



HITELES VÉDELEM

Csoportos Élet-, baleset- és egészségbiztosítás

Feltételek

Hatályos: 2023. április 1-től

ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK (ÁSZF)

Jelen szerződési feltételek a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.) és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. tv. (Bit.) szabályai alapján jöttek létre.

Jelen feltételek szerint létrejövő biztosítási szerződésre a magyar jog irányadó.

Jelen szerződési feltételek egyben a Bit. 4. sz. melléklete A) részének megfelelő ügyfélértékelésnek is minősülnek.

Az ügyfélértékelésnek minősülő részek a szövegben dőlt betűkkel olvashatóak.

A biztosító mentesülésének szabályai, a biztosító szolgáltatása korlátozásának a feltételei, az alkalmazott kizárások, a Ptk. rendelkezéseitől, a szerződésre vonatkozó egyéb rendelkezésektől, a szokásos szerződési gyakorlattól lényegesen eltérő feltételek dőlt és vastagított betűvel szedettek.

Társaságunk cégneve: SIGNAL IDUNA Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság

Székhelye: 1123 Budapest, Alkotás utca 50.

Cégjegyzék száma: 01-10-042159

Tulajdonosa: SIGNAL IDUNA Holding (Németország)

Központi Ügyfélszolgálat: 1123 Budapest, Alkotás utca 50.

Telefon: (361) 458 4200

Egyéb elérhetőség: info@signal.hu, www.signal.hu

Felügyelő hatóság: a pénzügyi közvetítőrendszer felügyeletével kapcsolatos feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Bank

Felhívjuk figyelmét, hogy a Ptk. 6:7§ (4) bekezdése alapján az írásra, illetve olvasásra való képesség hiánya esetén (látássérült állapot okán) a szerződés érvényességéhez további követelmények teljesülése szükséges.

Ügyfeleinknek lehetősége van a biztosító felé (írásban vagy telefonon keresztül) jelezni az esetleges, a fogyatékossággal összefüggő speciális igényeit.

Kérjük, jelezze ennek fennálltát a biztosítónak vagy biztosításközvetítőjének.

A bejelentéshez használható formanyomtatvány a www.signal.hu oldalon található.

Amennyiben ezt nem kívánja jelezni, úgy speciális igényeit nem áll módunkban figyelembe venni.

1. A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

1.1. Jelen szerződési feltétel szempontjából biztosítási eseménynek minősülnek a kiegészítő biztosítási feltételekben részletesen meghatározott események.

1.2. Biztosítási esemény kizárólag a kockázatviselés időtartama alatt, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett, betegség vagy baleset, illetve ezek következménye.

1.3. Balesetnek minősül a kockázatviselés tartama alatt, a biztosított akaratán kívül fellépő, olyan, egyszeri hirtelen külső behatás, amelynek következtében az emberi szervezet ana-

tómiai szerkezetében változás következik be és az így létrejött elváltozás szakorvosilag igazolt módon sérüléssel jár.

1.4. Jelen szerződés feltételei szempontjából nem minősül balesetnek a betegségből eredő testi sérülés, a megemelés, a rándulás, habituális ficam, a patológiás vagy súlyos osteoporotikus törés és annak következményei, a fertőzés, a rovarcsípés, a fagyás, a napszúrás, a nap általi égés és a hőguta.

1.5. Azon biztosítottak tekintetében, akik a biztosítási szerződéshez való csatlakozásukat megelőzően is a szerződő tagjai vagy pártoló tagjai voltak és más biztosítónál – Groupama Biztosító Zrt. Optimális Hitelfedezeti Csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás vagy UNION-Optimális Törlesztésvédelem Csoportos élet-, baleset- és egészségbiztosítás – legalább egy (1) éves időszakra fennálló biztosítási védelemmel rendelkeztek és a biztosítási szerződéshez való csatlakozásuk és a másik biztosítás megszűnése között 30 napnál nem telt el több idő – a jelen Feltételek 1.2. pontjában foglalt korlátozástól eltérően – a kockázatviselés kezdete a más biztosítónál hatályban volt biztosítási szerződéshez való csatlakozás időpontja.

2. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

2.1. Szerződő: a biztosítóval szerződést kötő fél, a Lépéselőny Egyesület (3246 Mátraderecske, Kossuth utca 56., adószám: 18589159-1-10), aki a biztosító felé a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal és a szerződéssel kapcsolatosan a jognyilatkozatok megtételére jogosult. A szerződő fél a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottat köteles tájékoztatni.

2.2. Biztosított: az a 18-65 év belépési korú, magyarországi állandó lakóhellyel, vagy tartózkodási hellyel és magyar adóazonosító jellel rendelkező természetes személy lehet, aki a Lépéselőny Egyesület tagja, vagy pártoló tagja, aki a biztosítási fedezet létrejöttének időpontjában nem munkaképtelen, nem részesül rokkantsági ellátásban vagy járadékban (és nincs folyamatban az erre vonatkozó jogosultság megállapítása sem), továbbá nem részesül táppénzes ellátásban, és a jelen feltételek 3.9. pontjában meghatározott típusú Kölcsön-szerződés(ek) vonatkozásában adós, adóstárs, vagy lakás előtakarékoskodó.

2.3. A biztosított személy belépési korát a biztosító úgy határozza meg, hogy a csatlakozási nyilatkozaton megadott kockázatviselés kezdete évszámából levonja a biztosított születésének évszámát.

2.4. Amennyiben a biztosító a biztosítás tartama alatt szerez tudomást arról, hogy valamely biztosított a szerződés kezdetekor nem lehetett volna biztosított, úgy a biztosítottra vonatkozóan a kockázatviselés visszamenőlegesen a szerződés kezdetére megszűnik. Ebben az esetben a biztosító és az alkusz az adott biztosított befizetett díjakat a szerződő részére visszafizeti. A szerződő a biztosító által visszajuttatott biztosítási díjjal 15 napon belül köteles elszámolni a biztosított felé.

2.5. A biztosított a biztosítási szerződéshez való csatlakozására irányuló nyilatkozatát írásban visszavonhatja a csatlakozás évfordulóját megelőző 30 nappal. A visszavonás következtében a kockázatviselés az adott biztosított vonatkozásában az évforduló napjának végével megszűnik.

2.6. Kedvezményezett: a biztosító szolgáltatására jogosult személy.

– Elhalálozás esetén a biztosított által a kedvezményezett nyilatkozaton megnevezett személy, ilyen személy hiányában, vagy ha a kedvezményezett megnevezés nem volt érvényes a biztosítási esemény időpontjában, az elhunyt biztosított örököse(i) olyan arányban, ahogy az öröklés rendje szerint a hagyatékból részesednek, akár törvényes, akár végrendeleti öröklés útján.

– Egyéb esetben a biztosított személy maga.

2.6.1. A biztosított a kedvezményezettet az alkuszhoz címzett és az alkusznak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal jelölheti ki, és a biztosítási esemény bekövetkezéséig bármikor más kedvezményezettet nevezhet meg. A biztosítottak által jelölt kedvezményezettekről az alkuusz a biztosító részére havonta adatot szolgáltat, a biztosítási esemény bekövetkezésekor szükség esetén a kedvezményezett jelölő nyilatkozatot a biztosító rendelkezésére bocsátja.

2.6.2. Abban az esetben, ha a szolgáltatás kedvezményezettje(i) a biztosított örököse(i), akkor a biztosító a szolgáltatási összeget a jogerős hagyatéki végzésben feltüntetett örökösödési arányban fizeti ki az örökös(ök)nek.

2.6.3. A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt elhalálozik. Ilyen esetben a biztosított vagy a biztosított örököse a kedvezményezett, ha új kedvezményezettet nem neveznek meg.

2.7. A biztosító szolgáltatásának igénybeviteléhez a jelen feltételekben meghatározott banktitok (2013. évi CCXXXVII. törvény – a hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról 160. §) megadása szükséges, amellyel a biztosított kifejezett hozzájárulása nélkül harmadik személyek nem rendelkezhetnek. Amennyiben a biztosított olyan személy(eket) jelöl meg kedvezményezett(ek)nek, aki(k)nek a biztosító szolgáltatásának igénybeviteléhez szükséges banktitokhoz való hozzáférése nem biztosított, úgy a biztosítottnak az illetékes pénzügyi intézménynél a hozzáféréshez szükséges nyilatkozatokat meg kell tennie. Amennyiben a biztosított a kedvezményezett(ek) részére a biztosító szolgáltatásának igénybeviteléhez szükséges banktitokhoz való hozzáférése nem gondoskodott, és emiatt a kedvezményezett a jelen feltételekben meghatározott, a biztosító szolgáltatásához szükséges banktitkokat nem tudja megadni, a biztosító kifizetést a megjelölt kedvezményezett részére a jelen feltételek értelmében nem teljesíthet.

2.8. Fogyasztó: olyan természetes személy, aki önálló foglalkozása, üzleti tevékenysége körén kívül jár el.

3. FOGALMAK, MEGHATÁROZÁSOK

3.1. Aktuális kor: a biztosított életkora egy meghatározott időpontban. Számítása: a legutolsó biztosítási évforduló évéből kivonjuk a születési évet .

3.2. Alkuusz: a jelen szerződési feltételek vonatkozásában alkuusz az Optimális Biztosítási Portfólió Tanácsadó és Biztosítási Alkuusz Kft. (székhely: 1181 Budapest, Kemény Zsigmond utca 1. 3. ép., Cégjegyzékszám: 01-09-864733), amely független biztosításközvetítő és a szerződéssel kötött alkuuszi megbízási szerződés alapján, a szerződő megbízásából jár el.

3.3. Álláskereső: Álláskereső az a személy, aki(t)

- munkaviszony létesítéséhez szükséges feltételekkel rendelkezik,
- oktatási intézmény nappali tagozatán nem folytat tanulmányokat,
- öregségi nyugdíjra nem jogosult, valamint a megváltozott munkaképességű személyek ellátásaiban nem részesül,
- az alkalmi foglalkoztatásnak minősülő munkaviszony és a nevelőszülői foglalkoztatási jogviszony kivételével munkaviszonyban nem áll, és egyéb keresőtevékenységet sem folytat,
- elhelyezkedése érdekében az állami foglalkoztatási szervvel együttműködik,
- az állami foglalkoztatási szerv álláskeresőként nyilvántart.

3.4. Biztosítási évforduló: minden naptári évben a Biztosítási Szerződés 4.2. pont szerinti létrejöttének megfelelő naptári nap.

3.5. Csatlakozás évfordulója: adott biztosítottra vonatkozóan minden naptári évben a biztosításhoz való csatlakozás dátumának megfelelő naptári nap.

3.6. Csatlakozási nyilatkozat: A csatlakozási nyilatkozat az a dokumentum, amely tartalmazza a csoportos biztosítási szerződésnek a biztosítottra történő kiterjesztésére vonatkozó kifejezett csatlakozási szándékát (hozzájárulását), a biztosított jogaira és kötelezettségeire vonatkozó tájékoztatást, valamint a hatóságokra, intézményekre vonatkozó titoktartási kötelezettség alóli felmentést. A csatlakozási nyilatkozat a szerződés elválaszthatatlan részét képezi. A csatlakozási nyilatkozatot – eltérő megállapodás hiányában – a szerződő köteles megőrizni, s a biztosító kérésére azt haladéktalanul a biztosító rendelkezésére bocsátani.

3.7. Futamidő: a 3.9. pontban meghatározott Kölcsön első folyósításának napjától számított, a Kölcsön és kamata visszafizetéséig tartó időtartam, illetve a meghatározott megtakarítási idő.

3.8. Keresőképtelen: Jelen feltétel szempontjából keresőképtelen az,

- aki balesete, illetve betegsége miatt munkáját nem tudja ellátni,
- aki kórházi ellátásban betegségének megállapítása, vagy gyógykezelése miatt részesül,
- akit közegészségügyi okokból foglalkozásától eltiltottak, és más beosztást nem kap,
- akit közegészségügyi okokból hatóságilag elkülönítenek,
- aki járványügyi, illetőleg állat-egészségügyi zárlat miatt munkahelyén megjelenni nem tud, és más munkahelyen (munkakörben) átmenetileg sem foglalkoztatható, és a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által igazoltan, saját jogon keresőképtelen állományban van.

3.9. Kölcsön/Kölcsönszerződés: a jelen szerződési feltételek alkalmazása során Kölcsön vagy Kölcsönszerződés alatt a Felek az alábbi ügyletek valamelyikét értik, függően az adott biztosított vonatkozásában az általa, a csatlakozási nyilatkozatában megadott szerződésétől:

– **Pénzügyi lízingszerződés:** Pénzügyi lízingszerződés, amely alapján a lízingbeadó a tulajdonában álló dolog vagy jog (a továbbiakban: lízingtárgy) határozott időre történő használatba adására, a lízingbe vevő a lízingtárgy átvételére és lízingdíj fizetésére köteles, ha a szerződés szerint a lízingbe vevő a lízingtárgy gazdasági élettartamát elérő vagy azt meghaladó ideig való használatára, illetve – ha a használat időtartama ennél rövidebb – a szerződés megszűnésekor a lízingtárgy ellenérték nélkül vagy a szerződéskötés kori piaci értéknél jelentősen alacsonyabb áron történő megszerzésére jogosult, vagy a fizetendő lízingdíjak összege eléri vagy meghaladja a lízingtárgy szerződéskötés kori piaci értékét.

– **Kölcsönszerződés:** Kölcsönszerződés alapján a hitelező meghatározott pénzüsszeg fizetésére, az adós a pénzüsszeg szerződés szerinti későbbi időpontban a hitelezőnek történő visszafizetésére és kamat fizetésére köteles. A hitelkeretre és hitelkártyára vonatkozó szerződések jelen feltétel szempontjából nem minősülnek kölcsönszerződésnek.

– **Jelzáloghitel szerződés:** Jelzáloghitel szerződés alapján a fogyasztó részére ingatlanon alapított jelzálogjog – ideértve az önálló zálogjogként alapított zálogjogot is – fedezete mellett kerül a kölcsön kihelyezésre.

– **Lakástakarékpénztári szerződés:** A lakástakarékpénztári szerződés olyan betét- és hitelszerződés, amelyben a lakás-előtakarékoskodó arra kötelezi magát, hogy – a szerződés módoszata szerint – a megtakarítási idő alatt előre meghatározott rendszerességgel egyenlő részletekben történő befizetésekkel meghatározott összeget a lakástakarékpénztárnál betétként leköt, illetve elhelyez, a lakástakarékpénztár pedig kötelezettséget vállal arra, hogy a szerződésben meghatározott feltételek teljesülése és a lakás előtakarékoskodó, illetve a kedvezményezett hitelképessége esetén az üzletszabályzatban rögzített módszer szerint a szerződésben meghatározott módon kiszámított összegű lakáscélú kölcsönt (a továbbiakban: lakáskölcsön) nyújt a lakás-előtakarékoskodó, illetve a cselekvőképes kedvezményezett kérésére.

– **Munkáltatói kölcsönszerződés:** Kölcsönszerződés alapján a hitelező munkáltató meghatározott pénzüsszeg fizetésére, az adós munkavállaló a pénzüsszeg szerződés szerinti későbbi időpontban a hitelezőnek történő visszafizetésére és kamat fizetésére köteles.

3.10. Kórház: Kórháznak minősülnek a szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmények, amelyek állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt állnak, és megfelelő intézményi kóddal rendelkeznek. Nem minősülnek kórháznak a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegek gyógy- és gondozóintézetek, geriatríai intézetek, szociális otthonok, illetve a kórházak ilyen jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai.

3.11. Munkaviszony: Munkaviszony a legalább heti 30 (harminc) órás, határozatlan időtartamú, a Munka Törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. törvény hatálya alá tartozó munkaviszony,

továbbá a magyar jog hatálya alá tartozó közszolgálati jogviszony, közalkalmazotti jogviszony, bírósági és igazságügyi-, illetőleg ügyészségi szolgálati viszony, fegyveres és rendvédelmi szervek hivatásos és szerződéses állományú tagjainak szolgálati viszonya.

3.12. Öregségi nyugdíj: Az öregségi nyugdíj olyan saját jogú nyugellátás, amely meghatározott életkor (öregségi nyugdíjkorhatár) elérését követően és meghatározott szolgálati idő megszerzése esetén jár a biztosítási jogviszonyban nem álló személy részére.

3.13. Pénzügyi intézmény: Kölcsönszerződés és jelzáloghitel szerződés alapján a hitelező, pénzügyi lízingszerződés alapján a lízingbeadó, valamint lakástakarékpénztári szerződés alapján a lakástakarékpénztár.

3.14. Törlesztőrészlet: A jelen szerződési feltételek alkalmazásában törlesztőrészlet a valamely, 3.9. pont szerinti Kölcsön után, a Kölcsönszerződésben foglaltak szerint, a biztosított által rendszeres időközönként megfizetendő pénzüsszeg egy hónapra eső része, forintban kifejezve, amelyet a biztosított – a csatlakozáskor tett nyilatkozatában, vagy – a csatlakozás évfordulóját megelőzően közlési kötelezettsége körében, illetve – annak módosulása esetén bármikor közölt.

3.15. Tőketartozás: A tőketartozás mindenkor a kamatok, díjak, jutalékok összegét nem tartalmazó, még meg nem fizetett Kölcsön, illetve a teljes megtakarítási időre meghatározott összeg eléréséhez még szükséges összeg.

4. A SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE, HATÁLYBALÉPÉSE, A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE

4.1. A biztosítási szerződés a szerződő és a biztosító írásbeli megállapodása alapján jön létre a szerződés aláírásával.

4.2. A szerződés létrejön, ha a biztosító az aláírt szerződés alapján biztosítási kötvényt állít ki. A biztosítási szerződés 2023. április 1-én 0. órakor visszamenőleges hatállyal jön létre.

4.3. A biztosító kockázatviselésének kezdete az adott biztosított vonatkozásában a biztosított által kitöltött és aláírt Csatlakozási nyilatkozaton megjelölt napot követő nap 0.00 órája – amely nem lehet korábbi, mint a Csatlakozási nyilatkozat megtételének/aláírásának napja – amennyiben a biztosítási díjat a biztosított az alkusznak ezen időpontig megfizette.

4.4. Amennyiben a Csatlakozási nyilatkozatban megjelölt időpontig a biztosított a biztosítási díjat nem fizeti meg az alkusznak, úgy az adott biztosított kockázatviselésének kezdete a díj beérkezését követő nap 0. órájával indul.

4.5. A szerződő megbízása alapján a biztosítási díjat az alkusz szedi be a Biztosítottaktól és továbbítja a biztosító részére.

4.6. A biztosított nyilatkozatai, valamint a biztosító által feltett kérdésekre adott válaszai a biztosítási szerződés részét képezik.

5. A BIZTOSÍTÁSI IDŐSZAK, A SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSÉNEK ESETEI

5.1. A biztosítási szerződést a Felek határozatlan időre, éves biztosítási időszakokra kötik azzal, hogy az legkorábban a szerződés harmadik évfordulójának napjára, majd minden további

évnél az évfordulójára szüntethető meg rendes felmondással. A felmondási idő 2 év.

5.1.1. A biztosító kockázatviselése az 5.1 pont szerinti felmondás közlésének időpontjában már biztosítottként csatlakoztatott személyek tekintetében az adott biztosítottak vonatkozásában csatlakozásuk dátumának évfordulóját követő 365. napot követő nap 0. órájkor szűnik meg, míg a felmondás közlését követően újonnan csatlakozott biztosítottak esetében a csatlakozást követő 365. napot követő nap 0. órájkor, de legkésőbb a biztosítási szerződés megszűnésével egyidejűleg szűnik meg. A felmondás közlésének időpontját követően 365 napig csatlakozhatnak új biztosítottak a szerződéshez.

5.2. A szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a biztosító addig a napig jogosult a biztosítási díjra, amely napon a kockázatviselése véget ért.

5.3. A biztosító kockázatviselése megszűnik egyes biztosítottak vonatkozásában:

- díjesedékesség napjával visszamenőleg, abban az esetben, ha a biztosítási díj az esedékességtől számított hatvan (60) napon belül a biztosítóhoz azért nem érkezett be, mert a biztosítási díjat a biztosított a szerződőnek, vagy az alkusznak nem fizette meg
- a biztosított halálával, a halotti anyakönyvi kivonaton megjelölt elhalálozás napjával;
- a bármely okú maradandó egészségkárosodás és a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás esetén amennyiben ezek elérik a kiegészítő biztosításban meghatározott mértéket, az egészségkárosodás megállapítását tartalmazó hatósági határozat kiállításának napjával;
- amennyiben a biztosított a Csatlakozási nyilatkozatát visszavonja, a nyilatkozat visszavonását követő csatlakozási évfordulón;
- a Csatlakozás azon évfordulóján, amikor a biztosított aktuális kora 66 év.
- a Kölcsönszerződés megszűnésével (ideértve különösen – de nem kizárólagosan – a Kölcsönszerződés felmondása, a Kölcsön kiegyenlítése, és a lakástakarékpénztári szerződés megtakarítási idejének eltelte).

5.3.1. A biztosító kockázatviselésének megszűnése nem érinti a megszűnés előtt bekövetkezett és bejelentett biztosítási eseményekkel kapcsolatos, folyamatban lévő vagy függő károk elbírálásának folyamatát.

6. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ ÉS A BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

6.1. BIZTOSÍTÁSI DÍJ

6.1.1. A biztosítási díj a biztosító kockázatviselésének ellenértéke, amelyet a biztosító felé a szerződő köteles megfizetni. A szerződő a biztosítási díjat a biztosítottra áthárítja.

6.1.2. A biztosítási díj fizetése folyamatos. A biztosítás éves díj fizetésű, a biztosítóval történt megállapodás alapján azonban a biztosítási évre vonatkozó éves díj részletei havonta fizetendők. Az egyes biztosítottakra vonatkozó díjat a biztosítottak éves, féléves, negyedéves részletekben is fizethetik a szerződőnek, mely díjat a szerződő megbízásából az alkusz szedi be.

6.1.3. A biztosítási díj számításának alapja a biztosított által a Csatlakozási nyilatkozatában megjelölt, a fennálló Kölcsön-

szerződése alapján a pénzügyi intézmény felé fizetett havi Törlesztőrészlet, valamint az a pénzösszeg, amely visszafizetésére a biztosított a Kölcsönszerződésben kötelezettséget vállalt (felvett kölcsön összege, vagy lakástakarékpénztári szerződésben vállalt megtakarítás).

6.1.3.1. A biztosítás éves díja azon biztosított esetében, aki 15 millió forint, vagy azt el nem érő pénzösszeg visszafizetésére/megtakarítására vállalt kötelezettséget a Kölcsönszerződésben:
– a biztosított által a Csatlakozási nyilatkozatban közölt Törlesztőrészlet 40%-a.

6.1.3.2. A biztosítás éves díja azon biztosított esetében, aki 15 millió Ft-ot meghaladó pénzösszeg visszafizetésére/megtakarítására vállalt kötelezettséget, a Kölcsönszerződésben:
– a biztosított által a Csatlakozási nyilatkozatban közölt Törlesztőrészlet 55%-a.

