

ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ

a Lépéselőny Egyesület hitellel, lízing szerződéssel vagy lakástakarékpénztári megtakarítással rendelkező tagjainak és pártoló tagjainak (továbbiakban: tag) csoportos élet-, rokkantság-, baleset- és betegségbiztosításáról.

Tisztelt Partnerünk!

Engedje meg, hogy néhány szóban bemutassuk azt a biztosítást, amelyet a Lépéselőny Egyesület (a továbbiakban: egyesület) az Ön részére megkötött. Ebben a biztosításban az egyesület a szerződő, a biztosított pedig a tag, pártoló tag.

Ez az ügyféltájékoztató, amit Ön most a kezében tart, nem helyettesíti a biztosítási feltételeket, pusztán bővebb előzetes tájékoztatásul szolgál.

A biztosítási jogviszonyra az 1959. évi IV. törvény rendelkezései az irányadóak tekintettel arra, hogy a csoportos biztosítási szerződést a biztosító és a szerződő egyesület e törvény hatálya alatt kötötte.

Biztosítottak:

Azon magyarországi lakóhellyel rendelkező **18-65 életév közötti természetes személyek** lehetnek, akik a részükre szóló biztosítási fedezet létrejöttének időpontjában nem munkaképtelenek, nem részesülnek rokkantsági nyugdíjban vagy járadékban, nincs krónikus betegségük.

65 év alatti, már öregségi nyugellátásban részesülő személyek is lehetnek – hitel-, lízing-, illetve lakáspénztári megtakarítási szerződésük lejáratáig – biztosítottak, azonban részükre az öregségi nyugellátás időpontjától kezdve a biztosító kockázatviselése kizárólag a halálesethez kapcsolódó szolgáltatásokra terjed ki.

A biztosítási esemény, amelynek bekövetkezte esetén a biztosító szolgáltatást nyújt:

a legalább 6 hónapja munkaviszonyban álló tagok esetében a biztosítottnak a biztosítás tartamán belül bekövetkező

- halála,
- rehabilitációs hatóság komplex minősítése alapján megállapított 1-30%-os mértékű egészség állapot fennállása,
- 60 napot meghaladó időleges munkaképtelensége,
- 60 napot meghaladó munkanélkülisége;

a munkaviszonyban nem álló, vagy a kevesebb, mint 6 hónapja munkaviszonyban álló, vagy egyéb önálló jövedelemszerző tevékenységet folytató tagok esetében a biztosítottnak a biztosítás tartamán belül bekövetkező

- halála,
- teljes és végleges munkaképesség-csökkenése (rehabilitációs hatóság komplex minősítése alapján megállapított 1-30%-os mértékű egészség állapot fennállása),
- baleseti eredetű, 50%-ot meghaladó mértékű végleges (maradandó) egészségkárosodása,
- baleseti eredetű, 10 napot meghaladó kórházi ápolása.

A biztosító szolgáltatása:

A legalább 6 hónapja munkaviszonyban álló biztosítottnak

- a biztosítás tartamán belül, de az egy hónapos várakozási időn túl bekövetkező halála vagy a rehabilitációs hatóság komplex minősítése alapján megállapított 1-30%-os mértékű egészség állapot fennállása esetén a biztosító **kiegyenlíti** a biztosítottnak nyújtott **hitel hátralékát** (tőke, ügyleti kamat, valamint az elmaradt törlesztő részlet(ek) és a késedelmi kamat(ok) esetében azokat, amely(ek) 3 hónapnál nem régebben vált(ak) esedékessé). lízingtartozását, illetve a megtakarítási időszak végéig vállalt, de még meg nem fizetett lakástakarékpénztári megtakarítását.
- a biztosítás tartamán belül bekövetkező, 60 napot meghaladó ideiglenes munkaképtelensége és 60 napot meghaladó munkanélkülisége esetén a biztosító **átvállalja a törlesztő részletek fizetését** a 61. naptól a további munkaképtelenség időtartamára, de **legfeljebb 4 hónapig**.

A munkaviszonyban nem álló, vagy a kevesebb, mint 6 hónapja munkaviszonyban álló, vagy az egyéb önálló jövedelemszerző tevékenységet folytató biztosítottnak

- a biztosítás tartamán belül, de az egy hónapos várakozási időn túl bekövetkező halála vagy a rehabilitációs hatóság komplex minősítése alapján megállapított 1-30%-os mértékű egészség állapot fennállása vagy baleseti eredetű, 50%-ot meghaladó mértékű maradandó (végleges) egészségkárosodása esetén a biztosító **kiegyenlíti** a

biztosítottaknak nyújtott **hitel hátralékát** (tőke, ügyleti kamat, valamint az elmaradt törlesztő részlet(ek) és a késedelmi kamat(ok) esetében azok, amely(ek) 3 hónapnál nem régebben vált(ak) esedékessé) lízingtartozását, illetve a megtakarítási időszak végéig vállalt, de még meg nem fizetett lakástakarékpénztári megtakarítását.

- a biztosítás tartamán belül bekövetkező, baleseti eredetű, 10 napot meghaladó kórházi ápolása esetén a biztosító **átvállalja 4 havi törlesztő részlet fizetését.**

Amennyiben a hitelszerződés, lízingszerződés, lakáspénztári szerződés megkötésekor a biztosított már öregségi nyugellátásban részesült, a biztosító szolgáltatása kizárólag a biztosított halála esetén válik esedékessé.

A biztosítás határozott tartamú. A biztosítás tartama a hitel hátralévó futamidejével egyezik meg. Az egyes biztosítottakra nézve a biztosítási tartam kezdete és egyben a díjfizetési tartam kezdete is felvételi kérelmük egyesület általi befogadását követő nap 0 órája.

A biztosító **baleseti kockázatviselése** az egyesületbe történő felvétel napját követő nap 0 órakor megkezdődik, feltéve, hogy a szerződés létrejött vagy utóbb létrejön. A biztosító **kockázatviselése a nem balesetből** eredő biztosítási esemény tekintetében a létrejött és hatályba lépett biztosítási szerződés alapján **az Ön egyesületbe történő felvételének napjától számított egy havi várakozási idő** elteltével veszi kezdetét. A biztosító kockázatviselésének feltétele az egyes biztosítottak vonatkozásában, hogy az egyesület a biztosítási díjat a biztosító részére az adott biztosítottra nézve megfizesse.

A biztosítási évforduló a biztosítási tartamon belül, minden évben annak a hónapnak az első napja, amely hónapban a biztosítási tartam megkezdődött.

A biztosítás díja, amelyet az egyesület a biztosítottak csoportjára, mint szerződő fizet, havonta esedékes, nagysága az adott hónapban belépő és évfordulós tagok éves díjának összege.

A biztosításnak **maradékjogai** nincsenek, azaz nem kérhető sem visszavásárlás, sem díjmentes leszállítás. Jelen biztosítási konstrukció nem rendelkezik sem hozam-, sem tőkegaranciával.

A szolgáltatások teljesítésének módja, ideje:

A biztosítási eseményt az egyesülethez annak bekövetkeztétől számított 8 munkanapon belül írásban be kell jelenteni.

A szolgáltatáshoz szükséges utolsó irat beérkezését követő 15 napon belül a biztosító a kedvezményezettnek az öt megillető összeget kifizeti, azaz kiegyenlíti az Ön hiteltartozását, lízingtartozását, illetve a megtakarítási időszak végéig vállalt, de még meg nem fizetett lakástakarékpénztári megtakarítását, vagy kifizeti az ideiglenes munkaképtelenség vagy ideiglenes munkaképtelenség tartamára járó törlesztő részleteket.

Vannak bizonyos okok, amelyek bekövetkeztekor a biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól.

