



OTP BANK FOLYÓSZÁMLAHITELHEZ KAPCSOLÓDÓ, GB639 JELŰ TÖRLESZTÉSI BIZTOSÍTÁS ÁLTALÁNOS ÉS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI ÉS ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓJA

ÁLTALÁNOS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

Jelen feltételek – ellenkező szerződéses kikötések hiányában – a Groupama Garancia Biztosító Zrt., 1051 Budapest, Október 6. utca 20., 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 GB639 jelű csoportos biztosítási szerződésre (a továbbiakban: csoportos biztosítási szerződés) érvényesek, feltéve, hogy a csoportos biztosítási szerződést erre hivatkozva kötötték és a jelen feltételhez kapcsolódó különös feltételek másképp nem rendelkeznek.

Jelen törlesztési biztosítás alapján a biztosító a biztosított szolgáltatási csomagja függvényében a természetes személy biztosított halála, balesetből eredő, 51%-ot elérő egészségkárosodása, vagy munkanélkülisége esetére a szerződésben meghatározott biztosítási összeg (összeg biztosítás) kifizetésére vállal kötelezettséget.

1.§ A szerződés alanyai

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

(2) A szerződő az OTP Bank Nyrt., amely a biztosítóval a csoportos biztosítási szerződést megkötöti és a csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozatokat megteszi, valamint a csoportos biztosítás díját a biztosítónak megfizeti (ld. még 5.§ (1) és 11.§ (2) pontok). **A szerződő a csoportos biztosítási szerződés tartama alatt a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról (pl. melyek jogot vagy kötelezettséget keletkeztetnek) a biztosítottat köteles tájékoztatni.**

(3) Egy adott folyószámlahitel szerződéshez kapcsolódóan biztosított az a szerződéssel folyószámlahitel szerződést kötött természetes személy, akire a biztosító kockázatot vállal és akinek a halálával, balesetével, vagy munkanélkülivé válásával összefüggő kockázatokra a csoportos biztosítási szerződés létrejött és aki

- megfelel a biztosítottakkal szemben támasztott követelményeknek (lásd 4.§);
- a csoportos biztosítási szerződéshez biztosítottként csatlakozik (a csatlakozásra vonatkozóan lásd még a 3.§-ban szereplő rendelkezéseket);
- rá a biztosító kockázatviselése az adott hitelszerződésre vonatkozóan a jelen feltételek szerint kiterjed (a kockázatviselés megszűnésére vonatkozóan lásd még a 8.§-ban szereplő rendelkezéseket).

A biztosított a csoportos biztosítási szerződéshez történő csatlakozását csatlakozási nyilatkozat megtételével teheti meg (a csatlakozásra vonatkozó rendelkezéseket lásd a 3.§-ban).

Amennyiben egy folyószámlahitel szerződésnek több szerződője van, akkor mindegyik folyószámlahitel szerződő külön-külön csatlakozhat biztosítottként a csoportos biztosítási szerződéshez.

(4) A kedvezményezett a csoportos biztosítási szerződésben megjelölt azon jogi személy, amely jogosult arra, hogy a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a csoportos biztosítási szerződés szerinti szolgáltatásokat számára teljesítsék. A csoportos biztosítási szerződés kedvezményezettje a biztosított által tett csatlakozási nyilatkozatban adott írásbeli hozzájárulás alapján az OTP Bank Nyrt. A folyószámlahitelből eredő követelés eladása vagy engedményezése esetén a kedvezményezett az OTP Csoport azon más

tagja, amelynek a részére a szerződő a folyószámlahitelből eredő követelését eladja vagy engedményezi. Az OTP Csoport – a hitelintézetekről és pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvény rendelkezésére figyelemmel – olyan vállalkozások összessége, amelyet a szerződő (mint anyavállalat), annak leányvállalatai és mindazon vállalkozások alkotnak, amelyekben a Szerződő vagy leányvállalata ellenőrző befolyással vagy részesedési viszonytal rendelkezik.

(5) A biztosító a Groupama Garancia Biztosító Zrt., amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a vonatkozó biztosítási feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.

2.§ A csoportos biztosítási szerződés létrejötte

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

3.§ A biztosított csatlakozása a csoportos biztosítási szerződéshez

(1) A csoportos biztosítási szerződés egyidejűleg több biztosítottra vonatkozik, amelyhez a biztosítottak az általuk tett csatlakozási nyilatkozat megtételével egyénileg csatlakoznak.

(2) **A biztosított a csoportos biztosítási szerződéshez kizárólag biztosított minőségben csatlakozhat, a biztosítottat nem illeti meg a szerződői minőségben történő belépés joga.**

(3) Az OTP Bank ügyfele az alábbiakban felsorolt módok valamelyike útján csatlakozhat a csoportos biztosítási szerződéshez:

- a. írásbeli csatlakozási nyilatkozat útján:
 - a folyószámlahitel szerződés megkötésekor vagy utólag, a szerződőnél személyesen aláírt csatlakozási nyilatkozat megtételével;
 - a folyószámlahitel szerződés megkötését követően személyesen aláírt és a szerződő részére eljuttatott írásbeli csatlakozási nyilatkozattal.
 - b. szóbeli csatlakozási nyilatkozat útján:
 - a folyószámlahitel szerződés aláírását követően, az OTP Bank által kezdeményezett, és az ügyfélszolgálat által rögzített telefonhívás során távbeszélő útján tett szóbeli csatlakozási nyilatkozattal;
 - a szerződő ügyfele az általa a folyószámlahitel szerződés aláírását követően – a Hírelvonal igénybevételével vagy az OTPdirekt Telefonos szolgáltatások keretében, az OTP Bank honlapján a GB639 jelű Folyószámlahitelhez kapcsolódó Törlesztési Biztosítással kapcsolatban közölt információk szerint – kezdeményezett, és az OTP Bank ügyfélszolgálat által rögzített telefonhívás során távbeszélő útján tett szóbeli csatlakozási nyilatkozattal, amennyiben erre az OTP Bank honlapján a GB639 jelű Folyószámlahitelhez kapcsolódó Törlesztési Biztosítással kapcsolatban közölt információk 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 mellékeli jelen biztosítási feltételeket is.
- c. elektronikus csatornán tett csatlakozási nyilatkozat útján:

OTPdirekt szerződést kötött biztosított az általa a folyószámlahitel szerződés aláírását követően – az OTPdirekt szerződés keretében, az OTP Bank honlapján a GB639 jelű Folyószámlahitelhez kapcsolódó Törlesztési Biztosítással kapcsolatban közölt információk szerint kezdeményezett – elektronikus csatornán tett csatlakozási nyilatkozattal, amennyiben erre az OTP Bank honlapján a GB639 jelű Folyószámlahitelhez kap-

csolódó Törlesztési Biztosítással kapcsolatban közölt információk szerint lehetősége van. Ez esetben a szerződő a csatlakozás előtt az ügyfél számára elektronikusan rendelkezésre bocsátja jelen biztosítási feltételeket.

