

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

### ÁLTALÁNOS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

Jelen feltételek – ellenkező szerződéses kikötések hiányában – a Groupama Biztosító Zrt., 1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/C, a Fővárosi Törvényszék Cégbíróságán Cg. 01-10-041071 cégjegyzékszámon bejegyezve, (a továbbiakban: biztosító) és az OTP Bank Nyrt., 1051 Budapest, Nádor utca 16. a Fővárosi Törvényszék Cégbíróságán a 01-10-041585 cégjegyzékszámon bejegyezve, (továbbiakban: szerződő) között létrejött GB639 jelű csoportos biztosítási szerződésre (a továbbiakban: csoportos biztosítási szerződés) érvényesek, feltéve, hogy a csoportos biztosítási szerződést erre hivatkozva kötötték és a jelen feltételhez kapcsolódó különös feltételek másképp nem rendelkeznek.

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

#### 1.§ A szerződés alanyai

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

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

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

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

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

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

(4) A kedvezményezett a csoportos biztosítási szerződésben megjelölt azon jogi személy, amely jogosult arra, hogy a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a csoportos biztosítási szerződés szerinti szolgáltatásokat számára teljesítsék. A csoportos biztosítási szerződés kedvezményezettje a biztosított által tett csatlakozási nyilatkozatban adott írásbeli hozzájárulás alapján az OTP Bank Nyrt. A folyószámlahitelből eredő követelés eladása vagy engedményezése esetén a kedvezményezett az OTP Csoport azon más tagja, amelynek a részére a szerződő a folyószámlahitelből eredő követelést eladja vagy engedményezi. Az OTP Csoport – a hitelintézetekről és pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvény rendelkezésére figyelemmel – olyan vállalkozások összessége, amelyet a szerződő (mint anyavállalat), annak leányvállalatai és mindazon vállalkozások alkot-

nak, amelyekben a szerződő vagy leányvállalata ellenőrző befolyással vagy részesedési viszonytal rendelkezik.

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

#### 2.§ A csoportos biztosítási szerződés létrejötte

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

#### 3.§ A biztosított csatlakozása a csoportos biztosítási szerződéshez

(1) A csoportos biztosítási szerződés egyidejűleg több biztosítottra vonatkozik, amelyhez a biztosítottak az általuk tett csatlakozási nyilatkozat megtételével egyénileg csatlakoznak. **A biztosító jogosult az ügyfél csatlakozási nyilatkozatát annak megtételét követő 15 napon belül elbírálni és ennek eredményéről a biztosítottat írásban tájékoztatni. A biztosított jogviszonya létrejön, amennyiben a biztosító a csatlakozási nyilatkozatra annak megtételétől számított 15 napon belül nem nyilatkozik.**

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

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

- írásbeli csatlakozási nyilatkozat útján:
    - a folyószámlahitel szerződés megkötésekor vagy utólag, a szerződőnél személyesen aláírt csatlakozási nyilatkozat megtételével.
  - szóbeli csatlakozási nyilatkozat útján:
    - a folyószámlahitel szerződés aláírását követően, az OTP Bank által kezdeményezett, és az ügyfélszolgálat által rögzített telefonhívás során távbeszélő útján tett szóbeli csatlakozási nyilatkozattal;
    - a szerződő ügyfele az általa a folyószámlahitel szerződés aláírását követően – a Hitelvonal igénybevételével vagy az OTPdirekt Telefonos szolgáltatások keretében, az OTP Bank honlapján a GB639 jelű Folyószámlahitelhez kapcsolódó Törlesztési Biztosítással kapcsolatban közölt információk szerint – kezdeményezett, és az OTP Bank ügyfélszolgálat által rögzített telefonhívás során távbeszélő útján tett szóbeli csatlakozási nyilatkozattal, amennyiben erre az OTP Bank honlapján a GB639 jelű Folyószámlahitelhez kapcsolódó Törlesztési Biztosítással kapcsolatban közölt információk szerint lehetősége van.
- Szóbeli csatlakozás esetén a szerződő a csatlakozást követő három munkanapon belül a biztosítottra vonatkozó biztosítási csomagnak megfelelő írásbeli visszaigazolást küld a biztosított részére, melyhez mellékeli jelen biztosítási feltételeket is.

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

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

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

#### 4.5 § A biztosítottra vonatkozó előírások

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

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

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

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

#### 5.5 § A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

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

(2) A csoportos biztosítási szerződés havi díját a szerződő fizeti meg a biztosító részére. A biztosító részére megfizetett havi biztosítási díjnak a biztosítottra jutó arányos részét a szerződő – a biztosított által a csatlakozási nyilatkozatban adott felhatalmazás alapján – áthárítja a biztosítottra.

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

(4) A közzéi kötelezettség abban áll, hogy a szerződő és a biztosított köteles a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt, adatot a biztosítóval írásban közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A biztosító írásban feltett kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a szerződő és a biztosított közzéi kötelezettségének eleget tesz.

