írásbeli csatlakozási nyilatkozatot nem a szerződőnél személyesen teszi, akkor az csak abban az esetben tekinthető érvényesnek, ha a Csatlakozási Nyilatkozat aláírása két tanú előtt történt. Ellenkező esetben az ügyfél által tett Csatlakozási Nyilatkozat érvénytelen és annak alapján az adott ügyfélre a csoportos biztosítási szerződés hatálya nem terjed ki. A nem a szerződő bankfiókjában személyesen tett csatlakozási nyilatkozat csak akkor érvényes, ha azt a biztosított a következő címre küldi meg: **OTP Bank Nyrt. (PFO-BABOO) 8900 Zalaegerszeg 1. Pf. 1026** ahol a szerződő azt nyilvántartásába veszi. Ebben az esetben a szerződő a csatlakozást követő három munkanapon belül a biztosítottra vonatkozó biztosítási csomagnak megfelelő írásbeli visszaigazolást küld a biztosított részére, melyhez mellékel jelen biztosítási feltételeket is.
- c. Szóbeli csatlakozási nyilatkozat útján:
 - a szerződő vagy megbízottja által kezdeményezett és az ügyfélszolgálat által rögzítésre került telefonhívás során távbeszélő útján tett szóbeli Csatlakozási Nyilatkozattal;
 - a szerződő OTPdirekt szerződést kötött ügyfele által – az OTPdirekt Telefonos szolgáltatások keretében, az OTPdirekt Hirdetmény szerint – kezdeményezett, és a szerződő ügyfélszolgálat által rögzítésre került telefonhívás során távbeszélő útján tett szóbeli Csatlakozási Nyilatkozattal, amennyiben erre az OTPdirekt Hirdetményben foglalt feltételek szerint lehetősége van.Szóbeli csatlakozás esetén a szerződő a csatlakozást követő három munkanapon belül a biztosítottra vonatkozó biztosítási csomagnak megfelelő írásbeli visszaigazolást küld a biztosított részére, melyhez mellékel jelen biztosítási feltételeket is.
- d. A szerződő OTPdirekt szerződést kötött ügyfele által – az OTPdirekt szerződés keretében, az OTPdirekt Hirdetmény szerint kezdeményezett – elektronikus csatornán tett Csatlakozási Nyilatkozattal, amennyiben erre az OTPdirekt Hirdetményben foglalt feltételek szerint lehetősége van. Ez esetben a szerződő a csatlakozás előtt az ügyfél számára elektronikusan rendelkezésre bocsátja jelen biztosítási feltételeket.

6.§ 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 biz-

tosító részére. A biztosító részére megfizetett havi biztosítási díjnak a biztosítottra jutó arányos részét a szerződő – a biztosított által a csatlakozási nyilatkozatban adott felhatalmazás alapján – áthárítja a biztosítottra.

(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 teljes körűen megválaszolni.

(4) A közlési kötelezettség abban áll, hogy a szerződő és a biztosított köteles a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt, 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 szerződő, illetve a biztosított köteles a lényeges körülmények változását (pl. a biztosított nyugdíjba vonulása) a biztosítónak írásban bejelenteni a változás bekövetkezésétől számított 15 napon belül.**

(5) A közlésre vagy változásbejelentésre irányuló kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha:

- a. bizonyítják, hogy az elhallgatott körülményt a biztosító a szerződéskötéskor (az egyes biztosítottak esetén a 7.§-ban megjelölt időpontban) ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében;
- b. a csoportos biztosítási szerződés megkötésétől, az egyes biztosítottak esetén a 7.§-ban megjelölt időponttól a biztosítási esemény bekövetkeztéig öt év már eltelt.

(6) 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.

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

(8) Ha a biztosító a szerződéskötést (az egyes biztosítottak esetén a 7.§-ban megjelölt 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.

(9) A közlési kötelezettség megsértése ellenére beáll a biztosító kötelezettsége, ha a szerződés megkötésétől (az egyes biztosítottak esetén a 7.§-ban megjelölt időponttól) a biztosítási esemény bekövetkeztéig öt év már eltelt.

(10) 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.

- (11) A biztosítottat kizárólag a rá vonatkozó biztosítási jogviszony felmondásának a joga (ld. 10.§-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.

A biztosított a csoportos biztosítási szerződésbe szerződő felként nem léphet be.

(12) A biztosított köteles haladéktalanul írásban jelezni a szerződőnek, ha öregségi nyugállományba vonul.

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

7.§ A kockázatviselés kezdete

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

8.§ 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 módosítására, vagy a szerződést harminc nappal írásban felmondhatja.

(2) A biztosítási kockázat jelentős növekedésének minősül a gazdasági, demográfiai, népegészségügyi tényezők változásainak munkaerő piacra gyakorolt kedvezőtlen hatása, a munkanélküliségi ráta jelentős mértékű növekedése. A biztosító a biztosítási díjat a megváltozott körülményekkel arányos mértékben, de legfeljebb 100%-os mértékben módosíthatja.

(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 45 nappal megelőzően küldi ki. 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 módosító javaslat közlésétől számított 45 nap elteltével 30 nappal felmondani. A szerződésmódosítás elfogadása esetén a biztosítási kockázatvállalás mértékének változásáról, illetve a díjmódosításról a szerződő a változás hatályba lépése előtt legalább 30 nappal, a jelen biztosítási feltételek aktualizálásán keresztül tájékoztatja a biztosítottakat. A mindenkor aktuális biztosítási feltételek a szerződő honlapján, illetve bankfiókjaiban 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 díjesedésségek a módosított összegű díjat fizeti meg a biztosító részére, ez a szerződésmódosításra irányuló javaslat szerződő, illetve biztosított általi elfogadásának minősül.