(4) Ha a 3.§ (3) a. pont szerinti csatlakozás esetén a biztosított az írásbeli csatlakozási nyilatkozatot nem az OTP Banknál személyesen teszi, akkor az csak abban az esetben tekintendő érvényesnek, ha a csatlakozási nyilatkozat aláírása két tanú előtt történt. Ellenkező esetben a biztosított által tett csatlakozási nyilatkozat érvénytelen és annak alapján az adott biztosítottra 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 mellékeli jelen biztosítási feltételeket is.

(5) A biztosító a biztosított csatlakozási nyilatkozatát csak akkor fogadja el, ha abban a biztosított:

- kijelenti, hogy megfelel a biztosítottakkal szemben támasztott követelményeknek (ld. 4.§);
- 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, folyószámlahitelével kapcsolatos – a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggő – adatait beszeresse, nyilvántartsa, valamint kezelje;
- felmenti az orvosi titoktartás alól egyrészt a kezelő és vizsgáló orvosokat, egészségügyi intézményeket, másrészt a társadalombiztosítási igazgatási- és munkaügyi szerveket azon – az egészségi állapotával, fennálló és korábbi betegségeivel, baleseteivel, illetve munkanélküliségével összefüggő – adatoknak a biztosító részére való továbbítása tekintetében, amelyek a biztosító számára a kockázat vagy a szolgáltatási igény elbírálásához szükségesek.

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

4.§ A biztosítottra vonatkozó előírások

(1) A biztosított az általa tett csatlakozási nyilatkozat alapján az lehet, aki 18 és 69 év közötti életkorú és a szerződőnél a csatlakozáskor hatályos folyószámlahitel szerződéssel rendelkezik.

(2) A munkanélküliségi szolgáltatás igénybevételének feltétele a munkaviszonnyal rendelkező biztosított vonatkozásában, hogy:

- a csatlakozási nyilatkozat, vagy a Prémium csomagra váltást kezdeményező Módosítási Nyilatkozat megtételének időpontjáig sem ő, sem a munkáltatója nem kezdeményezett rendes vagy azonnali hatályú felmondást, közös megegyezéssel történő munkaviszony megszüntetést;
- tudomása szerint nem tartozik az alkalmazottak azon körébe, akiknek az elkövetkező 12 (tizenkettő) hónapban a munkáltatónál végrehajtott átszervezés, alkalmazotti létszámcsoökkentés vagy a munkáltató esetleges csődje vagy felszámolása miatt megszüntetnék, vagy megszüntetni tervezik a munkaviszonyát.

(3) Olyan biztosítottak esetében, akik a csatlakozási nyilatkozat, vagy a Prémium csomagra váltást kezdeményező Módosítási Nyilatkozat megtételkor nem rendelkeztek legalább 6 hónapos folyamatos, a Munka Törvénykönyve szerinti határozatlan időtartamú munkaviszonnyal, a biztosító csak abban az esetben nyújt szolgáltatást, ha a biztosított a munkanélkülivé válását megelőzően legalább 6 hónapig folyamatosan a Munka Törvénykönyve szerinti határozatlan időtartamú munkaviszonnyal rendelkezett.

5.§ A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

(1) A csoportos biztosítási szerződés díjának megfizetésére a szerződő kö-

teles, 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 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.

(5) A közlésre vagy változás bejelentésre 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.§ (2) pontban megjelölt időpontban) ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében;
- a csoportos biztosítási szerződés megkötésétől, az egyes biztosítottak esetén a 7.§ (2) pontban megjelölt időponttól a biztosítási esemény bekövetkeztéig öt év már eltelt.

(6.) Ha a közlési vagy változás bejelentési kötelezettség megsértése csak egyes szerződésekkel, illetve 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.§ (2) pontban megjelölt időpontot) követően szerez tudomást a szerződéskötéskor (a csatlakozási nyilatkozat megtételkor) 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.§ (2) pontban megjelölt időponttól) a biztosítási esemény bekövetkeztéig öt év már eltelt.

(10) Az 5.§ (5) és az 5.§ (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 változás bejelentési határidő leteltét követő napon kezdődik.

(11) 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.

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

(13) A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvényben foglaltak szerint biztosítási titokként kezelni.

(14) A biztosítottat a rá vonatkozó biztosítási jogviszony felmondásának a joga illeti meg (ld. még a 9.§-ban). 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 félként nem léphet be.

6.§ A biztosítás tartama, a biztosítási időszak

(1) A biztosítottra vonatkozóan egy adott hitelszerződéshez kötődően a biztosítás tartama a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időtartam. E tartam biztosítási időszakokra oszlik.

(2) A biztosítási időszak azonos a folyószámlahitel havi elszámolási időszakkal (két egymást követő havi zárlati nap közötti időszak), kivéve az alábbi eseteket:

- Az első biztosítási időszak a biztosító kockázatviselésének kezdetétől a soron következő első havi zárlati nap 24. órájáig tart.
- Az utolsó biztosítási időszak az utolsó zárlati időszak első napján 0 órakor kezdődik, és a biztosító kockázatviselése megszűnésének napjáig tart.

7.§ A biztosító kockázatviselésének kezdete, tartama

(1) Ha a csoportos biztosítási szerződés és/vagy a vonatkozó különös biztosítási feltételek eltérően nem rendelkeznek, a biztosító kockázatviselése a biztosított folyószámlahitel szerződésének tartamán belül csak olyan időszakokra terjed ki, melyek alatt a biztosítottnak az adott folyószámlahittel kapcsolatban hiteltartozása áll fenn a szerződő felé.