Külön is felhívjuk szíves figyelmét ezek közül néhány esetre:

Ha a biztosítási esemény

- a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal okozati összefüggésben következett be. Az öngyilkosság és az öngyilkossági kísérlet nem baleset.,
- a biztosított súlyosan gondatlan magatartása következtében következett be,
- a biztosított folyamatos biztosítási jogviszonyának keletkezését követő két éven belül elkövetett öngyilkossága, illetve öngyilkossági kísérlete miatt következett be, még akkor sem, ha azt a biztosított tudatzavarban követte el,
- vezetői engedély nélkül történt gépjárművezetés közben következett be, és a biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett,
- ittas állapotban történt gépjárművezetés közben következett be, és a biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett,
- bekövetkeztekor a biztosított kábító, bódító szerek hatása alatt állt vagy egyéb vegyi anyagot bódító szerként alkalmazott, és a káresemény ezzel okozati összefüggésben következett be,
- a biztosított súlyosan ittas állapotával okozati összefüggésben következett be,
- azzal okozati összefüggésben következett be, hogy a biztosított olyan gyógyszert szedett, amelyet számára nem orvos rendelt,
- atommag szerkezetének módosulása, radioaktív vagy egyéb ionizáló sugárzás miatt következett be,

– a biztosítottak háborús cselekményekben, valamelyik fél mellett történő aktív részvétele miatt következett be. Háborúnak minősül: háború (hadüzenettel vagy anélkül), határviellongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskíséret, népi megmozdulás (pl. nem engedélyezett tüntetés, vagy be nem jelentett sztrájk), idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás, vagy csak tengeri akció), kommandótámadás, terrorcselekmény. Kommandótámadás és terrorcselekmény esetén nem minősül háborús cselekményben való aktív részvételnek, ha a biztosított az áldozatok érdekében lép fel.

– a biztosítási esemény olyan baleset vagy betegség következménye, amely már a biztosítás megkötése előtt bekövetkezett vagy fennállt.

A szerződés a biztosítottra vonatkozóan a következők miatt szűnhet meg:

- a teljes hiteltartozás, lízingtartozás visszafizetése,
- a díj nem fizetése,
- felmondás,
- a szerződő jogutód nélküli megszűnése,
- a biztosított kölcsön-, lízing, illetve lakástakarékpénztári szerződésének megszűnése,
- a biztosított tartamon belül bekövetkezett halála vagy teljes és végleges munkaképesség-csökkenése (a biztosítási összeg kifizetését követően).

A biztosító főbb adatai

Név: Groupama Biztosító Zrt.

Székhely: Magyarország, 1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/C

Levél cím: 1380 Budapest, Pf. 1049

Jogi formája: zártkörűen működő részvénytársaság (alapítva 1987)

Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-041071

Társaságunk a Fővárosi Törvényszék Cégbíróságánál került bejegyzésre.

Tájékoztató az Optimális Biztosítási Portfólió Kft-ről:

Székhely: 1181 Budapest, Kemény Zsigmond u. 1.

Cégjegyzékszám: 01-09-864733,

Felügyeleti hatóság: MNB;

Felügyeleti engedély szám: 5387/3/2005

Eljárás minősége: független biztosításközvetítő;

Társaságunk a biztosítók nevében nem jár el, nincs közvetlen vagy közvetett részesedése biztosítóban, más biztosításközvetítőben.

A szerződések gondozására (kárbejelentés és egyéb ügyintézés) az Optimális Biztosítási Portfólió Kft. ügyfélszolgálatot működtet:

Ügyfélszolgálat: 1181 Budapest, Üllői u. 395.

Telefon: +36 1 297 01 55

Fax: +36 1 290 09 78

E-mail info@optimalis.info

Web: www.optimalis.info

Társaságunk felett a szakmai és fogyasztóvédelmi felügyeletet a Magyar Nemzeti Bank gyakorolja.

Az Alkusz (független biztosításközvetítő) a tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszokat a honlapján megtalálható Panaszkezelési szabályzatban foglaltak alapján kezeli.

A panaszkezelési szabályzat elérhető: http://www.optimalis.info/static/pdf/panaszkezelesi_szabalyzat.pdf

Az adatvédelmi tájékoztató elérhető: <http://www.optimalis.info>

Panasztételi lehetőségek:

Szóban vagy személyesen:

1181 Budapest, Kemény Zsigmond utca 1. 3

Telefonon:

36 70 2061236

Elektronikus úton:

info@optimalis.info

Levélben:

1181 Budapest, Kemény Zsigmond utca 1. 3

Amennyiben a Megbízó panaszára 30 napon belül nem kapott választ, vagy annak tartalmával nem ért egyet, úgy az alábbi hatóságokhoz fordulhat:

Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ:

Levelezési cím: 1534 Budapest, BKKP Postafiók: 777.

Személyes ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39. (Krisztina Plaza)

Telefon: +36 (80) 203-776

Elektronikus levelek, beadványok: ugyfelszolgalat@mnbb.hu

Honlap: <http://www.mnbb.hu/fogyasztovedelem>

Pénzügyi Békéltető Testület

Levelezési cím: 1525 Budapest BKKP Postafiók:172.

Személyes ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39. (Krisztina Plaza)

Telefon: +36 (40) 203-776

E-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu

Honlap: <http://www.mnbb.hu/bekeltetes>

Az Európai Parlament és a Tanács fogyasztói jogviták online rendezéséről szóló, 2013. május 21-i 524/2013/EU rendelete alapján a fogyasztó online szolgáltatási szerződéssel kapcsolatban az online vitarendezési platformon keresztül is kezdeményezheti a pénzügyi fogyasztói jogvita bírósági eljárásán kívüli rendezését a közösen megválasztott vitarendezési fórumnál. Magyarországon a pénzügyi fogyasztói jogviták rendezésére a Pénzügyi Békéltető Testület jogosult.

Az online vitarendezési platform honlapja: <http://ec.europa.eu/odr>

A felhasználói útmutatók elérhetőek az online vitarendezési platform honlapján: <https://webgate.ec.europa.eu/odr/userguide/>

Az Alkusz e-mail címe (amit az online vitarendezési platformon meg kell adni): info@optimalis.info

A szakmai tevékenységünk során okozott esetleges károkért a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe-vel kötött felelősségbiztosítási szerződésünk nyújt fedezetet, káreseményenként 1.251.500 EUR, évente együttesen 1.876.000 EUR. erejéig. Kötvényszám: 2350 015580

A társaság azzal a céllal jött létre, hogy mind a vállalati, mind a lakossági ügyfelek számára olyan kockázatkezelési, biztosítási és befektetési lehetőségeket, valamint kiegészítő szolgáltatásokat kínáljon, melyek számukra kedvező feltételeket garantálnak.

Már a jogszabályok is szigorú mércét támasztanak a magas alaptőke és a nagy összegű szakmai felelősségbiztosítás előírásával, azonban magasan képzett szakembereink, kreatitásunk, gyors, hatékony problémamegoldásunk, egyedülálló vállalat- és folyamat irányítási rendszerünk biztonságot nyújt az ügyfelek számára.

Az új lehetőségekre való nyitottságunk, a minőség iránti elkötelezettségünk jelent garanciát Partnereink magas színvonalú kiszolgálására.

Ügyfeleink megelégedettsége jelenti a megbízhatóan színvonalas szolgáltatási tevékenységünk biztosítékát.

Tájékoztató a Lépéselőny Egyesületről:

Lépéselőny Egyesület:

3246 Mátraderecske, Kossuth u. 56.

Adószám: 18589159-1-10

Az egyesület célul tűzte ki, hogy tagjai és pártoló tagjai számára elérhetővé tegye egy biztonságos és kiszámítható jövő elérését.

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

1. Értelmező rendelkezések

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

p. Üzleti titok: a 2014. március 15-től hatályos Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: Ptk.) 2:47.§ (1) bekezdésében meghatározott fogalom.