9.§ A biztosító kockázatviselésének megszűnése

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

- a biztosított Csatlakozási Nyilatkozaton megnevezett forint lakossági forint folyószámla szerződésének bármely okból történő megszűnése esetén a díjrendezett biztosítási időszak utolsó napján 24 órákor;
- a biztosított folyószámla-tulajdonosi vagy folyószámla-társtulajdonosi jogviszonyának bármely okból történő megszűnése esetén a díjrendezett biztosítási időszak utolsó napján 24 órákor;
- annak a naptári évnek az utolsó napján 24 órákor, amelyben a biztosított a 62. életévét betölti;
- amennyiben a biztosított öregségi vagy előrehozott öregségi nyugállományba vonul, ezt köteles a szerződőnek 8 naptári napon belül bejelenteni és a biztosítás megszűnik azon a naptári napon 24 órákor, amikor a biztosított öregségi vagy előrehozott öregségi nyugállományba vonult;
- a biztosított halálának napján 24 órákor;
- ha a szerződő az adott biztosítottra vonatkozó biztosítási díjat nem fizeti meg, a szerződő által a biztosítottnak küldött írásbeli felszólításában megállapított 30 napos határidő eredménytelen elteltével a határidő napján 24 órákor;

- a biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony rendes felmondása (lásd 10.§) esetén a felmondás hatályba lépésének a napján 24 órákor;
- ha az arra illetékes rehabilitációs szakértői szerv – komplex minősítés alapján – a biztosított egészségi állapotát bármely okból 1-30%-nak vagy 31-50% közöttinek és nem rehabilitálhatónak minősíti, és így a biztosított rokkantsági ellátásra jogosultságát megállapítja, a biztosított a minősítés meghozatalát követő 8 napon belül köteles azt a szerződőnek bejelenteni és a biztosítottra vonatkozó kockázatviselés megszűnik azon a naptári napon 24 órákor, amikor a biztosított a bejelentést megtette a szerződő felé.

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

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

(1) Biztosított elállása

- Az a biztosított, aki a csoportos biztosítási szerződéshez az 5.§ (3) c. vagy (3) d. pont alapján csatlakozott, a rá vonatkozóan létrejött, adott folyószámlájához kapcsolódó biztosítási jogviszonyról a szerződő által küldött írásbeli visszaigazolás kézhezvételétől számított harminc napos határidőn belül, a biztosítóhoz intézett, de az OTP Bankhoz eljuttatott írásbeli nyilatkozattal elállhat.
- Elállás esetén a biztosítottra vonatkozóan a kockázatviselés az elállás megtételének napján 24 órákor megszűnik, és nem áll fenn biztosítási díjfizetési kötelezettség.
- Az elállás jogát akkor kell határidőben érvényesítettnek tekinteni, ha az ügyfél a harminc napos határidő lejártá előtt postára adja vagy egyéb igazolható módon elküldi a szerződés megszüntetésére irányuló írásbeli nyilatkozatát a szerződő részére.
- A határidőn túl tett elállás a biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony felmondásának minősül.

(2) A biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony felmondása

- a biztosított bármikor jogosult a rá vonatkozó biztosítási jogviszonyt rendes felmondással megszüntetni a biztosítóhoz intézett, de a szerződőhöz eljuttatott írásbeli nyilatkozattal.
- Felmondás esetén a biztosító kockázatviselése a felmondás hatályba lépésével, az utolsó biztosítási időszak utolsó napján 24 órákor szűnik meg.
- A biztosító jogosult az egyes biztosítottak jogviszonyát megszüntetni a 4.§-ban foglaltak alapján naptári év végével, a naptári év vége előtt legalább 30 nappal közölt írásbeli nyilatkozattal.

11.§ Szolgáltatáscsomagok és biztosítási összegek

(1) A biztosító a jelen pontban rögzített és a biztosított által választott szolgáltatáscsomagok szerint nyújt szolgáltatást.

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

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

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

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

1. táblázat: Prémium szolgáltatáscsomag

Biztosítási esemény	Biztosítási összeg
Munkanélküliség (egy összegű szolgáltatás)	400 000 Ft
Keresőképtelenség (havi szolgáltatás)	100 000 Ft/hó
Biztosítási díj biztosítottanként	3 990 Ft/hó

2. táblázat: Komfort szolgáltatáscsomag

Biztosítási esemény	Biztosítási összeg
Munkanélküliség (egy összegű szolgáltatás)	200 000 Ft
Keresőképtelenség (havi szolgáltatás)	50 000 Ft/hó
Biztosítási díj biztosítottanként	1 990 Ft/hó

3. táblázat: Bázis szolgáltatáscsomag

Biztosítási esemény	Biztosítási összeg
Munkanélküliség (egy összegű szolgáltatás)	100 000 Ft
Keresőképtelenség (havi szolgáltatás)	25 000 Ft/hó
Biztosítási díj biztosítottanként	990 Ft/hó

12.§ A biztosítási díj, a biztosítási időszak

(1) A biztosítottra vonatkozóan a biztosítás tartama a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időszak. Ez az időszak havi biztosítási időszakokra oszlik, az egyes biztosítási időszakok a naptári hónap 16. napjának 0 órájától a következő naptári hónap 15. napján 24 órájáig tart, kivéve az alábbi eseteket:

- az első biztosítási időszak a biztosító kockázatviselésének kezdetétől a következő naptári hónap 15. napján 24 óráig tart;
- az utolsó biztosítási időszak a biztosító biztosítottal szembeni kockázatviselésének megszűnéséig tart.

(2) A biztosítás a biztosítási időszakok szerinti, havi díjfizetésű. Az egyes szolgáltatáscsomagok esetén fizetendő egy biztosítottra eső havi díjakat a 11.§ (4) található táblázatok tartalmazzák.

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

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

(5) Ha a biztosított az esedékes biztosítási díjat nem fizeti meg (a szerződő a számlájáról nem tudja az esedékes biztosítási díjat beszedni), a szerződő – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a biztosítottat a felszólítás elküldésétől számított harminc napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés adott biztosítottra vonatkozó része a határidő lejártának napján megszűnik.