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

**a. bizonyítják, hogy az elhallgatott körülményt a biztosító a szerződéskötéskor (az egyes biztosítottak esetén a 7.5 § (2)**

**pontban megjelölt időpontban) ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében;**

**b. a csoportos biztosítási szerződés megkötésétől, az egyes biztosítottak esetén a 7.5 § (2) pontban megjelölt időponttól a biztosítási esemény bekövetkeztéig öt év már eltelt.**

(6.) **Amennyiben a közzéi vagy változásbejelentési kötelezettség megsértése csak egyes szerződésekkel, illetve biztosítottakkal összefüggésben merül fel, a biztosító a közzéi vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére a többi személy esetén nem hivatkozhat.**

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

(8) **Amennyiben a biztosító a szerződéskötést (az egyes biztosítottak esetén a 7.5 § (2) pontban megjelölt időpontot) követően szerez tudomást a szerződéskötéskor (a csatlakozási nyilatkozat megtételekor) már fennállt lényeges körülményről, az ebből eredő jogokat a csoportos biztosítási szerződés (biztosított esetén a rá vonatkozó biztosítási jogviszony) fennállásának az első öt évében gyakorolhatja.**

(9) **A közzéi kötelezettség megsértése ellenére beáll a biztosító kötelezettsége, ha a szerződés megkötésétől (az egyes biztosítottak esetén a 7.5 § (2) pontban megjelölt időponttól) a biztosítási esemény bekövetkeztéig öt év már eltelt.**

(10) **Az 5.5 § (5) és az 5.5 § (9) pont rendelkezéseit a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változására vonatkozó bejelentési kötelezettség megsértésének következményeire is megfelelően alkalmazni kell. A biztosító ezzel kapcsolatos jogainak gyakorlására nyitva álló öt éves időszak a változásbejelentési határidő leteltét követő napon kezdődik.**

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

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

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

(14) **A biztosítottat a rá vonatkozó biztosítási jogviszony felmondásának a joga illeti meg (ld. még a 9.§-ban). A biztosítottat nem illeti meg a csoportos biztosítási szerződés módosításának és/vagy a rá vonatkozó biztosítási jogviszonyra vonatkozó szerződési feltételek módosításának a joga. A biztosított a csoportos biztosítási szerződésbe szerződő félként nem léphet be.**

#### 6.5 § A biztosítás tartama, a biztosítási időszak

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

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

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

#### 7.5 § A biztosító kockázatviselésének kezdete, tartama

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

(2) A biztosító a kockázatot az adott folyószámlahitel szerződésre vonat-

kozó biztosítási csatlakozási nyilatkozat időpontjától és módjától függően az alábbi időpontok valamelyikétől kezdődően viseli, feltéve, hogy rendelkezik folyószámlahitel tartozással:

- a. a folyószámlahitel megkötésekor tett írásbeli csatlakozási nyilatkozat esetén a folyószámlahitel bank általi aláírásának napját követő munkanapon 0 órától;
- b. a szerződőnél, a folyószámlahitel szerződés aláírását követően tett írásbeli csatlakozási nyilatkozat esetén a csatlakozás napját követő munkanapon 0 órától;
- c. a folyószámlahitel megkötését követően az adott hitelszerződésre vonatkozóan tett szóbeli csatlakozási nyilatkozat esetén a szerződő telefonos ügyfélszolgálatára részére tett, és a telefonos ügyfélszolgálat által rögzített szóbeli csatlakozási nyilatkozat megtételének napját követő napon 0 órától;
- d. a folyószámlahitel megkötését követően az adott hitelszerződésre vonatkozóan elektronikus csatornán tett csatlakozási nyilatkozat esetén a csatlakozási nyilatkozat megtételének napját követő napon 0 órától.

## 8.§ A biztosító kockázatviselésének megszűnése

- (1) A biztosító kockázatviselése az adott biztosítottra vonatkozóan egy adott hitelszerződés kapcsán az összes kockázatra megszűnik abban az időpontban, amelyik az alább felsoroltak közül leghamarabb bekövetkezik:
- a. ha a biztosított folyószámlahitel szerződése bármely okból megszűnik, a folyószámlahitel szerződés megszűnésének napján 24 órákor;
  - b. annak a naptári évnek az utolsó napján 24 órákor, amelyben a biztosított a 70. életévét betölti;
  - c. a biztosított halálának napján 24 órákor;
- d. ha a szerződő az adott hitelszerződés kapcsán a biztosítottra vonatkozó biztosítási díjat nem fizeti meg, a szerződő által a biztosítottnak küldött írásbeli felszólításban megállapított 30 napos határidő eredménytelen elteltével a határidő napján 24 órákor;**
- e. a biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony azonnali hatályú felmondása (lásd 9.§ (1) a. pont) esetén a felmondás hatályba lépésének a napján 24 órákor;
  - f. a biztosított jogviszony rendes felmondása (ld. 9.§ (2) pont) esetén a felmondás hatályba lépésének a napján (ld. a 9.§ (1) b., c., illetőleg a 9.§ (2) b. pontban) 24 órákor;

## 9.§ Felmondás

- (1) Azonnali hatályú felmondás
- a. Szóbeli vagy (OTPdirekt szerződéssel rendelkező biztosított esetében) elektronikus csatornán tett csatlakozási nyilatkozat útján történt csatlakozás esetén a biztosított a csatlakozása folytán létrejött biztosítási jogviszonyt a biztosított számára megküldött írásbeli visszaigazolás kézhezvételétől számított harminc napos határidőn belül a biztosítóhoz intézett, de az OTP Bankhoz eljuttatott írásbeli nyilatkozattal indokolás nélkül azonnali hatállyal felmondhatja.
  - b. Az azonnali hatályú felmondás az OTP Bankhoz való beérkezés napján 24 órákor lép hatályba. Azonnali hatályú felmondás esetén a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időszakra az adott hitelszerződés kapcsán nem áll fenn biztosítási díj fizetési kötelezettség.
  - c. Az azonnali hatályú felmondás jogát akkor kell határidőben érvényesítettnek tekinteni, ha a biztosított a 30 (harminc) napos határidő lejártá előtt postára adja vagy egyéb igazolható módon elküldi a felmondást tartalmazó írásbeli nyilatkozatát.
  - d. A határidőn túl tett azonnali hatályú felmondás a biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony rendes felmondásának (ld. a 9.§ (2) pontban) minősül.
- (2) A biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony rendes felmondása (a csoportos biztosítási szerződéshez történt csatlakozás visszavonása)
- a. A szerződő (a csoportos biztosítási szerződéshez csatlakozott) ügyfele jogosult az ebből fakadó biztosítási jogviszonyt csatlakozási nyilatkozatának visszavonása révén rendes felmondással megszüntetni a biztosítóhoz intézett, de az OTP Bankhoz eljuttatott írásbeli nyilatkozattal.
  - b. A biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony rendes felmondása (a csoportos biztosítási szerződéshez történt csatlakozás visszavonása) esetén a biztosító kockázatviselése – a biztosított folyószámlahitel szerződésére vonatkozóan – a rendes felmondást tartalmazó nyilatkozat megtételének módjától és a beérkezés időpontjától függően az alábbi időpontok valamelyikével szűnik meg:

- ha a rendes felmondás írásbeli nyilatkozatban történik és a felmondó nyilatkozat a folyamatban lévő biztosítási időszak végét megelőző ötödik munkanap 24. óráját megelőzően érkezik be a szerződőhöz, akkor a felmondó nyilatkozat megtételének időpontjában folyamatban lévő biztosítási időszak utolsó napján 24 órákor;
- ha a rendes felmondás írásbeli nyilatkozatban történik és a felmondó nyilatkozat a folyamatban lévő biztosítási időszak végét megelőző ötödik munkanap 24. óráját követően érkezik be a szerződőhöz, akkor a felmondó nyilatkozat megtételének időpontjában folyamatban lévő biztosítási időszakot követő biztosítási időszak utolsó napján 24 órákor.

- (3) A csoportos biztosítási szerződés felmondása rendes felmondás útján
- a. A csoportos biztosítási szerződést mind a szerződő, mind a biztosító jogosult a másik félhez intézett írásbeli nyilatkozattal 6 hónapos határidővel felmondani (rendes felmondás).
  - b. A csoportos biztosítási szerződésre vonatkozó felmondás hatályba lépésének időpontjában biztosított személyek esetében az adott biztosítottra vonatkozó biztosítási védelem mindaddig fennmarad, amíg a biztosítottra vonatkozóan a biztosító kockázatviselése a 8.§-ban írt esetek valamelyikének bekövetkezése miatt meg nem szűnik.

## 10.§ Területi hatály

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

## 11.§ A díjfizetésre vonatkozó rendelkezések

- (1) A biztosítási díj a biztosító kockázatviselésének, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke.
- (2) A csoportos biztosítási szerződés első díját a szerződő fizeti meg.
- (3) A biztosítás havi díjfizetésű.
- (4) A szerződő minden biztosítási időszakra, függetlenül annak tartamától havi díjat fizet, kivéve az első és utolsó biztosítási időszakokat, amelyek esetében a biztosítási havi díj a biztosító kockázatviselési napjai számának az aktuális elszámolási időszak hosszához viszonyított tört része.
- (5) A szerződő által fizetendő havi biztosítási díj az egyes biztosítottakra vonatkozó, és a szerződő által beszedett biztosítási díjak összege. A biztosítottra vonatkozó biztosítási díj a biztosítási díj alapjának és a vonatkozó százalékos díjtételnek a szorzata. A biztosítottra vonatkozó biztosítási díj alapja a biztosított biztosítási időszakban rögzített, maximális napi hiteltartozásának összege, a biztosítási díj pedig ennek a százalékos díjtétellel történő megszorzása alapján kiszámított forint összeg.
- (6) A biztosító jogosult arra, hogy a biztosító kockázatviselésének mértékét vagy a biztosítási díjat befolyásoló – gazdasági, demográfiai, népegészségügyi – tényezők, illetve a biztosítóra vonatkozó költségek, adóterhek változása esetén a biztosítottra vonatkozó biztosítási díjtétel százalékban kifejezett mértékét, vagy a biztosító kockázatviselésének mértékét megváltoztassa és így a szerződést egyoldalúan módosítsa, függetlenül attól, hogy a biztosított mikor csatlakozott a csoportos biztosítási szerződéshez.**
- (7) A biztosítási kockázat mértékének változásáról, illetve a díjmódosításról a szerződő a változás hatályba lépése előtt legalább 30 nappal, a vonatkozó Hirdetményén keresztül tájékoztatja a biztosítottakat. A Hirdetmény a szerződő honlapján, illetve bankfiókjában elérhető.
- (8) A szerződő az általa megfizetett havi biztosítási díjnak a biztosítottra jutó arányos részét – a biztosított által a csatlakozási nyilatkozatban adott felhatalmazás alapján – áthárítja a biztosítottra olyan módon, hogy az áthárított díj összegével megterhelje a biztosított bankszámláját. Az áthárításra kerülő díjrész a szerződő számlája ki, terhelje a bankszámlára és szedi be onnan a havi záraskor.
- (9) Amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezik, és ezzel a szerződés megszűnik, a biztosító az egész biztosítási időszakra járó díj megfizetését követelheti. A szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a biztosító az addig a napig járó díj megfizetését követelheti, amikor kockázatviselése véget ért (kivéve a 9.§ (1) b. pontban foglalt esetet). Amennyiben az időarányos díjnál több díjat fizettek be, a biztosító a díjtöbbletet köteles visszatéríteni a szerződőnek, a szerződő pedig a biztosított részére.**



## 12.§ Értékkövetés

A biztosító értékkövetést nem alkalmaz.