6.1.3.3. A díjszámítás alapját képező Törlesztőrészlet felső határa 250 000 Ft.

6.1.3.4. Azon biztosítottak esetében, akik több kölcsönszerződésükhöz vagy megtakarításukhoz kapcsolódóan is csatlakoztak a biztosításhoz, és az érintett kölcsönszerződések, megtakarítások összege meghaladja a 15M Ft-ot, az érintett biztosítások éves díja a Csatlakozási nyilatkozatokban közölt Törlesztőrészletek 55%-ára módosul a következő gyakoriság szerinti díjelőírástól minden biztosításuk vonatkozásában akkor is, ha a csatlakozáskor a díj 40% volt.

6.1.4. A biztosítás díja minden biztosítási év kezdetét megelőzően átszámításra kerül, amennyiben a biztosított Törlesztőrészletének összege változott, és azt a szerződővel írásban közölte. Az átszámítást a biztosító a biztosított által közölt Törlesztőrészlet alapján, az 6.1.3.1. pontban, valamint 6.1.3.2. pontban rögzítettek szerint hajtja végre.

6.1.5. A biztosító egy biztosítási időszak alatt egy alkalommal, a biztosított kérésére a biztosítás díját átszámíthatja, amennyiben a biztosított Törlesztőrészletének összege változott, és a módosított törlesztőrészletének összegét, valamint a díj átszámítására vonatkozó kifejezett kérelmét a szerződővel írásban közölte. Az átszámítást a biztosító a biztosított kérelmére, az általa közölt Törlesztőrészlet alapján, az 6.1.3.1. pontban, valamint 6.1.3.2. pontban rögzítettek szerint hajtja végre.

6.1.6. A biztosítás első díjrészlete adott biztosított vonatkozásában a csatlakozási nyilatkozat megtételének (aláírásának) napján esedékes.

6.1.7. A folytatólagos díj annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

6.1.8. Az első díj fizetése történhet banki átutalással, csoportos beszedési megbízással és készpénz-átutalási megbízással, továbbá az alkusz által kifejlesztett és a szerződő rendelkezésére bocsátott internetes felületen bankkártyával.

6.1.9. A folytatólagos díj fizetése banki átutalással, csoportos beszedési megbízással és készpénz-átutalási megbízással lehetséges.

6.1.10. Ha a szerződő az adott hónapban a biztosítottak által megfizetett esedékes biztosítási díjat az alkusz útján nem fizeti meg a biztosító részére, a biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a szerződőt a felszólítás elküldésétől számított harminc (30) napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen eltel-

tével a szerződést a biztosító az esedékesség napjára visszamenő hatállyal felmondhatja. A biztosítottak által az alkusznak megfizetett díj a biztosítónak megfizetett díjnak minősül, függetlenül attól, hogy a biztosító gyakorolta-e a fentiek szerinti felmondási jogát.

6.2. BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

6.2.1. A biztosítási összeg alapja bármely okból bekövetkező haláleset, előrehozott szolgáltatás, bármely okú maradandó egészségkárosodás (D-E kategória) és 50 %-ot meghaladó baleseti maradandó egészségkárosodás biztosítási események esetén:

- kölcsönszerződés és jelzáloghitel, valamint pénzügyi lízingszerződés esetén a biztosítási esemény bekövetkezésakor a fennálló Tőketartozásának összege és legfeljebb 3 havi elmaradt Törlesztőrészlet.
- lakástakarékpénztári szerződés esetén a megtakarítás lejáratáig még fennálló hónapokra vállalt havi megtakarítások (kamatok, állami vagy egyéb támogatások, a megtakarításhoz tartozó kölcsönösszeg nélkül) összege és legfeljebb 3 havi elmaradt Törlesztőrészlet.

6.2.1.1. A szolgáltatás maximális összege 25 millió forint lehet egy biztosítottra vonatkozóan, a kölcsönszerződéseinek számától függetlenül.

6.2.2. A biztosítási összeg alapja keresőképtelenség, álláskeresőként történő nyilvántartás, baleseti kórházi ápolás, mint biztosítási események bekövetkezése esetén:

- a pénzügyi intézmény felé (a 3.9. pontban meghatározott valamely Kölcsön/Kölcsönszerződés szerint) ténylegesen fizetendő törlesztőrészlet összege.

6.2.2.1. A szolgáltatás maximális összege 4 havi törlesztőrészlet, legfeljebb 1 millió forint lehet.

6.2.3. Amennyiben a biztosított által a biztosítóval utoljára közölt Törlesztőrészlet összege magasabb, mint a biztosítási esemény bekövetkeztét megelőző utolsó biztosítási évfordulókor esedékes, a Pénzügyi intézmény illetve munkáltatói kölcsön esetén a munkáltató igazolása szerinti, ténylegesen megfizetendő törlesztőrészlet összege,

- a biztosító a Pénzügyi intézmény által igazolt törlesztőrészlet(ek) megfizetésével teljesít, és
- a biztosítási esemény bekövetkeztét megelőző utolsó biztosítási évfordulóig megfizetett biztosítási díjak és a ténylegesen fizetendő díjak közti különbség összege a szerződő részére visszafizetésre kerül, a szerződő a részére visszafizetett díjjal a biztosítóval, vagy a biztosított örökösével elszámol
- a jövőben esedékes díjat az alkusz a biztosítási eseménykor igazolt törlesztőrészletnek megfelelően módosítja, amennyiben a szerződés az adott biztosítottra vonatkozóan a szolgáltatással nem szűnik meg.

6.2.4. Amennyiben a biztosított által a biztosítóval utoljára közölt Törlesztőrészlet összege alacsonyabb, mint a biztosítási esemény bekövetkeztét megelőző utolsó biztosítási évfordulókor esedékes, a Pénzügyi intézmény igazolása szerinti, ténylegesen megfizetendő törlesztőrészlet összege,

- a biztosító a biztosított által a biztosítóval utoljára közölt Törlesztőrészlet(ek) megfizetésével teljesít, és

- a jövőben esedékes biztosítási díjat a biztosított a biztosítási eseménykor igazolt törlesztőrészletnek megfelelően megemelheti a 6.1.5. pontban foglaltaknak megfelelően, amennyiben a szerződés az adott biztosítottra vonatkozóan a szolgáltatással nem szűnik meg.

6.2.5. Bármely okú halál, előrehozott szolgáltatás, maradandó egészségkárosodás és baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás, mint biztosítási esemény bekövetkezése esetén:

- Amennyiben a biztosított által a biztosítóval utoljára közölt Törlesztőrészlet összege alacsonyabb, mint a biztosítási esemény bekövetkeztét megelőző utolsó biztosítási évfordulókor esedékes, a Pénzügyi intézmény igazolása szerinti, ténylegesen megfizetendő törlesztőrészlet összege, a biztosító a következő számítással meghatározott összeget fizeti a kedvezményezett részére:

$$\text{Tartozás} \times \text{KT/TT}$$

Ahol

Tartozás: a Pénzügyi intézmény által igazolt, a biztosítási esemény időpontjában fennálló Tőketartozás

KT: a biztosított által a biztosítóval utoljára közölt Törlesztőrészlet összege

TT: a biztosítási esemény bekövetkeztét megelőző utolsó biztosítási évfordulókor esedékes, a Pénzügyi intézmény igazolása szerinti, ténylegesen megfizetendő törlesztőrészlet összege.

6.2.6. Amennyiben a biztosított által a biztosítóval utoljára közölt Törlesztőrészlet összege magasabb, mint a biztosítási esemény bekövetkeztét megelőző utolsó biztosítási évfordulókor esedékes, a Pénzügyi intézmény igazolása szerinti, ténylegesen megfizetendő törlesztőrészlet összege,

- a biztosító a Pénzügyi intézmény által igazolt, a biztosítási esemény időpontjában fennálló Tőketartozás összegét fizeti ki a kedvezményezett részére, és
- a biztosítási esemény bekövetkeztét megelőző utolsó biztosítási évfordulóig megfizetett biztosítási díjak és a ténylegesen fizetendő díjak közti különbség összege a Szerződő részére visszafizetésre kerül, a Szerződő a részére visszafizetett díjjal a biztosítóval, vagy a biztosított örökösével elszámol

7. KÉSEDELMES DÍJFIZETÉS

Ha az adott biztosítottra vonatkozó és esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, az alkusz – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a biztosítottat a felszólítás elküldésétől számított legfeljebb 30 napos póthatáridő kitérésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével (az esedékességtől számított 60 nap) az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik.

8. ÚJRA ÉRVÉNYBE HELYEZÉS (REAKTIVÁLÁS)

Abban az esetben, ha a biztosító kockázatviselése egy biztosított vonatkozásában a folytatólagos díj befizetésének elmaradása következtében szűnt meg, a biztosított a megszűnés napjától számítva százhusz (120) napon belül kérheti írásban az alkuszon keresztül a biztosítót a koc-

kázatviselés helyreállítására. A biztosító a biztosítási fedezetet újra érvénybe helyezheti, amennyiben a biztosított a korábban esedékessé vált biztosítási díjat rendezi, valamint kármentességi nyilatkozatot tesz. A biztosító az újra érvénybe helyezésre vonatkozó kérelmet a biztosítóhoz történő beérkezését követő tizenöt (15) napon belül elbírálja.

9. KÖZLÉSI ÉS VÁLTOZÁS BEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

9.1. A szerződő és a biztosított köteles a biztosítóval a szerződéskötéskor a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt közölni, amelyet ismert, vagy ismernie kellett. Az ajánlattételkor, illetve az egyes biztosítottak tekintetében a csatlakozáskor írásban feltett kérdésekre adott, a valóságnak megfelelő válasszal a felek a közlési kötelezettségüknek tesznek eleget. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését. A közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.

A szerződő fél és a biztosítottak kötelesek a lényeges körülmények változását a változás beálltát követő 5 munkanapon belül a biztosítónak írásban bejelenteni az alábbi módok egyikén:

e-mail: info@signal.hu,

telefon: 06 1 458 4200,

fax: 06 1 458 4260,

postacím: SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt.

1519 Budapest, Pf. 260.

9.2. *A közlési kötelezettség megsértése esetében a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a szerződő bizonyítja, hogy az elhallgatott körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte vagy az nem volt kihatással a biztosítási esemény bekövetkeztére.*

A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a szerződő fél, illetve a biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését a szerződésben megállapított határidőben a biztosítónak nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetetlenülé válik.

9.3. Mivel a szerződés több személyre vonatkozik, és a közlési vagy változásbejelentési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a közlésre vagy a változás bejelentésre irányuló kötelezettség megsértésére a többi személy esetén nem hivatkozhat.

9.4. A szerződő és a biztosított köteles a szerződés tartama alatt írásban bejelenteni a szerződés tartama alatt beálló lényeges körülmények változását a változás bekövetkezésétől számított 5 munkanapon belül az elérhetőségekben és személyi adatokban bekövetkezett változást haladéktalanul. A változásbejelentési kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem áll be,

kivéve, ha a szerződő bizonyítja, hogy a be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

9.5. A szerződés tartama alatt bekövetkezett lakcímváltozást, személyi adatokban bekövetkezett változást, illetve egyéb, a kockázatvállalás szempontjából lényeges változást mind a szerződőnek, mind a biztosítottaknak 5 munkanapon belül írásban közölnie kell a biztosítóval, míg a Biztosítottak a szerződővel. Az alkusz a biztosítottakra vonatkozó adatváltozásról havonta szolgáltat adatot a biztosító felé.

9.6. *Amennyiben a szerződő és a biztosított a változás bejelentési kötelezettségének nem tesz eleget, a közlési kötelezettség megsértésére vonatkozó szabályok irányadóak.*

9.7. Mivel a szerződés több személyre vonatkozik, és a közlési vagy változásbejelentési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyesekkel összefüggésbe merül fel, a biztosító a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére a többi személy esetén nem hivatkozhat.

9.8. *A biztosított kötelessége a biztosítási évforduló megelőző harminc (30) napon belül az aktuális törlesztőrészletének összegét közölni a szerződő felé írásban. Ezen közlési kötelezettség elmulasztása esetén a biztosított a legutolsó közölt törlesztőrészletének alapján köteles teljesíteni a díjat. Ebben az esetben a szerződésben foglalt szolgáltatási összegek a legutolsó közölt törlesztőrészlethez igazodnak.*

10. A BIZTOSÍTOTT EGYÉB KÖTELEZETTSÉGEI

10.1. *A biztosító előírhatja, hogy a biztosított a biztosító által megnevezett orvosokkal indokolt esetben megvizsgálta magát.*

11. TITOKTARTÁSI KÖTELEZETTSÉG, TITOKVÉDELEMMEL KAPCSOLATOS ELŐÍRÁSOK

Jelen Titoktartási kötelezettség, titokvédelemmel kapcsolatos előírásokról szóló tájékoztató a jelen általános és kiegészítő szerződési feltételek kiadáskor hatályos Bit-nek megfelelően került beillesztésre. A www.signal.hu honlapon elérhető a mindenkor hatályos Bit-nek megfelelő Titoktartási tájékoztató.

11.1. A BIZTOSÍTÁSI TITOKRA VONATKOZÓ RENDELKEZÉSEK

I. (1) A biztosító vagy a viszontbiztosító jogosult kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet.

I. (2) Az (1). pontban meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést biztosító vagy viszontbiztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

I. (3) A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a Bit. másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító vagy viszontbiztosító tulajdonosait, vezetőit,

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

II. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben (a továbbiakban Eüak.) meghatározott egészségügyi adatokat a biztosító a I. (1) pontban meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett kifejezett hozzájárulásával kezelheti.

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

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

IV. (1) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a. a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b. a nyomozás elrendelését követően 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 adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyongfelügyelővel, bírósággal,
- d. a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e. IV. (2) pontban foglalt esetekben az adóhatósággal,
- f. a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g. a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h. a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i. az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
- j. törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k. a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l. törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyil-

vántartást 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 állomány-átruházás 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 könyvvizsgáló feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
- p. fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok és az Európai Unió közvetlen aktusai által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok és az Európai Unió közvetlen aktusai által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,
- q. a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- r. a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
- s. a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus- malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval,
- t. a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkármegeállító 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,
- v. a Gfbt. szerinti e-kárbejelentő felületen megadott adatoknak a kárbejelentő alkalmazás működtetése, a biztosítási eseményhez kapcsolódó, szükséges információk begyűjtése

és a biztosítók részére kárrendezés céljából történő továbbítása tekintetében a MABISZ-szal szemben, ha az a)-j), n), s), t) és u) pontban megjelölt szerv vagy személy 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.

IV. (2) A IV. (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 nyilatkozási kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

IV. (2a) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Hpt.-ben 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 és az adatkérés célját.

IV. (3) 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 elmozdításáról 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.

IV. (3a) 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.

IV. (4) A biztosító vagy a viszontbiztosító a IV. (1) valamint a IV. (6) pontokban, a II. pontban, a VI. és a VII. pontokban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

IV. (5) A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a IV. (1) pontban meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

IV. (6) A biztosító vagy a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

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

b. a büntető törvénykönyvről szóló 2012 évi C törvény (Btk.) szerinti kábítószer-kereskedelemmel, 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.

IV. (7) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító vagy a viszontbiztosító az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvény meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.

IV. (8) Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.

IV. (9) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a hitelintézetekről és pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. tv. (Hpt.) 164/B. § szerinti adattovábbítás.

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

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

b. 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 terrorizmus finanszírozás elleni politikához és eljáráshoz kapcsolódó kötelezettségét teljesíti.

VI. (1) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító és a viszontbiztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:

a. ha a biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy

b. ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – a személyes adatok harmadik országba való továbbítására vonatkozó előírásoknak megfelel.

VI. (2) A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

VII. (1) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

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

VII. (2) A VII. (1) pontban meghatározott adatok átadását a biztosító és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

VIII. (1) Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított öt év elteltével, a II. pont alá eső adatok vagy a különleges adatnak vagy bűnügyi személyes adatnak minősülő adatok továbbítása esetén húsz év elteltével törölni kell.

VIII. (2) A biztosító és a viszontbiztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a IV. (1) pont b), f) és j) pontjai, illetve a IV. (6) pont alapján végzett adattovábbításokról.

VIII. (3) A biztosító és a viszontbiztosító a személyes adatokat a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogvissonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

IX. (1) A biztosító és a viszontbiztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének megíósulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

IX. (2) A biztosító és a viszontbiztosító 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.

IX. (3) A Bit. alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.

IX. (4) Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

20.2. A BIZTOSÍTÓ ÉS A VISZONTBIZTOSÍTÓ ÜZLETI TITKA

X. A biztosító, a viszontbiztosító, valamint ezek tulajdonosa, a biztosítóban, a viszontbiztosítóban részesedést szerezni kívánó személy, a vezető állású személy, egyéb vezető, valamint a biztosító és a viszontbiztosító alkalmazottja, megbízottja köteles a biztosító és a viszontbiztosító működésével kapcsolatban tudomására jutott üzleti titkot – időbeli korlátozás nélkül – megőrizni.

XI. (1) A X. pontban előír titoktartási kötelezettség nem áll fenn a feladatkörében eljáró

- a) Felügyelettel,
- b) nemzetbiztonsági szolgálattal,
- c) Állami Számvevőszékkel,
- d) Gazdasági Versenyhivatallal,
- e) a központi költségvetési pénzeszközök felhasználásának szabályszerűséget és célszerűséget ellenőrző Kormány által kijelölt belső ellenőrzési szervvel,
- f) vagyonellenőrrel,
- g) Információs Központtal,
- h) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében – az agrárkár-megállapító szervvel, agrárkár-enyhítési szervvel, mezőgazdasági igazgatási szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel szemben.

XI. (2) Nem jelenti az üzleti titok sérelmét a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a FAT-CA-törvény alapján az Aktv. 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítéséhez.

XI. (3) Nem jelenti az üzleti titok sérelmét a Felügyelet által az Európai Biztosítás- és Foglalkoztatónyugdíj-hatóság (a továbbiakban: EBFH) felé történő adatszolgáltatás, az európai felügyeleti hatóság (az Európai Biztosítás- és Foglalkoztatónyugdíj- hatóság) létrehozásáról, valamint a 716/2009/EK határozat módosításáról és a 2009/79/EK bizottsági határozat hatályon kívül helyezéséről szóló 2010. november 24-i 1094/2010/EU európai parlamenti és tanácsi rendeletnek (a továbbiakban: 1094/2010/EU rendelet) megfelelően.

XI. (4) A X. pontban előír titoktartási kötelezettség nem áll fenn

- a) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- b) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, valamint az önkormányzati adósságrendezési eljárás keretében a bírósággal szemben.

XI. (5) Nem jelenti az üzleti titok sérelmét a Felügyelet által a biztosítókról és a viszontbiztosítókról egyedi azonosításra alkalmas adatok szolgáltatása a jogalkotás megalapozása és hatásvizsgálatok elvégzése céljából a pénz-, tőke- és biztosítási piac szabályozásáért felelős miniszter részére.

XI. (6) Nem jelenti az üzleti titok sérelmét a feladatkörében eljáró Információs Központ által végzett adattovábbítás.

XII. (1) Aki üzleti titok birtokába jut, köteles azt időbeli korlátozás nélkül megőrizni.

XII. (2) A titoktartási kötelezettség alapján az üzleti titok körébe tartozó tény, tájékoztatás vagy adat az e törvényben meghatározott körön kívül a biztosító és a viszontbiztosító, továbbá az ügyfél felhatalmazása nélkül nem adható ki harmadik személynek és feladatkörön kívül nem használható fel.

XII. (3) Aki üzleti titok birtokába jut, nem használhatja fel arra, hogy annak révén saját maga vagy más személy részére közvetlen vagy közvetett módon előnyt szerezzen, továbbá, hogy a biztosítónak, a viszontbiztosítónak vagy ügyfeleinek hátrányt okozzon.

20.3. A BIZTOSÍTÁSI TITOKRA ÉS AZ ÜZLETI TITOKRA VONATKOZÓ KÖZÖS SZABÁLYOK

XIII. (1) Biztosító és a viszontbiztosító jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító és a viszontbiztosító által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított hatvan év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható.

XIII. (2) Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

XIII. (3) Az üzleti titokra az üzleti titok védelméről szóló 2018. évi LIV. törvényt és a Ptk-ban foglaltakat kell alkalmazni, a biztosítási titokra a Bit.-ben foglaltakat kell alkalmazni.

XIV. (1) A Hpt. 164/B. §-a alapján átvett adatokat a biztosító tevékenységi köre ellátásával összefüggésben a szolgáltatásai nyújtásához szükséges mértékben megismerheti, és az ügyfélkapcsolat létrehozásának és fennállásának időtartamában kezelheti, ha az ügyfél az adattovábbítást a XIV. (2) bekezdés szerint nem korlátozta vagy tiltotta meg.

XIV. (2) A hitelintézet Hpt. szerinti ellenőrző befolyása alatt működő biztosító ügyfele kifejezett nyilatkozatával jogosult korlátozni vagy megtiltani a Hpt. 164/B. § (2) bekezdése szerinti adattovábbítást.

XIV. (3) A hitelintézet Hpt. szerinti ellenőrző befolyása alatt működő biztosító az ügyféllel kötendő szerződést megelőzően köteles az ügyfél részére a Hpt. 164/B. §-ában foglalt kölcsönös adatátadás lehetőségéről igazolható módon tájékoztatást adni. Az írásbeli tájékoztatásban egyértelműen fel kell hívni az ügyfél figyelmét arra, hogy a személyes adatai e §-ban foglalt kezelésének lehetőségét bármikor korlátozhatja vagy megtilthatja.

20.4. A FATCA-TÖRVÉNY ALAPJÁN FENNÁLLÓ KÖTELEZETTSÉGEK

XV. (1) A FATCA-törvény szerinti, a Bit. hatálya alá tartozó Jelentő Magyar Pénzügyi Intézmény (a továbbiakban ezen fejezet tekintetében: intézmény) az általa kezelt, FATCA-törvény szerinti Pénzügyi Számla (a továbbiak-

ban: pénzügyi számla) vonatkozásában elvégzi a FATCA-törvény szerinti Számlatulajdonos és Jogalany (a továbbiakban együtt: számlatulajdonos) FATCA-törvényben foglalt Megállapodás I. számú Melléklete szerinti illetőségének megállapítására irányuló vizsgálatot (a továbbiakban: illetőségvizsgálat).

XV. (2) Az intézmény a számlatulajdonost az illetőségvizsgálat elvégzésével egyidejűleg írásban tájékoztatja

- az illetőségvizsgálat elvégzéséről,
- az Aktv. 43/B-43/C. §-a alapján az adóhatóság felé fennálló adatszolgáltatási kötelezettségéről,
- a FATCA-törvény szerinti jelentéstételi kötelezettségéről.

XV. (3) Az Aktv. 43/B-43/C. §-a szerinti adatszolgáltatás esetén az adatszolgáltatás tényéről az intézmény a számlatulajdonost az adatszolgáltatás teljesítésétől számított harminc napon belül írásban tájékoztatja.