(6) Ha a biztosítási esemény bekövetkezik, és a szerződés megszűnik,

a biztosító az egész biztosítási időszakra járó díj megfizetését követelheti. A szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a biztosító az addig a napig járó díj megfizetését követelheti, amikor kockázatviselése véget ért. Ha az időarányos díjnál több díjat fizettek be, a biztosító a díjtöbbletet köteles visszatéríteni.

A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY ÉS A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

13.§ Munkanélküliség

(1) Biztosítási esemény

- A biztosító munkanélküliségi szolgáltatása szempontjából biztosítási esemény a biztosítottnak a biztosító kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett 30 (harminc) egymást követő napot meghaladó álláskeresőként (munkanélküliként) történő nyilvántartása.
- A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a biztosított álláskeresőkénti (munkanélkülikénti) nyilvántartásának a 31. napja.
- A biztosítás jelen feltételei szerint kizárólag a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt – a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül – bekövetkezett véletlen és önhibáján kívüli álláskeresővé (munkanélkülivé) válása minősül biztosítási eseménynek.
- A munkanélküliségre vonatkozóan a területi hatály Magyarország területén honos munkáltatóval fennálló munkaviszonyra korlátozódik.

(2) A biztosító szolgáltatása

- Amennyiben a biztosított álláskeresőként (munkanélküliként) történő nyilvántartása eléri a 31 napot, a biztosító egy összegben megfizeti a kedvezményezett részére az adott biztosítottra érvényes biztosítási csomag alapján a vonatkozó biztosítási összeget.
- Álláskeresővé (munkanélkülivé) válás esetében a biztosított újabb jelen pont szerinti szolgáltatásra a szolgáltatási kötelezettség lejártát követő 12 (tizenkét) havi – díjfizetéssel fedezett – időszak után válik jogosulttá.

(3) Várakozási idő

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

(4) A munkanélküliségi szolgáltatásra való jogosultság speciális feltételei

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

(5) A biztosító teljesítéséhez szükséges iratok

- A biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához a következő dokumentumokat kéri:
 - a kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványt;
 - a Csatlakozási Nyilatkozat másolatát;
 - a Módosítási Nyilatkozat másolatát;
 - az utolsó munkáltató által kitöltött „Igazolólap az álláskeresési járadék megállapításához” elnevezésű nyomtatvány másolatát;
 - az Országos Egészségbiztosítási Pénztár – a biztosítási jogviszonyról és egészségbiztosítási ellátásokról szóló – igazolványának másolatát;
 - az utolsó munkáltató által kitöltött igazolás másolatát a munkaviszony megszüntetéséről, illetve megszűnéséről;
 - a munkaviszonyt megszüntető írásbeli jognyilatkozat (felmondás

- vagy közös megegyezés, próbaidő alatti megszüntetés) másolatát;
- a/8. a munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolását, hogy a biztosított az adott hónapra vonatkozóan mely időponttól, mely időpontig regisztrált álláskereső;
- a/9. az álláskeresési járadék iránti kérelem vagy – ha van – annak megállapító esetleg elutasító határozatának másolatát, esetleg a megállapított járadék vagy segély havi összegéről szóló szelvény fénymásolatát;
- a/10. a megszűnt, megszüntetett munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés másolatát;
- a/11. amennyiben a munkáltató jogutód nélkül szűnt meg, a megszűnést igazoló nyilatkozat másolatát.
- b. Amíg a biztosított az a. pontban felsorolt dokumentumokat maradéktalanul nem nyújtja be, a biztosító a szolgáltatást nem tudja teljesíteni. A biztosító visszamenőleges hatállyal teljesíti a szolgáltatást abban az esetben, ha a biztosított pótolja a teljesítéshez szükséges dokumentumokat. **Ebben az esetben azonban késedelmi kamatot, egyéb költséget a biztosító nem fizet.**

14.§ Keresőképtelenség

(1) Biztosítási esemény

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

(2) A biztosító szolgáltatása

- a. Biztosítási esemény esetén a biztosító a biztosított keresőképtelensége (táppénzes állománya) alatt havonta az adott biztosítottra vonatkozó biztosítási összeget fizeti meg a kedvezményezett részére legfeljebb 6 (hat) havi időtartamra.
- b. A biztosító térítési kötelezettsége addig az időpontig áll fenn, amely az alább felsorolt időpontok közül legkorábban bekövetkezik:
- b/1. annak a hónapnak a végéig, amelyben a biztosított keresőképtelensége megszűnik, vagy
- b/2. a kockázatviselés megszűnésének időpontjáig (ez a rendelkezés nem alkalmazható abban az esetben, ha a biztosító kockázatviselése a díjfizetés elmulasztása miatt szűnt meg, de a biztosítási esemény még a kockázatviselés díj nem fizetés miatti megszűnését megelőzően következett be),
- b/3. de – egy biztosítási esemény kapcsán – legfeljebb 6 (hat) egymást követő hónapig.

(3) Várakozási idő a betegségi keresőképtelenség szolgáltatás vonatkozásában

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

(4) A biztosító teljesítéséhez szükséges iratok

- a. A keresőképtelenség szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok:
- a/1. a kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatvány;
- a/2. a Csatlakozási Nyilatkozat másolata;
- a/3. a Módosítási Nyilatkozat másolata;
- a/4. baleset esetén a baleseti jegyzőkönyv, ha ilyen készült;
- a/5. a biztosító által meghatározott egyéb dokumentumok vagy azok másolatai (pl. táppénzes lap, műtéti leírás dokumentációja, diagnosztikus leletek, kórházi zárójelentés, stb.), amelyek a jogosultság és a biztosítási esemény megállapításához szükségesek;
- a/6. ha a biztosítási esemény külföldön történik, az idegen nyelven kiállított dokumentumok hitelesített magyar fordítása;

