

BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

a Provident Pénzügyi Zrt.
által nyújtott kölcsön mellé
igénybe vett otthoni
szolgáltatás keretében nyújtott
Csoportos balesetbiztosításról

1. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

1.1. A biztosító az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., amely a szerződéssel létrejött csoportos balesetbiztosítási szerződés értelmében, a szerződő által megfizetett díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosított balesete esetén a jelen biztosítási feltételekben meghatározott szolgáltatásokat nyújtja.

1.2. A szerződő fél a Provident Pénzügyi Zrt., amely az érvényes jognyilatkozatokat teszi, meghatározza azokat a feltételeket, amelyek alapján a csoportos balesetbiztosítási szerződéshez biztosítottként csatlakozásra kerülhet sor (lásd az 1.3 pontot) és a biztosítási díjat a biztosítónak megfizeti.

1.3. A jelen feltételek alkalmazásában biztosítottnak minősül az a szerződéssel kölcsönjogviszonyt létesített 18. életévet betöltött természetes személy, aki a kölcsön mellé igénybe vette az otthoni szolgáltatást és akit a szerződő a biztosítónak biztosítottként bejelentett, és akire vonatkozóan a szerződő a biztosítási díjat megfizette.

1.4. Kedvezményezett a biztosító szolgáltatásának igénybevételére jogosult személy. Jelen szerződésben kedvezményezett a biztosított, a biztosított halála esetén pedig az örököse.

1.5. Nem biztosítható személyek

1.5.1. Nem biztosítható személyekre vonatkozóan biztosítási szerződés nem köthető.

1.5.2. Nem biztosíthatók az állandó gondozásra szorulóak. Állandó gondozásra szorulóknak tekintendő a jelen feltételek szempontjából, aki mindennapi életviteléhez állandóan és tartósan külső segítséget kényszerül igénybe venni szellemi állapota miatt.

1.5.3. Ha a biztosított a biztosítási jogviszony tartama alatt válik biztosíthatatlanná, a biztosítási jogviszony megszűnéséig a biztosító teljesítési kötelezettsége csak akkor áll fenn, ha a biztosítási esemény bekövetkezése és a biztosított tevékenysége, szellemi állapota között nincs ok-okozati összefüggés.

1.5.4. A biztosító nem vállalja a fedezet nyújtását, amennyiben a biztosítási esemény a biztosított alábbi tevékenységével, foglalkozás gyakorlásával összefüggésben következett be:

- artista,
- bűvár,
- bányász,
- építőmunkás magas építményeken,
- fegyveres testület tagja (kivéve: adminisztratív területen dolgozó),
- fegyveres őr,
- kaszkadőr,
- légiutas-kísérő,
- pilóta (repülő, helikopter, vadászgép),
- pirotechnikus,
- pénzszállító autó sofőrje vagy annak kísérője,
- robbanóanyaggal dolgozó ipari munkás,
- tűzijáték- és csillagszórógyártó,
- vadász,
- veszélyes anyagot szállító tehergépkocsi sofőr.

1.5.5. A biztosító nem vállalja a fedezet nyújtását amennyiben a biztosítási esemény a biztosított alábbi betegségeivel ok okozati összefüggésbe hozható:

- idült szív- és keringési rendszeri betegség,
- vérzékenység,
- inzulin-függő (I. típusú) cukorbetegség,
- dialízis kezelésben részesül,
- Alzheimer-kór,
- skizofrénia,
- bipoláris zavar,
- Parkinson-kór,
- 5 évnél régebben diagnosztizált sclerosis multiplex betegség,
- HIV-fertőzöttség,
- sokizületi gyulladás,
- csontritkulás megbetegedés,
- az egyensúlyszerv megbetegedés,
- -7 dioptria erősséget meghaladóan rövidlátás vagy vakság,
- olyan betegséggel összefüggésben, mely a biztosítás megkötését megelőző 1 (egy) évben bekövetkezett balesete folytán alakult ki, és amely miatt szakorvos által igazoltan 30 (harminc) napon túl munkaképtelen volt,
- epilepsziás megbetegedés.

2. A SZERZŐDÉS TARTAMA

A biztosítás az egyes biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés kezdőnapjától számított **határozott tartamra** szól, melynek időtartama minden esetben megegyezik a biztosított jogviszony alapját képező kölcsönszerződésben meghatározott futamidővel, illetve amennyiben a kölcsönjogviszony a futamidő vége előtt megszűnik, úgy a megszűnéssel egyidejűleg.

3. A BIZTOSÍTÓ KOCKÁZATVISELÉSE ÉS A BIZTOSÍTOTTI NYILATKOZAT

3.1. A biztosító kockázatviselésének kezdete a biztosítottak vonatkozásában a biztosított nyilatkozat aláírását követő nap 0. órája, melyre az otthonszolgáltatás nyújtására vonatkozó megbízási szerződés aláírásával egyidejűleg kerül sor.