11.5. A PÉNZÜGYI SZÁMLÁKKAL KAPCSOLATOS ADATSZOLGÁLTATÁS ÉS ÁTVILÁGÍTÁS ALAPJÁN FENNÁLLÓ KÖTELEZETTSÉGEK

XVI. (1) Az Aktv. szerinti, a Bit. hatálya alá tartozó Jelentő Magyar Pénzügyi Intézmény (ezen fejezet alkalmazásában a továbbiakban: intézmény) az általa kezelt, az Aktv. 1. melléklet VIII/C. pontja szerinti Pénzügyi Számla vonatkozásában elvégzi az Aktv. szerinti Számlatulajdonos és Jogalany (ezen alcím alkalmazásában a továbbiakban együtt: Számlatulajdonos) illetőségének az Aktv. 1. melléklet II-VII. pontja szerinti megállapítására irányuló vizsgálatot (ezen alcím alkalmazásában a továbbiakban: illetőségvizsgálat).

XVI. (2) Az intézmény a Számlatulajdonost az illetőségvizsgálat elvégzésével egyidejűleg az ügyfélfogadásra nyitva álló helyiségeiben kifüggesztett hirdeteménnyel útján vagy – ha az lehetséges – elektronikus úton tájékoztatja

- az illetőségvizsgálat elvégzéséről,
- az Aktv. 43/H. §-a alapján az adóhatóság felé fennálló adatszolgáltatási kötelezettségéről.

XVI. (3) Az Aktv. 43/H. §-a szerinti adatszolgáltatásról az intézmény a Számlatulajdonost az adatszolgáltatás teljesítésétől számított harminc napon belül írásban – ha az lehetséges elektronikus úton – tájékoztatja.

11.6. A VESZÉLYKÖZÖSSÉG VÉDELME CÉLJÁBÓL TÖRTÉNŐ ADATÁTADÁS

XVII. (1) A biztosító (e fejezet alkalmazásában: megkereső biztosító) – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz (e fejezet alkalmazásában: megkeresett biztosító) az e biztosító által – a I. (1) pontban meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével – kezelt és a XVII- (3)-(6) pontokban meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került.

XVII. (2) A megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a megkereső biztosítónak.

XVII. (3) A megkereső biztosító a Bit. 1. melléklet A) rész 1. és 2. pontjában, továbbá a 2. mellékletben meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

- a. a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
- b. a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- c. az a. pontban meghatározott személyt érintő korábbi – az e pontban meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- d. a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
- e. a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.

XVII. (4) A megkereső biztosító a Bit. 1. melléklet A) rész 3-9. és 14-18. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

- a. a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;
- b. a biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;
- c. a b. pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- d. a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
- e. a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.

XVII. (5) A megkereső biztosító a Bit. 1. melléklet A) rész 10-13. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

- a. a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a károsult személy azonosító adatait;
- b. a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett azonosító adatait, továbbá a XVII. (4) pont b-e. pontjában meghatározott adatokat;
- c. a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- d. a károsodott vagyontárgy miatt kárigényt érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó személyes adatot nem tartalmazó adatokat;

e. a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat.

XVII. (6) A megkereső biztosító a Bit. 1. melléklet A) rész 3. és 10. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatosan a jármű járműazonosító adatai (rendszáma, alvázszáma) alapján – az 1. melléklet A) rész 10. pontjában meghatározott ágazathoz tartozó károk esetén a károsult előzetes hozzájárulása nélkül is – jogosult az alábbi adatokat kérni:

- a. az adott járművet érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat, így különösen a káresemény időpontjára, jogalapjára, a jármű sérüléseire és az azokkal kapcsolatos károk megtérítésére vonatkozó adatokat, ideértve a megkereső biztosító által megjelölt gép járműben bekövetkezett, de nem gépjármű által okozott károk adatait is,
- b. az adott járművet érintően a biztosító által elvégzett kárfelvétel tényeire, a kár összegére vonatkozó információkat.

XVII. (7) A XVII. (1) pontban meghatározott megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkereső biztosító felelős az XVII. (1) pontban meghatározott megkeresési jogosultság tényének fennállásáért.

XVII. (8) A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.

XVII. (9) Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés XVII. (8) pontban meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.

XVII. (10) Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.

XVII. (11) A megkereső biztosító a XVII. (1) pontban meghatározott megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti.

XVII. (12) Ha az ügyfél az adatairól tájékoztatást kér és a megkereső biztosító – a XVII. (8)-(10) pontokban meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről kell tájékoztatni a kérelmezőt.

XVII. (13) A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a XVII. (1) pontban meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.

XVII. (14) A megkeresésben megjelölt adatok teljesítésének a helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.

XVII. (15) Ha az ügyfél a személyes adataihoz való hozzáférést kér és a megkereső biztosító – a XVII. (9) és (10) pontban meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről kell tájékoztatni a kérelmezőt.

XVIII. (1) A biztosítók – az 1. melléklet A) rész 3-6. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződésekkel kapcsolatban – a biztosítási szerződés vonatkozásában – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések kiszűrése céljából közös adatbázist (a továbbiakban: Adatbázis) hozhatnak létre, amely tartalmazza

- a szerződő személy azonosító adatait;
- a biztosított vagyontárgy azonosító adatait;
- az a) és b) pontokban meghatározott szerződőt vagy vagyontárgyat érintő korábbi biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat; és
- a biztosító megnevezését és a biztosítást igazoló okirat számát.

XVIII. (2) A biztosító az XVIII. (1) bekezdésben meghatározott adatokat az adat keletkezését követő harminc napon belül továbbítja az Adatbázisba.

XVIII. (3) A biztosító – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése és a visszaélések megakadályozása céljából az Adatbázisból adatot igényelhet.

XVIII. (4) Az Adatbázis kezelője a jogszabályoknak megfelelő igénylés szerinti adatokat nyolc napon belül köteles átadni az igénylő biztosítónak.

XVIII. (5) Nem áll fenn a biztosító titoktartási kötelezettsége az Adatbázis irányában, az Adatbázisba való adatátadás vonatkozásában, továbbá az Adatbázis kezelőjét terhelő biztosítási titok megtartására vonatkozó kötelezettsége a biztosító vonatkozásában, amely a jogszabálynak megfelelő igényléssel fordul hozzá.

XVIII. (6) Az Adatbázis kezelőjének az Adatbázisban kezelt adatokra vonatkozó titoktartási kötelezettségére, továbbá a kezelt adatokra vonatkozó igénylések teljesítésére nézve a biztosítási titokra vonatkozó szabályok megfelelően alkalmazandóak.

XVIII. (7) Az Adatbázis kezelője – amennyiben a megkeresés érdemi megválaszolása a kért adatok hiányában nem lehetséges – a hozzá intézett, a IV. (1) bekezdés b), f), q) és r) pontjában, illetve a XVIII. (3) bekezdésben foglaltaknak megfelelő igényléseket köteles továbbítani a megkereséssel érintett biztosítási ágazatok művelésére tevékenységi engedéllyel rendelkező biztosítók számára. Az Adatbázis kezelője az igénylés továbbításáról az igénylőt egyidejűleg köteles tájékoztatni.

XVIII. (8) Az igénylő biztosító az igénylés eredményeként kapott adatokat a biztosítandó vagy biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a XVIII. (3) bekezdésben meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.

XVIII. (9) Az Adatbázisban továbbított adatok helyességéért és pontosságáért az azt továbbító biztosító felelős.

XVIII. (10) A XVIII. (1) bekezdésben meghatározott adatok a XVIII. (11) bekezdésben meghatározott kivétellel a nyilvántartásba vételt követő öt évig kezelhetők.

XVIII. (11) Biztosítási szerződés létrejötte esetén az XVIII. (1) bekezdésben meghatározott adatok a szerződés fennállása alatt, a szerződésből származó igények elévüléséig kezelhetők az XVIII. (1) bekezdésben meghatározott nyilvántartásban. A szerződés megszűnésének és a szerződésből származó igények elévülésének tényéről a biztosító tájékoztatja az Adatbázis kezelőjét.

XVIII. (12) Az Adatbázisból adatot igénylő biztosító az adatigénylés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.

XVIII. (13) Ha az igénylés eredményeként az igénylő biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés XVIII. (12) bekezdésben meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig.

XVIII. (14) Ha az igénylés eredményeként az igénylő biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.

XVIII. (15) Az Adatbázisból adatot igénylő biztosító az adatigénylés eredményeként tudomására jutott adatot csak az XVIII. (1) bekezdésben meghatározott célból kezelheti.

XVIII. (16) Az igénylő biztosító a XVIII. (3) bekezdésben meghatározott igénylésről, az abban szereplő adatokról, továbbá az igénylés teljesítéséről az ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére a személyes adataihoz hozzáférést biztosít.

XIX. (1) A XVII. (1) bekezdésében meghatározott Adatbázist a biztosítók abban az esetben hozhatják létre, ha a XVIII. (1) bekezdésében meghatározott biztosítási ágazatokat művelő biztosítók megállapodást megelőző piaci részesedés szerint számított kétharmada megállapodik az adatbázis létrehozásáról, a működésében történő részvétel feltételeiről és az Adatbázis fenntartásával kapcsolatos költségek fedezetéről.

XIX. (2) Az adatbázis létrehozásának további feltétele, hogy az Adatbázisba adatot szolgáltató biztosítók az Adatbázisba továbbított adatok továbbításának és lekérdezésének lehetőségét az érintett szerződések feltételeiben meghatározzák.

12. A SZEMÉLYES ADATKEZELÉSRE VONATKOZÓ TUDNIVALÓK

A személyes adatok kezelésével kapcsolatos teljes körű tájékoztató jelen szerződési feltétel III. számú függelékében található.

13. A SZERZŐDÉS VISSZAVÁSÁRLÁSA, DÍJMENTES LESZÁLLÍTÁSA, KÖTVÉNYKÖLCSÖN, MARADÉKJOGOK

A biztosítási szerződés maradékjogokkal nem rendelkezik, így nem visszavásárolható, és nincs lehetőség díjmentes leszállításra, illetve szolgáltatási előleg (kötvénykölcsön) felvételére sem.

14. ORVOSI VIZSGÁLAT, EGÉSZSÉGI NYILATKOZAT

14.1. Jelen csoportos biztosítási szerződéshez való csatlakozás esetén a biztosító egészségi kockázatbírálást nem alkalmaz.

14.2. VÁRAKOZÁSI IDŐ

14.2.1. A haláleseti kockázat tekintetében a biztosító a biztosítottnak a szerződéshez való csatlakozásától számítva 30 nap várakozási időt köt ki, mely időszak alatt a biztosító még nem viseli a kockázatot, kivéve, ha a biztosított baleset, vagy heveny fertőző betegség következtében hunyt el.

14.2.2. A maradandó egészségkárosodás tekintetében a biztosító a biztosítottnak a szerződéshez való csatlakozásától számítva 30 nap várakozási időt köt ki, kivéve, ha a maradandó egészségkárosodás baleset, vagy heveny fertőző betegség folytán következik be.

14.2.3. A keresőképtelenség tekintetében a biztosító a biztosítottnak a szerződéshez való csatlakozásától számítva 30 nap várakozási időt köt ki, kivéve, ha a keresőképtelenség baleset, vagy heveny fertőző betegség folytán következik be.

14.2.4. A biztosító az álláskeresővé válás esetében a kockázatviselés kezdetétől számítva 90 nap várakozási időt határoz meg.

14.2.5. Amennyiben egy biztosított több Kölcsön vonatkozásában is csatlakozik a szerződéshez, a várakozási idő minden egyes csatlakozás esetében külön értelmezendő.

14.2.6. Azon biztosítottak tekintetében, akik a Biztosítási Szerződéshez való csatlakozásukat megelőzően is a szerződő tagjai vagy pártoló tagjai voltak és más biztosítónál a Biztosítási Szerződéssel megegyező kockázatra kiterjedő, legalább egy (1) éves időszakra fennálló biztosítási védelemmel rendelkeztek és a Biztosítási Szerződéshez való csatlakozásuk és a másik biztosítás megszűnése között 30 napnál nem telt el több idő, biztosító eltekint a jelen feltételekben rögzített várakozási idő alkalmazásától.

15. A SZERZŐDÉS TERÜLETI HATÁLYA

A jelen általános és kiegészítő szerződési feltételek alapján a biztosító kockázatviselése egyaránt kiterjed belföldön és külföldön bekövetkezett biztosítási eseményekre.

16. A BIZTOSÍTÁSI VÉDELEMBŐL KIZÁRT KOCKÁZATOK

Nem terjed ki a biztosítási védelem az alábbi eseményekre:

16.1. Az elme- és tudatzavarban bekövetkezett balesetek esetén akkor, ha az ittasságon (ittas állapotban lévő sze-

mély az, akinek a szervezetében 0,50 gramm/liter véralkohol-, illetve 0,25 milligramm/liter levegőalkohol-koncentrációnál nagyobb érték előidézésére alkalmas szeszes ital fogyasztásából származó alkohol van), kábító- illetve bódító szerek fogyasztásán alapul, valamint agyvérzés, epilepsziás roham és egyéb, a biztosított egész testére kiterjedő görcsös roham következménye. Ha az említett roham olyan baleset következménye, amelyre a kockázatviselés kiterjed, a biztosítási védelem fennáll.

16.2. A biztosított testén saját maga, vagy hozzájárulásával mások által végzett gyógyító célú kezelés és beavatkozás folytán előidézett testi károsodás.

16.3. A két éven belüli öngyilkosság kizárt kockázatnak minősül. Amennyiben a biztosítási esemény az adott biztosított kockázatviselésének kezdetétől számított két éven túl elkövetett öngyilkosság, következtében következik be, a biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási összeget fizeti ki, kivéve, ha az öngyilkosságot, vagy öngyilkossági kísérletet megelőző két éven belül a szerződő ajánlata alapján a biztosítási összeg emelésére került sor. Ebben az esetben a biztosító az emelés előtti biztosítási összeget fizeti ki.

16.4. Öncsonkítás vagy annak kísérlete.

16.5. Háború (hadüzenettel vagy a nélkül), polgárháború, határvillongás, forradalom, zendülés, puccs vagy puccskísérlet, népi megmozdulás során bekövetkezett események, függetlenül attól, hogy aktív vagy passzív részvételről volt szó.

16.6. Felkelésben, lázadásban, zavargásban való részvétel, kivéve, ha erre belföldön valamilyen hivatali vagy közszolgálati kötelesség teljesítése közben került sor.

16.7. Légi jármű pilótájaként vagy légi jármű személyzeteként elszervezett, valamint légi járművel folytatott egyéb hivatás gyakorlása közben bekövetkezett balesetek.

16.8. Bármely, olimpiai sportágként nem bejegyzett, különlegesen veszélyes sportcselekménnyel, így küzdősportok köréből a pankrációval, a ketrecharccal; az egyéb sportok és hobbijellegű tevékenységek köréből a hegyi kerékpározással (mountain bike), a canyoninggal, a szikla vagy gleccsermászással, a vízisízéssel, a vízirobotgózással (jet-ski), a vadvízi evezéssel, a bobozással, a síugrással, a hegymászással, a magashegyi expedícióval, a barlangászattal, a bázisugrással, a mélybe ugrással (bungee jumping), a falmászással, a roncsautó sporttal (auto-crash), a rallyval, a hőlégballonozással, a félkezes és nyílttengeri vitorlázással, a biztosított versenyszerű sportolói minőségben végzett sporttevékenysége közben vagy ezekkel összefüggésben következik be.

16.9. Nem szervezett légi utas- vagy áruforgalom keretében végrehajtott légi úton vagy körrepülésen való részvétel, egyéb jellegű repülőtevékenység (pl. ejtőernyős ugrás, sárkányrepülés, egyéb sportrepülés, mezőgazdasági repülés, stb.) következménye.

16.10. Földalatti vagy víz alatti munkavégzés vagy ilyen területen folytatott sporttevékenység következménye.

16.11. Közvetve vagy közvetlenül radioaktív sugárzás, illetve ionizáló sugárzás (pl. röntgen) által okozott ese-

mények, abban az esetben, amennyiben az nem áll összefüggésben a biztosított – munkavédelmi szabályok betartása melletti – munkavégzésével.

16.12. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka egészben vagy részben:

- a) kóros elmeállapot,
- b) HIV-fertőzés,
- c) nukleáris energia.

16.13. Fertőzések esetén fennáll a biztosítási védelem, ha a kórokozó olyan baleseti sérülés következtében kerül a szervezetbe, amelyre a kockázatviselés kiterjed. Kismértékű bőr- és nyálkahártya-sérülések nem tartoznak ezen baleseti sérülésekhez. Ha a kórokozó ezen keresztül jut a szervezetbe (azonnal vagy később), a biztosítási védelem nem áll fenn. Ez a korlátozás a veszettségre és a tetanuszra nem vonatkozik.

16.14. Gyógykezelés következtében bekövetkező fertőzésekre a biztosítási védelem nem terjed ki.

16.15. Nem minősül balesetnek a szilárd vagy folyékony anyagok okozta mérgezés, ha az szájon keresztül került a szervezetbe, kivételt képeznek azok az események, amikor ezen anyagok a biztosítottól független módon, szándékosan kerültek a biztosított szervezetébe. Az ételmérgezés nem minősül balesetnek.

16.16. Nem terjed ki a biztosító kockázatviselése azokra az eseményekre – kivéve életmentő beavatkozás esetén – amelynek oka részben vagy egészben:

- a) az esztétikai céllal végzett kezelés, sebészet és következményei,
- b) a fogpótlás.

16.17. Nem terjed ki a biztosító kockázatviselése azokra az eseményekre, amelynek oka részben vagy egészben:

- a) a lelki működés zavarai, betegségei,
- b) a szűrővizsgálat, a szülőnek a gyermeke miatti kórházi tartózkodása, a biztosítottnak a szülője ápolása miatti kórházi tartózkodása,
- c) a krónikus betegségek rehabilitációja, gondozása (különösen geriátriai, gyógypedagógiai, logopédiai ellátás, gyógytorna, fizioterápia, fürdőkúra, fogyókúra),
- d) orvosi végzettséggel vagy működési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott kezelés.

16.18. A biztosított igazolt (versenyzői, sportolói licenccsel, engedéllyel) sportolóként végzett sporttevékenységével vannak okozati összefüggésben.

16.19. Nem téríti meg a biztosító továbbá: bárminemű kárt, veszteséget, költséget, melynek eredménye, keletkezési oka közvetlenül vagy közvetve összefüggésbe hozható a terrorizmus bármilyen formájával az alábbiakban foglaltak szerint: kizárásra kerülnek azon károk, beleértve minden egyéb, a szerződési feltételekben meghatározott biztosítási eseményekhez kapcsolódó kifizetéseket is, melyeket közvetlenül, vagy közvetve terrorcselekménnyel, vagy annak elkövetése során közvetlen okozásával, vagy ezen cselekmények közrehatásával idéznek elő, illetve az alábbiakban meghatározott

egyéb cselekményekkel okoztak, függetlenül attól, hogy más ok, vagy más esemény, – történjék ez bármely időrendi sorrendben is – közrehatott-e a kár bekövetkeztében. Terroristacselekménynek minősül továbbá, minden olyan cselekmény – függetlenül attól, hogy erőszakos cselekmény alkalmazásával, azzal való fenyegetéssel, vagy annak előkészítésével valósult-e meg –, melyet önállóan, vagy egy bizonyos szervezet vagy kormány megbízásából, vagy ahhoz kapcsolódva hajt végre egy ember, vagy emberek csoportja(i), amelyet minden jel szerint azért hajtanak végre, hogy – egy jogszerű vagy tényleges kormányt, illetve államot, vagy a nyilvánosságot vagy a nyilvánosság egy részét megfélemlítse, vagy befolyásolja, vagy – a gazdasági életet részben vagy egészben befolyásolja, vagy – melyek módja és körülményei arra engednek következtetni, hogy azokat politikai, szociális, vallási, ideológiai vagy hasonló okokból vagy céllal hajtottak végre.

Kizárásra kerülnek továbbá azon károk, beleértve minden egyéb, a szerződési feltételekben meghatározott biztosítási eseményekhez kapcsolódó kifizetéseket is, melyeket közvetlenül vagy közvetve olyan cselekmények okoztak, vagy amelyekben közrehatottak olyan cselekmények, amelyek terrorista támadások ellenőrzésére, megelőzésére vagy elfojtására szolgálnak, vagy egyéb módon egy terrorista akcióval függnek össze.

16.20. biztosítási esemény a biztosított alkoholos állapottával, bódító-, kábító- vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával, toxikus anyagok rendszeres szedése miatti függőségével összefüggésben következett be.

16.21. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a foglalkozási ártalomra és annak következményeire.

16.22. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a biztosított az alábbi tevékenysége gyakorlásával okozati összefüggésben bekövetkezett biztosítási eseményekre:

- a) artista,
 - b) bűvár,
 - c) bányász,
 - d) építőmunkás magas építményeken,
 - e) fegyveres testület tagja, amennyiben fegyverviselés, fegyverhasználat során következett be a biztosítási esemény
 - f) fegyveres őr,
 - g) kaszkadőr,
 - h) légiutas-kísérő,
 - i) pilóta (repülő, helikopter, vadászgép),
 - j) pirotechnikus,
 - k) pénzszállító autó sofőrje, vagy annak kísérője,
 - l) robbanóanyaggal dolgozó ipari munkás,
 - m) tűzijáték- és csillagszórógyártó,
 - n) vadász,
 - o) veszélyes anyagot szállító tehergépkocsi sofőr.
- Továbbá a biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbiakra:
- p) robbanószerekkel, robbanó szerkezetekkel, veszélyes anyagokkal való foglalkozás következménye, pl.: földgáz ill. kőolaj kitermelése, feldolgozása, szállítása,

raktározása; ipari gáz gyártása; veszélyes hulladék gyűjtése, szállítása, raktározása, kezelése, ártalmatlanítása,

- q) a biztosított fegyverviselésével ok-okozati összefüggésben következik be,
- r) egyéb veszélyes tevékenységek, foglalkozások pl.: cirkuszi akrobata, kaszkadőr, rendőr, tűzoltó, daru ill. toronydaru kezelő, ipari alpinista módszerekkel történő munkavégzés következménye,
- s) azzal összefüggésben következik be, hogy a biztosított, munkavégzése során a munkavédelmi szabályokat súlyosan gondatlanul vagy szándékosan megsértette, továbbá ha a baleset bekövetkezését követően nem vett igénybe haladéktalanul orvosi segítséget vagy az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig nem folytatta, és az elhalálozás vagy az egészségkárosodás ezzel okozati összefüggésben következett be.

16.23. A biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosítási esemény összefüggésben áll a biztosított nem orvosi javallatra, vagy nem az előírt adagolásban történő gyógyszer szedésével.

16.2. 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.).

16.25. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azon eseményekre, ha a biztosított a kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettségének nem tett eleget. Baleset vagy betegség esetén a biztosítottnak haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe vennie. Baleset és betegség esetén is az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejeztéig folytatni kell, gondoskodni kell a baleset és betegség következményeinek – lehetőség szerinti – elhárításáról és enyhítéséről.