## 13.§ Biztosítási esemény

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

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

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

## 14.§ A biztosító szolgáltatása

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

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

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

## 15.§ Szolgáltatáscsomagok

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

### Prémium csomag

Biztosítási esemény	Havi biztosítási díj egy biztosítottra
Haláleset	Az utolsó lezárt biztosítási időszak maximális napi folyószámlahitel tartozásának <b>0,55%</b> -a.
Balesetből eredő 51%-os vagy azt meghaladó mértékű egészségkárosodás	
Munkanélküliség	

### Bázis csomag

Biztosítási esemény	Havi biztosítási díj egy biztosítottra
Haláleset	Az utolsó lezárt biztosítási időszak maximális napi folyószámlahitel tartozásának <b>0,33%</b> -a.
Balesetből eredő 51%-os vagy azt meghaladó mértékű egészségkárosodás	

### Nyugdíjas csomag

Biztosítási esemény	Havi biztosítási díj egy biztosítottra
Haláleset	Az utolsó lezárt biztosítási időszak maximális napi folyószámlahitel tartozásának <b>0,44%</b> -a.
Balesetből eredő 51%-os vagy azt meghaladó mértékű egészségkárosodás	

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

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

A Prémium és Bázis csomagok közül a biztosított szabadon választhat.

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

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

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

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

**A Prémium és Bázis csomag Nyugdíjas csomagra változik, a csomagmódosítás időpontjában aktuálisan érvényes biztosítási díjjal, ha a biztosított betöltötte a 65. élet vagy nyugdíjba vonult (kivéve özvegyi, szülői és baleseti hozzátartozói nyugdíj). Amennyiben a biztosított öregségi vagy előrehozott öregségi nyugállományba vonul, ezt köteles a szerződőnek valamelyik bankfiókban haladéktalanul írásban bejelenteni.** Ekkor a biztosított a bejelentés és a Módosítási Nyilatkozat szerződőhöz való beérkezésének időpontjától függően az alábbi időpontok valamelyikétől a Nyugdíjas biztosítási csomag vonatkozik:

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

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

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

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

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

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

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

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

- a szerződőtől a biztosított csatlakozási nyilatkozatát (szóbeli nyilatkozat esetén a hangfelvételt), a biztosítási időszakok alatti, maximális napi folyószámlahitel kintlévőséget, a biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetét, a biztosítási esemény biztosítási időszakában érvényes szolgáltatási csomagot, valamint az ezt megelőző, utolsó csomagváltás időpontját;
- a biztosítási szolgáltatást igénylő személy (a biztosított halála esetén a biztosított örököse vagy hozzátartozója, egyéb esetekben a biztosított vagy az általa meghatalmazott személy) által kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványt;

- c. hatósági eljárás esetén az erre vonatkozó iratokat;
- d. baleset esetén a baleseti jegyzőkönyvet, ha ilyen készült;
- e. a biztosító által meghatározott egyéb dokumentumokat vagy azok másolatait (pl. műtéti leírás dokumentációja, diagnosztikus leletek, kórházi zárójelentés, stb.), amelyek a biztosítási esemény megállapításához szükségesek;
- f. ha a biztosítási esemény külföldön történik, az idegen nyelven kiállított dokumentumok hitelesített magyar fordítását.

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

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

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

## 17.§ A biztosító mentesülése

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

(2) A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosítási esemény okozati összefüggésben áll a biztosítottal – a biztosítási hatályba lépését követően – két éven belül bekövetkező öngyilkossági kísérletével vagy öngyilkosságával, függetlenül attól, hogy azt tudatzavarában követte el.

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

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

## 18.§ Kizárások

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

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

- a. harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel (jelen feltételek szempontjából harci cselekménynek minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, határviplongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, polgárháború, népi megmozdulás, például nem engedélyezett tüntetés vagy be nem jelentett, illetve nem engedélyezett sztrájk, idegen

ország korlátozott célú hadicselekményei például csak légi csapás vagy csak tengeri akció, kommandós támadás, terrorcselekmény);

- b. állam elleni bűncselekményekkel, felkelésekkel vagy zavargásokkal (e feltétel szerint állam elleni bűncselekmény az, amit a Büntető Törvénykönyv annak minősít: különösen lázadás, kémkedés, rombolás);
- c. atomkarakokkal (nukleáris hasadás, nukleáris reakció, fúzió, radioaktív-, ionizáló-, illetve lézersugárzás, valamint ezek szennyezése, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést);
- d. fegyver, robbanószer, vegyi vagy gyúlékony anyagok használatával;
- e. HIV fertőzéssel (kivéve azokat a speciális eseteket, amikor a fertőzés, olyan körülmények között történt, amit a biztosított nem tudott elkerülni; például laboratóriumi fertőzés vagy fogorvosi manipuláció);
- f. nemi érintkezés útján terjedő egyes fertőző betegségekkel;
- g. egyéb kockázatosnak minősülő tevékenységekkel, különösen a búvárkodás, barlangászat, hegymászás, egyéni hajózás, vitorlázás, vadvízi evezés, tengeri horgászat.

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

- a. gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járműben hazai vagy nemzetközi sportversenyen való részvétel következtében, vagy ilyen versenyekre való felkészülés során következik be;
- b. nem a szervezett légi forgalom keretében végrehatott légi úton való részvétel, hanem egyéb (akár motoros, akár motor nélküli) repülés vagy repülősportolás következménye;
- c. hivatásos sportolóként végzett, a saját megélhetését biztosító sporttevékenysége során következett be.