- a/7. az „Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről” elnevezésű nyomtatvány másolata.
- b. Az a/7. pontban hivatkozott igazolást a biztosítottnak havonta kell megküldeni a biztosító részére. Az adott hónapra vonatkozó igazolást abban a hónapban, de legkésőbb az azt követő hónap 15-éig kell eljuttatni, amelyben a biztosított keresőképtelen volt.
- c. Amíg a biztosított az a. pontban felsorolt dokumentumokat maradéktalanul nem nyújtja be, a biztosító a szolgáltatást nem tudja teljesíteni. A biztosító visszamenőleges hatállyal teljesíti a szolgáltatást abban az esetben, ha a biztosított pótolja a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumokat. **Ebben az esetben késedelmi kamatot, egyéb költséget a biztosító nem fizet.**
- d. Ha a biztosított a biztosítási szolgáltatás megszűnését követő 30 napon belül a korábbi biztosítási eseményt kiváltó ok vagy annak következménye miatt újból keresőképtelenné válik, akkor az ilyen keresőképtelenséget a biztosító az előző biztosítási esemény folytatásaként tekinti és az újbóli keresőképtelenség bekövetkezése után azonnal szolgáltat, feltéve, hogy az addig nyújtott szolgáltatás nem érte el a biztosító kérésemenyenkénti szolgáltatásának felső határát. Harminc napon belül más okból keletkező, vagy a biztosítási szolgáltatás megszűnése után több mint 30 nappal bekövetkező keresőképtelenséget a biztosító új biztosítási eseménynek tekinti.

15.§ Kizárások, mentesülések

A biztosító nem nyújt szolgáltatást az alábbi események kapcsán:

- a. ha a biztosítási esemény a biztosított vagy a kedvezményezett szándékos, súlyosan gondatlan vagy jogellenes magatartásával összefüggésben következett be;
- b. a csatlakozást követő 2 éven belüli öngyilkossággal, öncsonkítással vagy öngyilkossági, öncsonkítási kísérlettel összefüggő eseményekre;
- c. kábítószer vagy bódító hatású anyag, továbbá nem orvos által előírt gyógyszer fogyasztása miatti tudatzavar vagy a belátási képesség csökkenése miatt bekövetkező biztosítási eseményekre;
- d. felkelésben, lázadásban, zavargásban, terrorcselekményben való aktív részvételből eredő biztosítási eseményekre;
- e. az atomenergia, illetve az ionizáló sugárzás hatásával összefüggő biztosítási eseményekre, kivéve a balesetből eredő biztosítási eseményre szóló szolgáltatásokat akkor, ha az indítóok biztosítási esemény;
- f. a biztosított által végzett (vagy végeztetett) gyógyeljárásokból, beavatkozásokból fakadó következményekre, ha indítóokuk nem biztosítási esemény;
- g. ha a biztosítási eseményt öngyógyítás okozta, vagy ha a biztosítási esemény nem orvosi szakvégtzettségű egyén általi kezeléssel összefüggésben következett be;
- h. a repülőeszközök, továbbá ejtőernyő (ideértve az ugrót szállító légi eszközt is) használatából eredő balesetekre, kivéve az olyan baleseteket, amelyeket a biztosított személy légi jármű utasaként, a polgári légi forgalomban engedélyezett járművön vagy személyforgalomban engedélyezett és kijelölt katonai légi járművön polgári utasként szenved el, ahol utasnak az minősül, aki a légi járműnek nem üzembentartója és nem tartozik a személyzethez;
- i. a motoros járművek versenyén (edzésein) a nézőt érő balesetekre, ideértve a teszt-túrákat és a rally versenyeket is;
- j. az országos és nemzetközi síugró, bob, sítob versenyeken (edzéseken) a nézőt érő balesetekre;
- k. arra a balesetre, amely a biztosított vezetői engedély vagy más szükséges hatósági engedély nélküli vagy ittas állapotban történt vasúti, légi, vízi, közúti jármű vezetése közben következett be, ideértve a nem közforgalmi úton történt gépjárművezetést is.
- A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtt meglévő betegséggel, kóros állapottal vagy a veleszületett rendellenességekkel (együttesen: meglévő betegség) és azok következményeivel okozati összefüggésben álló esemé-

nyekre abban az esetben, ha a kockázatviselés kezdetekor a meglévő betegségről a biztosított tudomással bírt.

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki az olyan szubjektív panaszokra épülő betegségekre, amelyek objektív orvosi módszerekkel nem igazolhatók (például migrén vagy a gerinc egyes degeneratív betegségei (polidiszkopátia) és azok közvetett vagy közvetlen következményei, stb.). A biztosító szubjektív panasznak tekinti az olyan tünetekre alapuló panaszt, ami kizárólag a beteg beszámolójára, érzéseire alapul. Objektív orvosi módszerek azok a módszerek, melyek alkalmazásával az orvosi fizikális, eszközös vagy laboratóriumi vizsgálat által a betegség észlelhető, kimutatható.

n. Jelen biztosítás vonatkozásában súlyosan gondatlan magatartásnak minősül és így mentesülési ok az is, ha

n/1. a biztosított balesete a biztosított rendszeres alkoholfogyasztásával összefüggésben következett be;

n/2. a baleset idején a biztosított alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt, és ez a tény a baleset bekövetkezésében közrehatott. Ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 2,5 ezreléket meghaladó, a gépjárművezetés közben a 0 ezreléket meghaladó véralkohol-koncentráció;

n/3. a biztosítási esemény miatt következett be, hogy a biztosított engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül végzett;

n/4. a biztosítási esemény a biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be;

n/5. diagnosztizált betegség esetén a biztosított az orvosi utasítokat nem tartotta be, és ennek következményeként szövődmény, állapotromlás következett be, ami megelőzhető lett volna;

n/6. a biztosított versenyszerűen, díjazásért űzött sporttevékenységére, függetlenül attól, hogy az adott tevékenységre a társadalombiztosítási védelem kiterjed-e vagy sem.

o. A biztosító jogosult a szolgáltatást megtagadni, ha a szolgáltatást igénylő személy az igénybejelentés alkalmával és/vagy a biztosító szolgáltatása során a biztosítási eseménnyel vagy a szolgáltatás szempontjából lényeges körülménnyel kapcsolatban valótlan információt közöl vagy lényeges körülményt elhallgat, hamis, hamisított vagy valótlan tartalmú okiratot használ, vagy a biztosítót egyéb módon megtéveszti.