16.26. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtt fennálló betegségekkel, kóros állapotokkal, veleszületett rendellenességekkel és azok következményeivel ok-okozati összefüggésben álló biztosítási eseményekre, amennyiben arról a biztosított tudomással bírt, vagy azt ismernie kellett.

17. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG KIFIZETÉSE ALÓL

17.1. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha bizonyítja, hogy a biztosított halála, illetve sérülése a kedvezményezett szándékos magatartása folytán következett be. Ebben az esetben a biztosítási összeg a biztosított örökösét illeti meg, a kedvezményezett abból nem részesülhet.

17.3. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha bizonyítja, hogy a biztosított halála, illetve sérülése

- a biztosított jogellenesen, szándékosan elkövetett bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben, vagy

- a biztosított súlyosan gondatlan magatartása folytán következett be.

17.4. Súlyosan gondatlan magatartásnak minősül különösen, ha a biztosítási esemény:

- a biztosított ittas állapotával (ittas állapotban lévő személy az, akinek a szervezetében 0,50 gramm/liter véralkohol-, illetve 0,25 milligramm/liter levegőalkohol-koncentrációnál nagyobb érték előidézésére alkalmas szeszes ital fogyasztásából származó alkohol van) közvetlen összefüggésben valósul meg, vagy
- a biztosítás időpontjában igazolhatóan kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez közrehatott a biztosítási esemény bekövetkezésében,
- nem az orvos által javasolt, illetve nem az orvos által előírt adagolásban szedett gyógyszer, nyugtató, tudatmódosító szer hatására állt be,
- a biztosított jogosítvány nélküli vezetése következtében áll be, vagy
- a biztosított munkavégzése során a munka- és tűzvédelmi szabályok be nem tartása miatt következett be.

18. A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEJELENTÉSE

18.1. A biztosított, a biztosítási szolgáltatásra igényt tartó személy, illetve azok képviselője köteles a biztosító vagy az alkusz részére a biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 15 napon belül írásban bejelenteni, a szükséges felvilágosításokat megadni, és lehetővé tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését. A szerződőhöz beérkező kárbejelentést a szerződő haladéktalanul továbbítja az alkusz részére. Az alkusz a hozzá beérkezett kárbejelentéseket – melyek a kiegészítő feltételekben részletezett biztosítási eseményekre vonatkoznak – 5 naptári napon belül haladéktalanul továbbítja a biztosító részére. A biztosítóhoz közvetlenül beérkező igényekről a biztosító tájékoztatja az alkuszt.

18.2. Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igényt a baleset bekövetkeztétől számított 1 éven belül kell bejelenteni, de ebben az esetben is a biztosítási esemény bekövetkeztét a biztosítóval 15 napon belül írásban közölni kell.

18.3. A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését a szerződésben megállapított határidőben a biztosítónak nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetetlené válik.

18.4. A biztosító által igényelt minden igazolást, nyilatkozatot és bizonyítékot a biztosítónak az általa meghatározott formában és tartalommal kell benyújtani. A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez szükséges iratok beszerzésének költségeit annak kell viselnie, aki igényét a biztosítóval szemben érvényesíti.

19. A BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában az adott biztosítottra a kiegészítő feltételekben részletezett mértékű szolgáltatást teljesít.

20. A BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS KIFIZETÉSÉHEZ SZÜKSÉGES IRATOK

20.1. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége csak akkor áll be, ha a biztosított, illetve a szolgáltatásra jogosult a szolgáltatási kötelezettség beálltának, jogalapjának és összecszerőségének megállapításához szükséges iratokat, információkat maradéktalanul a biztosító rendelkezésére bocsátotta, továbbá lehetővé teszi azoknak ellenőrzését. Amennyiben az iratokat hiányosan nyújtották be, akkor a biztosító az utolsó irat beérkezést követően 30 napon belül értesíti a kedvezményezettet a hiánypótlásról. A hiánypótlásra a kedvezményezettnek 30 nap áll rendelkezésre, ha a biztosító értesítő levelében ettől eltérően nem rendelkezik.

20.2. A biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatás igénybevételéhez, a biztosítási szolgáltatás jogalapjának és összecszerőségének megállapításához a biztosító a lentebb felsorolt iratokat kérheti be. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a jelen fejezetben felsorolt valamennyi dokumentum eredeti példányát is bekérje. Valamennyi, a biztosítási esemény által kiváltott szolgáltatáshoz szükséges dokumentumok:

- a) a biztosító erre a célra szolgáló, hiánytalanul kitöltött és aláírt szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványának eredeti példányát, vagy elektronikus úton megküldött másolatát, valamint a szolgáltatási összeg felvételére jogosult (biztosított, kedvezményezett, örökös) személyi okmányainak másolatát,
- b) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, annak bekövetkezésében szerepet játszó eseményre vonatkozó, illetve az azzal kapcsolatos valamennyi ellátás orvosi dokumentációja, gyógykezelések, vizsgálatok iratai, kórházi zárójelentések, szövettani eredmények, műtéti leírások, szakorvosi iratok másolatai, beleértve az első orvosi ellátás dokumentumát is,
- c) baleseti/közlekedési baleseti jegyzőkönyv, vagy rendőrségi – munkahelyi baleset esetén munkahelyi – baleseti jegyzőkönyv másolata (amennyiben ilyen készült),
- d) véralkohol vizsgálati eredmény (ha készült),
- e) toxikus anyagok szedésére vonatkozó vizsgálati eredmény (ha készült),
- f) amennyiben a biztosított a jármű vezetőjeként sérült meg, a biztosított vezetői engedélyének és a jármű forgalmi engedélyének másolatát,
- g) hatósági eljárás esetén a tényállás megállapítására alkalmas, hiteles hatósági okirat, vádindítvány vagy vádirat, bírósági ítélet vagy az eljárást befejező/elutasító határozat, amennyiben ilyen készült és az okirat szükséges a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához,
- h) külföldön bekövetkezett biztosítási esemény esetén a biztosítási esemény körülményeiről a külföldi állami vagy önkormányzati hatóság és egészségügyi intézmények által kiállított okiratok hiteles magyar fordítása,
- i) kiskorú kedvezményezett esetén a törvényes képviselő, illetve gyámhatóság vonatkozó nyilatkozata,
- j) azon biztosítottak tekintetében, akik esetében a biztosító a várakozási idő alkalmazásától a 14.3.6. pont alapján eltekinthet, valamint a 16.22. pont szerinti kizárás eltérő alkalmazásának van helye, a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges a szerződő igazolása arról, hogy a biztosított a

14.3.6. illetve 16.22. pontokban részletezett feltételeknek megfelel.

20.3. Haláleseti szolgáltatás iránti igény esetén a 20.2. pontban meghatározottakon túlmenően, az alábbi dokumentumok csatolása szükséges:

- a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolata,
- halottvizsgálati bizonyítvány másolata,
- boncolási jegyzőkönyv/kórbonctani lelet másolata (amennyiben készült és a kár elbírálásához szükséges),
- a halál okát igazoló egyéb orvosi vagy hatósági bizonyítvány másolata,
- a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok másolatai,
- halotti epikrízist tartalmazó kórházi zárójelentés, a halál előtti orvosi dokumentumok, ambuláns vagy fekvőbeteg kórházi kezelés esetén kórházi ambuláns kezelőlap és/vagy zárójelentés(ek) másolata,
- a háziorvos által kitöltött haláleset utáni orvosi jelentés nyomtatvány, házi- vagy üzemorvosi, illetve állományilletékes orvosi betegkarton másolata,
- azon okiratok, amelyek a kedvezményezetti jogosultság (személyazonosítás, illetve kedvezményezetti vagy örökös státusz) igazolásához szükségesek,
- jogerős öröklési bizonyítvány vagy jogerős hagyatékátadó végzés másolata (abban az esetben kell csatolni, ha a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg vagy a kedvezményezett elhalálozott).
- a pénzügyi intézmény igazolása a biztosítási esemény időpontjában fennálló tőketartozás összegéről.
- a pénzügyi intézmény igazolása a biztosítási esemény időpontját megelőző utolsó biztosítási évfordulókor esedékes havi részletfizetési kötelezettségről és a biztosított esetleges fizetési késedelméről.

20.4. Maradandó egészségkárosodás esetén a 20.2. pontban meghatározottakon túlmenően az alábbi dokumentumok csatolása szükséges:

- komplex minősítést végző szakértői bizottság összefoglaló véleménye és a rehabilitációs hatóságnak az ellátást megállapító határozata,
- a pénzügyi intézmény igazolása a biztosítási esemény időpontjában fennálló tőketartozás összegéről
- a pénzügyi intézmény igazolása a biztosítási esemény időpontját megelőző utolsó biztosítási évfordulókor esedékes havi részletfizetési kötelezettségről és a biztosított esetleges fizetési késedelméről.
- amennyiben a maradandó egészségkárosodás baleseti eredetű az alábbi dokumentumokat is kérheti a biztosító:
 - baleset után készült valamennyi orvosi dokumentáció (lelet, vizsgálati eredmények), valamennyi sérülés jellegének és mértékének igazolása illetve az egészségkárosodás mértékének igazolása,
 - a balesetet követő egy év után, a kezelő traumatológus vagy szakorvos által készített, a sérült testrészeire vonatkozó, minden részletre kiterjedő státuszleírás,
 - végállapotot leíró szakorvosi, kezelőorvosi dokumentáció másolata.

20.5. Baleseti eredetű kórházi ápolás esetén a 20.2. pontban meghatározottakon túlmenően az alábbi dokumentumok csatolása szükséges:

- a pénzügyi intézmény igazolását a biztosítási esemény időpontjában fennálló kölcsönszerződésről
- a pénzügyi intézmény igazolása a biztosítási esemény időpontját megelőző utolsó biztosítási évfordulókor esedékes havi részletfizetési kötelezettségről

20.6. Keresőképtelenség esetén a 20.2. pontban meghatározottakon túlmenően az alábbi dokumentumok csatolása szükséges:

- az „Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről” elnevezésű nyomtatvány másolatát,
- a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által kiállított olyan igazolás vagy egyéb dokumentum másolatát, amely tartalmazza a keresőképtelen állapotban tartás alapjául szolgáló betegség(ek) vagy állapot(ok) megnevezését és/vagy BNO kódját,
- az „Orvosi igazolás a folyamatos keresőképtelenségről” elnevezésű nyomtatvány másolatát, melyet a biztosítottnak a keresőképtelenség ideje alatt havonta kell megküldeni a biztosító részére.
- háziorvosi kartonok másolatát (5 évre visszamenőleg),
- minden olyan orvosi dokumentumot (zárójelentés, ambuláns kezelőlap stb.), ami a betegséggel összefügg
- annak igazolására szolgáló dokumentumokat, hogy a biztosított a biztosítási esemény bekövetkeztét megelőző 6 hónapban folyamatos munkaviszonnyal rendelkezett
- a pénzügyi intézmény igazolását a biztosítási esemény időpontjában fennálló kölcsönszerződésről.
- a pénzügyi intézmény igazolása a biztosítási esemény időpontját megelőző utolsó biztosítási évfordulókor esedékes havi részletfizetési kötelezettségről

20.7. Álláskeresővé válás esetén a 20.2. pontban meghatározottakon túlmenően az alábbi dokumentumok csatolása szükséges:

- a munkáltató által kitöltött „Igazolólap az álláskeresési járadék megállapításához” elnevezésű nyomtatvány másolatát,
- az Országos Egészségbiztosítási Pénztár – a biztosítási jogviszonyról és egészségbiztosítási ellátásokról szóló – igazolványának másolatát,
- a munkáltató által kitöltött igazolás másolatát a munkaviszony megszűnéséről,
- a megszünt munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés fénymásolatát,
- a munkaviszonyt megszüntető írásbeli jognyilatkozat (felmondás vagy közös megegyezés) másolatát
- a munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolását arról, hogy a biztosított az adott hónapra vonatkozóan mely időponttól, mely időpontig regisztrált álláskereső, mely igazolást a biztosítottnak havonta kell megküldeni a biztosító részére.
- annak igazolására szolgáló dokumentumokat, hogy a biztosított a biztosítási esemény bekövetkeztét megelőző 6 hónapban folyamatos munkaviszonnyal rendelkezett
- a pénzügyi intézmény igazolását a biztosítási esemény időpontjában fennálló kölcsönszerződésről.

- a pénzügyi intézmény igazolása a biztosítási esemény időpontját megelőző utolsó biztosítási évfordulókor esedékes havi részletfizetési kötelezettségről

21. A SZOLGÁLTATÁS KIFIZETÉSE

21.1. A biztosító szolgáltatásait költségmentesen, a kedvezményezett részére banki folyószámlára utalással teljesíti.

21.2. A biztosító vállalja, hogy a biztosítási szolgáltatások kifizetéséhez szükséges összes irat kézhezvételétől számított 15 napon belül a szolgáltatás iránti igény jogosságát elbírálja.

21.3. A biztosító vállalja, hogy a szolgáltatás iránti igény jogosságának elismerését, illetve a jogosulttal történt megegyezést követő 30 napon belül a biztosítási szolgáltatást kifizeti, amennyiben fizetésre köteles.

22. JOGNYILATKOZATOK

22.1. A jognyilatkozatokat és a bejelentéseket írásban kell az alkuszon keresztül a biztosító felé megtenni. A nyilatkozat akkor tekinthető hatályosnak, ha az a biztosítóhoz megérkezett.

22.2. A biztosító nyilatkozatait írásban juttatja el a szerződő részére, illetve szolgáltatási igénybejelentések esetén a biztosítottnak vagy a kedvezményezettnek az alkuszon keresztül, az általuk megadott, és a biztosító által ismert utolsó értesítési elérhetőségre.

23. NYERESÉGRÉSZESEDÉS

A szerződés nyereségrészesedésre nem jogosít.

24. A BIZTOSÍTÁS ÉRTÉKÉNEK MEGŐRZÉSE

A biztosító jelen szerződési feltételek alapján létrejött életbiztosítási szerződésre értéknövelést nem alkalmaz.

25. ELÉVÜLÉS

A biztosítási szerződésből eredő igények az esedékeségtől számított két év elteltével évülnek el.

26. PANASZKEZELÉSEL KAPCSOLATOS TUDNIVALÓK

A Bit., valamint a biztosítók, a többes ügynökök és az alkuszkok panaszkezelésének eljárásával, valamint a panaszkezelési szabályzatával kapcsolatos részletes szabályokról szóló 437/2016. (XII.16.) Kormányrendelet, illetve az egyes pénzügyi szervezetek panaszkezelésének formájára és módjára vonatkozó részletes szabályokról szóló 66/2021. (XII.20.) MNB rendelet ezen feltétel lezárásának napján hatályos szövege szerint.

26.1. A biztosító biztosítja, hogy az ügyfél a biztosító – szerződéskötést megelőző, vagy a szerződés megkötésével, a szerződés fennállása alatti, a szolgáltató részéről történő teljesítéssel, valamint a szerződéses jogviszony megszűnésével, illetve azt követően a szerződéssel összefüggő – magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) közölhesse.

Személyes panaszbejelentés

Ügyfélfogadási időben a központi ügyfélszolgálati irodában lehet személyesen panaszbejelentést tenni.

Ügyfélszolgálati Iroda: 1123 Budapest, Alkotás u. 50.

Telefonos panaszbejelentés

Telefonon a belföldről és külföldről is hívható

+36 1 458 4200 számon tehet panaszbejelentést az ügyfél.

Postai úton történő panaszbejelentés

A panaszbejelentés postai úton az alábbi levelezési címre

küldhető: SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. Vezérigazgatóság, Pannaszkezelési Csoport Levélcím: 1519 Budapest Pf. 260.

Elektronikus panaszbejelentés

Az ügyfél panaszbejelentését elektronikusan az

info@signal.hu e-mail címre,

faxon a 36 1 458 4260 faxszámra

vagy – regisztrációt követően – SIGNAL Direkten keresztül online módon is eljuttathatja a biztosító részére.

A SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. mindenkor aktuális elérhetőségei, a nyitvatartási idő megtekinthető a www.signal.hu elérési úton.

26.2. A biztosítóhoz intézett

a. szóbeli panaszt személyesen ügyfélszolgálati irodánkban a www.signal.hu weboldalon feltüntetett nyitvatartási időben,

b. telefonon közölt szóbeli panaszt munkanapokon hétfőn 08:00-20:00, keddtől-péntekig: 08:00-16:00 nyitva tartási időben,

c. írásbeli panaszt elektronikus eléréssel – üzemzavar esetén megfelelő más elérhetőséget biztosítva – folyamatosan teheti meg.

A biztosító a szóbeli panasz ügyfelek részére nyitva álló helyiségben vagy annak hiányában székhelyén történő kezelése esetén köteles biztosítani, hogy az ügyfeleknek lehetőségük legyen elektronikusan és telefonon keresztül is a személyes ügyintézés időpontjának előzetes lefoglalására. A személyes ügyintézés időpontja igénylésének napjától számított öt munkanapon belül a biztosító köteles személyes ügyfél-fogadási időpontot biztosítani az ügyfél számára.

26.4. Telefonon történő panaszkezelés esetén a biztosító biztosítja az ésszerű várakozási időn belüli hívásfogadást és ügyintézését. A biztosító az ügyintézőjének – a biztosító felé indított hívás sikeres felépülésének időpontjától számított – öt percen belüli élőhangos bejelentkezése érdekében úgy köteles eljárni, ahogy az adott helyzetben általában elvárható.

26.5. Telefonon történő panaszkezelés esetén a biztosító és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt a biztosító hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt öt évig megőrzi. Erről az ügyfelet a telefonos ügyintézés kezdetekor tájékoztatni kell. Az ügyfél kérésére biztosítani kell a hangfelvétel visszahallgatását, továbbá térítésmentesen rendelkezésre kell bocsátani a hangfelvételtől készített hitelesített jegyzőkönyvet.

26.6. A biztosító a szóbeli panaszt – a 26.7. pontban meghatározott eltéréssel – azonnal megvizsgálja, és szükség szerint orvosolja. Ha az ügyfél a panasz kezelésével nem ért egyet, a biztosító a panaszról és az azzal kapcsolatos álláspontjáról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja, telefonon közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek – a 26.8. pontban foglaltakkal egyidejűleg – megküldi, egyebekben az írásbeli panaszra vonatkozó rendelkezések szerint jár el.

26.7. Ha a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, a biztosító a panaszról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja, telefonon közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek – a 26.8. pontban foglaltakkal egyidejűleg – megküldi, egyebekben az írásbeli panaszra vonatkozó rendelkezések szerint jár el.

26.8. A biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indoklással ellátott álláspontját a panasz közlését követő harminc napon belül megküldi az ügyfélnek. A biztosító a panaszkezelés során köteles úgy eljárni, hogy a körülmények által adott lehetőségekhez mérten elkerülje a pénzügyi fogyasztói jogvita kialakulását.

26.9. A panasz elutasítása esetén a biztosító válaszában írásban tájékoztatja az ügyfelet arról, hogy a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvényben (a továbbiakban: MNB tv.) meghatározott fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Felügyeletnél fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet, vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhat, vagy a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti, amennyiben a Pénzügyi Békéltető Testület eljárására vonatkozó szabályok alapján fogyasztónak minősül. A biztosítónak tájékoztatni kell e fogyasztót arról, hogy tett-e általános alávétési nyilatkozatot, meg kell adnia a Pénzügyi Békéltető Testület székhelyét, telefonos és internetes elérhetőségét, valamint levelezési címét, továbbá a fogyasztó külön kérésére meg kell küldenie a Pénzügyi Békéltető Testület által készített és a biztosító rendelkezésére bocsátott kérelem nyomtatványt. Fogyasztóvédelmi eljárás kezdeményezése esetén eljáró szerv:

Magyar Nemzeti Bank

1013 Budapest, Krisztina krt. 55.

Központi levélcím: Magyar Nemzeti Bank 1850 Budapest

Telefon: 06 80 203 776

Fax: 06 1 429 8000

E-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu Internet: <http://www.mnbb.hu>

A szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén eljáró szerv: Pénzügyi Békéltető Testület

Székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.

Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank 1850 Budapest Telefon: 06 80 203 776

E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu Internet: <http://www.mnbb.hu/bekeltetes>

26.10. A biztosító a panaszt és az arra adott választ öt évig őrzi meg, és azt a Felügyeletnek kérésére bemutatja.

26.11. A biztosító az ügyfelek panaszai hatékony, átlátható és gyors kezelésének eljárásáról, a panaszügyintézés módjáról, valamint a 20.12. pont szerinti nyilvántartás vezetésének szabályairól szabályzatot (a továbbiakban: panaszkezelési szabályzat) készít. A biztosító a panaszkezelési szabályzatban tájékoztatja az ügyfelet a panaszügyintézés helyéről, levelezési címéről, elektronikus levelezési címéről, telefonszámáról és telefaxszámáról.

26.12. A biztosító az ügyfelek panaszairól, valamint az azok rendezését, megoldását szolgáló intézkedésekről nyilvántartást vezet.

26.13. A 26.12. pont szerinti nyilvántartásnak tartalmaznia kell

- a) a panasz leírását, a panasz tárgyát képező esemény vagy tény megjelölését,
- b) a panasz benyújtásának időpontját,
- c) a panasz rendezésére vagy megoldására szolgáló intézkedés leírását, elutasítás esetén annak indokát,
- d) a c) pont szerinti intézkedés teljesítésének határidejét és a végrehajtásért felelős személy megnevezését, továbbá
- e) a panasz megválaszolásának időpontját.

26.14. A biztosító a panaszkezelési szabályzatot az ügyfelek számára nyitva álló helyiségében, ennek hiányában a székhelyén kifüggeszti és a honlapján közzéteszi. A biztosító panaszkezelési szabályzata a www.signal.hu oldalon elérhető.

26.15. A biztosító a panasz kivizsgálásáért a fogyasztóval szemben külön díjat nem számíthat fel. A telefonon történő panaszkezelés emelt díjas szolgáltatással nem működtethető.

26.16. A biztosító köteles fogyasztóvédelmi ügyekben fogyasztóvédelmi ügyekért felelős kapcsolattartót kijelölni, és a Felügyeletnek tizenöt napon belül a felelős személyét, illetve annak változását írásban bejelenteni.

26.17. A jogviták rendezése fentiekben túl bírói úton, polgári peres vagy nem peres (fizetési meghagyásos) eljárás keretében lehetséges.

27. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

27.1. Nem válik a szerződés tartalmává minden szokás, amelynek alkalmazásában a felek korábban megegyeztek, és minden gyakorlat, amelyet egymás között kialakítottak.

27.2. Írásban tett nyilatkozatnak nem minősül jelen feltételek alapján az aláírás képével ellátott elektronikus dokumentumba foglalás (kivéve a legalább fokozott biztonságú elektronikus aláírással ellátott elektronikus dokumentumba foglalás) és az SMS.