3.2. A biztosító kockázatviselése a Föld valamennyi országára a nap 24 órájában kiterjed.

3.3. Jelen biztosítás fedezetének kiterjesztéséhez biztosított nyilatkozat szükséges, mely tartalmazza különösen a biztosított hozzájárulását a hatóságokra, intézményekre vonatkozó titoktartási kötelezettség alóli felmentésre.

3.4. A biztosítottnak a biztosított nyilatkozatot a valóságnak megfelelően és hiánytalanul kell kitöltenie.

3.5. A biztosító biztosítottakra vonatkozó kockázatviselése az alábbi esetekben megszűnik:

3.5.1. a határozott időtartam elteltével, a tartam utolsó napjának 24. órájával,

3.5.2. a biztosított halálával,

3.5.3. a kölcsönjogviszony futamidő vége előtt történő megszűnésével egyidejűleg, a jogviszony utolsó napjának 24. órájával.

4. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

A biztosítási díj a biztosító kockázatviselésének ellenértéke, melynek megfizetésére a szerződő köteles.

5. A BIZTOSÍTOTT BELÉPÉSE A SZERZŐDÉSBE

A biztosított a csoportos balesetbiztosítási szerződésbe nem jogosult a szerződő helyébe lépni.

6. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

6.1. A biztosítási esemény a biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bekövetkezett balesete.

6.2. Jelen feltétel szempontjából baleset a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő olyan egyszeri külső behatás, amelynek következtében az emberi szervezet anatómiai szerkezetében változás következik be, és az így létrejött elváltozás szakorvosilag igazolt módon sérüléssel, egészségügyi ellátással, maradandó károsodással vagy halállal jár.

6.3. Az 6.1. pont szerinti biztosítási esemény az alábbi fedezeteket tartalmazza:

Kockázatok:	Biztosítási összeg:
Baleseti halál	Folyósított kölcsön összege
Baleseti maradandó egészségkárosodás 51–100%	Folyósított kölcsön összege
Baleseti kórházi napi térítés (legfeljebb 120 nap)	1 000 Ft/nap
Baleseti csonttörés	5 000 Ft

6.4. A biztosítási esemény bekövetkezének időpontja a baleseti esemény időpontja.

7. KIZÁRT KOCKÁZATOK

7.1. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított balesete közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll harci eseményben vagy más háborús cselekményben valamely fél mellett történő aktív részvétellel vagy az állam elleni bűncselekményben való részvétellel. Jelen feltételek szempontjából háborúnak minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, a határvillongás, a felkelés, a forradalom, a zendülés, a kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, a polgárháború, az idegen ország határozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás vagy csak tengeri akció), a kommandó támadás, a terrorcselekmény. (A kommandó támadás és a terrorcselekmény esetén nem minősül háborús cselekményben való aktív részvételnek, ha a biztosított az áldozatok érdekében lép fel.) A jelen feltételek szerint állam elleni bűncselekmény az, amit a Büntető Törvénykönyv annak minősít, így különösen:

lázadás, kémkedés, rombolás.

7.2. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított balesete atomkárok (nukleáris hasadás vagy fúzió, nukleáris reakció, radioaktív izotópok sugárzása, ionizáló vagy lézersugárzás, valamint ezek szennyezése) folytán következik be.

7.3. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított balesete bódító, kábító vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával, toxikus anyagok rendszeres szedése miatti függőségével összefüggésben következik be.

7.4. Nem minősül biztosítási eseménynek:

7.4.1. a baleset előtt bármely okból már károsodott beteg, sérült vagy csonkolt testrészek és/vagy szervek, illetve ezen sérülések későbbi következményei,

7.4.2. a napsugárzás által okozott égési sérülések,

7.4.3. a fagyási sérülések,

7.4.4. a fogak törése, bármilyen jellegű pótlása,

7.4.5. az olyan balesetek következményei, melyek az 1.5.5. pontban meghatározott betegségi előzményekből erednek,

7.4.6. a szokványos üzleti ficamok és alkati sajátosságból adódó üzleti szalag-gyengeség következményei,

7.4.7. a foglalkozási betegségi ártalom következményei,

7.4.8. a megemelés következtében kialakuló anatómiai elváltozások, szokványos helyeken kialakuló sérülések,

7.4.9. a biztosított öngyilkossága vagy annak kísérlete miatt kialakuló sérülés vagy halál még akkor is, ha azt a biztosított beszámítási képességének hiányában követte is el,

7.4.10. a kórházi napi térítés és műtéti kockázatok nem terjednek ki azokra a kórházi beavatkozásokra, amelyek célja nem az adott sérülés gyógyítása (sérült biztosított állapotromlásának a megakadályozása), hanem esztétikai, kozmetikai kezelése,

7.4.11. a testi sérüléssel nem járó lelki sérülések,

7.4.12. a ficamok és rándulások sérülések és azok későbbi következményei,

7.4.13. a rovarcsípések,

7.4.14. minden olyan, a szervezet támasztórendszerét érintő ártalom, melynek meglétére az adott baleseti esemény hívja fel a figyelmet (a degeneratív, ortopéd jellegű kórképek tartoznak ide),

7.4.15. a csőtükrözéssel végzett térdet érintő műtétek következményeként kialakult maradandó egészségkárosodás,

7.4.16. olyan balesetek, melyek a biztosított igazolt (versenyzői, sportolói licence-szel, engedéllyel) sportolói licenccel végzett sporttevékenységével vannak okozati összefüggésben.