p. A biztosító kockázatviselése a munkanélküliségi kockázat tekintetében nem terjed ki továbbá:

p/1. a határozott tartamú munkaviszonyra, valamint a munkakerő-kölcsönzés keretén belül létesített munkaviszonyra;

p/2. a nem munkaviszonyban álló biztosítottakra (pl. egyéni vállalkozókra, megbízási jogviszony keretében foglalkoztatottakra vagy egyéb jogviszony alapján folytatott kereső foglalkozásokra);

p/3. a munkaviszony megszűnésére, megszüntetésére, ha
– a munkáltatói jogok gyakorlója a biztosított vagy a biztosított hozzátartozója, vagy
– a biztosított az adott munkáltatónál többségi tulajdonnal vagy meghatározó befolyással rendelkezik, vagy
– a biztosított a munkáltató üzletvitelét befolyásoló döntések meghozatalára jogosult vagy egyéb vállalati vezetési befolyással rendelkezik.

p/4. a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszüntetésére, kivéve, ha az erről szóló megállapodásban kifejezetten megemlítséssel kerül, hogy a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszüntetésére az alábbi okok valamelyike miatt került sor:

- a munkáltatónál történt átszervezés, alkalmazotti létszámcsökkentés;
- a munkáltató jogutód nélküli megszűnése;
- a munkavállaló tartós keresőképzetlensége.

A biztosító a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszüntetés fenti p/4. pontban felsoroltak szerinti körü-

ményre vonatkozó, de utólag kiállított igazolást nem fogad el.

p/5. a munkaviszonynak a biztosított által kezdeményezett felmondás miatti megszüntetésére;

p/6. a munkaviszony próbaidő alatti megszüntetésére;

p/7. a munkaviszonynak a munkáltató által azonnali hatályú felmondással történő megszüntetésére, illetve, ha a munkáltató a biztosított magatartása miatt felmondással élt;

p/8. a munkáltató általi felmondásra öregségi nyugdíjazás vagy rokkantsági ellátásra való jogosultság megállapítása esetén;

p/9. a biztosított munkaviszonyának megszüntetésére, ha azt a munkáltató a biztosítás kezdete előtt már írásban közölte vagy bejelentette;

p/10. arra a munkanélküliségre, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennállt;

p/11. olyan biztosított, aki az álláskeresővé válását megelőzően nem állt a 2.§ (6) pont szerinti munkaviszonyban, vagy a 2.§ (6) pont szerinti munkaviszonyban állt ugyan, de a munkaviszony megszűnését, illetve megszüntetését megelőző 6 hónap során a munkavégzése – a táppénz, illetve a munkáltató érdekkörében felmerült ok kivételével – szünetelt;

p/12. a munkáltató jogutód nélküli megszűnésével megszűnt munkaviszonyra, ha

- a munkáltatói jogok gyakorlója a biztosított vagy a biztosított hozzátartozója, vagy
- a biztosított az adott munkáltatónál többségi tulajdonnal vagy meghatározó befolyással rendelkezik, vagy
- a biztosított a munkáltató üzletvitelét befolyásoló döntések meghozatalára jogosult vagy egyéb vállalati vezetési befolyással rendelkezik.

q. A biztosító kockázatviselése a keresőképzetlenségi kockázat tekintetében nem terjed ki továbbá:

q/1. aszténiával, depresszióval és más mentális rendellenességekkel kapcsolatos keresőképzetlenségre;

q/2. pszichiátriai vagy pszichológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképzetlenségre;

q/3. detoxikálással, alvásterápiával kapcsolatos keresőképzetlenségre;

q/4. geriátriai vagy gerontológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképzetlenségre;

q/5. rehabilitációval, utógondozással kapcsolatos keresőképzetlenségre;

q/6. gyógypedagógiával, logopédiával kapcsolatos keresőképzetlenségre;

q/7. gyógytornával, fizio- és fizioterápiával, masszázzsal, fürdőkéssel, gyógykúrával, fogyókúrával kapcsolatos keresőképzetlenségre;

q/8. orvosilag nem indokolt, a biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal (például kozmetikai, plasztikai beavatkozások) kapcsolatos keresőképzetlenségre;

q/9. olyan keresőképzetlenségre, amely alatt a biztosított jövedelemszerző tevékenységet folytat;

q/10. olyan keresőképzetlenségre, amely nem a biztosított egészségi állapota miatt következett be;

q/11. azon táppénzes esetekre, amikor táppénzen való tartózkodásra közegészségi, járványügyi vagy állategészségügyi zárlat miatt kerül sor;

q/12. a művi terhességmegszakítás miatti keresőképzetlenségre, kivéve a nem szociális, hanem orvos által elrendelt, egészségi okú terhességmegszakítást;

q/13. a mesterséges megtermékenyítés, valamint a sterilitás kezelésével kapcsolatos keresőképzetlenségre.

r. Jelen termék alapján nem minősül balesetnek továbbá:

- megemeléssel;
- fagyással;
- napszúrás;
- foglalkozási megbetegedés;

- öncsonkítás;
 - öngyilkosság, öngyilkossági kísérlet;
 - ejtőernyőzés, sziklamászás, barlangkutatás tevékenységek során bekövetkező balesetek
 - szívinfarktus, agyvérzés, epilepszia, tudatzavar vagy belátási képesség csökkenése miatt bekövetkezett balesetek.
- s. 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.

A baleseti esemény előtt bármely okból már sérült, csonka vagy funkciójában korlátozott testrészek a biztosításból ki vannak zárva.