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

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

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

2. Az adatkezelés célja, jogalapja

2.1. Az adatkezelés célja

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

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

2.2. Az adatkezelés jogalapja

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

a. Az érintett hozzájárulását adta személyes adatainak egy vagy több konkrét célból történő kezeléséhez. Az érintett hozzájárulásán alapul az adatkezelés különösen a reklámcélú megkeresések, a nyereményjátékokban történő részvétel esetében.

b. Az adatkezelés olyan szerződés teljesítéséhez szükséges, amelyben az érintett az egyik fél, vagy az a szerződés megkötését megelőzően az érintett kérésére történő lépések megtételéhez szükséges. A biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő adatkezelések esetében az adatkezelés jogalapja ezen pont alapján a biztosítási szerződés teljesítése.

c. Az adatkezelés az adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges. Jogszabályi kötelezettségen alapul különösen a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról, a kötelező gépjármű-felelősségbiztosításról szóló törvény, az adójogszabályok, illetve az adóügyi információcserére vonatkozó törvények alapján történő adatkezelés.

d. Az adatkezelés az érintett vagy egy másik természetes személy létfontosságú érdekeinek védelme miatt szükséges. Ez a jogalap a biztosító üzemszerű működésével összefüggésben nem merül fel.

e. Az adatkezelés közérdekű vagy az adatkezelőre ruházott közhatalmi jogosítvány gyakorlásának keretében végzett feladat végrehajtásához szükséges. Ez a jogalap a biztosító üzemszerű működésével összefüggésben nem merül fel.

f. Az adatkezelés az adatkezelő vagy egy harmadik fél jogos érdekeinek érvényesítéséhez szükséges, kivéve, ha ezen érdekekkel szemben elsőbbséget élveznek az érintett olyan érdekei vagy alapvető jogai és szabadságai, amelyek személyes adatok védelmét teszik szükségessé, különösen, ha az érintett gyermek. Jogos érdeken alapul a biztosító adatkezelése különösen az esetlegesen felmerülő visszaélések, biztosítási csalásra utaló körülmények észlelése és vizsgálása, jövőbeli megelőzése érdekében tett intézkedések esetén. A biztosító jogos érdekén alapul továbbá az adatkezelés a biztosító megillető követelések behajtásával, a követelések átruházásával összefüggő adatkezelések esetén.

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

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

3. A kezelt adatok meghatározása (biztosítási titokkörök)

3.1. Biztosítási szerződéssel összefüggő adatok

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

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

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

3.2. Egészségügyi adatok kezelése

Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a Bit. 135.§ (1) bekezdésében meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

3.3. Automatizált döntéshozatal (profilalkotás)

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

3.4. Közvetlen üzletszerzési célú adatkezelések

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

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

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

4. A biztosítási titoknak minősülő személyes adatok kezelése

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

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

- a. a biztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad;
- b. a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn;
- c. a biztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg.

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

- a. a feladatkörében eljáró Felügyelettel;
- b. a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és ügyészséggel (2018. július 1-jétől ehelyett: az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel);
- c. büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezi eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal;
- d. a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel;
- e. a Bit. 138.§ (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal;
- f. a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal;
- g. 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 szervvel;
- j. törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel (2018. július 1-jétől ehelyett: törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel);
- k. a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal;
- l. törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével;
- m. az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval;
- n. a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a 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 Információszabadság Hatósággal;
- s. a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval;
- t. a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel;
- u. a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal szemben, ha az a.-j., n., s., t. és u. pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel (2018. július 1-jétől ehelyett: adatkéréssel, illetve 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.

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

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

a. a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel;

b. a 2013. július 1-jétől hatályos a Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény szerinti kábítószerkereskedelemmel, 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, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

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

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

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

– a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot;

– a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot.

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 Infotv. 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 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 adatra 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 figyelembevételével – kezelte 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. Felelősségbiztosítási ágazatba tartozó biztosítási szerződések esetén nem szükséges a károsult személy előzetes hozzájárulása a károsodott vagyontárgy miatt kárigényt érvényesítő személyt érintő korábbi – felelősségbiztosítási ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó személyes adatot nem tartalmazó adatok átadásához.

Szárazföldi jármű-casco, valamint önálló szárazföldi járművekkel összefüggő felelősségbiztosítási ágazatba tartozó biztosítások esetében – ez utóbbiaknál a károsult előzetes hozzájárulása nélkül is – lehet kérni másiktól a járműazonosító adatok (rendszer, alvázszám) alapján az adott járművet érintően bekövetkezett biztosítási eseményre (így különösen a káresemény időpontjára, jogalapjára, a jármű sérüléseire és az azokkal kapcsolatos károk megtérítésére vonatkozó adatokat, ideértve a megkereső biztosító által megjelölt gépjárműben bekövetkezett, de nem gépjármű által okozott károk adatait is), 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. Amennyiben a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem került sor, az adat a megismerését követő egy évig kezelhető.

A megkereső biztosító a jelen pont szerinti megkeresés és a megkeresés 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. Amennyiben 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.

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

5. Az adatkezelés időtartama

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

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

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

6. Az érintett jogai

6.1. Az érintett jogosult arra, hogy:

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

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

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

A biztosító adatkezelésével érintett felügyeleti hatóság: Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság (NAIH)

Székhely: 1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/C

Levelezési cím: 1530 Budapest, Pf. 5

E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu

Tel: +36 1 391 1400

Fax: +36 1 391 1410

Honlap: <http://naih.hu>

6.4. Kártérítés, sérelemdíj

Amennyiben az adatkezelő az érintett adatainak jogellenes kezelésével vagy az adatbiztonság követelményeinek megszegésével másnak kárt okoz, köteles azt megtéríteni. Amennyiben az adatkezelő az érintett adatainak jogellenes kezelésével vagy az adatbiztonság követelményeinek megszegésével az érintett személyiségi jogát megsérti, az érintett az adatkezelőtől sérelemdíjat követelhet. Az érintettel szemben az adatkezelő felel az adatfeldolgozó által okozott kárért és az adatkezelő köteles megfizetni az érintettnek az adatfeldolgozó által okozott személyiségi jogsértés esetén járó sérelemdíjat is. Az 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.

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

Az ügymenet kiszervezését végző fontosabb jogalanyokra, szervezetekre, az általuk végzett tevékenység leírására vonatkozó tájékoztató megtekinthető a biztosító ügyfélszolgálati irodáiban és a www.groupama.hu honlapon is.

A biztosítóval kötött szerződés alapján kizárólag a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges célokra használhatóak a biztosítótól kapott adatok. A kiszervezett tevékenységet végzők az adatátvitel 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: cím: 1013 Budapest, Krisztina körút 39.; levélcím: 1534 Budapest, BKKP Pf. 777; a személyes ügyfélszolgálat nyitvatartási idejében hívható, ingyenes telefonszám: +36 80 203 776; központi fax: +36 1 489 9102; e-mail: ugyfelszolgalat@mnbn.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 (személyes ügyfélszolgálati iroda címe: 1013 Budapest, Krisztina körút 39.; meghallgatások helyszíne: 1133 Budapest, Váci út 76. (Capital Square Irodaház); levélcím általános ügyekben: 1525 Budapest, Pf. 172; levélcím elszámolással, szerződés módosulással kapcsolatos ügyekben: 1539 Budapest, Pf. 670; a személyes ügyfélszolgálat nyitvatartási idejében hívható, ingyenes telefonszám: +36 80 203 776; e-mail: ugyfelszolgalat@mnbn.hu) eljárását kezdeményezheti. 2016. október 15-től bármelyik kormányablakban is lehetősége van pénzügyi fogyasztóvédelmi panasz,

közérdekű bejelentés vagy a Pénzügyi Békéltető Testület eljárására irányuló kérelem leadására. Amennyiben online szolgáltatási szerződéssel kapcsolatos a jogvitája, az Európai Unió online vitarendezési platformján kezdeményezheti a jogvita bírósági eljáráson kívüli rendezését. Az Európai Unió online vitarendezési platformjáról bővebb információkat talál a www.groupama.hu weboldalunkon. Az Európai Unió online vitarendezési platformjának elérhetősége: web: <http://ec.europa.eu/odr>.