27.3. A jelen szerződési feltételek alapján létrejövő biztosítási szerződés díjára és az annak alapján járó szolgáltatásra a személyi jövedelemadóról szóló (SZJA tv.) rendelkezései is irányadók. Jogi személy szerződő esetén az SZJA tv. mellett a társasági adózásról szóló törvény, illetve a társadalombiztosításra vonatkozó jogszabályok is irányadóak. Mivel az adójogszabályok a szerződés tartama alatt változhatnak, indokolt a biztosított és a szerződő részéről a szerződés tartama alatt a törvényi változások figyelemmel kísérése. A biztosító az aktuális adózásra vonatkozó információkat a honlapján (www.signal.hu)

bocsátja Ügyfelei rendelkezésére. Az adójogszabályok változásáról a biztosító nem küld értesítést, a jogszabályi változásokat a szerződő és a biztosított kíséri figyelemmel, ez alól kivételt képez a szerződési feltételek 28. pontjában foglalt eset.

27.4. Jelen biztosítási termék tanácsadás nélkül értékesíthető.

27.6. A biztosító köteles évente jelentést közzétenni fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről, amely a www.signal.hu oldalon érhető el a közzétételt követően.

27.7. A biztosítási szerződés és az ügyintézés nyelve a magyar.

28. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MÓDOSULÁSÁNAK SZABÁLYAI JOGSZABÁLY MEGVÁLTOZÁSA ESETÉN

Ha a szerződéskötést követően a biztosítási szerződésre tekintettel igénybe vehető adókedvezményre vagy adójóváírásra jogosító jogszabályi feltételek megváltoznak, a biztosító a jogszabályváltozás hatálybalépését követő hatvan napon belül javaslatot tehet a biztosítási szerződés vagy az ahhoz kapcsolódó általános és kiegészítő szerződési feltételek megváltozott szabályozásra tekintettel történő módosítására annak érdekében, hogy a szerződés tartalma az adókedvezmény vagy adójóváírás igénybevételére jogosító feltételeknek megfeleljen.

Ha a szerződő fél a módosító javaslatot az arról szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított harminc napon belül nem utasítja el, a szerződés a módosító javaslatban meghatározott feltételekkel a jogszabályváltozás hatálybalépésének időpontjával módosul.

A biztosító a szerződő felet, a szerződést vagy az általános és kiegészítő szerződési feltételeket érintő változásokról köteles tájékoztatni. A módosító javaslat szerződő általi elutasítása nem adhat alapot a szerződés biztosító általi felmondására.

A jelen Általános és Kiegészítő Szerződési Feltételek a szerkesztésének lezárásakor hatályos Bit. szövegének megfelelően készült (különös tekintettel a titoktartási kötelezettség, titokvédelemmel

kapcsolatos előírásokra, valamint a panaszkezelésre vonatkozó pontokra). Az Általános és Kiegészítő Szerződési Feltételek szerkesztésének dátuma: 2023.03.10.

Tekintettel arra, hogy a Bit. módosítására a biztosítási szerződés létrejöttéig is sor kerülhet, ezért a www.signal.hu honlapon elérhető a mindenkor hatályos Bit. szövege.

KIEGÉSZÍTŐ SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK

1. HALÁLESETI SZOLGÁLTATÁS

1.1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

Biztosítási eseménynek minősül a biztosított kockázatviselési időn belül bekövetkező elhalálása.

A biztosítási esemény időpontja a halotti anyakönyvi kivonatban a haláleset dátumaként rögzített nap.

1.2. BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

A biztosító biztosítási esemény esetén a kedvezményezett részére a biztosítási esemény időpontjában

- fennálló jelzáloghitel és kölcsönszerződés, valamint pénzügyi lízingszerződés esetében a tőketartozást és legfeljebb 3 havi elmaradt törlesztőrészletét fizeti ki.
- lakástakarékpénztári szerződés esetében a megtakarítás lejáratáig még fennálló hónapokra vállalt havi megtakarításokat (kamatok, állami vagy egyéb támogatások, a megtakarításhoz tartozó kölcsönösszeg nélkül) és legfeljebb 3 havi elmaradt törlesztőrészletet fizeti ki.

A szolgáltatás kifizetésével a biztosítási fedezet megszűnik az adott biztosítottra vonatkozóan.

A biztosító együttes szolgáltatása több biztosítási esemény, illetve több kölcsön szerződés esetén is maximum 25 000 000 Ft lehet, beleértve a törlesztőrészletre vonatkozó szolgáltatást is. A törlesztőrészletre vonatkozó szolgáltatást a biztosító legfeljebb havi 250 000 Ft-ig téríti meg.

2. BÁRMELY OKÚ EGÉSZSÉGGÁROSODÁS

2.1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

Jelen biztosítás vonatkozásában, a biztosító kizárólag a hatályos jogszabályokban, az egészségkárosodás megállapítására kirendelt orvosszakértői hatóság által, D vagy E kategóriába sorolt, és a határozatban megállapított bármely okú egészségkárosodást tekinti biztosítási eseménynek, kizárólag abban az esetben, ha az egészségkárosodás alapjául szolgáló betegség vagy baleset a kockázatviselés tartama alatt került diagnosztizálásra, vagy ezen időtartam alatt következett be.

A biztosítási esemény időpontja, az egészségkárosodás megállapítását tartalmazó orvosszakértői hatóság határozatának kelte.

2.2. BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

A biztosító biztosítási esemény esetén a biztosított részére a biztosítási esemény időpontjában

- fennálló jelzáloghitel és kölcsönszerződés, valamint pénzügyi lízingszerződés esetében a tőketartozást és legfeljebb 3 havi elmaradt törlesztőrészletét fizeti ki.
- lakástakarékpénztári szerződés esetében a megtakarítás lejáratáig még fennálló hónapokra vállalt havi megtakarításokat (kamatok, állami vagy egyéb támogatások, a megtakarításhoz tartozó kölcsönösszeg nélkül) és legfeljebb 3 havi elmaradt Törlesztőrészletet fizeti ki.

A szolgáltatás kifizetésével a biztosítási fedezet megszűnik az adott biztosítottra vonatkozóan.

A biztosító együttes szolgáltatása több biztosítási esemény, illetve több kölcsön szerződés esetén is maximum 25 000 000 Ft lehet, beleértve a törlesztőrészletre vonatkozó szolgáltatást is. A törlesztőrészletre vonatkozó szolgáltatást a biztosító legfeljebb havi 250 000 Ft-ig téríti meg.

3. ELŐREHOZOTT SZOLGÁLTATÁS

3.1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

Jelen biztosítás vonatkozásában, a biztosító, előrehozott szolgáltatást nyújt az alább felsorolt, és a kockázatviselés tartama alatt diagnosztizált betegségek esetében, ha a biztosított állapota az alább leírtak szerint változik meg. Abban az esetben, ha a biztosítottnál több betegséget is diagnosztizáltak, a biztosító a legkorábban diagnosztizált betegség vonatkozásában nyújt egyszeri szolgáltatást.

3.1.1. Rettegett betegségek az alábbiak:

3.1.1.1. A szívizomelhalás (szívinfarktus) azon súlyosságú állapota, ahol a szívizomzat bizonyos részének transmuralis elhalása mellett társultan cardiomyopathia áll fenn, és az infarktust követően legalább két hónappal végzett kontrollvizsgálat során szív ultrahanggal, a cardiomyopathia és infarktus jellemző képe mellett 30% alatti ejekciós frakció (EF) került leírásra.

Biztosítási esemény időpontja: a biztosítási eseményt leíró és azt vizsgálati eredményekkel alátámasztó kontrollvizsgálati lelet dátuma.

3.1.1.2. Rosszindulatú daganatos betegség azon súlyosságú állapota, amelyben a biztosítottnál a műtéti-, kemo-, vagy sugárterápiával sem sikerült a befejezett aktív kezeléssel daganatmentes állapotot elérni vagy a kivizsgálás eredménye alapján gyógyíthatatlannak minősítették a beteget, és csak tüneti terápiát javasoltak.

Biztosítási esemény időpontja: a kezelés befejezését követő kontrollvizsgálati lelet dátuma, illetve a kezelés nélküli esetekben, a kivizsgálást követően, a biztosítási eseményt alátámasztó orvosi dokumentum dátuma.

3.1.1.3. Agyi érkatasztrófa: az agykoponya üregén belüli ér heveny keringészavara által okozott agykárosodás azon súlyosságú formája, amikor annak kialakulását követő 30 nap elteltével a biztosított személy táplálása csak mesterségesen kialakított táplálást szolgáló gastrostomával, vagy jejunostomával biztosítható, feltéve, hogy a stoma kialakítása a biztosítási időszakon belül történik.

Biztosítási esemény időpontja: a biztosítási eseményhez vezető heveny agyi keringészavar bekövetkezésének orvosi dokumentumban rögzített dátuma.

Biztosító szolgáltatása

A biztosító az 3.1.1. pontban meghatározott biztosítási események valamelyikének bekövetkezése esetén,

- fennálló jelzáloghitel és kölcsönszerződés, valamint pénzügyi lízingszerződés esetében a tőketartozást és legfeljebb 3 havi elmaradt törlesztőrészletét fizeti ki a biztosított részére.
- lakástakarékpénztári szerződés esetében a megtakarítás lejáratáig még fennálló hónapokra vállalt havi megtakarításokat (kamatok, állami vagy egyéb támogatások, a megtakarításhoz tartozó kölcsönösszeg nélkül) és legfeljebb 3 havi elmaradt törlesztőrészletet fizeti ki a biztosított részére.

A szolgáltatás kifizetésével a biztosítási fedezet megszűnik az adott biztosítottra vonatkozóan.

A biztosító együttes szolgáltatása több biztosítási esemény, illetve több kölcsön szerződés esetén is maximum 25 000 000 Ft-ig lehet, beleértve a törlesztőrészletre vonatkozó szolgáltatást is. A törlesztőrészletre vonatkozó szolgáltatást a biztosító legfeljebb havi 250 000 Ft-ig téríti meg.

4. 50%-OT ELÉRŐ BALESETI EREDETŰ MARADANDÓ EGÉSZSÉGGÁROSODÁS

4.1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

Jelen feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül a biztosítási szerződés hatálya alatt, a biztosítottat ért olyan baleset, amelynek következtében a biztosított a baleset megtörténtétől számított két éven belül 50%-ot elérő vagy azt meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodást szenved.

4.2. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

Amennyiben a baleset napjától számított két éven belül megállapítható, hogy a baleset következményeként a biztosított 50%-ot elérő vagy azt meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodást szenvedett, akkor a biztosító a biztosítási esemény időpontjában

- fennálló jelzáloghitel és kölcsönszerződés, valamint pénzügyi lízingszerződés esetében a tőketartozást és legfeljebb 3 havi elmaradt törlesztőrészletét fizeti ki a biztosított részére.
- lakástakarékpénztári szerződés esetében a megtakarítás lejáratáig még fennálló hónapokra vállalt havi megtakarításokat (kamatok, állami vagy egyéb támogatások, a megtakarításhoz tartozó kölcsönösszeg nélkül) és legfeljebb 3 havi elmaradt törlesztőrészletet fizeti ki a biztosított részére.

A biztosítási esemény időpontja: a maradandó egészségkárosodás megállapításának dátuma.

A szolgáltatás kifizetésével a biztosítási fedezet megszűnik az adott biztosítottra vonatkozóan.

A biztosító együttes szolgáltatása több biztosítási esemény, illetve több kölcsön szerződés esetén is maximum 25 000 000 Ft-ig lehet, beleértve a törlesztőrészletre vonatkozó szolgáltatást is. A törlesztőrészletre vonatkozó szolgáltatást a biztosító legfeljebb havi 250 000 Ft-ig téríti meg.

4.3. A maradandó egészségkárosodás mértékét az alábbiak szerint kell megállapítani (a táblázat csak iránymutatásként szolgál):

| Testrészek maradandó egészségkárosodása | Térítés mértéke: |
|---|------------------|
| Egy kar vállzületből való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége | 70% |
| Egy kar könyökizület felettig való elvesztése vagy teljes működésképtelensége | 65% |
| Egy kar könyökizület alatt való elvesztése vagy teljes működésképtelensége | 60% |
| Egy kéz teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége | 55% |
| Egy hüvelykujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége | 20% |
| Egyik mutatóujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége | 10% |
| Bármely más ujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége | 5% |
| Egy láb combközép felettig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége | 70% |
| Egyik láb combközépig való teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége | 60% |
| Egy láb térd alatt való elvesztése vagy teljes működésképtelensége | 50% |
| Egyik láb lábszár közepéig való elvesztése vagy teljes működésképtelensége | 45% |
| Egyik lábfej teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége | 40% |
| Egyik nagylábujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége | 5% |
| Bármely másik lábujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége | 2% |
| Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése | 100% |
| Egyik szem látóképességének teljes elvesztése | 50% |
| Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése | 60% |
| Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése | 30% |
| A szaglóérzék teljes elvesztése | 10% |
| Az ízlésképesség teljes elvesztése | 5% |
| Az ízlésképesség teljes elvesztése | 5% |

4.4. Több szerv, testrész együttes sérülése esetén az egyes károsodások mértéke összeadódik, de a 100%-ot nem haladhatja meg.

4.5. Egyes testrészek vagy érzékszervek részbeni elvesztése, illetve részbeni működésképtelensége esetén a 4.3. pontban részletezett táblázatban megadott maradandó egészségkárosodás százalékok megfelelő hányadát kell figyelembe venni. Ha a maradandó egészségkárosodás mértéke az erre vonatkozó tábla alapján nem állapítható meg, a baleseti szolgáltatást aszerint kell megállapítani, hogy a testi működőképesség orvosi szempontból milyen mértékben csökkent (figyelembe véve a 7/2012. (II. 14.) NEFMI rendeletben leírtakat). A baleseti eredetű egészségkárosodás mértéke független a biztosított foglalkozásától és egyéb tevékenységétől.

4.6. A baleseti eredetű egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa állapítja meg.

4.7. Ha a biztosított a biztosító orvosa által megállapított baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás mértékével nem ért egyet, saját maga is beszerezhet orvosi szakvéleményt. Amennyiben az a biztosító orvosának véleményétől eltér, független, mindkét fél által elismert orvosszakértőt lehet egy újabb felülvizsgálatra felkérni.

4.8. A baleset utáni első évben a maradandó egészségkárosodási szolgáltatás kifizetésére csak akkor kerülhet sor, ha a baleset következményei orvosi szempontból egyértelműen tisztázottak.

5. BALESETI EREDETŰ KÓRHÁZI TÉRÍTÉS (5 NAPOT ELÉRŐ)

5.1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

Jelen feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül a biztosítási szerződés hatálya alatt, a biztosítottat ért olyan baleset, amelynek következtében a biztosított orvosilag szükségesnek tartott, legalább 5 napot elérő kórházi gyógykezelésre szorul.

A biztosítási esemény a biztosítottat ért balesettel okozati összefüggésben álló kórházi kezelés első napjával kezdődik és a kórházból történő elbocsátással, a kórházi zárójelentés kiállításának napjával végződik.

5.2. Nem terjed ki a biztosítás:

- **geriátriai, rehabilitációs, gyógypedagógiai, logopédiai kezelésekre, a házi ápolásra és a gyógytornára, fogyókúra kezelésekre,**
- **tüdőbetegek számára fenntartott gyógyintézetek és szanatóriumok,**
- **idült, gyógyíthatatlan betegségben szenvedők gyógy- és gondozóintézetei,**
- **gyógyüdülők és utógondozó szanatóriumok,**
- **fürdő- és egyéb gyógyintézetek,**
- **ideg- és elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei által nyújtott ellátásra.**

5.3. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

Ha a Biztosított a kockázatviselés alatt bekövetkező balesete miatt 5 napot elérő folyamatos, szakorvosilag indokolt kórházi ápolásra szorul, a Biztosító egyösszegű szolgáltatást nyújt, melynek összege megegyezik a biztosítási eseményt követően esedékessé váló négy (4) havi törlesztőrészlettel, de legfeljebb egy millió forint (1 000 000 Ft).

5.4. Egy baleseti eseményből eredő több kórházi ápolás esetén, a biztosítási szolgáltatás csak egyszer vehető igénybe.

5.5. Kizárólag a kockázatviselés tartama alatt, a kockázatviselés kezdetéhez képest, előzmény nélkül bekövetkezett baleseti eredetű kórházi ápolás minősül biztosítási eseménynek.

5.6. A Biztosított baleseti eredetű kórházi ápolása esetén a Biztosító a kockázatviselés kezdetétől számított két (2) évente csak egy (1) biztosítási eseménnyel összefüggésben teljesít szolgáltatást.

6. 60 NAPOT MEGHALADÓ KERESŐKÉPTELENSÉG

6.1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

Jelen feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül, ha a biztosítási szerződés hatálya alatt, a biztosított betegség vagy baleset következtében orvos vagy kórház által igazoltan 60 napot meghaladó időtartamban, saját jogon, folyamatosan keresőképtelen állományba kerül.

6.1.1. Keresőképtelenség esetén a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a keresőképtelenség 61. napja.

6.1.2. A Biztosított keresőképtelenné válása esetén a Biztosító a kockázatviselés kezdetétől számított 2 évente csak 1 biztosítási eseménnyel összefüggésben teljesít szolgáltatást.

6.2. BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

Amennyiben a biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésakor igazoltan, folyamatosan, legalább 6 hónapon keresztül magyarországi székhellyel vagy fiókteleppel rendelkező munkáltatónál munkaviszonyban állt, majd keresőképtelen lett, a biztosító megfizeti a Biztosított részére a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontját (a keresőképtelenség 61. napját) követően esedékessé váló havi törlesztőrészlet(ek)et. A biztosító kizárólag a biztosítási eseményt kiváltó állapot fennállásának időtartama alatt esedékessé váló havi törlesztőrészletek megfizetését vállalja. A biztosító a havi törlesztőrészleteket a keresőképtelen státusz megszűnéséig, vagy a biztosítottra vonatkozó kockázatviselés megszűnésének időpontjáig, de legfeljebb négy (4) hónapig fizeti, attól függően, hogy ezen időpontok közül melyik következik be a leghamarabb. A törlesztőrészletre vonatkozó szolgáltatást a biztosító legfeljebb havi 250 000 Ft-ig téríti meg, a szolgáltatás maximális értéke 1 000 000 Ft lehet.

7. 60 NAPOT MEGHALADÓ MUNKANÉLKÜLISÉG

7.1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

Biztosítási eseménynek minősül, ha a biztosított legalább 6 hónapja fennálló folyamatos, (megszakítás nélküli) határozatlan idejű, magyarországi székhellyel vagy fiókteleppel rendelkező munkáltatóval fennálló jogviszonya a munkáltató jogszerű rendes, vagy a biztosított munkavállaló jogszerű azonnali hatályú (rendkívüli) felmondása miatt megszűnik, és ezt követően a biztosítottat az illetékes magyar munkaügyi központ álláskeresőként nyilvántartásba veszi.

7.1.1. Munkanélküliség esetén a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja az illetékes magyar munkaügyi központ által álláskeresőként történő nyilvántartásba vételének 61. napja.

7.1.2. Ha a Biztosított munkaviszonyát megszüntető írásbeli jognyilatkozat a várakozási idő (Általános szerződési feltételek 14.2.4.) alatt vagy a kockázatviselést megelőzően kelt, vagy a Biztosított munkaviszonya a várakozási idő alatt szűnt meg, a Biztosító az emiatt bekövetkezett munkanélküliség esetében sem a várakozási idő alatt, sem annak lejártát követően nem nyújt biztosítási szolgáltatást.

7.1.3. Ha a Biztosított az állami foglalkoztatási szerv által támogatott képzésben vesz részt, vagy rövid, 90 napot meg nem haladó időtartamú kereső tevékenységet folytat, vagy közfoglalkoztatásban vesz részt és emiatt az álláskeresőként való nyilvántartása szünetel, ennek a biztosítási esemény bekövetkezésére illetőleg fennállására nincs hatása.

7.1.4. A Biztosított álláskeresővé válása esetén, a Biztosító a kockázatviselés kezdetétől számított 2 évente csak 1 biztosítási eseménnyel összefüggésben teljesít szolgáltatást.

7.2. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alább felsorolt esetekre:

- a) a foglalkozási betegségi ártalom következményeire,
- b) az anyasággal összefüggő keresőképtelenségre (kivéve a balesetből eredő keresőképtelenséget), mint:
 - (i) terhesség és szülés miatti keresőképtelenség, (ii) gyermekápolási táppénz, (iii) GYES-en, GYED-en lévő Biztosított keresőképtelensége (kivéve, ha a biztosított a GYES vagy GYED mellett kereső tevékenységet folytat – ha ez a vonatkozó jogszabályok alapján számára megengedett – és e kereső tevékenység folytatása során saját jogon válik keresőképtelenné).
- c) arra a keresőképtelenségre, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennáll.
- d) a munkaviszony megszűnésére, 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,
- e) a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszűnésére, kivéve, ha a Biztosított igazolja, hogy a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszüntetésére az alábbi okok valamelyike miatt került sor:
 - a munkáltatónál történt átszervezés, alkalmazotti létszámcsökkentés,
 - a munkáltató jogutód nélküli megszűnése,
 - a munkavállaló tartós keresőképtelensége.
- f) a munkaviszonynak a Biztosított által kezdeményezett rendes felmondás miatti megszűnésére,
- g) a munkaviszony próbaidő alatti megszűnésére.
- h) a munkaviszonynak a munkáltató általi azonnali hatályú (rendkívüli) felmondással történő megszüntetésére, illetve, ha a munkáltató a Biztosított magatartása miatt jogszerűen rendes felmondással élt.
- i) a munkáltató általi rendes felmondásra öregségi-, vagy rokkantság miatti nyugdíjazás esetén,
- j) a Biztosított munkaviszonyának megszűnésére, ha azt a munkáltató a biztosítási szerződés megkötése előtt már írásban a Biztosítottal közölte, vagy bejelentette.
- k) a depresszióval és más mentális rendellenességekkel kapcsolatos keresőképtelenségre.
- l) a határozott tartamú munkaviszonyra, valamint a munkaerő-kölcsönzés céljából létesített munkaviszonyra.

7.3. BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

Amennyiben a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésekor igazoltan, folyamatosan, legalább 6 hónapon keresztül magyarországi székhellyel vagy fiókteleppel rendelkező munkáltatónál munkaviszonyban állt, majd álláskereső lett, a Biztosító megfizeti a Biztosított részére a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontját (a Biztosított álláskeresőként nyilvántartásba vételének 61. napját) követően esedékessé váló havi Törlesztőrészlet(ek)et. A biztosító kizárólag a biztosítási eseményt kiváltó állapot fennállásának időtartama alatt esedékessé váló havi Törlesztőrészletek megfizetését vállalja.

A Biztosító a havi Törlesztőrészleteket az álláskereső státusz megszűnéséig, vagy a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés megszűnésének időpontjáig, de legfeljebb négy (4) hónapig fizeti, attól függően, hogy ezen időpontok közül melyik következik be a leghamarabb. A törlesztőrészletre vonatkozó szolgáltatást a biztosító legfeljebb havi 250.000, - Ft-ig téríti meg, a szolgáltatás maximális értéke 1.000.000, - Ft lehet.