KÁRBEJELENTÉSRE VONATKOZÓ RENDELKEZÉSEK

16.§

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

17.§

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

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

18.§

A biztosító teljesítésének általános feltétele, hogy

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

EGYÉB RENDELKEZÉSEK

19.§ A biztosító teljesítése

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

20.§ Biztosítási feltételek

(1) A Mentőöv Életszínvonal Biztosítás feltételeit az erre vonatkozó csoportos biztosítási szerződés és jelen biztosítási feltételek szabályozzák. A csoportos

biztosítási szerződésben és jelen biztosítási feltételekben nem szabályozott kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadóak.

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

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

21.§

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

22.§ Maradékjogok, értékkövetés

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

23.§ A személyes adatok kezelésére, valamint a biztosítási szerződéssel kapcsolatos panaszok ügyintézésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók (Tudnivalók)

(1) Értelmező rendelkezések

- a. **Személyes adat:** az érintettel kapcsolatba hozható adat – különösen az érintett neve, azonosító jele, valamint egy vagy több fizikai, fiziológiai, mentális, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára jellemző ismeret –, valamint az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés. A személyes adat az adatkezelés során mindaddig megőrzi e minőségét, amíg kapcsolata az érintettel helyreállítható. Az érintettel akkor helyreállítható a kapcsolat, ha az adatkezelő rendelkezik azokkal a technikai feltételekkel, amelyek a helyreállításához szükségesek.
- b. **Érintett:** bármely meghatározott, személyes adat alapján azonosított vagy – közvetlenül vagy közvetve – azonosítható természetes személy.
- c. **Hozzájárulás:** az érintett akaratának önkéntes és határozott kinyilvánítása, amely megfelelő tájékoztatáson alapul, és amellyel félreérthetetlen beleegyezését adja a rá vonatkozó személyes adatok – teljes körű vagy egyes műveletekre kiterjedő – kezeléséhez.
- d. **Adatkezelő:** az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki vagy amely önállóan vagy másokkal együtt az adat kezelésének célját meghatározza, az adatkezelésre (beleértve a felhasznált eszközt) vonatkozó döntéseket meghozza és végrehajtja vagy az adatfeldolgozóval végrehajtatja.
- e. **Adatkezelés:** az alkalmazott eljárástól függetlenül az adaton végzett bármely művelet vagy a műveletek összessége, így különösen gyűjtése, felvétele, rögzítése, rendszerezése, tárolása, megváltoztatása, felhasználása, lekérdezése, továbbítása, nyilvánosságra hozatala, összehangolása vagy összekapcsolása, zárolása, törlése és megsemmisítése, valamint az adatok további felhasználásának megakadályozása, fénykép-, hang- vagy képfelvétel készítése, valamint a személy azonosítására alkalmas fizikai jellemzők (pl. ujj- vagy tenyérynymat, DNS-minta, íriszkép) rögzítése.
- f. **Adattovábbítás:** az adat meghatározott harmadik személy számára történő hozzáférhetővé tétele.
- g. **Adatfeldolgozás:** az adatkezelési műveletekhez kapcsolódó technikai feladatok elvégzése, függetlenül a műveletek végrehajtásához alkalmazott módszertől és eszköztől, valamint az alkalmazás helyétől, feltéve, hogy a technikai feladatot az adatokon végzik.
- h. **Adatfeldolgozó:** az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki vagy amely szerződés alapján – beleértve a jogszabály rendelkezése alapján történő szerződéskötést is – személyes adatok feldolgozását végzi.
- i. **Harmadik személy:** olyan természetes vagy jogi személy, illetve jogi

személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki vagy amely nem azonos az érintettel, az adatkezelővel vagy az adatfeldolgozóval.

- j. **Infotv.:** az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény.
- k. **Biztosítási titok:** minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
- l. **Ügymenet kiszervezése:** a biztosító biztosítási vagy azzal közvetlenül összefüggő tevékenysége valamely részének végzésére másat bíz meg.
- m. **Biztosító:** Groupama Biztosító Zrt., székhely: Magyarország, 1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/C, Fővárosi Törvényszék Cégbírósága által Cg. 01-10-041071 szám alatt bejegyezve;
- n. **Ügyfél:** a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító számára szerződéses ajánlatot tett és a biztosító szolgáltatására jogosult más személy, továbbá a független biztosításközvetítő esetén az a személy is, aki a független biztosításközvetítővel alkuszi megbízási szerződést kötött.
- o. **Egészségügyi adat:** az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvényben foglalt meghatározás szerint az érintett testi, értelmi és lelki állapotára, kóros szenvedélyére, valamint a megbetegedés, illetve az elhalálozás körülményeire, a halál okára vonatkozó, általa vagy róla más személy által közölt, illetve az egészségügyi ellátóhálózat által észlelt, vizsgált, mért, leképzett vagy származtatott adat; továbbá az előzőekkel kapcsolatba hozható, az azokat befolyásoló mindennemű adat (pl. magatartás, környezet, foglalkozás).
- p. **Külföldi:** a devizakorlátozások megszüntetéséről, valamint egyes kapcsolódó törvények módosításáról szóló 2001. évi XCIII. törvény 2.§-ának 2. pontjában meghatározott fogalom.
- q. **Üzleti titok:** a 2014. március 15-től hatályos Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: Ptk.) 2:47.§ (1) bekezdésében meghatározott fogalom.
- r. **Adatvédelmi incidens:** személyes adat jogellenes kezelése vagy feldolgozása, így különösen a jogosulatlan hozzáférés, megváltoztatás, továbbítás, nyilvánosságra hozatal, törlés vagy megsemmisítés, valamint a véletlen megsemmisülés és sérülés.

(2) Az adatkezelés célja, jogalapja

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 meghatározott egyéb cél.

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

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

Az Infotv. 6.§ (5) bekezdése alapján, ha a személyes adat felvételére az érintett hozzájárulásával került sor, az adatkezelő biztosító a felvett adatokat a törvény eltérő rendelkezésének hiányában a rá vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése céljából vagy az adatkezelő biztosító, vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítése céljából, ha ezen érdek érvényesítése a személyes adatok védelméhez fűződő jog korlátozásával arányban áll további külön hozzájárulás nélkül, valamint az érintett hozzájárulásának visszavonását követően is kezelheti.