(2) A biztosító a kockázatot az adott folyószámlahitel szerződésre vonatkozó biztosítási csatlakozási nyilatkozat időpontjától és módjától függően az alábbi időpontok valamelyikétől kezdődően viseli, feltéve, hogy rendelkezik folyószámlahitel tartozással:

- a. a folyószámlahitel megkötésekor tett írásbeli csatlakozási nyilatkozat esetén a folyószámlahitel bank általi aláírásának napját követő munkanapon 0 órától;
- b. a szerződőnél, a folyószámlahitel szerződés aláírását követően tett írásbeli csatlakozási nyilatkozat esetén a csatlakozás napját követő munkanapon 0 órától;
- c. a folyószámlahitel szerződés megkötését követően az adott hitelszerződésre vonatkozóan nem szerződésmódosítás keretében tett írásbeli csatlakozási nyilatkozat esetén a szabályosan kitöltött csatlakozási nyilatkozatnak a szerződőhöz történő beérkezését követő 6. munkanapon 0 órától (ha a csatlakozási nyilatkozat aláírására nem a szerződő fiókjában kerül sor, akkor a csatlakozási nyilatkozat csak abban az esetben tekintendő szabályosan kitöltöttnek, ha a biztosított a nyilatkozatot 2 tanú előtt írta alá);
- d. a folyószámlahitel megkötését követően az adott hitelszerződésre vonatkozóan tett szóbeli csatlakozási nyilatkozat esetén a szerződő telefonos ügyfélszolgálatára részére tett, és a telefonos ügyfélszolgálat által rögzített szóbeli csatlakozási nyilatkozat megtételének napját követő napon 0 órától;
- e. a folyószámlahitel megkötését követően az adott hitelszerződésre vonatkozóan elektronikus csatornán tett csatlakozási nyilatkozat esetén a csatlakozási nyilatkozat megtételének napját követő napon 0 órától.

8.§ A biztosító kockázatviselésének megszűnése

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

- a. ha a biztosított folyószámlahitel szerződése bármely okból megszűnik, a folyószámlahitel szerződés megszűnésének napján 24 órakor;
- b. annak a naptári évnek az utolsó napján 24 órakor, amelyben a biztosított a 70. életévét betölti;
- c. a biztosított halálának napján 24 órakor;
- d. ha a szerződő az adott hitelszerződés kapcsán a biztosítottra vonatkozó biztosítási díjat nem fizeti meg, a szerződő által a biztosítottnak küldött írásbeli felszólításban megállapított 30 napos határidő eredménytelen elteltével a határidő napján 24 órakor;
- e. a biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony azonnali hatályú felmondása (ld. 9.§ (1) a. pont) esetén a felmondás hatályba lépésének napján 24 órakor;
- f. a biztosított jogviszony rendes felmondása (ld. 9.§ (2) pont) esetén a felmondás hatályba lépésének a napján (ld. a 9.§ (1) b., c., illetőleg a 9.§ (2) b. pontban) 24 órakor;

9.§ Felmondás

(1) Azonnali hatályú felmondás

- a. Szóbeli vagy (OTPdirekt szerződéssel rendelkező biztosított esetében) elektronikus csatornán tett csatlakozási nyilatkozat útján történt csatlakozás esetén a biztosított a csatlakozása folytán létrejött biztosítási jogviszonyt a biztosított számára megküldött írásbeli visszaigazolás kézhezvételétől számított harminc napos határidőn belül a biztosítóhoz intézett, de az OTP Bankhoz eljuttatott írásbeli nyilatkozattal indokolás nélkül azonnali hatállyal felmondhatja.
- b. Az azonnali hatályú felmondás az OTP Bankhoz való beérkezés napján 24 órakor lép hatályba. Azonnali hatályú felmondás esetén a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időszakra az adott hitelszerződés kapcsán nem áll fenn biztosítási díj fizetési kötelezettség.
- c. Az azonnali hatályú felmondás jogát akkor kell határidőben érvényesítettnek tekinteni, ha a biztosított a 30 (harminc) napos határidő lejártá előtt postára adja vagy egyéb igazolható módon elküldi a felmondást tartalmazó írásbeli nyilatkozatát.
- d. A határidőn túl tett azonnali hatályú felmondás a biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony rendes felmondásának (ld. a 9.§ (2) pontban) minősül.

(2) A biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony rendes felmondása (a csoportos biztosítási szerződéshez történt csatlakozás visszavonása)

- a. A szerződő (a csoportos biztosítási szerződéshez csatlakozott) ügyfele jogosult az ebből fakadó biztosítási jogviszonyt csatlakozási nyilatkozatának visszavonása révén rendes felmondással megszüntetni a biztosítóhoz intézett, de az OTP Bankhoz eljuttatott írásbeli nyilatkozattal.
- b. A biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony rendes felmondása (a csoportos biztosítási szerződéshez történt csatlakozás visszavonása) esetén a biztosító kockázatviselése – a biztosított folyószámlahitel szerződésére vonatkozóan – a rendes felmondást tartalmazó nyilatkozat megtételének módjától és a beérkezés időpontjától függően az alábbi időpontok valamelyikével szűnik meg:
 - ha a rendes felmondás írásbeli nyilatkozatban történik és a felmondó nyilatkozat a folyamatban lévő biztosítási időszak végét megelőző ötödik munkanap 24. óráját megelőzően érkezik be a szerződőhöz, akkor a felmondó nyilatkozat megtételének időpontjában folyamatban lévő biztosítási időszak utolsó napján 24 órakor;
 - ha a rendes felmondás írásbeli nyilatkozatban történik és a felmondó nyilatkozat a folyamatban lévő biztosítási időszak végét megelőző ötödik munkanap 24. óráját követően érkezik be a szerződőhöz, akkor a felmondó nyilatkozat megtételének időpontjában folyamatban lévő biztosítási időszakot követő biztosítási időszak utolsó napján 24 órakor.

(3) A csoportos biztosítási szerződés felmondása rendes felmondás útján

- a. A csoportos biztosítási szerződést mind a szerződő, mind a biztosított jogosult a másik félhez intézett írásbeli nyilatkozattal 6 hónapos határidővel felmondani (rendes felmondás).
- b. 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 8.§-ban írt esetek valamelyikének bekövetkezése miatt meg nem szűnik.

10.§ Területi hatály

A biztosítás valamennyi országban bekövetkezett biztosítási eseményre kiterjed, kivéve a munkanélkülivé válás kockázatát, amelyre vonatkozóan a területi hatály a Magyarország területén honos munkáltatóval fennálló munkaviszonyra korlátozódik.

11.§ A díjfizetésre vonatkozó rendelkezések

- (1) A biztosítási díj a biztosító kockázatviselésének, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke.
- (2) A csoportos biztosítási szerződés első díját a szerződő fizeti meg.
- (3) A biztosítás havi díjfizetésű.
- (4) A szerződő minden biztosítási időszakra, függetlenül annak tartamától havi díjat fizet, kivéve az első és utolsó biztosítási időszakokat, amelyek ese-

tében a biztosítási havi díj a biztosító kockázatviselési napjai számának az aktuális elszámolási időszak hosszához viszonyított tört része.

(5) A szerződő által fizetendő havi biztosítási díj az egyes biztosítottakra vonatkozó, és a szerződő által beszedett biztosítási díjak összege.