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

9. Tájékoztató a FATCA-törvény alapján fennálló kötelezettségekről

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

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

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 Adóés Vámhivatalt (NAV), amely az automatikus információcsere keretében közli az Európai Unió tagállama vagy más állami hatáskörrel rendelkező hatóságával az Aktv-ben meghatározott adatokat. Az Aktv. szerinti, NAV felé fennálló adatszolgáltatás teljesítése esetén az adatszolgáltatás tényéről a biztosító a Számlatulajdonost (ügyfelet) az adatszolgáltatás teljesítésétől számított 30 napon belül írásban – ha az lehetséges, elektronikus úton – tájékoztatja.

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

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

Groupama Biztosító Zrt. Csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételei

Általános rendelkezések

1. A jelen általános feltételek a Groupama Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítási szerződéseire érvényesek, feltéve, hogy a szerződést a feltételekre hivatkozással kötötték.

2. Jelen általános feltételek csak a különös feltételekkel együtt érvényesek.

3. A biztosítás a szerződő és a biztosító kölcsönös írásbeli megállapodása alapján jön létre. A biztosítás annak tartamán belül bárhol, bármikor bekövetkező biztosítási eseményekre terjed ki. A felek közös megállapodással ennél mind területi, mind időbeli értelemben szűkebb körben is megállapodhatnak, azzal a mindenkor érvényes kikötéssel, hogy a biztosítási eseményhez vezető balesetnek is a kockázatviselés tartama alatt kell megtörténnie.

4. **Szerződő:** az a fél, aki a szerződés megkötésére ajánlatot tesz, és a díj fizetésére kötelezettséget vállal.

Biztosítottak: a szerződő által meghatározott személyek, akiknek az életével, egészségi állapotával kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejön.

Azon magyarországi lakóhellyel rendelkező 18-65 életév közötti természetes személyek lehetnek, akik a részükre szóló biztosítási fedezet létrejöttének időpontjában nem munkaképtelenek, nem részesülnek rokkantsági nyugdíjban vagy járadékban, nincs krónikus betegségük.

65 év alatti, már öregségi nyugellátásban részesülő személyek is lehetnek – hitel-, lízing-, illetve lakáspénztári megtakarítási szerződésük lejáratáig – biztosítottak, azonban részükre az öregségi nyugellátás időpontjától kezdve a biztosító kockázatviselése kizárólag a halálesethez kapcsolódó szolgáltatásokra terjed ki.

Kedvezményezett: az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosítási szerződésben megjelölt szolgáltatásra jogosult. A szerződésben kedvezményezett lehet a biztosított, a szerződő, a szerződésben megnevezett más személy(ek). A biztosított életében esedékes szolgáltatások kedvezményezettje a biztosított, ha a szerződésben más kedvezményezettet nem neveztek meg. A biztosított halála esetén a kedvezményezett a biztosított örököse, ha a szerződésben más kedvezményezettet nem jelöltek meg, vagy ha a kedvezményezett jelölése hatályát veszítette, illetve érvénytelen.

5. **A biztosító kockázatviselése** az ajánlat aláírását követő nap 0 órájkor kezdődik meg, feltéve, hogy a szerződés létrejött vagy utóbb létrejön, és az első díjrészletet a biztosító számára megfizették vagy a díjfizetést illetően halasztásban állapodtak meg. A felek közös megegyezéssel ennél későbbi kockázatviselési kezdetben is megállapodhatnak.

6. A biztosítás **díjfizetési kezdete** azonos a kockázatviselés kezdetével.

Biztosítási évforduló: a naptári évnek azon napja, amelyre a biztosítás díjfizetési kezdete esik.

A **biztosítási tartam** a biztosítás díjfizetési kezdetétől számított és díjjal fedezett év. Amennyiben a 16. pontban részletezett év végi elszámolás lezárásáig a szerződő felek nem intéznek egymáshoz ellenkező tartalmú nyilatkozatot, a biztosítási díj újbóli megállapításával (amennyiben az új díjat a szerződő elfogadja) a biztosítási tartam további egy évvel meghosszabbodik. Amennyiben az újonnan megállapított díjat a szerződő nem fogadja el, ezt a tényt az új díjról szóló értesítés kézhezvételétől számított 15 napon belül a biztosító tudomására kell hoznia. A biztosítási tartam ezen meghosszabbítása a szerződő és a biztosító egyetértése esetén folyamatosan, többször ismétlődhet.

7. Jelen biztosításnak maradékjogai nincsenek, azaz nem vásárolható vissza és díjmentes leszállítás sem igényelhető.

Egyéb rendelkezések

8. A biztosítottak vonatkozásában a személyükre szóló biztosítás a biztosítóval szemben támasztható minden igény nélkül megszűnik, ha a biztosított kikerül a szerződő által meghatározott biztosított körből.

9. A biztosítási eseményt, a szolgáltatási igénnyel együtt a biztosítóhoz, annak bekövetkeztétől számított 15 napon belül be kell írásban bejelenteni. **Ha a biztosítási eseményt (szolgáltatási igényt) olyan időben jelentették be, hogy emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak, a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be.**

10. A biztosító vállalja, hogy

- a kedvezményezettet megillető összeget a szolgáltatáshoz szükséges összes irat beérkezését követő 15 napon belül a kedvezményezettnek közvetlenül kifizeti. A biztosító a szerződő igénye esetén lehetővé teszi számára a szolgáltatásban való közreműködést,
- a biztosítási évforduló alkalmával a szerződő által megadott létszámadatok alapján a 16. pontban részletezett elszámolást három munkanapon belül elkészíti és a szerződő részére továbbítja. Ebben az esetben az egyeztetésből

eredő és a szerződő javára járó díjkülönbözetet a tárgyévi biztosítási díjra jóváírja, vagy a szerződő ilyen irányú igénye esetén a szerződő részére visszautalja.

11. A szerződő vállalja, hogy

- a biztosítottak azonosítására szolgáló listát, amely tartalmazza a biztosítottaknak a biztosítás megkötéséhez való hozzájárulását és az esetleges kedvezményezetti jelöléseket is, összeállítja, és kérés esetén a biztosítónak eljuttatja,
- az előzetesen meghatározott biztosítási díjat mindenkor annak esedékességekor, a díjfizetési időszak első napján megfizeti a biztosító számlájára,
- a 16. pontban részletezett év végi elszámolás alapján a biztosítónak járó díjkülönbözetet az elszámolás kézhezvételétől számított 8 napon belül a biztosító számlájára befizeti,
- minden, a biztosítás érvényességével, a díjfizetéssel összefüggő, illetve a kárrendezéshez szükséges iratba a biztosítónak betekintést enged.

12. A szerződő köteles telephelyének megváltozását és új címét a biztosítónak bejelenteni.

13. A biztosítási igények az esedékességtől számított öt év elteltével elévülnek.

14. A szerződőnek a biztosítóval egy biztosítottra és egy biztosítási kockázatra vonatkozóan csak egy érvényes Csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítása lehet.

A biztosítás díja

15. A biztosítás éves díját, amely a szerződés megkötésekor, illetve a tartam meghosszabbításkor esedékes, a szerződő fizeti. A szerződő választhat az éves díjfizetéstől eltérő (havi, negyedéves, féléves) díjfizetési gyakoriságot is. Évestől eltérő díjfizetési gyakoriság (részletfizetés) választásánál egy részlet megfizetésének 45 napot meghaladó késedelme esetén - amennyiben a szerződés a 20. pontban foglaltak alapján nem szűnik meg - a teljes éves díj esedékessé válik.

A tárgyhavi biztosítási díj alapja a tárgyhót megelőző hónap záró létszáma. A biztosítási év elején a fennálló létszám alapján a biztosító előzetes díjat állapít meg. Az év közbeni létszámváltozás miatti díjkorrekciót a felek a biztosítási évfordulón utólagos elszámolással állapítják meg.

A biztosítottak névszerinti listája jelen szerződés elválaszthatatlan részét képezi függetlenül attól, hogy azt a szerződő vagy a biztosító kezeli.

A biztosítási díj alapjának megállapításában, az adatközlés módjában a fentiekől eltérően is megállapodhatnak, és azt a szerződésben rögzíthetik a felek.