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

(3) A kezelt adatok meghatározása (biztosítási titokkörök)

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

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

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

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, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

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

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

Amennyiben az ügyfél nem kívánja, hogy a biztosító a továbbiakban ajánlataival megkeresse, az info@groupamadirekt.hu e-mail címre, illetve az 1380 Budapest, Pf. 1049 postai címre küldött levelével korlátozásmentesen leiratkozhat.

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

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

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

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

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

- a feladatkörében eljáró Felügyelettel;
- a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és ügyészséggel, továbbá az általuk kirendelt szakértővel;
- büntetőügyben, polgári peres vagy nem peres eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal;
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel;
- a Bit. 138.§ (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal;

- f. a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal;
- g. a 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 szervevel;
- j. törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervevel;
- k. a viszontbiztosítóval, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal;
- l. az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervevel;
- 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 kárképviselővel, 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 követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel;
- q. a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával;
- r. a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatósággal;
- s. a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval

szemben, ha az a.-j., n. és s. pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a 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 jogosító 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 meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

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

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 tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormányja és az Amerikai Egyesült Államok Kormányja 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 és üzleti titok sérelmét, ha az információk átadására, átvételére és felhasználására az Aktv. V/B. fejezetében foglaltaknak megfelelő automatikus információcsere és együttműködés keretében kerül sor.

4.4. A biztosító a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

- a. a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel;
- b. a 2013. július 1-jétől hatályos a Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény szerinti kábítószer-keresedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel

van összefüggésben.

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

Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a 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.

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 adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.

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

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

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

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

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 minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell.

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

4.9. A biztosító, biztosításközvetítői vállalkozás jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító, biztosításközvetítői vállalkozás által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított 60 év múlva levéltári kutatások céljára felhasználható. Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adataira vonatkozó, az Infotv.-ben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén. Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk.-ban foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

4.10. Biztosítók egymás közötti adatátadására vonatkozó szabályok
A Bit. lehetővé teszi a biztosítók számára, hogy a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségeik teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából – megkereséssel forduljanak más biztosítóhoz a megkeresett biztosító által – a Bit. 135.§ (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével – kezelt a Bit. 149.§ (3)-(6) bekezdésben meghatározott 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 meghatározott 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 jogsérelem 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. Szárazföldi jármű-casco, valamint önálló szárazföldi járművekkal összefüggő felelősség ágazatba tartozó biztosítások esetében – ez utóbbiaknál a károsult előzetes hozzájárulása nélkül is – lehet kérni másik biztosítótól a járműazonosító adatok (rendszer, alvázzám) alapján az adott járművet érintően bekövetkezett biztosítási eseményre, az elvégzett kárfelvétel tényeire, a kár összegére 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. Ha 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 teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfelet, kérelmére az Infotv.-ben szabályozott módon tájékoztatja. Ha a megkereső biztosító az adatok kezelésének törvényi határidejére figyelemmel már nem kezeli az adatokat, akkor az Infotv. alapján tájékoztatást kérő ügyfelet ennek a tényéről kell tájékoztatni.

(5) Az adatkezelés időtartama

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

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

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

(6) Az adatkezelésre vonatkozó egyéb rendelkezések

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

6.2. A biztosító az adatkezelés során betartja az Infotv., a Bit., valamint az egyéb hatályos jogszabályok rendelkezéseit.

6.3. A biztosító az ügyfél kérésére a biztosító által vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól, annak kezeléséről tájékoztatást ad, az ügyfél által kezdeményezett adathelyesbítéseket nyilvántartásaiban átvezeti, a törvényi feltételek fennállása esetén törli, illetve zárolja az adatot. Az ügyfél kérésére a biztosító tájékoztatást ad az ügyfél általa kezelt, illetve az általa vagy a rendelkezése szerint megbízott adatfeldolgozó által feldolgozott adataitól, azok forrásáról, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevéről, címéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, az adatvédelmi incidens körülményeiről, hatásairól és az elhárítására megtett intézkedésekről, továbbá – az ügyfél személyes adatainak továbbítása esetén – az adattovábbítás jogalapjáról és címzettjéről.

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

Az ügyfél tiltakozhat személyes adatainak kezelése ellen,

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

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

6.5. Kártérítés, sérelemdíj

Ha az adatkezelő az érintett adatainak jogellenes kezelésével vagy az adatbiztonság követelményeinek megszegésével másnak kárt okoz, köteles azt

megtéríteni. Ha 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 adatkezelő mentesül az okozott kárért való felelősség és a sérelemdíj megfizetésének kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt vagy az érintett személyiségi jogának sérelmét az adatkezelés körén kívül eső elháríthatatlan ok idézte elő. Nem kell megtéríteni a kárt és nem követelhető a sérelemdíj annyiban, amennyiben a kár a károsult vagy a személyiségi jog megsértésével okozott jogsérelem az érintett szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartásából származott.

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

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

6.7. A jelen „Tudnivalók”-ban hivatkozott jogszabályok megtekinthetők a www.groupama.hu honlapon.

6.8. Az Infotv. 65.§ (1) bekezdése alapján a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság az adatkezelő személyes adatokra vonatkozó adatkezeléseiről az érintettek tájékozódásának elősegítése érdekében hatósági nyilvántartást vezet (adatvédelmi nyilvántartás). A biztosító által bejelentett adatkezeléseket a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság NAIH – 59292-59318/2012., NAIH – 78398/2014., NAIH – 83015/2015., NAIH – 83727-83733/2015. adatkezelési számokon vette nyilvántartásba.