AZ ELEKTRONIKUS KOMMUNIKÁCIÓ IGÉNYBEVÉTELÉNEK FELTÉTELEI

Az elektronikus kommunikáció akkor vehető igénybe, ha a szerződő az ajánlaton – már érvényes szerződés esetén utólagos nyilatkozatával – hozzájárulását adta ahhoz, hogy a Biztosító a szerződése megkötésével, kezelésével, megszűnésével kapcsolatos kommunikációt elektronikus úton folytathatja. Az elektronikusan küldendő dokumentumok körét a Biztosító jogosult meghatározni, és azt a jogszabályi változások és adatvédelmi szempontok alapján bármikor módosíthatja. A Biztosító az elektronikus kommunikáció lehetőségét a szerződő egyidejű tájékoztatásával visszavonhatja. Visszavonása esetén a Biztosító a tájékoztatást követően papír alapú kommunikációra tér át.

Az elektronikus kommunikáció igénybevételéhez a szerződőnek szükséges megadnia saját érvényes e-mail elérhetőségét és mobiltelefonszámát. A Biztosító megküldi a megadott e-mail címre a dokumentumok eléréséhez szükséges linket, valamint a mobiltelefonszámra a belépéshez szükséges egyszeri jelszót. A dokumentumok a link és az egyszeri jelszó együttes használatával érhetőek el a Biztosító által erre a célra létrehozott online Ügyfél Dokumentumtárában.

A szerződő egyidejűleg egy e-mail címet adhat meg, amelyhez egy mobiltelefonszám tartozhat. Amennyiben a szerződő már regisztrált egy e-mail címmel és egy mobiltelefonszámmal, úgy a beazonosíthatóság végett a további szerződésai regisztrálásához is ugyanezeket kell megadnia.

A szerződő által megadott e-mail cím valótlanágából vagy hiányosságából, a számítástechnikai eszközök, programok hibáiból, továbbá a Biztosító érdekkörén kívül álló egyéb okokból (pl. az elektronikus hírközlési szolgáltatás körében felmerült okok, internetes kapcsolat vagy szoftver hibái, vis maior) eredő károkért, a kívánt joghatások elmaradásáért a Biztosító nem tehető felelőssé.

A szerződő vállalja a dokumentumok kinyomtatását, amennyiben azt papír alapon szükséges tárolnia, vagy harmadik fél számára bemutatnia.

Amennyiben az elektronikus kommunikáció csak meghatározott fizetési mód esetén választható, úgy a szerződő vállalja, hogy a biztosítási díjat ennek megfelelően fizeti.

A biztosítás kockázatviselésének folyamatos fenntartása érdekében a szerződő a díjat befizetési csekk hiányában is kiegyenlíti: elektronikusan, online bankkártyás fizetéssel, vagy a kötvényszámra hivatkozva a Biztosító honlapján feltüntetett bankszámlára történő átutalással.

A szerződő az e-mail címében és/vagy a mobiltelefonszámában bekövetkezett változást köteles haladéktalanul a Biztosító felé bejelenteni írásban, vagy azonosítást követően a Biztosító telefonos ügyfélszolgálatán. Az adatok módosítására lehetőség van regisztrációt követően az Ügyfélportálon is. A bejelentéseket a Biztosító csak akkor köteles joghatálynak tekinteni, ha az adatok változásának közlése a fenti módok egyikén történt. A Biztosító az általa ismert utolsó e-mail címre, valamint mobiltelefonszámra mindaddig jogha-

tályosan küldhet értesítést, amíg az e-mail címre vagy a mobiltelefonszámra vonatkozó változás-bejelentés nem érkezett be a Biztosítóhoz, vagy a változás-bejelentés feldolgozása még folyamatban van. A változást a Biztosító a beérkezést követő 5. munkanap 24:00 óráig hajtja végre. Az adatok valótlanágából, hiányosságából vagy a változás bejelentésének elmulasztásából eredő esetleges károkért, hátrányos jogkövetkezményekért, avagy a kívánt joghatások elmaradásáért a Biztosító nem vállal felelősséget.

Ha a szerződéssel kapcsolatos bármely dokumentum nem érkezik meg a szerződőhöz, akkor azt a pótlás érdekében haladéktalanul jelezni kell a Biztosító ügyfélszolgálati elérhetőségeinek egyikén.

Az elektronikus kommunikáció igénybevétele a szerződő részéről bármikor visszavonható, melyről a fent megadott módokon tájékoztatnia szükséges a Biztosítót. Nem megfelelő e-mail cím, vagy mobiltelefonszám esetén az elektronikus kommunikáció a Biztosító részéről visszavonásra kerül.

Abban az esetben, ha az elektronikus kommunikáció igénybevétele miatt a biztosítás díjából kedvezmény került jóváírásra, a visszavonással a kedvezmény megszűnik, és a biztosítási díj a szerződési feltételek szerint módosul.

ADATKEZELÉSI TÁJÉKOZTATÓ

BIZTOSÍTÁSI JOGVISZONYHOZ KAPCSOLÓDÓ SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSÉVEL KAPCSOLATOS ÁLTALÁNOS TÁJÉKOZTATÓ

A SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) a jelen adatkezelési tájékoztató (a továbbiakban: Tájékoztató) útján tájékoztatja Önt a biztosítási szerződés megkötése, állományban tartása, valamint a biztosítási szerződésből származó követelések megítélése során birtokába került személyes adatok kezelésével kapcsolatos legfontosabb információkról, így különösen az adatkezelések céljáról, jogalapjáról, a kezelt adatok köréről, az adatkezelés időtartamáról, az adatvédelmi tisztviselő elérhetőségéről, valamint az Ön adatkezelésekkel kapcsolatos jogairól és jogorvoslati lehetőségeiről.

Felhívjuk a figyelmét, hogy a Tájékoztató, a Biztosító biztosítási szerződéseivel kapcsolódó adatkezeléseire vonatkozó, általános tájékoztatást tartalmazza, mely nem helyettesíti a biztosítási feltételek és a kapcsolódó termékismertető, ügyféltájékoztatók megismerését. Az Ön teljes körű és nem kizárólag adatkezelési szempontú tájékoztatását ezen dokumentumokban, továbbá a Tájékoztatóban foglalt rendelkezések alkotják.

A biztosítási szerződés megkötéséhez, állományban tartásához, valamint a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez közvetlenül kapcsolódó, esetleges adatkezelések tekintetében – SIGNAL Ügyfélportál regisztráció, online kapcsolatfelvétel, hangfelvételek kezelése, stb. – a tájékoztatást a Biztosító – az érintettek áttekinthető tájékoztatása céljából – az adatok gyűjtésével egy időben, illetve adatkezelési célonként elkülönítve közli weboldalán.

A Tájékoztatóban történő könnyebb eligazodás érdekében, kérem, használja az alábbi hivatkozásokat:

| | | |
|------|---|----|
| 1. | A személyes adatok adatkezelője..... | 2 |
| 2. | Az adatvédelmi tisztviselő elérhetőségei..... | 2 |
| 3. | Az adatkezelések célja, jogalapja, időtartama és egyéb lényeges körülményei..... | 2 |
| 3.1. | Szerződés megkötése, módosítása, állományban tartása, valamint a biztosítási szerződésből származó követelések megítélése..... | 3 |
| 3.2. | Szerződéssel kapcsolatos kötelezettségek teljesítése..... | 8 |
| 4. | Hozzáférés a személyes adatokhoz, adattovábbítás..... | 10 |
| 5. | Adatbiztonsági intézkedések..... | 11 |
| 6. | Gyermekek személyes adatainak kezelése..... | 11 |
| 7. | Automatizált döntéshozatal, profilalkotás..... | 12 |
| 8. | Az adatkezeléssel kapcsolatos jogok és érvényesítésük..... | 12 |
| 8.1. | Hozzáféréshez való jog..... | 13 |
| 8.2. | Helyesbítéshez való jog..... | 13 |
| 8.3. | Törléshez való jog (elfeledtetéshez való jog)..... | 13 |
| 8.4. | Az adatkezelés korlátozásához való jog..... | 13 |
| 8.5. | Tiltakozáshoz való jog..... | 14 |
| 8.6. | Adathordozhatósághoz való jog..... | 14 |
| 8.7. | Hozzájárulás visszavonásához való jog..... | 14 |
| 8.8. | Hatósági jogorvoslathoz való jog..... | 14 |
| 8.9. | A bírósági jogorvoslathoz való jog..... | 14 |
| 9. | A Tájékoztató elérhetősége és módosítása..... | 14 |

A Biztosító a tájékoztatást közérthető és könnyen áttekinthető formában igyekszik nyújtani, valamint a Felügyeleti ajánlással összhangban tartózkodik a jogszabályok szövegszerű megismétlésétől. A Tájékoztató elkészítése során figyelembe vett jogszabályok az alábbiak:

- az EURÓPAI PARLAMENT ÉS A TANÁCS (EU) 2016/679 RENDELETE a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről (a továbbiakban: GDPR)
- 2011. évi CXII. törvény az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról (a továbbiakban: Infotv.)
- 2014. évi LXXXVIII. törvény a biztosítási tevékenységről (a továbbiakban: Bit.)
- 1997. évi XLVII. törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről (a továbbiakban: Eüak.)
- 2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről (a továbbiakban: Ptk.)
- 2017. évi LIII. törvény a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról (a továbbiakban: Pmt.)
- 2009. évi LXII. törvény a kötelező gépjármű-felelősségbiztosításról (a továbbiakban: Gfbt.)
- 2000. évi C. törvény a számvitelről (a továbbiakban: Szvtv.)
- 2014. évi XIX. törvény 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 (a továbbiakban: FATCA-törvény)
- 2013. évi XXXVII. törvény az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól (a továbbiakban: Aktv.)

1. A SZEMÉLYES ADATOK ADATKEZELŐJE

A személyes adatok kezelője a SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt.

Cím és központi ügyfélszolgálat: 1123 Budapest, Alkotás u. 50.

Postacím: 1519 Budapest, Pf. 260.

Tel.: 36 1 458 4200

Fax: 36 1 458 4260

E-mail: adatvedelem@signal.hu

Weboldal: www.signal.hu

Céggjegyzékszám: 01-10-042159

Adószám: 10828704-2-44

KSH szám: 10828704-6511-114-01

2. Az adatvédelmi tisztviselő elérhetőségei

Ön a személyes adatai kezeléséhez, valamint jogai gyakorlásához kapcsolódó bármely kérdésben a Biztosító kijelölt adatvédelmi tisztviselőjéhez fordulhat postai úton a fent megadott címen vagy postacímen, valamint az adatvedelem@signal.hu e-mail címen.

3. AZ ADATKEZELÉSEK CÉLJA, JOGALAPJA, IDŐTARTAMA ÉS EGYÉB LÉNYEGES KÖRÜLMÉNYEI

Hangsúlyozzuk, hogy személyes adatait a GDPR, az Infotv., a Bit. adat- és titokvédelmi rendelkezései, valamint minden további irányadó jogszabály és belső szabályozás betartásával kezeljük.

A Bit. 135. § (1) bekezdése értelmében a Biztosító jogosult kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Biztosítási titok minden olyan a Biztosító rendelkezésére álló adat, amely a Biztosító ügyfeleinek – ideértve a károsultat is – személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására, vagy a Biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik. A Biztosító az ügyfél által bármilyen formában megadott személyes adatot, ideértve az egészségi állapotra vonatkozó személyes adatot is, biztosítási titokként kezeli.

A biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez, illetve a Bit. által meghatározott egyéb cél eléréséhez szükséges személyes adatok kezelésének jogalapja egyrészt a GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) pontja alapján a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettségek teljesítése, illetve a GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) pontja alapján a biztosítási szerződés megkötése és teljesítése. A biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez kapcsolódóan a Biztosító részére jogi kötelezettséget a jelen tájékoztatóban megjelölt törvények keletkeztetnek.

A Biztosító a személyes adatokat csak az adatkezelés céljainak eléréséhez szükséges ideig kezeli, melynek során figyelembe veszi az egyes jogszabályok által kötelezően előírt adatmegőrzési határidőket, valamint a Biztosítóval szemben támasztott esetleges követelések jogszabályi vagy szerződésben meghatározott elévülési idejét. A Biztosító a személyes adatok tárolásának időtartamáról adatkezelési célonként nyújt tájékoztatást.

3.1. SZERZŐDÉS MEGKÖTÉSE, MÓDOSÍTÁSA, ÁLLOMÁNYBAN TARTÁSA, VALAMINT A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSBŐL SZÁRMAZÓ KÖVETELÉSEK MEGÍTÉLÉSE

3.1.1. Az érintett számára megfelelő biztosítási alapú befektetési termék értékesítése

Adatkezelés célja: A Biztosítónak a biztosítási szerződés megkötése előtt meg kell határoznia az ügyféltől kapott tájékoztatás alapján az adott ügyfél konkrét igényeit és szükségleteit, és közérthető formában tárgyilagos tájékoztatást kell nyújtania az ügyfélnek a biztosítási termékekkel összefüggésben, annak érdekében, hogy az ügyfél megalapozott döntést hozhasson. A Biztosító köteles beszerezni a szükséges információkat az ügyfélnek vagy a leendő ügyfélnek az adott biztosítási termék típusának megfelelő befektetési területtel összefüggő ismereteiről, pénzügyi helyzetéről, veszteségviselési képességéről, befektetési céljairól és kockázattűréséről, annak érdekében, hogy számára alkalmas biztosítási alapú befektetési termékeket ajánlhasson.

Adatkezelés jogalapja: A GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) pontja alapján, mely szerint az adatkezelés a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges. A jogi kötelezettséget a Bit. 166/E. § keletkezteti.

Érintettek köre: Biztosító leendő ügyfelei, ügyfelei

Kezelt adatok köre: Biztosítási igény felméréséhez kapcsolódó adatok

Adatkezelés időtartama: A Biztosító az igényfelmérés alapján létrejött biztosítási szerződés esetén a személyes adatokat a létrejött biztosítási jogviszonyra irányadó szabályok (lásd 3.1.3 pont) szerint kezeli.

3.1.2. Életbiztosítási szerződések során igényfelmérés, megfelelési és alkalmassági teszt elvégzése

Adatkezelés célja: Életbiztosítási szerződés megkötése előtt – az olyan megtakarítási elemet nem tartalmazó, tisztán kockázati életbiztosítások kivételével, amelyeket pénzügyi intézmény az általa nyújtott pénzügyi szolgáltatással összefüggésben javasolt, vagy amelyeknek a biztosítási összege nem haladja meg az egymillió forintot – a Biztosító felméri, illetve legalább az ügyfél által megadott információk alapján pontosítja az ügyfél igényeit. A Biztosító célja a megfelelő biztosítási termék ajánlása.

Adatkezelés jogalapja: A GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) pontja alapján, mely szerint az adatkezelés a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges. A jogi kötelezettséget a Bit. 153. § (1) bekezdése keletkezteti.

Érintettek köre: Biztosító leendő ügyfelei, ügyfelei

Kezelt adatok köre: Az ügyfél igényének felméréséhez, pontosításához szükséges információk, megfelelési és alkalmassági teszt-hez szükséges adatok

Adatkezelés időtartama: A Biztosító az igényfelmérés alapján létrejött biztosítási szerződés esetén a személyes adatokat a létrejött biztosítási jogviszonyra irányadó szabályok (lásd 3.1.3 pont) szerint kezeli.

3.1.3. Biztosítási szerződés megkötése, állományban tartása

Adatkezelés célja: A Biztosítási szerződés megkötése, módosítása, állományban tartása, valamint a biztosítási szerződésből származó követelések, díjak megítélése.

Adatkezelés jogalapja: A Biztosító – figyelemmel a Bit. 135. § (1) bekezdés rendelkezésére – a GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) pontja alapján jogosult a személyes adatok kezelésére, mely szerint az adatkezelés az érintettel kapcsolatos biztosítási szerződés megkötéséhez, teljesítéséhez szükséges.

Érintettek köre: Biztosító ügyfelei, leendő ügyfelei

Kezelt adatok köre: A Biztosító ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő személyes adatai, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek

- A biztosítási jogviszony alanyainak (szerződő, biztosított, együttbiztosított, kiegészítő biztosított, kedvezményezett, károsult, károskozó, törvényes örökös, tulajdonos, üzemben tartó) személyazonosító és személyes adatai: adóazonosító jel, állampolgárság, állandó lakcím, anyja születési neve, azonosító okmány típusa, azonosító okmány száma és betűjele, családi és utóneve, e-mail cím, lakcímet igazoló hatósági igazolvány száma és betűjele, levelezési cím, magyarországi tartózkodási hely, mobiltelefonszám, születési hely, születési idő, születési neve, telefon/fax szám, titulus, TAJ szám, halotti anyakönyvi kivonat száma., neme, vezetői engedély megszerzésének dátuma, gyermekek esetében a szülő vagy gondviselő neve, címe, telefonszáma, e-mail címe, iskola neve, címe, diák osztálya
- Személy- és felelősségbiztosítási szerződés esetén az egészségi állapottal összefüggő adatok (lásd 3.1.4. pontban foglalt adatok)
- A biztosított, károsult vagyontárgy adatai (lásd 3.1.8. pontban foglalt adatok)
- Biztosítási igény felméréséhez kapcsolódó adatok: Az ügyfél ismereteinek, tapasztalatainak felméréséhez, értékeléséhez szükséges adatok, amelyeket az ügyfél a Biztosító ezen célra rendszeresített igényfelmérő dokumentumai kitöltésével ad meg
- A Pmt.-ben előírt ügyfél-átvilágítás elvégzése céljából kezelt adatok (lásd 3.2.1. pontban foglalt adatok)
- Hatósági eljárások során keletkező dokumentumok (lásd 3.2.8. pontban foglalt adatok)
- A díjfizetéshez, valamint a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez szükséges további adatok (lásd 3.1.8 pontban foglalt adatok)
- Egyéb, a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő összes lényeges tény és körülmény

Adatkezelés időtartama: A biztosítási szerződéshez kapcsolódó személyes adatait a Biztosító a biztosítási szerződés megszűnését követő naptári év első napjától számított 8 évig őrzi meg, a biztosítási szerződéssel kapcsolatos esetleges későbbi igények érvényesítése, valamint a Biztosítóra a jogszabályokban előírt adatmegőrzési kötelezettségekre tekintettel. A határidő lejártát követően személyes adatai törlésre kerülnek. A személyes adatok törlését gátolja, amennyiben:

- peres eljárás van folyamatban az adott szerződés tekintetében,
- peren kívül hatósági eljárás van folyamatban az adott szerződés tekintetében,
- panasz kezelése van folyamatban az adott szerződés tekintetében,
- járadék fizetése van folyamatban az adott szerződéshez kapcsolódóan,
- függő kár van rögzítve az adott szerződésre,
- szerződésen nyilvántartott díjhátralék, vagy túlfizetés az adott szerződés tekintetében,
- díjvisszatérítéssel szerződéses esetében.

A létre nem jött biztosítási szerződésekkel kapcsolatos, ajánlattétel során megadott személyes adatait a Biztosító a biztosítási ajánlat rögzítésétől számított, a biztosítási szerződésben meghatározott elévülési ideig, ennek hiányában a Polgári törvénykönyvről szóló 2013. évi V. tv. (Ptk.) szerinti az általános elévülési időre vonatkozó rendelkezései szerinti az ajánlat rögzítésétől számított 5 évig tárolja. A létre nem jött ajánlathoz – online kötési felületeken félbe hagyott kalkuláció, ajánlattétel hiányában az igényfelmérés, megfelelési és alkalmassági tesztek dokumentumai – kapcsolódó személyes adatok az utolsó módosítást követő 61. napig kerülnek megőrzésre.

A Biztosító a Pmt. 6. §-ban foglalt ügyfél-átvilágítási kötelezettségének teljesítése során kezelt személyes adatokat a 3.2.1. pontban foglaltak szerint kezeli.

Felhívjuk a figyelmét, hogy bár az adatszolgáltatás önkéntes, de a személyes adatok közlése nélkülözhetetlen a kockázat meghatározásához, így a szerződés létrejöttéhez, a szerződés fenntartásához, valamint a szerződés alapján nyújtott szolgáltatások megítéléséhez. Az adatok hiánya a biztosítási ajánlat visszautasítását, valamint a szolgáltatás ellehetetlenülését vonhatja maga után. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége csak akkor áll be, ha Ön a szolgáltatási kötelezettség beálltának, jogalapjának és összegszerűségének megállapításához szükséges adatokat maradéktalanul a Biztosító rendelkezésére bocsátotta.

Amennyiben a személyes adatok nem közvetlenül az érintettől származnak, az adatokat megadó fél elismeri, hogy megfelelő joggal rendelkezik az érintettek személyes adatainak Biztosító részére történő átadásához, valamint részükre az adatkezeléssel összefüggő tájékoztatást megadta.

A személyes adatok kezelése a biztosított halála után is szükséges, a biztosítási szerződéssel kapcsolatos kötelezettségek teljesítése és a szerződés kezelése érdekében. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja. Az elhunyt örököse ezen jogállását köteles igazolni (például öröklési bizonyítvány, hagyatékátadó végzés megküldésével).

3.1.4. Egészségügyi adatok kezelése a biztosítási szerződés megkötése, állományban tartása során

Adatkezelés célja: A Biztosítási szerződés megkötésével, módosításával, állományban tartásával, valamint a biztosítási szerződésből származó díjak, követelések megítélésével összefüggésben az egészségi állapotra vonatkozó különleges személyes adatok kezelése. Az adatkezelés célja különösen a kockázat-elbírálás, a biztosítási szerződés alapján a biztosítási esemény (baleset, betegség, egészségkárosodás, haláleset, egészségbiztosítási szolgáltatás igénybevétele) bekövetkezésekor a szolgáltatási igény, kárigény elbírálása.

Adatkezelés jogalapja: A Biztosító a GDPR 9. cikk (2) bekezdés a) pontja alapján – figyelemmel a Bit. 136. § és az Eüak. rendelkezéseire – kizárólag az érintett kifejezett hozzájárulásával kezeli az egészségi állapotra vonatkozó személyes adatokat. A hozzájárulást a Biztosító az alábbi formában szerzi be:

- a biztosítási ajánlat részeként az Általános Szerződési Feltételek, illetve külön nyilatkozat elfogadásával és aláírásával,
- felelősségbiztosítási, személybiztosítási károk esetében a kárbejelentő lapon szereplő adatkezelési nyilatkozat elfogadásával és aláírásával, illetve ennek hiányában külön adatkezelési nyilatkozat aláírásával,
- a hozzájárulás kifejezett megerősítését tartalmazó levél, elektronikus levél (e-mail) Biztosító részére történő megküldésével,
- azonosítást követő rögzített telefonbeszélgetés során a hozzájárulás kifejezett megadásával,
- a szerződő, vagy biztosított elhalálása esetén a törvényes örökös vagy a szerződésben megjelölt jogosult által aláírt, külön adatkezelési nyilatkozat formájában.

A hozzájárulás megadásával Ön felhatalmazza a Biztosítót, hogy a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához és a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, azokkal közvetlenül összefüggő és elengedhetetlenül szükséges, az egészségi állapotára vonatkozó és hozzájuk kapcsolódó személyes adatait kezelje és nyilvántartsa.