A biztosítási díj kiszámítása a biztosítottak életkorának, tevékenységének, valamint a biztosítási összeg nagyságának és a díjfizetés gyakoriságának a figyelembevételével történik. Amennyiben a biztosítottak foglalkozása, illetve egyéb tevékenysége veszélyes tevékenységnek minősül, a biztosító pótdíjat számít fel. Amennyiben a szerződő egyidejűleg több különböző tevékenységet végez, a biztosító a díjat a nagyobb veszélyességű tevékenység alapján állapítja meg.

A biztosítási díj a biztosítási évfordulón egy évre, minden egyes a szerződő által választott kockázatra külön kerül megállapításra.

16. Amennyiben a biztosítottak tevékenysége a szerződés tartama alatt a balesetveszélyesség szempontjából megváltozik, a szerződő köteles a változást a biztosítónak haladéktalanul, de legkésőbb 15 napon belül írásban bejelenteni.

E változást a biztosító a körülmények lényeges megváltozásának tekinti, s ezért az ajánlat felvételekor alkalmazott kockázatelbírálási előírások szerint jogosult új díjat megállapítani, azaz a korábbi díjat a körülmények változása szerint csökkenteni vagy növelni. Az új díj megállapításáról a szerződőt 15 napon belül írásban kell értesíteni. Az új díj a megállapítását követő első díjfizetési időszaktól esedékes, a biztosító kockázatviselése folyamatos.

Amennyiben a szerződő a biztosítottak tevékenységére, illetve annak megváltozására vonatkozó közlési kötelezettségét megsértette, a biztosító olyan arányban teljesíti szolgáltatását, amilyen arányban a ténylegesen fizetett díj a megváltozott körülmények miatt megállapítható magasabb díjhoz aránylik.

Amennyiben a szerződő a módosított díjat nem fogadja el, a biztosítási szerződés az új díj közlésétől számított 30. napon megszűnik.

17. A szerződő minden évben, a biztosítási évforduló alkalmával köteles a biztosítónak az előző (eltelt) biztosítási év havonkénti létszámadatairól írásbeli kimutatást benyújtani, valamint a következő biztosítási évre vonatkozó díj megállapításához szükséges adatokat megadni.

18. Ha a szerződő a biztosítás díját annak esedékessége időpontjáig nem egyenlítette ki, a biztosító a kockázatot az első elmaradt díj esedékességétől számított 60 napig viseli. Ha ezalatt a szerződő az elmaradt díjat nem pótolja, a szerződés az első elmaradt díj esedékességétől számított 60 nap elteltével megszűnik.

Mentesülés a szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események:

19. A biztosító mentesülése:

A biztosítási összeget a biztosító nem fizeti ki, ha az alábbiakban felsorolt mentesülési okok bármelyike a biztosító által bizonyítható módon fennáll:

- A biztosítási eseményt a kedvezményezett szándékosan, vagy a szerződő, illetve a biztosított jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.
- A biztosított súlyosan gondatlan magatartásának minősül, ha a biztosítási esemény:
 - Vezetői engedély nélkül történő jármű vagy gépjárművezetés közben következett be, vagy a gépjárműnek nem volt érvényes forgalmi engedélye, a biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett, és ezek a tények valamelyike a baleset bekövetkeztében közrehatott.
 - Ittas állapotban történő jármű vagy gépjárművezetés közben következett be, és a biztosított más közlekedési rendszabályt is megszegett.
 - A bekövetkeztekor a biztosított kábító, bódító szerek hatása alatt állt, vagy egyéb vegyi anyagot bódító szerként alkalmazott és a káresemény ezzel okozati összefüggésben következett be.
 - A biztosított súlyosan ittas állapotával (2,51‰-et meghaladó) okozati összefüggésben következett be.
 - Azzal okozati összefüggésben következett be, hogy a biztosított olyan gyógyszert szedett, amelyet számára nem orvos rendelt.
 - A baleset a biztosított munkavégzése során a munkavédelmi szabályoknak a biztosított által történő súlyos megsértése miatt következett be.
- A biztosító mentesül a szolgáltatás kifizetése alól a szerződésben előírt közlési és változás bejelentési kötelezettség megsértése esetén, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.
- A biztosító mentesül a szolgáltatás kifizetése alól, ha a biztosítási esemény a biztosított folyamatos biztosítási jogviszonyának keletkezését követő kettő éven belül elkövetett öngyilkossága, illetve öngyilkossági kísérlete miatt következett be, még akkor is, ha a biztosított azt tudatzavarban követte el. Az öngyilkosság és az öngyilkossági kísérlet nem baleset.

20. A kockázatviselésből kizárt események:

- A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, melyek oka egészben, vagy részben:
 - Kóros elmeállapot.
 - Atommag szerkezetének módosulása, radioaktív, vagy egyéb ionizáló sugárzás miatt.
 - Ha a biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel, ide nem értve a belföldön hivatali vagy közszolgálati kötelesség teljesítése során bekövetkező biztosítási eseményeket; Harci cselekménynek minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, határvillongás, felkelés, lázadás, forradalom, zendülés, zavargás, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, népi megmozdulás (pl. nem engedélyezett tüntetés vagy be nem jelentett, illetve nem engedélyezett sztrájk), idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás vagy csak tengeri akció), kommandó támadás, terrorcselekmény.
- Amennyiben a szerződés egészségi nyilatkozat kitöltése és/vagy orvosi vizsgálat nélkül jön létre, akkor a biztosító kockázatviselése nem terjed ki a szerződés hatálybalépésének időpontjában betegállományban lévő munkavállalókra. Munkába lépésüket követően – biztosítási díj megfizetése ellenében – a kockázatviselésbe bevonhatóak.
- A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a biztosított szerződéshez történő csatlakozásakor már meglévő egészségkárosodásokra (és az ezekkel közvetlenül összefüggésbe hozható biztosítási eseményekre).
- A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek okozati összefüggésben vannak az alábbiakban felsorolt sporttevékenységekkel:
 - Válogatott első vagy másodosztályba sorolt sporttevékenység.
 - Repülő sportok (sportrepülés, vitorlázó és motoros repülés, sárkány és ultrakönnyű repülőgéppel történő repülés, ejtőernyőzés, paplan-repülés, és hőlégballonozás).

- **Autó-motor sportok: gépkocsi és motorkerékpársport, rally, ügyességi versenyek gépkocsival, go-kart sport, autocrash-sport, és motorcsónak-sport.**
- **Búvárkodás légzőkészülékkel 40 méter alá, félkezes illetve nyílt tengeri vitorlázás, vadvízi evezés, hegymászás, sziklamászás az ötödik foktól, magashegyi expedíció, barlangászat.**
- **A biztosító nem minősíti balesetnek a megemelés, rándulás, habituális ficam, patológiás törés, fagyás, napszúrás, hóguta eseteit.**
- **A biztosító nem tekinti biztosítási eseménynek:**
 - **Kizárólag kozmetikai jellegű plasztikai beavatkozások kezelésének következményeit.**
 - **A biztosított terhességével, szülésével összefüggésben bekövetkező eseményeket, kivéve, ha a szerződés másképpen rendelkezik.**

Záró rendelkezések:

21. A biztosítás megszűnik:

- - díjnémfizetéssel,
- - a szerződő jogutód nélküli megszűnésével,
- - a biztosított kölcsön-, lízing- vagy lakástakarékpénztári szerződésének szerződésének megszűnésekor.

22. Jelen általános feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: Ptk.) rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

23. A biztosítási szerződés maradékjogokkal nem rendelkezik, nem díjmentesíthető, nem vásárolható vissza, nyereségrészesedésre nem jogosít.