A biztosítottra vonatkozó biztosítási díj a biztosítási díj alapjának és a vonatkozó százalékos díjtételnek a szorzata. A biztosítottra vonatkozó biztosítási díj alapja a biztosított biztosítási időszakban rögzített, maximális napi hiteltartozásának összege, a biztosítási díj pedig ennek a százalékos díjtétellel történő megszorozása alapján kiszámított forint összeg.

(6) A biztosító jogosult arra, hogy a biztosító kockázatviselésének mértékét vagy a biztosítási díjat befolyásoló – gazdasági, demográfiai, népegészségügyi – tényezők, illetve a biztosítóra vonatkozó költségek, adóterhek változása esetén a biztosítottra vonatkozó biztosítási díjtétel százalékban kifejezett mértékét, vagy a biztosító kockázatviselésének mértékét megváltoztassa és így a szerződést egyoldalúan módosítsa, függetlenül attól, hogy a biztosított mikor csatlakozott a csoportos biztosítási szerződéshez.

(7) A biztosítási kockázat mértékének változásáról, illetve a díjmódosításról a szerződő a változás hatályba lépése előtt legalább 30 nappal, a vonatkozó Hirdetményén keresztül tájékoztatja a biztosítottakat. A Hirdetmény a szerződő honlapján, illetve bankfiókjában elérhető.

(8) A szerződő az általa megfizetett havi biztosítási díjnak a biztosítottra jutó arányos részét – a biztosított által a csatlakozási nyilatkozatban adott felhatalmazás alapján – áthárítja a biztosítottra olyan módon, hogy az áthárított díj összegével megterheli a biztosított bankszámláját. Az áthárításra kerülő díjrészt a szerződő számítja ki, terheli a bankszámlára és szedi be onnan a havi záráskor.

(9) Ha a biztosítási esemény bekövetkezik, és ezzel 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 (kivéve a 9.§ (1) b. pontban foglalt esetet). Ha az időarányos díjnál több díjat fizettek be, a biztosító a díjtöbbletet köteles visszatéríteni a szerződőnek, a szerződő pedig a biztosított részére.

12.§ Értékkövetés

A biztosító értékkövetést nem alkalmaz.

13.§ Biztosítási esemény

(1) A biztosított által igénybevett szolgáltatási csomagok függvényében az alább felsoroltak számítanak biztosítási eseménynek:

- haláleset;
- balesetből eredő 51%-os vagy azt meghaladó mértékű egészségkárosodás;
- munkanélküliség.

(2) A fenti biztosítási események részletes meghatározását a vonatkozó különös feltételek tartalmazzák.

14.§ A biztosító szolgáltatása

(1) A biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító az egyes biztosítási eseményekre a vonatkozó különös feltételekben meghatározott szolgáltatást nyújtja.

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

(3) A biztosító egy biztosítási eseményre vonatkozó kockázatvállalásának felső határa a biztosítottnak a szerződővel szemben – folyószámlahitel szerződés alapján – fennálló összes tartozása(i) vonatkozásában 2 000 000 Ft, azaz kettőmillió forint. Ennek alapján elszámolási időszakonként a fizetendő legmagasabb díj 2 000 000 forint maximális hiteltartozási összegnek az aktuális százalékos díjtétellel történő szorzatának összege lehet.

15.§ Szolgáltatáscsomagok

(1) A biztosító a jelen pontban rögzített szolgáltatáscsomagok szerint nyújt szolgáltatást. A biztosított csak a biztosító által aktuálisan szabadon vá-

laszthatóként nyújtott szolgáltatáscsomagok közül választhat. Ezeket a mindenkor aktuális GB639 jelű Folyószámlahitel Törlesztési Biztosítás feltételei tartalmazzák. A biztosított a rá vonatkozó szolgáltatáscsomagot az írásbeli Módosítási Nyilatkozat szerződő bankfiókjában történő aláírásával változtathatja meg. A szolgáltatási csomag megváltozásáról a szerződő írásban értesíti a biztosítottat. A szolgáltatáscsomag nem módosítható a biztosított (jelen szerződés alapján történő) biztosítási szolgáltatásra vonatkozó kárigény bejelentését követően a biztosító adott biztosítási szolgáltatásának befejezéséig, vagy az adott kárigény elutasításáig.

Prémium csomag

Biztosítási esemény	Havi biztosítási díj egy biztosítottra
Haláleset	Az utolsó lezárt biztosítási időszak maximális napi folyószámlahitel tartozásának 0,37%-a.
Balesetből eredő 51%-os vagy azt meghaladó mértékű egészségkárosodás	
Munkanélküliség	

Bázis csomag

Biztosítási esemény	Havi biztosítási díj egy biztosítottra
Haláleset	Az utolsó lezárt biztosítási időszak maximális napi folyószámlahitel tartozásának 0,22%-a.
Balesetből eredő 51%-os vagy azt meghaladó mértékű egészségkárosodás	

Nyugdíjas csomag

Biztosítási esemény	Havi biztosítási díj egy biztosítottra
Haláleset	Az utolsó lezárt biztosítási időszak maximális napi folyószámlahitel tartozásának 0,30%-a.
Balesetből eredő 51%-os vagy azt meghaladó mértékű egészségkárosodás	

(2) Prémium és Bázis szolgáltatáscsomagok igénybevételének alapfeltételei a biztosítottat illetően:

- 18 és 64 év közötti életkorú természetes személy;
- semmilyen jogcímen nem részesül nyugdíjban (kivéve özvegyi, szülői és baleseti hozzátartozói nyugdíj).

A Prémium és Bázis csomagok közül a biztosított szabadon választhat.

A Prémium és Bázis csomagok között a Prémium és Bázis csomag igénybevételére jogosult biztosított szabadon változtathat a szerződő bankfiókjában történő Módosítási Nyilatkozat aláírásával és benyújtásával:

- a. ha a Módosítási Nyilatkozat a folyamatban lévő biztosítási időszak végét megelőző ötödik munkanap 24. óráját megelőzően érkezett a szerződőhöz, akkor a szolgáltatáscsomag módosítása a Módosítási Nyilatkozat megtételének időpontjában folyamatban lévő biztosítási időszakot követő legközelebbi biztosítási időszak első napján 0. órakor lép hatályba.
- b. ha a Módosítási Nyilatkozat a folyamatban lévő biztosítási időszak végét megelőző ötödik munkanap 24. óráját követően érkezett a szerződőhöz, akkor a Módosítási Nyilatkozat megtételének időpontjában folyamatban lévő biztosítási időszakot követő legközelebbi biztosítási időszak utolsó napjának 24 órától lép hatályba.

(3) Nyugdíjas szolgáltatáscsomag igénybevételének feltétele, hogy a biztosított:

- legalább 65, legfeljebb 69 éves életkorú nem nyugdíjas természetes személy, vagy
- legfeljebb 69 éves életkorú nyugdíjas (kivéve özvegyi, szülői és baleseti hozzátartozói nyugdíj) természetes személy legyen.