(4) Jelen termék alapján nem minősül balesetnek továbbá:

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

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

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

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

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

(8) A biztosító kockázatviselése nem terjed ki az olyan szubjektív panaszokra épülő betegségekre, amelyek objektív orvosi módszerekkel nem igazolhatók (például migrén vagy a gerinc egyes degeneratív betegségei (polidiszkopátia) és azok közvetett vagy közvetlen következményei, stb.). A biz-

**tosító szubjektív panasznak tekinti az olyan tünetekre alapuló panaszt, ami kizárólag a beteg beszámolójára, érzéseire alapul. Objektív orvosi módszerek azok a módszerek, melyek alkalmazásával az orvosi fizikális, eszközös vagy laboratóriumi vizsgálat által a betegség észlelhető, kimutatható.**

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

## **19.§ Adósságrendezési eljárás**

### **(1) A biztosított jogviszony felfüggesztése**

Amennyiben a biztosított adósságrendezési eljárást kezdeményez, a biztosított jogviszonya felfüggesztésre kerül. A biztosított jogviszony felfüggesztésének ideje alatt a biztosítási díjfizetési kötelezettség is szünetel. A felfüggesztés hatálya visszamenőlegesen az a nap, amikor a biztosított az adósságrendezési eljárás kapcsán szándékát az OTP Bank Nyrt.-nek bejelentette vagy az az OTP Bank Nyrt. tudomására jutott. A felfüggesztés idejére a biztosító nem áll kockázatban, amennyiben a biztosítási esemény az adósságrendezés időtartama alatt következett be, a biztosító nem teljesít szolgáltatást.

### **(2) Megállapodás az adósságrendezési eljárás keretében**

Az egyezség megkötése keretében a szerződő írásban nyilatkoztatja a biztosítottat, hogy fenn kívánja-e tartani a biztosított jogviszonyt. Amennyiben a biztosított az adósságrendezési eljárás keretében úgy nyilatkozik,

hogy fenn kívánja tartani biztosított jogviszonyát, annak kezdete az adósságrendezési megállapodás hatályba lépését követő nap, a biztosított jogviszony tartalmát a csatlakozáskor megismert és elfogadott feltételek határozzák meg. Amennyiben a biztosított az adósságrendezési eljárás keretében úgy nyilatkozik, hogy nem kívánja biztosított jogviszonyát fenntartani, akkor a biztosítás az adósságrendezési megállapodás hatályba lépését követő nappal megszűnik.

## **20.§ Egyéb rendelkezések**

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

**(2)** Az OTP Bank Nyrt. a biztosítottak biztosítási szerződéshez történő csatlakozásával összefüggésben a Groupama Biztosító Zrt.-től közvetlen díjazásban részesül.

## **21.§ Lényeges eltérés a korábban alkalmazott feltételektől**

**(1)** Felhívjuk szíves figyelmét arra, hogy a Groupama Biztosító Zrt. által **2018. május 25-ét** követően alkalmazott feltételektől a jelen feltételek eltérnek, mert a biztosító a jelen feltételeket a **2018. május 25-étől** alkalmazott feltételekhez képest az alábbiakban módosította:

– **a szolgáltatáscsomagok egy biztosítottra eső havi biztosítási díjai módosultak (ld. 15.§(1)).**

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

## KÜLÖNÖS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

### HALÁLESETI KOCKÁZAT

Jelen különös feltételekben foglaltak az általános biztosítási feltételekkel együtt érvényesek.

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

#### 1.§ A biztosítási esemény

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

#### 2.§ A biztosító szolgáltatása

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

#### 3.§ Várakozási idő

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

#### 4.§ A biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

A biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához – az általános biztosítási feltételekben foglaltakon túl – a következő dokumentumokat kéri a bejelentő személytől vagy – ha a bejelentő személy a bejelentést a szerződőnél tette – a szerződőtől:

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

#### 5.§ Maradékjogok, kötvénykölcson

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

### BALESETBŐL EREDŐ 51%-OS VAGY AZT MEGHALADÓ MÉRTÉKŰ EGÉSZSÉGHÁROSODÁS

Jelen különös feltételekben foglaltak az általános biztosítási feltételekkel együtt érvényesek.

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

#### 1.§ A biztosítási esemény

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

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

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

#### 2.§ A biztosító szolgáltatása

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

#### 3.§ A biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

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

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

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

Testrészek károsodása	Rokkantság foka
egyik felső végtag vállizülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
egyik felső végtag könyökizület fölött való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
egyik felső végtag könyökizület alatt való teljes elvesztése vagy működésképtelensége, továbbá az egyik kéz teljes elvesztése vagy működésképtelensége	60%
egyik hüvelykujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	20%
egyik mutatóujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	10%
bármely más ujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	5%
egyik alsó végtag combközépig fölött való teljes elvesztése vagy működésképtelensége	70%
egyik alsó végtag combközépigig való teljes elvesztése vagy működésképtelensége	60%
egyik alsó végtag lábszár közepéig vagy egyik lábfej teljes elvesztése vagy működésképtelensége	50%
egyik lábfej boka szintjében való elvesztése vagy teljes működésképtelensége	30%
egyik nagylábujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	5%
bármely más lábujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	2%
mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette	65%
mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	15%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette	45%
a beszélni való képesség teljes elvesztése	60%
a szaglózérvék teljes elvesztése	10%
az ízelezérvék teljes elvesztése	5%

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

#### 4.§ Fogalom meghatározások

Jelen feltételek szempontjából balesetnek minősül – az általános feltételek 18.§ (4) pontjában felsoroltak kivételével – az a biztosított akaratától füg-



getlenül hirtelen fellépő olyan külső behatás, amely a kockázatviselés tartama alatt, de legkésőbb a balesetet követő egy éven belül a biztosított egészségkárosodását idézi elő.