(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 ügyfelek 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, posta	az ügyfeleket tájékoztató levelek, nyomtatványok előállítása, csekkek nyomtatása és azok ügyfelek felé történő továbbítása
kárszakértők, autókéreskedők, javítók	kárfelvétel, kárfelmérés, kárigény elbírálása
igazságügyi szakértők	szolgáltatási igény elbírálása, szakértői tevékenység
ügyvédek	a biztosító jogi képviselője
orvosok	kockázat és szolgáltatási igény elbírálása
magánnyomozók	kárbejelentés ellenőrzése
követeléskezelő cégek	követelések kezelése, behajtása
programozók, számítástechnikai tevékenységet végző cégek	programozás, szoftverkészítés, adatfeldolgozás

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) A biztosítási szerződéssel kapcsolatos panaszok kezelése

Jelen szerződési feltételekkel kapcsolatban felmerülő esetleges kérdés, panasz esetén személyesen a biztosító ügyfélszolgálati irodáiban dolgozó munkatársaihoz fordulhat. 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 weboldal „Írjon nekünk” menüpontjában is állunk rendelkezésére. Amennyiben 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 gyakorolja. A Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ elérhetőségei: 1013 Budapest, Krisztina körút 39., levélcím: 1534 Budapest, BKKP Pf. 777, központi telefonszáma: +36 1 489 9100, helyi tarifával hívható telefonszám: +36 40 203 776, központi fax: +36 1 489 9102, e-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu.

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 létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhat, vagy – amennyiben Ön fogyasztó – a Pénzügyi Békéltető Testület (levélcím: 1013 Budapest, Krisztina körút 39. vagy 1525 Budapest, Pf. 172, telefon: +36 1 489 9700, +36 40 203 776, e-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu) eljárását kezdeményezheti.

A bíróság eljárására a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény rendelkezései irányadóak. Panaszkezelésre vonatkozó további részletes információk, a biztosító Panaszkezelési Szabályzata megtekinthetők a www.groupama.hu weboldal „fogyasztóvédelem” menüpontjában.

(9) Tájékoztató a FATCA-törvény alapján fennálló kötelezettségekről

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

A biztosító, mint a FATCA-törvény szerinti ún. Jelentő Magyar Pénzügyi Intézmény köteles az ún. készpénz egyenértékkel rendelkező biztosítások (tőkegyűjtéses 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 pénzműködési 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 Jelentendő 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.

(10) Tájékoztató az Aktv. alapján fennálló kötelezettségekről

Jelen tájékoztató a Bit-ben előírt, az Aktv. szerinti Pénzügyi Számlákra vonatkozó tájékoztatói kötelezettség teljesítését célozza.

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 rendelkezik 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 tájékoztatja.

(11) Tájékoztató a fizetőképességről és a pénzügyi helyzetéről szóló beszámoló közzétételéről

A biztosító a Bit. 108.§ (1) bekezdése alapján köteles évente jelentést közzétenni fizetőképességéről és a pénzügyi helyzetéről. A jelentés tartalmára, közzétételére vonatkozó szabályokat a Kormány rendeletben állapítja meg.

A biztosító a Bit. 108.§ (1) bekezdése szerinti, a fizetőképességéről és a pénzügyi helyzetéről szóló jelentését a honlapján közzéteszi.

24.5 Egyéb rendelkezések

(1) A biztosító a hozzá eljuttatott adatokat, bejelentéseket és jognyilatkozatokat csak akkor köteles hatályosnak tekinteni, ha azokat a jelen feltéte-

lek részét képező Tudnivalókban feltüntetett elérhetőségeken személyesen, írásban vagy a elektronikus úton, illetve telefonszámon közölték.

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

(3) Az itt nem szabályozott kérdésekben a Polgári törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

25.5 Lényeges eltérés a korábban alkalmazott feltételektől

A jelen feltételekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény 2014. 03. 15. napján történő hatályba lépésére tekintettel társaságunk több módosítást eszközölt (pl. a szerződőnek a biztosítással szemben fennálló tájékoztatói kötelezettsége; a közlésre és változás bejelentésre irányuló kötelezettség; a biztosított szerződésbe való belépési jogának korlátozása; a díjfizetési kötelezettség elmulasztásának következménye; a biztosító díjra való jogosultsága a szerződés megszűnésének egyes eseteiben stb.).

Ezeket a módosításokat, valamint a biztosító mentesülésének, a biztosító szolgáltatása korlátozásának feltételeit és a biztosítási szerződésben alkalmazott kizárásokat jelen szerződési feltétel figyelemfelhívó módon, **félkövér** betűtípussal tartalmazza.

Felhívjuk a figyelmét arra, hogy a Groupama Biztosító Zrt. által 2015. július 1-jétől alkalmazott feltételektől a jelen feltételek eltérnek, mert a biztosító a jelen feltételeket a 2015. július 1-jétől alkalmazott feltételekhez képest az alábbiakban módosította:

- a szerződés alanyai;
- a biztosítási kockázat jelentős növekedése;
- szolgáltatás csomagok és biztosítási összegek;
- a biztosítási esemény és a biztosító szolgáltatása;
- a szerződőnek a biztosítással szemben fennálló tájékoztatói kötelezettsége;
- a közlésre és változás bejelentésre irányuló kötelezettség;
- a biztosított szerződésbe való belépési jogának korlátozása;
- a díjfizetési kötelezettség elmulasztásának következménye;
- a biztosító díjra való jogosultsága a szerződés megszűnésének egyes eseteiben;
- keresőképtelenségre és munkanélküliségre vonatkozó kockázat esetén a biztosító szolgáltatásának felső határa.

Felhívjuk szíves figyelmét arra, hogy a Groupama Biztosító Zrt. által 2015. augusztus 3-át követően alkalmazott feltételektől a jelen feltételek eltérnek, mert a biztosító a jelen feltételeket a 2015. augusztus 3-ától alkalmazott feltételekhez képest az alábbiakban módosította:

- kiegészítette a kizárások körét a gazdasági, illetve kereskedelmi szankcióval.

Ezeket az **eltéréseket**, valamint a biztosító mentesülésére, a biztosító szolgáltatása korlátozására és kizárására vonatkozó rendelkezéseket a jelen feltételek figyelemfelhívásra alkalmas módon, **félkövér** betűtípussal tartalmazza.