A Prémium és Bázis csomag Nyugdíjas csomagra változik, a csomagmódosítás időpontjában aktuálisan érvényes biztosítási díjjal, ha a biztosított betöltötte a 65. évet, vagy nyugdíjba vonult (kivéve öz-

vegyi, szülői és baleseti hozzátartozói nyugdíj). Amennyiben a biztosított öregségi vagy előrehozott öregségi nyugállományba vonul, ezt köteles a szerződőnek valamelyik bankfiókban haladéktalanul írásban bejelenteni. Ekkor a biztosított a bejelentés és a Módosítási Nyilatkozat szerződőhöz való beérkezésének időpontjától függően az alábbi időpontok valamelyikétől a Nyugdíjas biztosítási csomag vonatkozik:

- a. ha az írásbeli bejelentés a folyamatban lévő biztosítási időszak végét megelőző ötödik munkanap 24. óráját megelőzően érkezett a szerződőhöz, akkor a beérkezés időpontját követő legközelebbi biztosítási időszak első napján 0 órától;
- b. ha az írásbeli bejelentés a folyamatban lévő biztosítási időszak végét megelőző ötödik munkanap 24. óráját követően érkezett a szerződőhöz, akkor a beérkezés időpontját követő legközelebbi biztosítási időszak utolsó napján 24 órától.

(4) Az egyes biztosítási csomagokra vonatkozó biztosítási események részletes meghatározását a vonatkozó különös feltételek tartalmazzák.

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

(1) A biztosított vagy az általa meghatalmazott személy – és amennyiben a tudomására jut, a szerződő is – köteles a biztosítási eseményt a bekövetkezését követő 15 napon – akadályoztatás esetén 30 napon – belül a biztosító bármely szervezeti egységénél bejelenteni.

a. a biztosított halála esetén a bejelentő személy a szerződőnél is bejelentheti a biztosítási eseményt a vonatkozó különös feltételek 4.§-ában meghatározott dokumentumok átadásával.

(2) A biztosítottak tájékoztatására a biztosító a következő telefonszámot tartja fenn: +36 1 467 3500

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

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

- a. a szerződőtől a biztosított csatlakozási nyilatkozatát (szóbeli nyilatkozat esetén a hangfelvételt), a biztosítási időszakok alatti, maximális napi folyószámlahitel kintlévőséget, a biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetét, a biztosítási esemény biztosítási időszakában érvényes szolgáltatási csomagot, valamint az ezt megelőző, utolsó csomagváltás időpontját;
- b. a biztosítási szolgáltatást igénylő személy (a biztosított halála esetén a biztosított örököse vagy hozzátartozója, egyéb esetekben a biztosított vagy az általa meghatalmazott személy) által kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványt;
- c. hatósági eljárás esetén az erre vonatkozó iratokat;
- d. baleset esetén a baleseti jegyzőkönyvet, ha ilyen készült;
- e. a biztosító által meghatározott egyéb dokumentumokat vagy azok másolatait (pl. műtéti leírás dokumentációja, diagnosztikus leletek, kórházi zárójelentés, stb.), amelyek a biztosítási esemény megállapításához szükségesek;
- f. ha a biztosítási esemény külföldön történik, az idegen nyelven kiállított dokumentumok hitelesített magyar fordítását.

(5) Az egyes biztosítási kockázatokra/szolgáltatásokra vonatkozó különös biztosítási feltételek a fentiekben túl további dokumentumok benyújtását írhatják elő.

(6) 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.

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

17.§ A biztosító mentesülése

(1) A közlésre vagy változás bejelentésre irányuló kötelezettség megszegése esetén a biztosító az 5.§ (5) pontban foglaltak szerint mentesül szolgáltatási kötelezettsége alól.

(2) A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosítá-

si esemény okozati összefüggésben áll a biztosítotttal – a biztosítási hatályba lépését követően – két éven belül bekövetkező öngyilkossági kísérletével vagy öngyilkosságával, függetlenül attól, hogy azt tudatzavarában követte el.

(3) A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a biztosítási eseményt a biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő. Súlyosan gondatlan magatartás okozta biztosítási eseménynek minősül különösen, ha:

- a. a biztosítási esemény a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben következett be;
- b. a biztosítási esemény bekövetkezésekor kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt;
- c. a biztosítási esemény a biztosított súlyosan ittas állapotával (2,51 ezrelék vagy ennél magasabb véralkoholszint) okozati összefüggésben következett be;
- d. biztosítási esemény a biztosított jogosítvány vagy érvényes forgalmi engedély nélküli gépjárművezetése közben következett be és a biztosított mindkét esetben más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett, vagy
- e. a biztosítási esemény amiatt következett be, hogy a biztosított engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül végzett;
- f. a biztosítási esemény a biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be, továbbá
- g. diagnosztizált betegség esetén a biztosított az orvosi utasítást nem tartotta be és ennek következményeként szövődmény, állapotromlás következett be, ami megelőzhető lett volna.

18.§ Kizárások

(1) A biztosító nem viseli a munkanélküliségi kockázatot, ha a kockázatviselés kezdetekor a biztosított bármilyen jogcímen – kivéve özvegyi, szülői és baleseti hozzátartozói nyugdíj – nyugdíjas.

(2) A biztosító kockázata nem terjed ki arra az esetre, ha a bekövetkezett biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:

- a. harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel (jelen feltételek szempontjából harci cselekménynek minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, határviellongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, polgárháború, népi megmozdulás, például nem engedélyezett tüntetés vagy be nem jelentett, illetve nem engedélyezett sztrájk, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei például csak légi csapás vagy csak tengeri akció, kommandós támadás, terrorcselekmény);
- b. állam elleni bűncselekményekkel, felkelésekkel vagy zavargásokkal (e feltétel szerint állam elleni bűncselekmény az, amit a Büntető Törvénykönyv annak minősít: különösen lázadás, kémkedés, rombolás);
- c. atomkárokkal (nukleáris hasadás, nukleáris reakció, fúzió, radioaktív-, ionizáló-, illetve lézersugárzás, valamint ezek szennyezése, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést);
- d. fegyver, robbanószer, vegyi vagy gyúlékony anyagok használatával, vagy
- e. HIV fertőzéssel (kivéve azokat a speciális eseteket, amikor a fertőzés, olyan körülmények között történt, amit a biztosított nem tudott elkerülni; például laboratóriumi fertőződés vagy fogorvosi manipuláció);
- f. nemi érintkezés útján terjedő egyes fertőző betegségekkel;
- g. egyéb kockázatosnak minősülő tevékenységekkel, különösen a búvárkodás, barlangászat, hegymászás, egyéni hajózás, vitorlázás, vadvízi evezés, tengeri horgászat.