Felhívjuk a figyelmét, hogy mivel az egészségügyi adatok kezelése nélkülözhetetlen a biztosítási szerződésből származó követelések, így különösen a szolgáltatási kötelezettség beálltának, jogalapjának és összegezésének megítéléséhez, ezért a hozzájárulás visszavonása a szolgáltatás nyújtásának ellehetetlenülését vonhatja maga után.

Érintettek köre: Biztosító ügyfelei, leendő ügyfelei

Kezelt adatok köre:

Az egészségi állapottal összefüggő adatok:

- A biztosítási ajánlat során a Részletes, vagy Egyszerűsített Egészségi Nyilatkozaton megadott adatok, valamint a válaszaikhoz kapcsolódó, Ön által átadott orvosi dokumentumok;
- A Biztosító által szükség esetén bekért további, az Ön hozzájárulásával átadott orvosi dokumentációk;
- A biztosítási szerződés megkötéséhez, a Biztosító által előírt orvosi vizsgálatok dokumentumai;
- „Nyilatkozat a fogyatékkal élő (fogyatékos) ügyfelekkel kapcsolatos bánásmóddal összefüggésben” című nyilatkozaton megadott adatok;
- A biztosítási szerződésből származó követelések megítélésével közvetlenül összefüggő, azokhoz elengedhetetlenül szükséges a kárbejelentés során megadott, a biztosítási eseményt kiváltó és annak bekövetkezésében szerepet játszó eseményre vonatkozó személyes adatok, ahhoz csatolt dokumentumok, illetve Ön, vagy elhalálása esetén a törvényes örökös, vagy a szerződésben megjelölt jogosult hozzájárulása esetén a társadalombiztosítási szervektől, egészségügyi intézményektől és háziorvostól, gyógykezelésével foglalkozó más személyektől bekért adatok.

Adatkezelés időtartama: A Biztosító az egészségügyi adatokat a biztosítási jogviszonyra irányadó szabályok (lásd 3.1.3 pont) szerint, illetve az adatkezeléshez adott hozzájárulás – a Tájékoztatóban említett feltételekkel történő – visszavonásáig kezeli.

Az adatkezelési cél eléréséhez nélkülözhetetlen, hogy Ön felhatalmazza a Biztosítót, hogy az egészségi állapotára vonatkozó és hozzájuk kapcsolódó adatait háziorvosától, valamint mindazoktól az egészségügyi intézményektől, orvosoktól, gyógyszerészekről, természetgyógyásztól és a gyógykezelésével foglalkozó más személyektől, amelyek, illetve akik eddig kezelték, valamint a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelőtől, a társadalombiztosítási kifizetőhelytől beszerezze, nyilvántartsa, és ebben a körben felhasználja, illetve a Bit. 138-142. §-ban és a 147-151. §-ban meghatározott jogosultak számára továbbítsa.

Egyúttal szükséges, hogy Ön felmentse az ezen adatok jogszabályi felhatalmazása alapján nyilvántartó fenti személyeket és szervezeteket a titoktartási kötelezettségük alól, valamint felhatalmazza a háziorvosát, kezelőorvosát, valamint az egészségügyi ellátásában részt vevő személyeket, hogy az egészségügyi ellátása során tudomásukra jutott egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatait írásbeli kérésére a Biztosítónak még elhalálása esetén is kiadják.

Felhívjuk a figyelmét, hogy bár a felhatalmazás önkéntes, de annak megadása nélkülözhetetlen az ajánlat befogadásához ill. a szerződés alapján nyújtott szolgáltatások megítéléséhez. A felhatalmazás hiánya a biztosítási ajánlat visszautasítását, valamint a szolgáltatás ellehetetlenülését vonhatja maga után.

3.1.5. Csoportos biztosítások

Adatkezelés célja: A Biztosító célja csoportos biztosítások értékesítése, ahol a biztosítottak jellemzően partnereink munkavállalói, tagjai vagy ügyfelei. A Biztosító a csoportos biztosítás szerződőjével egyeztetve a biztosított adatokat.

Adatkezelés jogalapja: A GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) pontja alapján, mely szerint az adatkezelés az érintettel kapcsolatos biztosítási szerződés megkötéséhez, teljesítéséhez szükséges. Különleges személyes adatok kezelésének jogalapja a GDPR 9. cikk (2) bekezdés a) pontja, az érintett kifejezett hozzájárulása.

Érintettek köre: A Biztosító ügyfelei

Kezelt adatok köre:

- biztosítási jogviszonyt érintő személyes adatok

Adatkezelés időtartama: A Biztosító a személyes adatokat a biztosítási jogviszonyra irányadó szabályok (lásd 3.1.3 pont) szerint kezeli.

Tájékoztatjuk, hogy csoportos biztosítás biztosítottjaként Önt személyes adatainak kezelésével kapcsolatos érintetti jogainak gyakorlása tekintetében az egyéni ügyfeleinkkel megegyező jogok illetik meg.

3.1.6. Ügyfélszolgálat

Adatkezelés célja: A Biztosító ügyfélszolgálati (személyes, telefonos, e-mail, online) tevékenységének ellátása, igények kiszolgálása. A Biztosító ügyfelei szerződését érintő kérdésekben, valamint az érdeklődők, potenciális ügyfelek biztosítással kapcsolatos döntéshozatalában nyújt segítséget.

Adatkezelés jogalapja: A GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) pontja, mely szerint az adatkezelés a biztosítási szerződés teljesítéséhez szükséges, illetve a GDPR 6. cikk (1) bekezdés a) pontja, az érintett kifejezett hozzájárulása.

Érintettek köre: Biztosító ügyfélszolgálatát felkereső természetes személyek

Kezelt adatok köre:

- azonosításhoz szükséges adatok
- megkeresésben foglalt adatok
- hangfelvétel
- megkeresés teljesítése érdekében szerződéssel összefüggő adatok

Adatkezelés időtartama: A hangfelvételeket a Biztosító a hívás rögzítésétől számított öt évig őrzi meg. A Biztosító a személyes adatokat a hozzájárulása visszavonásáig, illetve a biztosítási jogviszonyra irányadó szabályok (lásd 3.1.3 pont) szerint kezeli.

Amennyiben Ön nem járul hozzá, hogy munkatársunkkal folytatott telefonbeszélgetését rögzítsük, kérjük, keresse fel központi, személyes ügyfélszolgálati irodánkat, ahol kollégáink készséggel állnak rendelkezésére.

3.1.7. Elektronikus kommunikáció

Adatkezelés célja: A Biztosító célja, hogy a biztosítási szerződés kezelésével kapcsolatos kommunikációt elektronikus úton folytassa, a szerződéshez kapcsolódó dokumentumokat online ügyfél Dokumentumtárban nyilvántartsa és azon keresztül elektronikus formában juttassa el az Ön részére, ügyfelei magas színvonalú és professzionális kiszolgálása érdekében. Az elektronikus kommunikációt választó ügyfelek részére a Dokumentumtár automatikusan megnyitásra kerül.

Adatkezelés jogalapja: A GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) pontja, mely szerint az adatkezelés a biztosítási szerződés teljesítéséhez szükséges.

Érintettek köre: A Biztosító ügyfelei

Kezelt adatok köre:

- szerződő neve
- biztosítási szerződés kötvényszáma
- e-mail cím
- mobiltelefonszám

Adatkezelés időtartama: A Biztosító az elektronikus kommunikáció igénybevételéhez szükséges személyes adatokat, valamint az elektronikus kommunikáció és annak keretében a Dokumentumtár rendszer használata során naplózott adatokat a Ptk. általános elévülési időre vonatkozó rendelkezései szerinti az elektronikus kommunikáció megszűnésétől számított 5 évig őrzi meg, a Dokumentumtár rendszerben jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez, illetve védelméhez.

A Biztosító az elektronikus kommunikáció megfelelő működése és ügyfelei professzionális kiszolgálása érdekében az elektronikus kommunikáció és annak keretében a Dokumentumtár rendszer igénybevétele során előforduló eseményeket, az eseményekkel kapcsolatos adatokat (ki, mikor, milyen cselekményt hajtott végre) naplózza és ezen naplóadatokat megőrzi.

3.1.8. Biztosítási szerződést érintő biztosítási események, káresemények, kárügyintézés

Adatkezelés célja: Kárigények ügyintézése, kifizetése, az igénybejelentővel a kárügyintézés érdekében történő kapcsolatfelvétel, a kárigény jogosságának, valamint a kárkifizetés szerződés szerint szükséges mértékének megítélése.

Adatkezelés jogalapja: Amennyiben a szolgáltatásra igényt tartó személy a Biztosítóval szerződéses kapcsolatban áll, úgy az adatkezelés jogalapja a GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) pontja, mely szerint az adatkezelés a biztosítási szerződés teljesítéséhez szükséges. Amennyiben az adatkezelésben érintett nem áll szerződéses kapcsolatban a Biztosítóval – például: felelősségbiztosítások esetén a károsult, kifizetésre jogosult –, az adatkezelés jogalapja a GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) pontja, mely szerint az adatkezelés a Biztosító jogos érdeke érvényesítéséhez szükséges.

Amennyiben a kárügyintézéshez, szolgáltatási igény elbírálásához személyes adatok különleges kategóriáinak kezelése szükséges, úgy az adatkezelés jogalapja a GDPR 9. cikk (2) bekezdés a) pontja, az érintett kifejezett hozzájárulása.

Érintettek köre: Biztosító ügyfelei

Kezelt adatok köre:

- a biztosítási jogviszony alanyainak személyazonosító és személyes adatai
- a biztosított, károsult vagyontárgy adatai
- biztosított vagyontárgyanként, illetve káronként eltérő, de kizárólag a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges egyéb adatok, így különösen a károsult neve, címe, kapcsolattartó telefonszáma, kapcsolattartó e-mail címe, kötvényszám, káresemény dátuma, károsult vagyontárgyról készült fényképfelvételek, kárszemle során rögzített adatok, kár oka
- káresemény, kárelőzmény adatok.

A díjfizetéshez, valamint a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez szükséges további adatok:

- biztosítási díj összege
- kifizetett biztosítási összeg mértéke
- a kifizetés ideje
- bankszámlaszám, bankkártya száma
- az ÁSZF-ben, így különösen „A biztosítási szolgáltatások kifizetéséhez szükséges iratok” című fejezetében, meghatározott minden további személyes adat.

Adatkezelés időtartama: A Biztosító a személyes adatokat a biztosítási jogviszonyra irányadó szabályok (lásd 3.1.3 pont) szerint kezeli.

Az adatkezelési cél eléréséhez, így a szerződés alapján nyújtott szolgáltatások megítéléséhez nélkülözhetetlen, hogy Ön felhatalmazza a Biztosítót, hogy az esetleges kárüggyel kapcsolatban indult büntetőeljárás során keletkezett iratokba betekintszen, azokról másolatokat, valamint az eljáró hatóságoktól felvilágosításokat kérjen. A felhatalmazás hiánya a biztosítási ajánlat visszautasítását, valamint a szolgáltatás ellehetetlenülését vonhatja maga után.

3.1.9. Lakásbiztosítások nyilvántartása, hitelbiztosítéki fedezetnyújtás (DLT rendszer használata)

Adatkezelés célja: Naprakész, egységes nyilvántartás biztosítása a lakás-, és társasházbiztosításokról és a hitelbiztosítéki fedezetekről, a jelzáloghitelekkel terhelt ingatlanokhoz kapcsolódó biztosítások üzleti folyamataiban a biztosítók és a hitelintézetek közötti információáramlás korszerű, biztonságos technológián alapuló megvalósítása, és átfutási idejének lényeges javítása, valamint az ügyfelek, hitelintézetek és biztosítók adminisztrációs terheinek csökkentése. Az adatkezelés célja a hitelintézetek, biztosítók által történő adatkérések, valamint a biztosítókon kívüli, hitelintézeteknek történő adatátadások, a DLT rendszerből történő adatlekérdezések, a DLT rendszeren keresztül történő kommunikáció hitelintézetek és biztosítók között, a rendszerbe történő ösfeltöltés és tömeges feltöltések.

Adatkezelés jogalapja: A GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) pontja szerinti jogos érdek: hitelintézetek és biztosítók közötti egyszerűbb adatáramlás biztosítása, a hitelintézetek prudens működésének elősegítése, záradékolási folyamatok egyszerűsítése, valamint a hitelbiztosítéki fedezetnyújtás könnyebb ellenőrzése.

Érintettek köre: Biztosító ügyfelei

Kezelt adatok köre:

- Lakásbiztosítások, hitelbiztosítéki záradék, záradékolási kérelem, díjhátralékos biztosítások adatai

Adatkezelés időtartama: A Biztosító a személyes adatokat a biztosítási jogviszonyra irányadó szabályok (lásd 3.1.3 pont) szerint, illetve a DLT rendszerben a biztosítási szerződés megszűnését követő 30 napig kezeli.

A DLT rendszer használatával kezelt személyes adatokhoz kizárólag azon adatkezelők férhetnek hozzá, amelyek számára az elengedhetetlenül szükséges. Fő szabály szerint az adatkezelésért felelős, aki az adatkezelést lefolytatta, így, akivel az érintett szerződéses kapcsolatban áll, míg az érintetti kérelem megválaszolásáért az, akihez az érintetti kérelem beérkezett. Az érintetti kérelmet azon adatkezelőhöz kell benyújtani, akivel az érintett szerződéses kapcsolatban áll. A személyes adatoknak a rendszeren belül a blokkláncban olyan egyedi lenyomata (hash) kerül tárolásra, amelyből a személyes adat nem visszafejthető és biztosítja a rendszer más komponensében tárolt személyes adatok sérthetetlenségét. A közös adatkezelők felsorolását a signal.hu nyitóoldal alján, az Adatkezelési irányelvek menüpontban elérhető Dokumentumtár tartalmazza.

3.2. SZERZŐDÉSSEL KAPCSOLATOS KÖTELEZETTSÉGEK TELJESÍTÉSE

3.2.1. Pénzmosás megelőzésével kapcsolatos kötelezettségek teljesítése (pl. ügyfél-átvilágítás)

Adatkezelés célja: A pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény (Pmt.) 6. §-ban foglalt ügyfél-átvilágítási kötelezettségének teljesítése érdekében a Biztosító köteles az életbiztosítási tevékenységekkel kapcsolatban beazonosítani ügyfelét (szerződő fél, vagy kedvezményezett, tényleges tulajdonos, kifizetésre jogosult), vagy annak meghatalmazottját, képviselőjét.

Adatkezelés jogalapja: A GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) pontja alapján, mely szerint az adatkezelés a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges. A jogi kötelezettséget a Pmt. keletkezteti.

Érintettek köre: Magánszemély szerződő, nem magánszemély szerződő esetén a cég képviselőjére jogosult (az ajánlatot aláíró vezető(k), kedvezményezett(ek), a szerződő személyétől eltérő díjfizető magánszemélyek, cég esetén a cég képviselőjére jogosult vezetők.

Kezelt adatok köre:

A Pmt.-ben előírt ügyfél-átvilágítás elvégzése céljából kezelt adatok:

- Az ügyfél-átvilágításhoz szükséges, amelyeket a Biztosító ezen célra rendszeresített dokumentumain, ügyfél-átvilágítás keretében az ügyfél nyilatkozatán (pl. közszereplői nyilatkozat) szereplő adatok tartalmazzak, valamint az ügyfél személyazonosító okmány másolata és a lakcímkártya első oldalának másolata. A közvetlen vagy közvetett elektronikus ügyfél-átvilágítás (továbbiakban: videóazonosítás) során a Biztosító és ügyfele között megvalósuló kommunikációról, az ügyfélről és az általa bemutatott okmányokról készült kép- és hangfelvétel, az ügyfél email címe, mobiltelefonszáma, IP címe, valamint az ügyfél videóazonosítással kapcsolatos részletes tájékoztatását és ehhez történő kifejezett hozzájárulását visszakereshető módon rögzítő kép- és hangfelvétel.

Adatkezelés időtartama: Az azonosítás során kezelt személyes adatokat, valamint ezen személyes adatokat tartalmazó okiratok másolatait – ideértve a videóazonosítás során kezelt személyes adatokat is – a Biztosító a Pmt. 56. § (2) bekezdése alapján a biztosítási szerződés megszűnésétől, vagy az ügyleti megbízás teljesítésétől számított 8 évig őrzi meg.

A Biztosító a jogszabályban foglalt ügyfél-azonosítási kötelezettségét a Pmt. szerint biztonságos, védett, a Pmt. 5. §-ban meghatározott felügyeletet ellátó szerv által meghatározott módon, előzetesen auditált elektronikus hírközlő eszköz útján, videóazonosítással is elvégezheti. A Biztosító a videóazonosítás útján történő ügyfél-átvilágítás folyamatát kép- és hangfelvétellel rögzíti, valamint a videóazonosítás útján történő ügyfél-átvilágítás során a Biztosító az érintett arcképéről, valamint a Pmt. szerinti okmányairól felvételt készít. A videóazonosítás útján történő ügyfél-átvilágítás folyamata akkor kezdhető meg, ha az érintett kifejezetten hozzájárul a kép- és hangfelvétel rögzítéséhez, illetve annak Biztosító által történő kezeléséhez.

3.2.2. Veszélyközösség érdekében történő adatkezelés

Adatkezelés célja: A Biztosító a veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz. A Biztosító más biztosítók megkeresése esetén köteles a megkereső biztosító részére átadni a – jogszabályoknak megfelelően – kért személyes adatokat.

Adatkezelés jogalapja: A GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) pontja alapján, mely szerint az adatkezelés a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges. A jogi kötelezettséget a Bit. 149. § keletkezteti.

A Biztosító más biztosítótól történő adatkérésének jogalapja GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) pontja, mely szerint az adatkezelés a Biztosító veszélyközösség érdekeinek megóvásához fűződő jogos érdeke.

Érintettek köre: Biztosító ügyfelei, megkereséssel érintett természetes személyek

Kezelt adatok köre: A jogszabályban meghatározott ágazatokhoz tartozó biztosítási szerződéssel összefüggő adatok.

Adatkezelés időtartama: A megkeresés eredményeként tudomására jutott adatokat a Biztosító a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti. Ha a megkeresés eredményeként a Biztosító tudomására jutott adat a Biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés előzőekben meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig. Ha a megkeresés eredményeként a Biztosító tudomására jutott adat a Biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.

Tájékoztatjuk, hogy a Bit. 149. §-ban foglaltak szerint a Biztosító jogosult a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során, a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulni más biztosítóhoz.

3.2.3. A FATCA szabályozásban meghatározott kötelezettségek teljesítése

Adatkezelés célja: A Biztosító célja a FATCA-törvény szerinti, a Bit. hatálya alá tartozó Jelentő Magyar Pénzügyi Intézmény az általa kezelt, FATCA-törvény szerinti Pénzügyi Számla vonatkozásában elvégezni a FATCA-törvény szerinti Számlatulajdonos és Jogalany FATCA-törvényben foglalt Megállapodás I. számú Melléklete szerinti illetőségének megállapítására irányuló vizsgálatot.

Adatkezelés jogalapja: A GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) pontja alapján, mely szerint az adatkezelés a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges. A jogi kötelezettséget a FATCA szabályozás, így többek között FATCA-törvény, valamint a Bit. 148. §. rendelkezése keletkezteti.

Érintettek köre: Biztosító számlatulajdonosai, így különösen a szerződő fél és a kedvezményezett, az esetleges módosításkor az új szerződő fél, jogi személyek esetében az ellenőrzést gyakorló személyek (a jogi személy tulajdonosainak minősülő természetes személyek).

Kezelt adatok köre:

- a mindenkor hatályos FATCA-törvényben meghatározott jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatok

Adatkezelés időtartama: A Biztosító a személyes adatokat a biztosítási jogviszonyra irányadó szabályok (lásd 3.1.3 pont) szerint kezeli.

3.2.4. A Pénzügyi Számlákkal kapcsolatos adatszolgáltatás és átvilágítás alapján fennálló kötelezettségek

Adatkezelés célja: A Pénzügyi Számlák vonatkozásában elvégzett – az Aktv. szerinti Számlatulajdonos és Jogalany – illetőségének az Aktv. 1. melléklet II-VII. pontja szerinti megállapítására irányuló vizsgálat (illetőségvizsgálat), a CRS szabályozásban meghatározott kötelezettségek teljesítése.

Adatkezelés jogalapja: A GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) pontja alapján, mely szerint az adatkezelés a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges. A jogi kötelezettséget a CRS szabályozás, így többek között a pénzügyi számlákkal kapcsolatos információk automatikus cseréjéről szóló, illetékes hatóságok közötti többoldalú Megállapodás kihirdetéséről szóló 2015. évi CXCV. törvény, valamint az Aktv. keletkezteti.

Érintettek köre: Biztosító ügyfelei.

Kezelt adatok köre:

- a mindenkor hatályos Aktv.-ben meghatározott jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatok

Adatkezelés időtartama: A Biztosító a személyes adatokat a biztosítási jogviszonyra irányadó szabályok (lásd 3.1.3 pont) szerint kezeli.

3.2.5. A kötelező gépjármű-felelősségbiztosítással kapcsolatos kötelezettségek teljesítése

Adatkezelés célja: A Gfvt.-ben meghatározott kötelezettségek teljesítése (pl. kárnyilvántartó szerv részére adatszolgáltatás).

Adatkezelés jogalapja: A GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) pontja alapján, mely szerint az adatkezelés a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges. A jogi kötelezettséget a Gfvt. keletkezteti.

Érintettek köre: Biztosító ügyfelei

Kezelt adatok köre:

- a mindenkor hatályos Gfvt.-ben meghatározott jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatok

Adatkezelés időtartama: A Biztosító a személyes adatokat a biztosítási jogviszonyra irányadó szabályok (lásd 3.1.3 pont) szerint kezeli.

3.2.6. Számviteli bizonylatok megőrzésére vonatkozó kötelezettség teljesítése

Adatkezelés célja: Számviteli bizonylatok megőrzésére vonatkozó kötelezettség teljesítése.

Adatkezelés jogalapja: A GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) pontja alapján, mely szerint az adatkezelés a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges. A jogi kötelezettséget az Szvtv. 169. §-a keletkezteti.

Érintettek köre: Biztosító ügyfelei

Kezelt adatok köre:

- a számviteli bizonylatokat képező dokumentumok

Adatkezelés időtartama: A Biztosító a személyes adatokat a biztosítási jogviszonyra irányadó szabályok (lásd 3.1.3 pont) szerint kezeli.

3.2.7. Panaszkezelés

Adatkezelés célja: A Biztosító a Bit. 159. § rendelkezéseinek eleget téve biztosítja, hogy az ügyfél és a fogyasztói érdekképviselői szervek a Biztosító, az általa alkalmazott vagy megbízott ügynök vagy – adott termék kapcsán – általa megbízott kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus úton) közölhesse.

Adatkezelés jogalapja: A GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) pontja alapján, mely szerint az adatkezelés a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges. A jogi kötelezettséget a Bit. 159. §-a keletkezteti.