Halálesetre szóló csoportos biztosítás különös feltételei

1. Jelen biztosításban **biztosítási esemény** a biztosított tartamon belüli halála.
2. A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító a kötvényben meghatározott összeg kifizetésére vállal kötelezettséget.
3. A haláleseti szolgáltatás **kedvezményezettje** - amennyiben a biztosított, vagy a biztosított írásbeli hozzájárulásával a szerződő kedvezményezettet nem jelölt - a biztosított örököse.
4. A szolgáltatás teljesítéséhez a biztosító a következő iratok bemutatását kérheti:
 - a biztosítási kötvény (leadását is) és az utolsó díjfizetést igazoló nyugta;
 - a biztosított születési idejét hitelt érdemlően igazoló okirat;
 - halotti anyakönyvi kivonat;
 - a halál okát igazoló halottvizsgálati bizonyítvány, boncolási jegyzőkönyv, hatósági és igazságügyi orvosszakértői vizsgálat eredményei;
 - a biztosítási esemény bekövetkeztével és annak következményeivel kapcsolatos kezelőorvosi orvosi dokumentációk, orvosi vizsgálat eredményei, keresőképtelenséget igazoló dokumentációk, orvosszakértői véleményezések;
 - a közlési kötelezettség vizsgálatához a kezelőorvosi orvosi dokumentációk, orvosi vizsgálat eredményei, orvosszakértői véleményezések;
 - a biztosító mentesülési és kizárt kockázatok ellenőrzéséhez szükséges hatósági eljárás során keletkezett iratok és orvosszakértői dokumentációk;
 - a kedvezményezett azonosítását hitelt érdemlően igazoló okirat, alapítóokirat, jogerős hagyatéki végzés, öröklési bizonyítvány, jogerős gyámhatóságihatóározat;

Az okiratok beszerzésének költségei a kedvezményezettet terhelik, beleértve az előírt orvosi és hatósági eljárásokra vonatkozó iratok, dokumentációk hiteles magyar nyelvű fordítását.

5. A biztosító 1 hónap **várakozási időt** köt ki (a szerződéskötéskor már biztosított körben lévők esetében a szerződéskötéstől számítva; a biztosított körbe újonnan belépők esetében a belépés napjától számítva). **A várakozási idő alatt bekövetkező biztosítási eseményre a biztosító nem fizet szolgáltatást, csak a biztosítottra a haláleseti kockázatra befizetett díjat fizeti vissza a szerződő részére.**

A várakozási idő nem vonatkozik arra az esetre, ha a biztosított

- baleset,
- vagy a kockázatviselés kezdetét követően fellépő heveny fertőző betegség (előzmény nélkül hirtelen fellépő bakteriális, vírusos, gombás, vagy protozoon okozta megbetegedés)

következtében halt meg.

6. Jelen biztosításban baleset a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő, olyan külső behatás, amelynek következtében a biztosított azonnal, vagy a balesettől **számított egy éven belül meghal.**

7. Jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a biztosító által kiadott Groupama Biztosító Zrt. Csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételei, a Polgári Törvénykönyv rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

Rokkantságra szóló csoportos biztosítás különös feltételei

1. Jelen biztosításban **biztosítási esemény** a biztosított tartamon belüli végleges és teljes (100%-os, bármely kereső foglalkozásra való alkalmatlansággal járó) munkaképtelenségét rehabilitációs hatóság komplex minősítése alapján megállapított 1-30%-os mértékű egészség állapot fennállása vagy baleseti rokkantsági nyugdíjba helyezése, feltéve, hogy a rokkantosságot eredményező betegség vagy baleset a biztosítás kockázatviselése alatt következett be. A felek közös megegyezéssel ennél szűkebb, csak baleseti rokkantsági nyugdíjba helyezésre vonatkozó fedezetben is megállapodhatnak.

2. A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító a kötvényben meghatározott összeg kifizetésére vállal kötelezettséget.

3. Amennyiben a biztosított, vagy a biztosított írásbeli hozzájárulásával a szerződő kedvezményezettet nem jelölt, a 2.) pontbeli szolgáltatás **kedvezményezettje** a biztosított.

4. A szolgáltatáshoz szükséges iratok:

- az illetékes rehabilitációs szakértői szerv jogerős határozata a biztosított rokkantsági ellátásra való jogosulttá válásáról;
- a rokkantság, egészségkárosodás kialakulásának követését biztosító orvosi lelet, zárójelentés és hatósági bizonyítvány, határozat, amely tartalmazza a pontos diagnózist és a bekövetkezett állapotváltozásokat;
- ha a folyamat adott szakaszában külföldön történt az állapot definiálása, illetve a gyógyítás, akkor az előzőeken túl, ezen intézkedésekről a külföldi hatóság által kiállított okiratok, leletek, stb. hiteles magyar fordítása;
- a biztosító által rendszeresített és a bejelentő által kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatvány,
- a biztosítási kötvény (leadását is) és az utolsó díjfizetést igazoló nyugta.

A fentiek felül a biztosítónak jogában áll minden, a biztosítási eseménnyel kapcsolatba hozható iratba betekinteni.

5. A biztosító 1hónap **várakozási időt** köt ki a nem baleseti rokkantsági szolgáltatásra (a szerződéskötéskor már a biztosított körben lévők esetében a szerződéskötéstől számítva; a biztosított körbe újonnan belépők esetében a belépés napjától számítva). **A várakozási idő alatt bekövetkező biztosítási eseményre a biztosító nem fizet szolgáltatást.**

A várakozási idő nem vonatkozik arra az esetre, ha a biztosított a kockázatviselés kezdetét követően fellépő heveny fertőző betegség (előzmény nélkül hirtelen fellépő bakteriális, vírusos, gombás, vagy protozoon okozta megbetegedés) következtében rokkant meg.

6. Jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a biztosító által kiadott Csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételei, a Polgári Törvénykönyv rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

Időleges munkaképtelenség esetén napi térítésre szóló csoportos biztosítás különös feltételei

1. Jelen biztosításban **biztosítási esemény** a biztosítottnak a biztosítás tartamán belül saját betegsége vagy balesete miatt bekövetkező, orvosiilag igazolt munkaképtelen állapot (a továbbiakban: betegállomány), feltéve hogy a betegállomány tartama a kötvényben rögzített önrészesedési időtartamot meghaladja. Baleseti eredetű munkaképtelenség esetén a biztosítási eseményhez vezető balesetnek a kockázatviselési időszakban kell bekövetkeznie.

Amennyiben a betegállományt megszakítják, majd a biztosított újra betegállományba kerül, akkor ezek a betegállományok egy biztosítási eseménynek minősülnek, feltéve, ha az újabb betegállományba vételre ugyanazon ok miatt kerül sor és a megszakítás a 60 napot nem haladja meg. Egyéb esetben a megszakítás utáni betegállomány új biztosítási esemény, tehát az önrészesedési időszak erre a betegállományra is vonatkozik.

2. A biztosító a kötvényben meghatározott napi térítést fizeti a betegállomány minden napjára, az önrészesedési időtartam napjainak kivételével.

Önrészesedési időtartam: Az 1.) pont szerinti betegállománynak az első, kötvényben meghatározott számú nappól álló időszaka. **A biztosító az önrészesedési időtartam napjaira nem nyújt térítést.**

3. Egy biztosított esetében a szolgáltatás biztosítási évenként legfeljebb 120 napi térítés lehet. Ha a biztosított betegállománya különböző biztosítási években kezdődik, illetve végződik, ezen betegállomány minden napját ahhoz a biztosítási évhez kell számítani, amelyben a betegállomány megkezdődött (függetlenül attól, hogy erre az első napra a biztosító nyújtott-e térítést).

4. Jelen biztosításban a biztosító csak a Magyarországon eltöltött betegállományi napokra nyújt szolgáltatást.

5. A biztosítás megkötéséhez a szerződő az ajánlatot, a biztosítottak egészségi nyilatkozatot tartoznak tenni.

6. A biztosított a biztosítás megkötésekor köteles a biztosítás elfogadása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, melyeket ismert, vagy ismernie kellett. A biztosító írásban feltett kérdéseire a valóságnak megfelelően adott válaszaival a biztosított közlési kötelezettségének tesz eleget.

A közlési kötelezettség a szerződőt és a biztosítottat egyaránt terheli.