(3) A biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosított halála vagy balesete

- a. gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járműben hazai vagy nemzetközi sportversenyen való részvétel következtében, vagy

- b. nem a szervezett légi forgalom keretében végrehajtott légi úton való részvétel, hanem egyéb (akár motoros, akár motor nélküli) repülés vagy repülősportolás következménye, vagy
- c. hivatásos sportolóként végzett, a saját megélhetését biztosító sporttevékenysége során következett be.

(4) Jelen termék alapján nem minősül balesetnek továbbá:

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

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

(5) A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtt meglévő betegséggel, kóros állapottal vagy a veleszületett rendellenességekkel (együttesen: meglévő betegség) és azok következményeivel okozati összefüggésben álló eseményekre abban az esetben, ha a kockázatviselés kezdetekor a meglévő betegségről a biztosított tudomással bírt.

(6) 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.

(7) A kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett bármely okból már károsodott, beteg, sérült vagy csonkolt testrészek és szervek, illetve e sérülések későbbi következményei a biztosításból ki vannak zárva.

(8) 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 beszámolója, érzéseire alapul. Objektív orvosi módszerek azok a módszerek, melyek alkalmazásával az orvosi fizikális, eszközös vagy laboratóriumi vizsgálat által a betegség észlelhető, kimutatható.

19.§ 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 helyreállításhoz 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 személyi-

séggel nem rendelkező szervezet, aki vagy amely önállóan vagy másokkal együtt a személyes adatok kezelésének célját meghatározza, az adatkezelésre (beleértve a felhasznált eszközt) vonatkozó döntéseket meghozza és végrehajtja vagy az adatfeldolgozóval végrehajtatja.

- e. **Adatkezelés:** az alkalmazott eljárástól függetlenül a személyes adatokon végzett bármely művelet vagy a műveletek összessége, így különösen gyűjtése, felvétele, rögzítése, rendszerezése, tárolása, megváltoztatása, felhasználása, lekérdezése, továbbítása, nyilvánosságra hozatala, összehangolása vagy összekapcsolása, zárolása, törlése és megsemmisítése, valamint az adatok további felhasználásának megakadályozása, fénykép-, hang- vagy képfelvétel készítése, valamint a személy azonosítására alkalmas fizikai jellemzők (pl. ujj- vagy tenyérnyomat, DNS-minta, íriszkép) rögzítése.
- f. **Adattovábbítás:** az adat meghatározott harmadik személy számára történő hozzáférhetővé tétele.
- g. **Adatfeldolgozás:** az adatkezelési műveletekhez kapcsolódó technikai feladatok elvégzése, függetlenül a műveletek végrehajtásához alkalmazott módszertől és eszköztől, valamint az alkalmazás helyétől, feltéve, hogy a technikai feladatot az adatokon végzik.
- h. **Adatfeldolgozó:** az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki vagy amely szerződés alapján – beleértve a jogszabály rendelkezése alapján történő szerződéskötést is – személyes adatok feldolgozását végzi.
- i. **Harmadik személy:** olyan természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki vagy amely nem azonos az érintettel, az adatkezelővel vagy az adatfeldolgozóval.
- j. **Infotv.:** az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény.
- k. **Biztosítási titok:** minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
 - l. **Ügymenet kiszervezése:** a biztosító biztosítási vagy azzal közvetlenül összefüggő tevékenysége valamely részének végzésére másat bíz meg.
 - m. **Biztosító:** Groupama Garancia Biztosító Zrt., székhely: Magyarország, 1051 Budapest, Október 6. utca 20., Fővárosi Törvényszék Cégbírósága által Cg. 01-10-041071 szám alatt bejegyezve;
 - n. **Ügyfél:** a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító szolgáltatására jogosult más személy; az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában ügyfél az is, aki a biztosító számára szerződéses ajánlatot tesz.
 - o. **Egészségügyi adat:** az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvényben foglalt meghatározás szerint az érintett testi, értelem 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.

2. Az adatkezelés célja, jogalapja

A biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (továbbiakban Bit.) 155.§ (1) bekezdése alapján a biztosító ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, 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 biztosítóra, 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. 155.§ (1) bekezdésében meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

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

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

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 korlátozásmenten sen 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 tu-

lajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

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

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

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

- a feladatkörében eljáró Felügyelettel;
- a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel, továbbá az általuk kirendelt szakértővel;
- büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval;
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel;
- a Bit. 157.§ (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal;
- a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal;
- a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal;
- a feladatkörében eljáró gyámhatósággal;
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108.§ (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal;
- a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titokszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel;
- a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal;
- az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel;
- m az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvévo biztosítóval;
- a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni;
- a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel;
- fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval;
- a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával;
- a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal;
- a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval

szemben, ha az a.-j., n., s. pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a k.-m. és p.-r. pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

A Bit. 157.§ (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.

Az adóhatósággal szemben a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét 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 közgazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B–43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítéséhez.

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

- 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-kereskedéssel, 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 biztosító a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

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

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

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

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

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

- a. ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
- b. ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a har-

madik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 8.§ (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.

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

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

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

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

4.7. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, a Bit. 154.§-a alá eső adatok vagy az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell.

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

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

4.10. Biztosítók egymás közötti adatátadására vonatkozó szabályok (a Bit. 2015. január 1-jétől hatályos 161/A.§-a alapján)

A Bit. 2015. január 1-jétől hatályos rendelkezése 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. 155.§ (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével – kezelt a Bit. 161/A.§ (3)-(5) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, hogy a kérdező (megkereső) biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került.

A Bit. 161/A.§ (3)-(5) bekezdése biztosítási ágazatonként meghatározza, hogy a megkereső biztosító a különböző ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban milyen adatokat kérhet.

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 biztosítóknak.

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 jogerős befejezéséig.

A megkereső biztosító a jelen pont szerinti megkeresésről, az abban szereplő adatokról, továbbá a megkeresés teljesítéséről az ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfelet, kérelmére az Infotv-ben szabályozott módon tájékoztatja.

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 megghiúsulásával 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 zárja 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 nevééről, címéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá – az ügyfél személyes adatainak továbbítása esetén – az adattovábbítás jogalapjáról és címzettjéről.

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

Az ügyfél tiltakozhat személyes 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 biz-

tosítsa 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.groupamagarancia.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. adatkezelési számokon vette nyilvántartásba.