## MUNKANÉLKÜLISÉGI KOCKÁZAT

Jelen különös feltételekben foglaltak az általános biztosítási feltételekkel együtt érvényesek.

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

### 1.§ A biztosítási esemény

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

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

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

### 2.§ A biztosító szolgáltatása

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

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

### 3.§ Várakozási idő

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

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

### 4.§ A biztosító teljesítése, teljesítéshez szükséges iratok

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

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

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

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

### 5.§ Kizárások

**A biztosító kockázatviselése – az általános biztosítási feltételekben foglaltakon túl – nem terjed ki:**

- határozott tartamú munkaviszonyra, valamint a munkaerő-kölcsönzés céljából létesített munkaviszonyra;**
- olyan biztosítottra, aki az álláskeresővé válását megelőzően nem állt a 6.§ (2) pont szerinti munkaviszonyban, vagy a 6.§ (2) pont szerinti munkaviszonyban állt ugyan, de a munkaviszony megszűnését, megszüntetését megelőző 6 hónap során a munkavégzése – a táppénz, illetve a munkáltató érdekkörében felmerült ok kivételével – szünetelt;**
- a munkaviszony megszűnésére, megszüntetésére, ha a munkáltatói jogok gyakorlója a biztosított vagy a biztosított hozzátartozója, vagy a biztosított az adott munkáltatónál többségi tulajdonnal vagy meghatározó befolyással rendelkezik, vagy a biztosított a munkáltató üzletvitelét befolyásoló döntések meghozatalára jogosult vagy egyéb vállalati vezetési befolyással rendelkezik;**
- a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszüntetésére, kivéve, ha az erről szóló megállapodásban kifejezetten megemlítsre kerül, hogy a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszüntetésére az alábbi okok valamelyike miatt került sor:**
  - a munkáltatónál történt átszervezés, alkalmazotti létszámcsökkentés;
  - a munkáltató jogutód nélküli megszűnése;
  - a munkavállaló tartós keresőképzetlensége;
- a munkaviszonynak a biztosított által kezdeményezett felmondás miatti megszüntetésére;**
- a munkaviszony próbaidő alatti megszüntetésére;**
- a munkaviszonynak a munkáltató által azonnali hatályú felmondással történő megszüntetésére, illetve, ha a munkáltató a biztosított magatartása miatt felmondással élt;**
- a munkáltató általi felmondásra öregségi nyugdíjazás, rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásra való jogosultság megállapítása miatt;**
- a biztosított munkaviszonyának megszüntetésére, ha azt a munkáltató a biztosítás kezdete előtt már írásban közölte vagy bejelentette;**
- a munkáltató jogutód nélküli megszűnésével megszünt munkaviszonyra, ha azt a munkáltató a biztosítás kezdete előtt már írásban közölte vagy bejelentette;**
- arra a munkanélküliségre, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennállt.**

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

### 6.§ Fogalom meghatározások

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

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

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

(4) **Közeli hozzátartozó:** a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbe fogadott, a mostoha és a nevelt gyermek, az örökbe fogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő, valamint a testvér.



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

## 1. Adatkezelő főbb adatai, elérhetőségei

Adatkezelő neve: **Groupama Biztosító Zrt.** (a továbbiakban: biztosító; adatkezelő)

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

Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-041071

Európai egyedi azonosító (EUID): HUOCCSZ.01-10-041071

Levelezési cím: 1380 Budapest, Pf. 1049

Telefonszám: +36 1 467 3500

Fax: +36 1 361 0091

Honlap: [www.groupama.hu](http://www.groupama.hu)

E-mail: <https://www.groupama.hu/irjon-nekunk> vagy

[adatvedelem@groupama.hu](mailto:adatvedelem@groupama.hu)

## 2. Az adatkezelés célja, jogalapja

### (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) Az adatkezelés jogalapja

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

- Az érintett hozzájárulását adta személyes adatainak egy vagy több konkrét célból történő kezeléséhez. Az érintett hozzájárulásán alapul az adatkezelés különösen a reklámcélú megkeresések, a nyereséjénéltekben történő részvétel esetében.
- 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.
- Az adatkezelés az adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges. Jogszabályi kötelezettségen alapul különösen a pénzmossás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról, a kötelező gépjármű-felelősségbiztosításról szóló törvény, az adójogszabályok, illetve az adóügyi információcserére vonatkozó törvények alapján történő adatkezelés.
- 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.
- 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.

- Az adatkezelés az adatkezelő vagy egy harmadik fél jogos érdekeinek érvényesítéséhez szükséges, kivéve, ha ezen érdekekkel szemben előbbséget 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 kivizsgálása, jövőbeli megelőzése érdekében tett intézkedések esetén. A biztosító jogos érdeken alapul továbbá az adatkezelés a biztosítót megillető követelések behajtásával, a követelések átruházásával összefüggő adatkezelések esetén.

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

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

## 3. A kezelt adatok meghatározása (biztosítási titokkörök)

### (1) Biztosítási szerződéssel összefüggő adatok

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

### (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 kifejezett hozzájárulásával kezelheti.

### (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.

### (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 biztosításerőltékesítő 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](mailto: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

(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.

(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.
- (3) A Bit. 138.§ (1) bekezdése alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn
- a. a feladatkörében eljáró Felügyelettel;
  - b. az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal 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 vagyongfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyongfelügyelővel, rendkívüli vagyongfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezi eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyongfelügyelővel, 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 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 kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével;
  - m. az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval;
  - n. a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a 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 egyre nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel;
  - q. a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával;
  - r. a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatósággal;
  - s. a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adata 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 adatkérésrel, 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 adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B–43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H.§-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

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

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

b. a 2013. július 1-jétől hatályos a Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény szerinti kábítószer-kereskedéssel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel

van összefüggésben. A 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 felüyleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.