Érintettek köre: A Biztosító felé panasszal forduló személyek

Kezelt adatok köre:

Panaszkezelés során megadott személyes adatok:

- panasztevő személyazonosító adatai
- panasszal érintettek adatai
- panasz tárgya
- panaszfelvétel során elhangzó minden információ és személyes adat
- meghatalmazás
- panasz kivizsgálásához, megválaszolásához szükséges adatok
- későbbi beazonosíthatóság érdekében rögzített adatok: telefonszám, hívás kezdeményezés helye, szerződés kötvényszáma, hívás pontos ideje.

Adatkezelés időtartama: A Biztosító a panaszt, az arra adott választ és a rögzített hangfelvételt a Bit. 159. § (3) bekezdése alapján 5 évig őrzi meg.

3.2.8. Hatósági megkeresésekkel, eljárásokkal kapcsolatos feladatok ellátása

Adatkezelés célja: A biztosítási jogviszonyt érintő hatósági megkeresések megválaszolása és az eljárásokkal lefolytatásának elősegítése

Adatkezelés jogalapja: A GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) pontja alapján, mely szerint az adatkezelés a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges. Az adatkezelés törvényi jogalapja a Ptk, Bit. és a vonatkozó jogszabályok rendelkezései.

Érintettek köre: Biztosító ügyfelei, hatósági megkereséssel érintett természetes személyek

Kezelt adatok köre:

Hatósági eljárások során keletkező dokumentumok:

- Hatósági eljárások érdekében erre a célra rendszeresített dokumentumokon megadott személyes adatok
- Biztosítási szerződés szerinti szolgáltatás megítéléséhez (így különösen: mentesülés, vagy kizárt kockázatok, súlyos gondatlanság, szándékosság) szükséges személyes adatok
- Bűnügyi személyes adatokat is tartalmazható dokumentumokban szereplő – pl. rendőrségi jegyzőkönyv, határozat, bíróság határozata, szakértői vélemény – adatok

Adatkezelés időtartama: A Biztosító a személyes adatokat a biztosítási jogviszonyra irányadó szabályok (lásd 3.1.3 pont) szerint kezeli.

A Biztosító elvégezte az érintett adatkezelései tekintetében a GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) pontja szerinti jogos érdek jogalap alkalmazásához szükséges ún. érdekmérlegelési teszteket, melyek a www.signal.hu nyitóoldal alján, az Adatkezelési irányelvek menüpontban elérhető Dokumentumtárban találhatóak.

4. HOZZÁFÉRÉS A SZEMÉLYES ADATOKHOZ, ADATTOVÁBBÍTÁS

A Bit. 135. § (3) bekezdés értelmében 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.

A biztosítási titoknak minősülő adatokat jogosultak megismerni mindazon személyek vagy szervezetek is, akikkel szemben a Biztosítónak a biztosítási titok megtartásának a kötelezettsége a Bit. 138-143. § és a 147-151. § értelmében nem áll fenn. A tételes felsorolás a Bit. „Az ügyfelek tájékoztatásáról” szóló 4. számú melléklete szerint a biztosítási tájékoztató kötelező tartalmi eleme, azt az általános szerződési feltételek „A biztosítási titokra vonatkozó rendelkezések” fejezete tartalmazza.

A személyes adatokat a Biztosító adatkezelési célhoz kapcsolódó hozzáférési jogosultságokkal rendelkező munkavállalói, függő biztosításközvetítői, amennyiben az alkusz és az ügyfél közötti megbízási szerződés ad erre felhatalmazást, az alkusz biztosításközvetítő, illetve társaságunk részére szolgáltatási szerződések alapján adatfeldolgozási, kiszervezett tevékenységet végző személyek, szervezetek ismerhetik meg. **A hozzáférést a tevékenység végzéséhez elengedhetetlenül szükséges legszűkebb mértékben engedélyezzük.** A Biztosító által megbízott függő biztosításközvetítők is adatfeldolgozónak minősülnek.

A Biztosító a vagyonszolgáltatáshoz kapcsolódó felelősségbiztosítással összefüggő károkozása esetén, a Károsultak felé történő adatszolgáltatás keretében, a kár megtérítésével és összecszerúségével közvetlenül összefüggő és elengedhetetlenül szükséges személyes adatait – így különösen nevét, címét, kötvényszámát – a károsultaknak átadja. Az adatátadás célja, hogy a károsultak a kárösszegeből levont önrészesedést a károkozótól közvetlenül igényelhessek.

A Biztosító az érintett lakásbiztosítások nyilvántartása, hitelbiztosítéki fedezetnyújtás vonatkozásában, az érintett a DLT rendszer használatát érintő adatkezeléssel kapcsolatos tiltakozása esetén mindaddig kiveszi a DLT rendszer keretében megosztandó adatszolgáltatási körből, amíg az érintett hozzájárulását nem adja az adatátadáshoz. Az érintetti hozzájárulás megadása történhet a DLT rendszer bevezetését megelőző eljárással, így a biztosítási ajánlat részét képező Zálogkötelezettti nyilatkozaton, vagy bármely, a hozzájárulás utólagos igazolhatóságát biztosító módon.

A biztosítási jogviszony fennállása alatt a biztosításközvetítő személyében beállt bármilyen változás esetén a Biztosító jogosult az ügyfél adatait a jelen Tájékoztatóban meghatározott célból, a vele függő biztosításközvetítői jogviszonyban álló más függő biztosításközvetítő részére átadni.

A Biztosító által a személyes adatok kezelése során – a kiszervezési garanciák figyelembevételével – igénybe vett adatfeldolgozók listája, valamint az általuk végzett tevékenység leírása a signal.hu nyitóoldal alján, az Adatkezelési irányelvek menüpontban elérhető Dokumentumtárban található.

A Biztosítóval kötött szerződés alapján, kizárólag a kiszervezett adatfeldolgozói 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.

Amennyiben a szerződésben foglalt szolgáltatás teljesítése érdekében elengedhetetlen, a Biztosító harmadik országba továbbítja az Ön személyes adatait annak érdekében, hogy Ön harmadik országban részesülhessen egészségügyi ellátásban, vagy ott vehessen igénybe szolgáltatásokat.

5. ADATBIZTONSÁGI INTÉZKEDÉSEK

A Biztosító gondoskodik az adatok biztonságáról és megteszi mindazokat a technikai és szervezési intézkedéseket, amelyek a vonatkozó jogszabályi rendelkezések érvényre juttatásához, így különösen a GDPR 32. cikkében foglalt adatbiztonsági követelmények teljesítése érdekében szükségesek. Ennek részeként a Biztosító kialakítja azokat az eljárási szabályokat, amelyek biztosítják, hogy a felvett, tárolt, illetve kezelt adatok védettek legyenek, illetőleg megakadályozza azok megsemmisülését, jogosulatlan felhasználását és jogosulatlan megváltoztatását. A Biztosító gondoskodik tovább a személyes adatokat tároló informatikai rendszerek zárt és teljes körű védelméről az ágazati jogszabályokban, valamint a felügyeleti szervek ajánlásaiban foglaltak teljes körű figyelembe vételével és betartásával. A Biztosító az informatikai kontroll keretrendszer rendszeres ellenőrzéséről, annak folyamatos fenntartásáról és fejlesztéséről az ágazati jogszabályokban foglalt előírások szerint gondoskodik.

A Biztosító gondoskodik arról, hogy a kezelt adatokhoz illetéktelen személy ne férhessen hozzá, ne hozhassa nyilvánosságra, ne továbbíthassa, valamint azokat ne módosíthassa, törölhesse.

A Biztosító megtesz minden tőle telhetőt annak érdekében, hogy az adatok ne sérüljenek, illetve ne semmisüljenek meg. A fenti kötelezettségvállalást a Biztosító az adatkezelési tevékenységében részt vevő munkavállalói, illetve a Biztosító megbízásából eljáró adatfeldolgozók részére is előírja.

Tájékoztatjuk, hogy a Biztosító által alkalmazott korszerű technikai és szervezési intézkedések mellett sem zárható ki, hogy az Ön személyes adatait és biztosítási titkait érintő adatvédelmi incidens történik. A Biztosító az adatvédelmi incidensről – amennyiben a jogszabályi rendelkezések értelmében köteles arról az érintetteket tájékoztatni – az érintetteket hivatalos weboldalán történő értesítéssel és/vagy levélben tájékoztatja.

6. GYERMEKEK SZEMÉLYES ADATAINAK KEZELÉSE

A Biztosító tudatában van annak, hogy a gyermekek személyes adatai különös védelmet érdemelnek, mivel ők kevésbé lehetnek tisztában a személyes adatok kezelésével összefüggő kockázatokkal, következményeivel és az ahhoz kapcsolódó garanciákkal és jogosultságokkal. A korlátozottan cselekvőképes kiskorú jognyilatkozatának érvényességéhez – ha törvény eltérően nem rendelkezik – törvényes képviselőjének hozzájárulása szükséges. A cselekvőképtelen kiskorú jognyilatkozata semmis; nevében a törvényes képviselője jár el. A Biztosító a fenti követelmények érvényesítése érdekében kezeli a kiskorú szülőjének vagy gondviselőjének személyazonosító és kapcsolattartói adatait.

A közvetlenül gyermekeknek kínált, információs társadalommal összefüggő szolgáltatások vonatkozásában végzett személyes adatok kezelése 16. életévét be nem töltött gyermek esetén, csak akkor és olyan mértékben jogszerű, ha a hozzájárulást a gyermek feletti szülői felügyeletet gyakorló adta meg, illetve engedélyezte. Ennek valódiságát a Biztosító jogosult ellenőrizni és megalapozatlanság esetén további nyilatkozatokat kérhet be.

7. AUTOMATIZÁLT DÖNTÉSHOZATAL, PROFILALKOTÁS

Az érintett jogosult arra, hogy ne terjedjen ki rá az olyan, kizárólag automatizált adatkezelésen – ideértve a profilalkotást is – alapuló döntés hatálya, amely rá nézve joghatással járna vagy őt hasonlóképpen jelentős mértékben érintené. A Biztosító kizárólag automatizált adatkezeléssel, az érintett személyes jellemzőinek értékelésén alapuló döntés meghozatalára is jogosult, ha az érintett és a Biztosító közötti biztosítási szerződés megkötése vagy teljesítése érdekében szükséges, vagy az érintett kifejezett hozzájárulását adta.

Profilalkotás a 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.

A Biztosító automatizált döntéshozatalt alkalmaz, illetve profilalkotást végez az alábbiak szerint:

A Biztosító automatizált döntéshozatalt alkalmazhat a biztosítási ajánlat elfogadásáról és a szerződéskötésről a kockázatelbírálás, valamint a szerződési feltételekben foglaltak alapján történő indexálás során. A Biztosító kockázati és egyéb üzleti szempontok alapján értékeli az ajánlatban, illetve a szerződésben foglalt adatokat, amely alapján hozott döntés hatással lehet az ajánlat befogadására vagy elutasítására, illetve a biztosítási fedezetek díjára.

A Biztosító a honlapján található kárbejelentési felületen történő lakossági vagyon és gépjármű termékekkel kapcsolatos kárbejelentés esetén automatikusan ellenőrizheti a biztosítási fedezetet és az ellenőrzés alapján a bejelentést elutasíthatja, amelyről értesíti bejelentőt.

A Biztosító a biztosítási szerződések megkötése, így az igényfelmérés és alkalmassági tesztek elvégzése során az érintett által megadott információkat számítástechnikai eszközökkel értékeli, melynek során az érintett profilját kialakítja és az érintettet igényeihez legjobban igazodó termékre ennek alapján javaslatot tesz.

A Biztosító profilalkotást végez kockázatelemzés céljából a biztosítási szerződést érintő ügyfélkockázat előrejelzése érdekében, amelynek alapján a megtett biztosítási ajánlat elfogadásra kerül, vagy módosulhat, vagy elutasításra kerülhet, valamint a csalások megelőzése és kivizsgálása céljából olyan információk alapján, amelyek érdemben jelezhetik a csalás előfordulásának lehetőségét.

A Biztosító által alkalmazott esetleges további automatizált döntéshozatal, illetve az általa végzett profilalkotás tényéről az érintetteket az adott adatkezeléshez kapcsolódó adatkezelési tájékoztatóban tájékoztatja.

Az automatizált adatkezeléssel kapcsolatos döntés esetén, a Biztosító – jelen Tájékoztatóban rögzített elérhetőségek bármelyikén – lehetőséget biztosít Önnek, hogy emberi beavatkozást kérjen, álláspontját kifejezze és a döntéssel szemben kifogást nyújtson be.

8. AZ ADATKEZELÉSELLEL KAPCSOLATOS JOGOK ÉS ÉRVÉNYESÍTÉSÜK

A jogszabályok alapján Ön mindenkor jogosult kérelmezni az adataihoz való hozzáférést, azok helyesbítését, törlését vagy kezelésének korlátozását, tiltakozhat a személyes adatok kezelése ellen, valamint jogosult az adatokat hordozható formában megkapni.

Ön a személyes adatai kezelésével kapcsolatos kérelmét társaságunknál szóban (személyesen) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, avagy postai úton, telefaxon, vagy elektronikus levelezési címen) jelentheti be, az alábbi elérhetőségi címeken:

Központi ügyfélszolgálat címe: 1123 Budapest, Alkotás u. 50.

Postacím: 1519 Budapest, Pf. 260.

Telefonos ügyfélszolgálat telefonszáma: +36 1 458 4200

Fax: 06 1 458 4260

E-mail: adatvedelem@signal.hu

Az Ön által benyújtott jogosultságok érvényesítésére irányuló kérelmét annak benyújtásától számított legrövidebb idő alatt, de legfeljebb **25 napon belül** elbíráljuk és döntésünkről írásban vagy ha Ön a kérelmet elektronikus úton nyújtotta be, elektronikus úton értesítjük!

A Tájékoztató a továbbiakban ezen jogaival kapcsolatos lényeges információkat foglalja össze. A Tájékoztató a felügyeleti ajánlásokkal összhangban tartózkodik a jogszabályok teljes és szövegszerű megismétlésétől. A részletes szabályokat a GDPR III., „Az érintettek jogai” című fejezete, valamint az Infotv. tartalmazza.

8.1. HOZZÁFÉRÉSHEZ VALÓ JOG

Az Ön kérésére, írásban – ideértve adott esetben az elektronikus utat is –, közérthető módon tájékoztatást adunk arról, hogy személyes adatainak kezelése folyamatban van-e, valamint az adatkezeléssel kapcsolatos információkról, így különösen, az adatkezelés céljáról, a kezelt személyes adatokról, a címzettekről, akiknek az Ön adatait továbbítottuk, a személyes adatok tárolásának tervezett időtartamáról, valamint az automatizált döntéshozatallal kapcsolatos tudnivalókról.

A Biztosítónak a tájékoztatást és intézkedést díjmentesen kell biztosítani. Ha a kérelem egyértelműen megalapozatlan vagy – különösen ismétlődő jellege miatt – túlzó, az adatkezelő, figyelemmel a kért információ vagy tájékoztatás nyújtásával vagy a kért intézkedés meghozatalával járó adminisztratív költségekre:

- a) ésszerű összegű díjat számíthat fel, vagy
- b) megtagadhatja a kérelem alapján történő intézkedést.

A kérelem egyértelműen megalapozatlan vagy túlzó jellegének bizonyítása a Biztosítót terheli.

A Biztosító az adatkezelés tárgyát képező személyes adatok másolatát az Ön rendelkezésére bocsátja. További másolatokért a Biztosító az adminisztratív költségeken alapuló, ésszerű mértékű díjat számíthat fel.

Ha elektronikus úton nyújtotta be a kérelmet, az információkat széles körben használt elektronikus formátumban kell rendelkezésre bocsátani, kivéve, ha Ön másként kéri.

8.2. HELYESBÍTÉSHEZ VALÓ JOG

A Biztosító minden ésszerű intézkedést megtesz annak érdekében, hogy az adatkezelés céljai szempontjából pontatlan vagy hiányos személyes adatokat haladéktalanul törölje vagy helyesbítse, kiegészítse.

Ha a személyes adat a valóságnak nem felel meg, és a valóságnak megfelelő személyes adat rendelkezésre áll, az adat helyesbítendő. Amennyiben a valóságnak megfelelő vagy a kiegészítő adat nem áll rendelkezésre, a Biztosító kiegészítő nyilatkozat útján elvégzi a helyesbítést és kiegészítést.

Az adatpontosság fenntartása érdekében Ön vállalja, hogy az adataiban bekövetkezett változást 5 munkanapon belül bejelentem az alábbi módok egyikén: e-mail: info@signal.hu, telefon: 06 1 458 4200, fax: 06 1 458 4260, postacím: SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. 1519 Budapest, Pf. 260., vagy személyesen a Biztosító központi ügyfélszolgálati irodájában. A Biztosító jogosult indokolt esetben Önt felhívni arra, hogy a pontosított adatot megfelelő módon – elsősorban okirattal – bizonyítsa a Biztosító számára.

8.3. TÖRLÉSHEZ VALÓ JOG (ELFELEDTETÉSHEZ VALÓ JOG)

A Biztosító indokolatlan késedelem nélkül – a jelent Tájékoztatóban meghatározott törlési követelményekre figyelemmel – törli a személyes adatot, ha a kezelés célja vagy jogalapja megszűnt, Ön tiltakozik az adatkezelés ellen, vagy bármilyen egyéb ok miatt az adatkezelés jogellenes.

A törlés megtagadható, amennyiben az adatkezelés szükséges a személyes adatok kezelését előíró, a Biztosítóra alkalmazandó uniós vagy tagállami jog szerinti kötelezettség teljesítése céljából, vagy jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez, illetve védelméhez.

Ha a Biztosító nyilvánosságra hozta a törlendő személyes adatot, az elérhető technológia és a megvalósítás költségeinek figyelembevételével, megteszi az ésszerűen elvárható lépéseket annak érdekében, hogy tájékoztassa az adatokat kezelő adatkezelőket, hogy Ön kérelmezte a szóban forgó személyes adatokra mutató linkek vagy e személyes adatok másolatának, illetve másodpéldányának törlését.

8.4. AZ ADATKEZELÉS KORLÁTOZÁSÁHOZ VALÓ JOG

A Biztosító korlátozza az adatkezelést, ha az alábbiak valamelyike teljesül:

- a) Ön vitatja a személyes adatok pontosságát;
- b) az adatkezelés jogellenes, és Ön ellenzi az adatok törlését, és e helyett kéri azok felhasználásának korlátozását;
- c) a Biztosítónak már nincs szüksége a személyes adatokra adatkezelés céljából, de Ön igényli azokat jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez; vagy
- d) Ön tiltakozott az adatkezelés ellen.

Ha a helyesbítés, korlátozás vagy törlés iránti kérelme nem teljesíthető, akkor a kérelem kézhezvételét követő 25 napon belül írásban tájékoztatjuk a kérelem elutasításáról, annak ténybeli és jogi indokairól.

8.5. TILTAKOZÁSHOZ VALÓ JOG

Önnek joga van a Biztosító vagy egy harmadik fél jogos érdekeinek érvényesítéséhez szükséges adatkezelés ellen tiltakoznia! Jogosult továbbá a személyes adatai közvetlen üzletszerzés célokra történő – beleértve a profilalkotást is – felhasználása ellen tiltakoznia.

A személyes adatok a továbbiakban e célból nem kezelhetők, kivéve, ha a Biztosító bizonyítja, hogy az adatkezelést olyan kényszerítő erejű jogos okok indokolják, amelyek elsőbbséget élveznek az Ön érdekeivel, jogaival és szabadságaival szemben, vagy amelyek jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez kapcsolódnak.

8.6. ADATHORDOZHATÓSÁGHOZ VALÓ JOG

Ön jogosult arra, hogy az Önre vonatkozó, a Biztosító rendelkezésére bocsátott személyes adatokat tagolt, széles körben használt, géppel olvasható – ha ez technikailag megvalósítható – formátumban megkapja, ha az adatkezelés hozzájáruláson, vagy szerződésen alapul és az adatkezelés automatizált módon történik. A jelen pont szerinti adathordozhatósághoz való jog nem teremt kötelezettséget arra vonatkozóan, hogy az adatkezelők egymással műszakilag kompatibilis adatkezelő rendszereket vezessenek be vagy tartsanak fenn.

8.7. HOZZÁJÁRULÁS VISSZAVONÁSÁHOZ VALÓ JOG

Ön jogosult a személyes adatok kezeléséhez való hozzájárulásának visszavonására. A hozzájárulás visszavonása nem érinti a hozzájáruláson alapuló, a visszavonás előtti adatkezelés jogszerűségét.

Felhívjuk ismételtlen a figyelmét, hogy amennyiben a személyes adatok kezelése nélkülözhetetlen a szerződés alapján nyújtott szolgáltatások megítéléséhez, a hozzájárulás visszavonása a szolgáltatás nyújtásának ellehetetlenülését vonhatja maga után.

8.8. HATÓSÁGI JOGORVOSLATHOZ VALÓ JOG

Ön jogosult arra, hogy a felügyeleti hatóság vizsgálatát kezdeményezze, ha megítélése szerint a személyes adataival kapcsolatos jogainak érvényesítését a Biztosító korlátozza vagy ezen jogainak érvényesítésére irányuló kérelmét elutasítja, vagy Ön bármikor úgy ítéli meg, hogy személyes adatai kezelésével kapcsolatban jogsérelem következett be, vagy annak közvetlen veszélye fennáll.

A magyar **Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság** elérhetőségei:

Székhely: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9–11.

Levelezési cím: 1363 Budapest, Pf.: 9.

Telefon: +36 1 391 1400

Telefax: +36 1 391 1410

E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu

Web: naih.hu

8.9. A BÍRÓSÁGI JOGORVOSLATHOZ VALÓ JOG

A fentiek mellett Ön bármikor jogosult bírósági jogorvoslatra a felügyeleti hatóság Önre vonatkozó, jogilag kötelező erejű döntésével szemben, továbbá, ha az illetékes felügyeleti hatóság nem foglalkozik a panasszal, vagy három hónapon belül nem tájékoztatja Önt a benyújtott panasszal kapcsolatos eljárási fejleményekről vagy annak eredményéről.

Ön bírósághoz fordulhat abban az esetben is, ha megítélése szerint a Biztosító vagy az általa megbízott vagy rendelkezése alapján eljáró adatfeldolgozó a személyes adatait a személyes adatok kezelésére vonatkozó, jogszabályban vagy az Európai Unió kötelező jogi aktusában meghatározott előírások megsértésével kezeli.

A pert – választása szerint – a lakóhelye vagy tartózkodási helye szerint illetékes törvényszék előtt is megindíthatja.

9. A TÁJÉKOZTATÓ ELÉRHETŐSÉGE ÉS MÓDOSÍTÁSA

A Biztosító honlapján, valamint ügyfélszolgálati irodáiban a mindenkor hatályos Tájékoztatót közzéteszi. A Biztosító fenntartja magának a jogot a Tájékoztató módosítására, amelyről honlapján (www.signal.hu) keresztül kellő időben értesíti az érintetteket.

SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt.

1123 Budapest, Alkotás u. 50.
Levélcím: 1519 Budapest, Pf. 260.
Telefon: 06 1 458 4200
info@signal.hu • www.signal.hu