7. Az adatok továbbítása, adatfeldolgozók

A Bit. 157.§ (1) bekezdésének o. pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben. A kiszervezett tevékenységet végzők részére a biztosító az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

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 előállítás, csekkek nyomtatása és azok ügyfelek felé történő továbbítása
kárszakértők, autókereskedők, 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.groupamagarancia.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.

A biztosító megbízása alapján eljáró függő biztosításközvetítő (ügynök) a biztosító adatfeldolgozójának minősül.

8. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos panaszok kezelése

Jelen szerződési feltételekkel kapcsolatban felmerülő esetleges kérdés, panasz esetén személyesen a biztosító ügyfélszolgálati irodáiban dolgozó munkatársaihoz fordulhat. Telefonon keresztül a biztosító TeleCenter +36 1 467 3500 telefonszámán, illetve elektronikus levélben a www.groupamagarancia.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 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 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: 1525 Budapest, BKKP Pf. 172, telefon: +36 1 489 9100, e-mail: pbt@mnbb.hu) eljárását kezdeményezheti. A permegelőző eljárások közül közvetítői eljárást is kezdeményezhet a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján.

A bíróság eljárására a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény rendelkezései irányadóak.

9. Tájékoztató a FATCA-törvény alapján fennálló kötelezettségekről
Jelen tájékoztató a Bit. 167/D.§ (1) 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: 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, a 2214-es sorszámmú nyomtatvány kitöltésével 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 Vámhivatal (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.

KÜLÖNÖS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

HALÁLESETI KOCKÁZAT

Jelen különös feltételekben foglaltak az Általános Biztosítási Feltételekkel együtt érvényesek.

A biztosító a jelen különös biztosítási feltételek alapján megkötött csoportos biztosítási szerződés értelmében, díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy az 1.§-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 2.§-ban meghatározott szolgáltatást nyújtja.

1.§ A biztosítási esemény

Jelen feltételek szempontjából biztosítási esemény a biztosítottnak a kockázatviselés tartamán belül bármely – ki nem zárt – okból bekövetkezett halála. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a haláleset bekövetkezésének napja.

2.§ A biztosító szolgáltatása

A biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító a jelen feltételek szerint megtéríti a kedvezményezett részére a biztosítottnak azon biztosítási időszak alatt az adott hitelszerződés kapcsán a kedvezményezett felé fennálló legmagasabb napi tartozásának összegét, amely biztosítási időszakban a biztosítási esemény bekövetkezett.

3.§ Várakozási idő

A biztosító az életbiztosítási kockázat tekintetében a kockázatviselés kezdetétől számítandó kilencven napos várakozási időt határoz meg. Ha a biztosított halála a várakozási idő alatt következett be, akkor a biztosító sem a várakozási idő alatt, sem annak lejártát követően nem nyújt biztosítási szolgáltatást. A biztosító eltekint a várakozási idő alkalmazásától, ha a biztosítási esemény baleset miatt következik be.

4.§ A biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

A biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához – az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl – a következő dokumentumokat kéri a bejelentő személytől vagy – ha a bejelentő személy a bejelentést a szerződőnél tette – a szerződőtől:

- halotti anyakönyvi kivonat és a halott-vizsgálati bizonyítvány másolata;
- boncolási jegyzőkönyv (ha készült) másolata.

5.§ Maradékjogok, kötvénykölcson

A biztosításhoz maradjogok nem tartoznak, tehát az nem visszavásárolható és a díjmentes leszállítás sem alkalmazható. A biztosításra kötvénykölcson nem nyújtható.

BALESETBŐL EREDŐ 51%-OS VAGY AZT MEGHALADÓ MÉRTÉKŰ EGÉSZSÉGGÁROSODÁS

Jelen különös feltételekben foglaltak az Általános Biztosítási Feltételekkel együtt érvényesek.

A biztosító a jelen különös biztosítási feltételek alapján megkötött csoportos biztosítási szerződés értelmében, díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy az 1.§-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 2.§-ban meghatározott szolgáltatást nyújtja.

1.§ A biztosítási esemény

(1) E feltételek szempontjából biztosítási esemény a biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bekövetkezett balesetéből eredő legalább 51%-os egészségkárosodása. A biztosító saját hatáskörében állapítja meg az egészségkárosodás mértékét.

(2) A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset bekövetkezésének napja.

(3) E különös biztosítási feltételek szerint kizárólag a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett balesetnek a baleset bekövetkezéséhez képest előzmény nélküli következménye(i) miatt megállapított egészségkárosodás minősül biztosítási eseménynek.

2.§ A biztosító szolgáltatása

A biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító a jelen feltételek szerint megtéríti a kedvezményezett részére a biztosítottnak azon biztosítási időszak alatt az adott hitelszerződés kapcsán a kedvezményezett felé fennálló legmagasabb napi tartozásának összegét, amely biztosítási időszakban a biztosítási esemény bekövetkezett.

3.§ A biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

(1) A biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához – az általános feltételekben foglaltakon túl – a következő dokumentumokat kéri:

- a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal komplex minősítésének eredményét igazoló, az egészségi állapot mértékét megállapító jogerős határozatot (ha született ilyen határozat);
- az egészségkárosodás megállapítására jogosult szerv által rendszeresített nyomtatványok, jogerős határozatok (ha vannak) és egyéb orvosi dokumentáció hiteles másolatait.

(2) A balesetből eredő egészségkárosodás mértékét a biztosító saját hatáskörében állapítja meg. Ilyen esetben a biztosító orvosa a balesetből eredő egészségkárosodás mértékét az alábbiak alapul vételével határozza meg:

Testrészek károsodása	Rokkantság foka
egyik felső végtag vállízülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
egyik felső végtag könyökizület fölött való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
egyik felső végtag könyökizület 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 combközépig fölött való teljes elvesztése vagy működésképtelensége	70%
egyik alsó végtag combközépigig 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 működésképtelensége	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 szaglóképesség teljes elvesztése	10%
az izlelőképesség teljes elvesztése	5%

(3) Ha a balesetből eredő egészségkárosodás mértéke a 3.§ (2) pontban szereplő táblázat alapján nem állapítható meg, akkor azt a biztosító orvosa aszerint állapítja meg, hogy a testi és/vagy szellemi működőképesség a baleset következtében orvosi szempontból milyen mértékben csökkent.

4.§ Fogalom meghatározások

Jelen feltételek szempontjából balesetnek minősül – az Általános Feltételek 18.§ (4) pontjában felsoroltak kivételével – az a biztosított akaratától függetlenül hirtelen fellépő olyan külső behatás, amely a kockázatviselés tartama alatt, de legkésőbb a balesetet követő egy éven belül a biztosított egészségkárosodását idézi elő.

MUNKANÉLKÜLISÉGI KOCKÁZAT

Jelen különös feltételekben foglaltak az Általános Biztosítási Feltételekkel együtt érvényesek.