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

- a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján

külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot;

- a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot, valamint ha a biztosító vagy a viszontbiztosító csoportszinten meghatározott pénzmosás és terrorizmusfinanszírozás elleni politikához és eljáráshoz kapcsolódó kötelezett-ségét teljesíti.

**(5)** Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezet-hez történő adattovábbítás abban az esetben:

- a. ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
- b. ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbítás a személyes adatok harmadik országba való továbbítására vonatkozó elő-írásoknak megfelel.

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

**(6)** Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét az olyan összesített adatok szol-gáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem álla-pítható meg; fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenység-hez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar fel-ügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak; a jogalkotás meg-alapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére sze-mélyes adatnak nem minősülő adatok átadása, a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések tel-jesítése érdekében történő adatátadás.

A 4.(6) pontban meghatározott adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

A biztosítót az érintett személyt nem tájékoztathatja a 4.(3) pont b., f. és j. pontjai, illetve a 4.(4) pont első bekezdése alapján végzett adattovábbítá-sokról.

**A biztosító a 4.(2)–4.(6) pontokban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait a Bit-ben foglaltak szerint továbbíthatja.**

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

**(8)** Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes ada-tok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók. Az el-hunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jog-ait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jog-sult is gyakorolhatja.

**(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 hi-vatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságá-ra és a közérdekből nyilvános adataira vonatkozó, az Infotv.-ben meghatá-rozott adatszolgáltatási kötelezettség esetén. Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk.-ban foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

**(10) Biztosítók egymás közötti adatátadására vonatkozó sza-bályok**

A Bit. lehetővé teszi a biztosítók számára, hogy a veszélyközösség érdekei-nek 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 biz-tosítóhoz a megkeresett biztosító által – a Bit. 135.§ (1) bekezdésében meg-határozottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevéte-lével – kezelt a Bit. 149.§ (3)-(6) bekezdésben meghatározott adatok vonat-kozásában, feltéve, hogy a kérdező (megkereső) biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került.

A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsér-tésének. A megkereső biztosító felelős a Bit. 149.§ (1) bekezdésében meg-határozott 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 ada-tai, a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kap-csolatos egészségi állapotára vonatkozó adatok, a biztosított vagyontár-gyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatok, korábbi biztosítási eseményre vonatkozó adatok, a megkeresett biztosító-nál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatok, valamint a megkeresett biztosítónál meg-kötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálá-tához 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, személyisé-gi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvé-telkori, valamint a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotá-ra vonatkozó, valamint e személyt, illetve a károsodott vagyontárgyat érin-tő korábbi, ugyanezen ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos biztosí-tási eseményre vonatkozó adatok átadására is. Felelősségbiztosítási ágazat-ba tartozó biztosítási szerződések esetén nem szükséges a károsult személy előzetes hozzájárulása a károsodott vagyontárgy miatt kárigényt érvényesí-tő személyt érintő korábbi – felelősségbiztosítási ágazathoz tartozó szerző-déssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó személyes adatot nem tartalmazó adatok átadásához.

Szárazföldi jármű-casco, valamint önálló szárazföldi járművekkel összefüg-gő felelősségbiztosítási ágazatba tartozó biztosítások esetében – ez utób-biaknál a károsult előzetes hozzájárulása nélkül is – lehet kérni másik biz-tosítótól a járműazonosító adatok (rendszám, alvázszám) alapján az adott járművet érintően bekövetkezett biztosítási eseményre (így különösen a káresemény időpontjára, jogalapjára, a jármű sérüléseire és az azokkal kap-csolatos 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 össze-gére vonatkozó adatokat.

A megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül kö-teles átadni a megkereső biztosítóknak.

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

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

**(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 biztosításközvetí-tőt kell érteni.

## 5. Az adatkezelés időtartama

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

A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulá-sával 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

(1) Az érintett jogosult arra, hogy:

- tájékoztatást kapjon személyes adatainak kezeléséről (tájékoztatáshoz való jog);
- hozzáférést kapjon személyes adataihoz és az adatkezeléssel kapcsolatos törvényben meghatározott információkhoz (hozzáférési jog);
- az adatkezelő helyesbítse a rá vonatkozó pontatlan személyes adatokat (helyesbítéshez való jog);
- az adatkezelő törölje a rá vonatkozó személyes adatokat (elfeledtetéshez való jog);
- a tárolás kivételével megtiltsa a személyes adatainak kezelését (korlátozáshoz való jog);
- a rá vonatkozó személyes adatokat tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formátumban megkapja (adathordozhatósághoz való jog);
- 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);
- automatizált döntéshozatal (beleértve a profilalkotást) esetén emberi beavatkozást kérjen, álláspontját kifejezze, és a döntéssel szemben kifogást nyújtson be.

(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 hónapig meghosszabbítható.

(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](mailto:ugyfelszolgalat@naih.hu)

Tel: +36 1 391 1400

Fax: +36 1 391 1410

Honlap: <http://naih.hu>

### (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 ügy-

felek személyes adatait továbbíthatja. Amennyiben a kiszervezett tevékenység keretében a biztosító az ügyfeleinek személyes adatát továbbítja a kiszervezett tevékenységet végzőhöz, úgy a kiszervezett tevékenységet végző a biztosító adatfeldolgozójának minősül.