A közlési kötelezettség megsértése esetén a biztosítót szolgáltatási kötelezettség nem terheli, kivéve, ha bizonyítják, hogy a biztosító az elhallgatott körülményt a szerződés megkötésekor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében. Sem a szerződő, sem a biztosított nem védekezhet olyan körülmény vagy változás nem tudásával, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni vagy neki bejelenteni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre, illetve a bejelentésre köteles lett volna.

7. A biztosító kockázatviselése - a Groupama Biztosító Zrt. Csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételeiben foglaltaktól eltérően - az egyes biztosítottak tekintetében az egészségi nyilatkozat beérkezését követő nap 0. órájaktól kezdődik.

8. Amennyiben a biztosított vagy a biztosított írásbeli hozzájárulásával a szerződő kedvezményezettet nem jelölt, a 2.) pontbeli szolgáltatás **kedvezményezettje** a biztosított.

9. A szolgáltatáshoz szükséges iratok:

- a biztosító által rendszeresített, a bejelentő által kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt;
- a biztosítási kötvény (leadását is) és az utolsó díjfizetést igazoló nyugta;
- munkáltatói igazolást vagy vállalkozói igazolványt;
- az orvos által kiállított táppénzes állományba vételről szóló, az állományba vétel okát tartalmazó igazolást.

10. A betegállományi szolgáltatásra a biztosító a szerződés megkötésétől számított **1 hónap várakozási időt** köt ki. **Az ezen idő alatt kezdődő betegállományra napi térítést abban az esetben sem teljesíti a biztosító, ha annak tartama a várakozási időn túl is fennáll.** Az egyes biztosítottakra vonatkozó várakozási idő kezdete a kockázatviselés kezdetével azonos.

A várakozási idő nem vonatkozik arra az esetre, ha a biztosítási esemény a kockázatviselés kezdetét követően

- bekövetkező baleset, vagy
 - fellépő heveny fertőző betegség (előzmény nélkül hirtelen fellépő bakteriális, vírusos, gombás, vagy protozoon okozta megbetegedés)
- következménye.

Jelen biztosításban a várakozási idő alkalmazása szempontjából balesetnek minősül a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő olyan külső behatás, amelynek eredményeképp a baleset bekövetkeztétől számított egy éven belül a biztosított betegállományba kerül.

Nem minősül balesetnek a megemelés, rándulás, habituális ficam, patológiás törés, fagyás, napszúrás és a hóguta.

11.A biztosítási összeget a biztosító nem fizeti ki, ha az alább felsorolt mentesülési okok bármelyike bizonyíthatóan közrehatott a biztosítási esemény bekövetkezésében: a biztosítási esemény

- a biztosított terhességével, szülésével összefüggésben következett be,
- válogatott vagy első vagy másodosztályba sorolt sporttevékenység következménye,
- kizárólag kozmetikai jellegű plasztikai beavatkozások kezelésének következménye,
- elvonókúra (alkohol, kábítószer) következménye.

12. Jelen biztosítás megszűnik a biztosított vonatkozásában az általános feltételek 20. pontjában foglaltakon túl, ha a biztosított bármely okból nyugállományba kerül, illetve, ha részére a rehabilitációs hatóság komplex minősítés 1-30%-os mértékű egészség állapot fennállását állapít meg.

13. Jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a biztosító által kiadott Groupama Biztosító Zrt. Csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételei, a Polgári Törvénykönyv rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

Az időleges munkanélküliségre szóló napi térítés csoportos biztosítás különös feltételei

1. Jelen biztosításban biztosítási esemény a biztosítottnak a biztosító kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett 60 egymást követő naptári napot meghaladó regisztrált munkanélkülükénti nyilvántartása. Munkanélküli az, aki nincs munkajogviszonyban, nem végez önálló jövedelemszerző tevékenységet, valamint akit a munkaügyi központ/kirendeltség munkanélkülüként, álláskeresőként tart számon.

2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a biztosított nyilvántartott munkanélküli állapotának a 61. napja. Jelen biztosításban a biztosító a munkanélküli állapot kezdetétől maximum hat hónapig, de a kockázatviselés kezdetétől számított két évente csak egy alkalommal teljesít szolgáltatást.

3. Jelen biztosítási feltételek szerint kizárólag a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt – a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül – bekövetkezett véletlen és önhibáján kívüli munkanélkülivé válása minősül biztosítási eseménynek.

4. A biztosító a kötvényben meghatározott napi térítést fizeti a munkanélküliség minden napjára, az önrészesedési időtartam napjainak kivételével.

5. Az időleges munkanélküliségre vonatkozó biztosítási szolgáltatás további feltétele, hogy a biztosítottnak korábban Magyarországon honos (Magyarországon bejegyzett telephely, székhely) munkáltatóval kötött munkaviszonya szűnjön meg.

6. A biztosító teljesítéséhez az alábbi iratok szükségesek:

- a kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványt;
- a biztosítási kötvény és az utolsó díjfizetési nyugta 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 munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolását, hogy a biztosított az adott hónapra vonatkozóan mely időponttól, mely időpontig regisztrált álláskereső;
- 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 megszünt, megszüntetett munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés másolatát;
- amennyiben a munkáltató jogutód nélkül szűnt meg, a megszűnést igazoló nyilatkozat másolatát.

A munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolását a biztosítottnak havonta kell megküldeni a biztosító részére. Az adott hónapra vonatkozó igazolást az adott hónapban, de legkésőbb az azt követő hónap 5-éig kell eljuttatni, amelyben a biztosított munkanélküli volt.

Amíg a biztosított a 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. Ha a biztosított az e pont szerinti dokumentumokat nem bocsátja a biztosító rendelkezésére a biztosító kötelezettségét teljesítettnek, és a szolgáltatást befejezettnek tekinti. A biztosító visszamenőleges hatállyal teljesíti a szolgáltatást, abban az esetben, amennyiben a biztosított pótolja az igazolást. A késedelem miatt felmerülő kamatot, egyéb költséget a biztosító nem fizet.

7. A biztosítási összeget a biztosító nem fizeti ki, az alább felsorolt mentesülési okok bármelyike fennállása esetében:

- amennyiben a biztosított nem áll munkaviszonyban (pl. egyéni vállalkozó, megbízási jogviszony keretében foglalkoztatott, vagy egyéb jogviszony alapján űzött kereső foglalkozás),
- a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszűnése esetén, ha azt - a munkavállaló kezdeményezte,
- a munkaviszonynak a biztosított által kezdeményezett rendes felmondása miatti megszüntetése esetén,
- a munkaviszony próbaidő alatti megszüntetése esetén,

- a munkaviszonynak a munkáltató által rendkívüli felmondással történő megszüntetése esetén, illetve ha a munkáltató a biztosított magatartása miatt rendes felmondással élt,
- a munkáltató általi rendes felmondásra öregségi-, rokkantság miatti nyugdíjazás esetén,
- a határozott tartamú munkaviszony lejárta előtti azonnali hatályú felmondás, vagy közös megegyezéssel történő megszüntetés esetén,
- a biztosított munkaviszonyának megszűnése, megszüntetése esetén, ha azt a munkáltató a biztosítás kezdete előtt már írásban közölte vagy bejelentette,
- a felmondó levél kézhezvételének napjától felvett hitelekre.

8. Jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a biztosító által kiadott Groupama Biztosító Zrt. Csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételei, a Polgári Törvénykönyv rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra szóló csoportos biztosítás különös feltételei

1. Jelen biztosításban **biztosítási esemény** a biztosítottnak az érvényes biztosítási szerződés időtartamán belül balesettel közvetlen okozati összefüggésben bekövetkezett testi sérülése, mely olyan maradandó (végleges) egészségkárosodással jár, melynek mértéke eléri vagy meghaladja a szerződésben meghatározott minimális értéket, azzal a kikötéssel, hogy a biztosítási eseményhez vezető balesetnek a kockázatviselési időszakban kell bekövetkeznie.

Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha a biztosított egészségi állapota orvosilag kialakult, stabilnak tekinthető. A maradandó egészségkárosodás megállapítása során a munkaképesség megváltozása és/vagy a sporttevékenység abbahagyásának kényszere nem irányadó.

2. A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító a kötvényben meghatározott összeg kifizetésére vállal kötelezettséget.

3. Amennyiben a biztosított, vagy a biztosított írásbeli hozzájárulásával a szerződő kedvezményezettet nem jelölt, a 2.) pontbeli szolgáltatás **kedvezményezettje** a biztosított.

4. Jelen biztosításban baleset a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő, olyan külső behatás, amelynek következtében a biztosított azonnal, vagy a balesettől számított egy éven belül maradandó egészségkárosodást szenved.

Nem minősül balesetnek a megemelés, rándulás, habituális ficam, patológiás törés, fagyás, napszúrás és a hóguta.

5. A balesetből eredő maradandó egészségkárosodás mértékét - tekintet nélkül a biztosított foglalkozására - a biztosító orvosa állapítja meg, más szakértői testületek döntésétől függetlenül. Az egészségkárosodás mértékének meghatározásakor az orvosszakértői vizsgálat alapján megállapított anatómiai károsodásból adódó funkciócsökkenést kell figyelembe venni, a munkaképesség csökkenéstől vagy munkaköri alkalmasságtól függetlenül. A megállapításra az alábbiakban felsorolt csonkolásos esetekben azonnal, egyéb esetekben a végállapot kialakulását követően, legkésőbb 2 év után kerül sor.

A csonkolásos esetekre vonatkozó rokkantsági táblázat:

- mindkét felkar elvesztése	100%
- mindkét comb elvesztése	100%
- mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
- mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
- jobb kéz elvesztése (csuklón alul)*	60%
- bal kéz elvesztése (csuklón alul)*	60%
- hüvelykujj teljes elvesztése	20%
- mutatóujj teljes elvesztése	10%
- egyéb kézujj teljes elvesztése	5%

Egy eseménnyel kapcsolatban egy biztosítottra vonatkozóan a baleseti eredetű, maradandó egészségkárosodás térítése a 100 %-ot nem haladhatja meg.

Az itt fel nem sorolt esetekben a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosszakértője állapítja meg. Megállapítása független más orvosszakértői testület döntésétől.

A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak. Amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezésekor már meglévő sérülés, állapot legalább 25%-os mértékben közrehatott a biztosítási eseménnyel összefüggő maradandó egészségkárosodás kialakulásában, a biztosító a közrehatás mértékével csökkentett egészségkárosodás alapján szolgáltat. Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény nem támasztható, ha a biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.

6. A szolgáltatáshoz szükséges iratok:

- a biztosítási kötvény (leadását is) és az utolsó díjfizetést igazoló nyugta másolata;

- a biztosított születési idejét hitelt érdemlően igazoló okirat;

- a biztosítási esemény bekövetkeztével és annak következményeivel kapcsolatos kezelőorvosi orvosi dokumentációk, orvosi vizsgálat eredményei (kórházi zárójelentések, ambuláns lapok, leletek), orvosszakértői véleményezések;

- a közlési kötelezettség vizsgálatához a kezelőorvosi orvosi dokumentációk, orvosi vizsgálat eredményei, orvosszakértői véleményezések;
- a biztosító mentesülési és kizárt kockázatok ellenőrzéséhez szükséges hatósági eljárás során keletkezett iratok és orvosszakértői dokumentációk;
- a kedvezményezett azonosítását hitelt érdemlően igazoló okirat, alapító okirat, jogerős gyámhatósági határozat;
- Az okiratok beszerzésének költségei a kedvezményezettet terhelik, az előírt orvosi és hatósági eljárásokra vonatkozó iratok, dokumentációk hiteles magyar nyelvű fordítását.

7. A biztosítási összeget a biztosító a kedvezményezett kizárásával a biztosítottnak fizeti ki, ha a biztosítási esemény a kedvezményezett szándékos magatartásának következménye.

8. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosítottnál az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

9. Jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a biztosító által kiadott Groupama Biztosító Zrt. Csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételei, a Polgári Törvénykönyv rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

Baleseti eredetű kórházi ápolás esetén egyösszegű térítésre szóló csoportos biztosítás különös feltételei

1. Jelen biztosításban **biztosítási esemény** a biztosítottnak a biztosítás tartamán belül bekövetkező balesetből eredő, annak bekövetkeztétől számított egy éven belül, orvosilag indokolt kórházi fekvőbeteg ellátása, feltéve, hogy a kórházban eltöltött napok száma a kötvényben rögzített önrészesedési időtartamot meghaladja, azzal a kikötéssel, hogy a biztosítási eseményhez vezető balesetnek a kockázatviselési időszakban kell bekövetkeznie.

2. Az az azonos balesetből eredő, **egymást követő, többszöri folyamatos kórházi ápolási tartamok** egy biztosítási eseménynek minősülnek, feltéve, ha az újabb kórházi ápolásra ugyanazon ok miatt kerül sor és a megszakítás 60 napot nem haladja meg. Egyéb esetben a megszakítás utáni kórházi ápolás új biztosítási eseménynek minősül, tehát az önrészesedési időszak minden egyes ápolási tartamra külön-külön érvényes.

3. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító egyösszegű térítést fizet, melynek összege megegyezik a biztosítási eseményt követően esedékessé váló 4 havi törlesztőrészlettel. Amennyiben a hitelintézet felé már csak ennél kevesebb befizetést kellene teljesíteni a szerződőnek/biztosítottnak, azaz például már csak 2 havi törlesztőrészlet van hátra, akkor a biztosító is csak legfeljebb azt térítheti

4. Egy balesetből eredően a biztosító összesen 120 nap ápolási tartamnak megfelelő, azaz 4 havi törlesztőrészletre nyújt biztosítási fedezetet, amennyiben a kórházi ápolási tartam meghaladta a kötvényben az önrészesedésre meghatározott napból álló időszakot.

5. **Önrészesedési időtartam:** Az 1. pont szerinti kórházi fekvőbeteg ellátásnak az első, kötvényben meghatározott számú napból álló időszaka.

6. Jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek kórháznak továbbá:

- az idült, gyógyíthatatlan betegségben szenvedők gyógy- és gondozóintézetei,
- gyógyüdülők és utógondozó szanatóriumok.

Nem minősül továbbá kórházi fekvőbeteg ellátásnak az adaptációs szabadság időtartama.

7. Amennyiben a biztosított vagy a biztosított írásbeli hozzájárulásával a szerződő kedvezményezettet nem jelölt, a 2. pontbeli szolgáltatás **kedvezményezettje** a biztosított.

8. A szolgáltatáshoz szükséges iratok: - biztosítási esemény (szolgáltatási igény) bejelentése,

- a biztosító által kiadott szolgáltatási igénybejelentőt;
- a biztosítási kötvény és az utolsó díjfizetést igazoló nyugta másolata
- az intézmény igazolását arról, hogy a biztosítottat ellátja, továbbá az ellátás indokát (a beteg diagnózisát).
- kórházi zárójelentéseket
- az intézmény igazolását a kórházi tartózkodás időtartamáról

A fentiek felül a biztosítónak jogában áll minden, a biztosítási eseménnyel kapcsolatba hozható iratba betekinteni.

9. Jelen biztosításban baleset a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő olyan külső behatás, amelynek következtében a biztosított a baleset bekövetkeztétől számított egy éven belül kórházi kezelésre szorul.

Nem minősül balesetnek a megemelés, rándulás, habituális ficam, patológiás törés, fagyás, napszúrás és a hóguta.

10. A biztosítási összeget a biztosító a kedvezményezett kizárásával a biztosítottnak fizeti ki, ha a biztosítási esemény a kedvezményezett szándékos magatartásának következménye.

11. Jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a biztosító által kiadott Groupama Biztosító Zrt. Csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételei, a Polgári Törvénykönyv rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.