A biztosító a jelen különös biztosítási feltételek alapján megkötött csoportos biztosítási szerződés értelmében, díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy az 1.§-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 2.§-ban meghatározott szolgáltatást nyújtja.

1.§ A biztosítási esemény

(1) E feltételek szempontjából biztosítási esemény a biztosítottnak a biztosító kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett 30 (harcinc) egymást követő napot meghaladó álláskeresőként (munkanélküliként) történő nyilvántartása.

(2) A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a biztosított álláskeresőként (munkanélküliként) nyilvántartott állapotának a 31. napja.

(3) E különös biztosítási feltételek szerint kizárólag a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt – a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül – bekövetkezett vétnél és önhibáján kívüli álláskeresővé (munkanélkülivé) válása minősül biztosítási eseménynek.

2.§ A biztosító szolgáltatása

(1) A biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító a jelen feltételek szerint egy összegben megtéríti a kedvezményezett részére a biztosítottnak azon biztosítási időszak alatt az adott hitelszerződés kapcsán a kedvezményezett felé fennálló legmagasabb napi tartozása összegének 50%-át, amely biztosítási időszakban a biztosítási esemény bekövetkezett. A biztosító térítési kötelezettsége egy biztosítási esemény kapcsán csak egy alkalommal áll fenn.

(2) Álláskeresővé (munkanélkülivé) válás esetében a biztosított újabb jelen pont szerinti szolgáltatásra az aktuális biztosítási szolgáltatás kifizetését követő 12 (tizenkettő) havi – díjfizetéssel lefedett – időszak után válik jogosulttá.

3.§ Várakozási idő

(1) Álláskeresővé (munkanélkülivé) válás esetére a biztosító a kockázatviselés kezdetétől számított kilencven napos várakozási időt határoz meg. Ha a biztosított munkaviszonyát megszüntető írásbeli jognyilatkozatot a várakozási idő alatt kelt, vagy a munkaviszony a várakozási idő alatt szűnt meg, szüntették meg, a biztosító az emiatt bekövetkezett álláskeresővé (munkanélkülivé) válás esetében sem a várakozási idő alatt, sem annak lejártát követően nem nyújt biztosítási szolgáltatást.

(2) Bázis szolgáltatás csomagról Prémium csomagra történő váltás esetén, a biztosító az (1) pontban leírt várakozási időt alkalmazza a csomagváltás hatályba lépésének napjától számítva.

4.§ A biztosító teljesítése, teljesítéshez szükséges iratok

(1) A biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához – az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl – a következő dokumentumokat kéri, illetve kérheti:

- a munkáltató által kitöltött „Igazolólap az álláskeresősi járadék megállapításához” elnevezésű nyomtatvány másolatát;

- az Országos Egészségbiztosítási Pénztár – a biztosítási jogviszonyról és egészségbiztosítási ellátásokról szóló igazolványának másolatát;
- a munkáltató által kitöltött igazolás másolatát a munkaviszony megszűnéséről, megszüntetéséről;
- a munkaviszonyt megszüntető írásbeli jognyilatkozat (felmondás vagy közös megegyezés, próbaidő alatti megszüntetés) másolatát;
- a munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolását, hogy a biztosított mely időponttól regisztrált álláskereső;
- az álláskeresői járadék iránti kérelem vagy – ha van – annak megállapító esetleg elutasító határozatának másolatát, esetleg a megállapított járadék vagy segély havi összegéről szóló szelvény fénymásolatát;
- a megszünt, megszüntetett munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés másolatát.

(2) A munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolását arról, hogy a biztosított mely időponttól regisztrált álláskereső a biztosítottnak kell megküldeni a biztosító részére.

(3) A biztosító a szolgáltatást akkor teljesíti, ha a biztosított az 4.§ (2) pont szerintiakat gazolja. A késedelem miatt felmerült kamatot, egyéb költséget a biztosító nem fizet.

5.§ Kizárások

A biztosító kockázatviselése – az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl – nem terjed ki:

- a. határozott tartamú munkaviszonyra valamint a munkaerő-kölcsönzés céljából létesített munkaviszonyra;
- b. olyan biztosítottra, aki az álláskeresővé válását megelőzően nem állt a 6.§ (2) pont szerinti munkaviszonyban, vagy a 6.§ (2) pont szerinti munkaviszonyban állt ugyan, de a munkaviszony megszűnését, megszüntetését megelőző 6 hónap során a munkavégzése – a táppénz, illetve a munkáltató érdekkörében felmerült ok kivételével – szünetelt;
- c. 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;
- d. a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszüntetésére, kivéve, ha az erről szóló megállapodásban kifejezetten megemlíttésre kerül, hogy a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszüntetésére az alábbi okok valamelyike miatt került sor:

- a munkáltatónál történt átszervezés, alkalmazotti létszámcsökkentés;
 - a munkáltató jogutód nélküli megszűnése;
 - a munkavállaló tartós keresőképtelensége.
- e. a munkaviszonynak a biztosított által kezdeményezett rendes felmondás miatti megszüntetésére;
 - f. a munkaviszony próbaidő alatti megszüntetésére;
 - g. a munkaviszonynak a munkáltató által rendkívüli felmondással történő megszüntetésére, illetve ha a munkáltató a biztosított magatartása miatt rendes felmondással élt;
 - h. a munkáltató általi rendes felmondásra öregségi nyugdíjazás, rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásra való jogosultság megállapítása miatt;
 - i. a biztosított munkaviszonyának megszüntetésére, ha azt a munkáltató a biztosítás kezdete előtt már írásban közölte vagy bejelentette;
 - j. a munkáltató jogutód nélküli megszűnésével megszünt munkaviszonyra, ha azt a munkáltató a biztosítás kezdete előtt már írásban közölte vagy bejelentette;
 - k. arra a munkanélküliségre, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennállt.

A biztosító a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszüntetés fenti d. pontban felsoroltak szerinti körülményre vonatkozó, de utólag kiállított igazolást nem fogad el.

6.§ Fogalom meghatározások

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

(2) Munkaviszony: legalább 30 órás, határozatlan tartamú, a Munka Törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. törvény („Mt.”) hatálya alá tartozó munkaviszony, továbbá a magyar jog hatálya alá tartozó közszolgálati jogviszony, közalkalmazotti jogviszony, bírósági és igazságügyi, illetőleg ügyész-ségi szolgálati viszony, fegyveres és rendvédelmi szervek hivatásos és szerződéses állományú tagjainak szolgálati viszonya.

(3) Hozzátartozó: a közeli hozzátartozó, az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, valamint a testvér házastársa.

(4) Közeli 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.