Tájékoztatjuk, hogy a biztosító részére különösen az alábbi szervezetek/személyek végeznek az ügymenet kiszervezése során tevékenységet:

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

Az ügymenet kiszervezését végző fontosabb jogalanokra, szervezetekre, az általuk végzett tevékenység leírására vonatkozó tájékoztató megtekinthető a biztosító ügyszolgálati irodáiban és a [www.groupama.hu](http://www.groupama.hu) honlapon is.

A biztosítóval kötött szerződés alapján kizárólag a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges célokra használhatóak a biztosítótól kapott adatok. A kiszervezett tevékenységet végzők az adat- és titokvédelemre vonatkozó jogszabályokat kötelesek betartani. A biztosítási titok megőrzésére vonatkozó kötelezettséget, felelősséget és a titok megtartása érdekében teendő intézkedéseket a velük kötött szerződés is biztosítja. A kiszervezett tevékenységgel harmadik személynek okozott kárért a biztosító felelős és a biztosító köteles a felmerült sérelemdíjat megfizetni.

## 8. Egyéb adatkezelések

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

## 9. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos panaszok kezelése

Jelen szerződési feltételekkel kapcsolatban felmerülő esetleges kérdés, panasz esetén személyesen a biztosító ügyszolgálati irodáiban dolgozó munkatársaihoz fordulhat. Ügyszolgálati irodáink elérhetőségéről a [www.groupama.hu](http://www.groupama.hu) weboldalunkon tájékozódhat. Telefonon keresztül a biztosító TeleCenter +36 1 467 3500 telefonszámán, illetve elektronikusan levélben a [www.groupama.hu](http://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 ügyszolgálat nyitvatartási idejében hívható, in-



gyenes telefonszám: +36 80 203 776; központi fax: +36 1 489 9102; e-mail: [ugyfelszolgalat@mnb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnb.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 eljárását kezdeményezheti. A Pénzügyi Békéltető Testület telefonon: +36 1 489 9700 vagy az ingyenesen hívható: +36 80 203 776 telefonszámon; interneten: [www.penzugyibekeltetes.hu](http://www.penzugyibekeltetes.hu); levélben: Pénzügyi Békéltető Testület 1525 Budapest Pf. 172 érhető el. A Pénzügyi Békéltető Testület meghallgatásainak helyszíne: 1133 Budapest, Váci út 76. (Capital Square Irodaház); 2016. október 15-től bármelyik kormányablakban is lehetséges 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 eljárásán kívüli rendezését. Az Európai Unió online vitarendezési platformjáról bővebb információkat talál a [www.groupama.hu](http://www.groupama.hu) weboldalon. Az Európai Unió online vitarendezési platformjának elérhetősége: <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](http://www.groupama.hu) weboldal „fogyasztóvédelem” menüpontjában.

## 10. Tájékoztató a FATCA-törvény alapján fennálló kötelezettségekről

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## 12. 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.

## 13. 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 megerősített félreérthetetlen 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 más 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 szellemi egészségi állapotára vonatkozó személyes adat, ideértve a természetes személy számára nyújtott egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó olyan adatot is, amely információt hordoz a természetes személy egészségi állapotáról;
- o. Külföldi:** a devizakorlátozások megszüntetéséről, valamint egyes kapcsolódó törvények módosításáról szóló 2001. évi XCIII. törvény 2.§-ának 2. pontjában meghatározott fogalom.
- p. Üzleti titok:** a gazdasági tevékenységhez kapcsolódó, titkos – egész-

ben vagy elemeinek összességéként nem közismert vagy az érintett gazdasági tevékenységet végző személyek számára nem könnyen hozzáférhető –, ennél fogva vagyoni értékkel bíró olyan tény, tájékoztatás, egyéb adat és az azokból készült összeállítás, amelynek a titokban tartása érdekében a titok jogosultja az adott helyzetben általában elvárható magatartást tanúsítja.

- q. Know-how:** védett ismeret know-how az üzleti titoknak minősülő, azonosításra alkalmas módon rögzített, műszaki, gazdasági vagy szervezési ismeret, megoldás, tapasztalat vagy ezek összeállítása.
- r. Adatvédelmi incidens:** a biztonság olyan sérülése, amely a továbbított, tárolt vagy más módon kezelt személyes adatok véletlen vagy jogellenes megsemmisítését, elvesztését, megváltoztatását, jogosulatlan közlését vagy az azokhoz való jogosulatlan hozzáférést eredményezi.
- s. Általános adatvédelmi rendelet vagy GDPR:** a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról szóló az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679. számú rendelete (2016. április 27.)
- t. Profilalkotás:** személyes adatok automatizált kezelésének bármely olyan formája, amelynek során a személyes adatokat valamely természetes személyhez fűződő bizonyos személyes jellemzők értékelésére, különösen a munkahelyi teljesítményhez, gazdasági helyzetéhez, egészségi állapothoz, személyes preferenciákhoz, érdeklődéshez, megbízhatósághoz, viselkedéshez, tartózkodási helyhez vagy mozgáshoz kapcsolódó jellemzők elemzésére vagy előrejelzésére használják.
- u. Közös adatkezelő:** az az adatkezelő, aki vagy amely – törvényben vagy az Európai Unió kötelező jogi aktusában meghatározott keretek között – az adatkezelés céljait és eszközeit egy vagy több másik adatkezelővel közösen határozza meg, az adatkezelésre (beleértve a felhasznált eszközt) vonatkozó döntéseket egy vagy több másik adatkezelővel közösen hozza meg és hajtja végre vagy hajtja végre az adatfeldolgozóval.