7.5. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azon esetekre, melyek a biztosított extrém sporttevékenységével vannak okozati összefüggésben. Jelen feltétel vonatkozásában extrém sportnak minősülnek:

- jet-skizés,
- motorcsónak sport,
- vízisízés,
- vadvízi evezés (ideértve canyoning, hydrospeed),
- hegy- és sziklamászás az V. foktól,
- magashegyi expedíció,
- barlangászat,
- bázisugrás,
- mélybe ugrás (bungee jumping),
- falmászás,
- autó-motorsportok (pl. roncsautó (auto-crash) sport, rally, gokart, motorkerékpár-sportok, quad, ügyességi versenyek),
- félkezes és nyílttengeri vitorlázás,
- repülősportok (pl. sárkányrepülés, ejtőernyőzés, paplanernyőzés, műrepülés, siklórepülés, hőlégballonozás),
- mélytengeri bűvárkodás (bűvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá).

8. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

8.1. A közlési és változás-bejelentési kötelezettség megsértése esetén a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól kivéve, ha bizonyítja, hogy az elhallgatott körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre

a biztosítási esemény bekövetkeztében.

8.2. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha:

- a biztosított az örökös szándékos magatartása következtében veszítette életét,
- a biztosítási esemény a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben következett be,
- a biztosított a kármegelőzési vagy kárenyhítési kötelezettségét megszegi,
- a biztosítási eseményt a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő.

A biztosítási eseményt súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak kell tekinteni különösen akkor, ha az a biztosított:

- a) alkoholfogyasztásával, illetőleg ittas állapotával közvetlen okozati összefüggésben,
- b) bódító-, kábító- vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával közvetlen okozati összefüggésben, illetve toxikus anyagok szedése miatti függősége folytán,
- c) érvényes jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben,
- d) ittas gépjárművezetése közben következett be.

A jelen c) és d) pontokban foglalt esetekben a biztosító mentesülésének további feltétele, hogy a biztosított a magatartásával, cselekedetével más közlekedésrendészeti szabályt is megszegjen.

9. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

A biztosító az 6.3. pont szerinti kockázatok esetén a következő szolgáltatásokat nyújtja:

9.1. Baleseti halál kockázat

Ha a biztosított a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező balesete miatt annak bekövetkeztétől számított 1 (egy) éven belül meghal, úgy a biztosító kifizeti a baleseti halál kockázatnak a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét a biztosított örökösének. Amennyiben egyazon eseményből kifolyólag a halál előtt már maradandó egészségkárosodásra is szolgáltatott a biztosító, a teljesítés csak a különbözetre vonatkozik.

9.2. Baleseti maradandó egészségkárosodás kockázat (51%–100%)

9.2.1. Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt annak bekövetkeztétől számított 2 (két) éven belül legalább 51%-os mértékű maradandó egészségkárosodást szenved (állandósult funkcionális károsodást szenved, megrokkán), úgy a biztosító a maradandó egészségkárosodás kockázatának a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegéből az egészségkárosodás mértékének megfelelő százalékot, de legfeljebb a biztosítási összeg 100%-át kifizeti.

9.2.2. Az adott baleseti eseményből visszamaradt, maradandó egészségkárosodás mértékét (állandósult funkcionális károsodás) a végállapot kialakulását követően a rendelkezésre álló szakorvosi iratok, illetve amennyiben szükséges, a biztosított személyes orvosi vizsgálata alapján a biztosító orvosa állapítja meg a sérülést követő 2 (kettő) éven belül. A károsodás mértékét a biztosító a gyógyulás folyamatától függetlenül legkésőbb a sérüléstől számított 2. év betöltésekor – a gyógyulás befejeződésének hiánya esetén is – megállapítja, függetlenül a társadalombiztosítási szervektől.

9.2.3. A maradandó egészségkárosodás mértékét a szervek, végtagok, illetve működőképességük teljes elvesztése esetén a biztosító orvosa orvosi dokumentumok alapján állapítja meg, szükség esetén a sérült személyes vizsgálatával.

9.2.4. Több szerv, testrész együttes sérülése esetén a károsodási mértékek összeadódnak, mely azonban a 100%-ot nem haladhatja meg.

9.2.5. A biztosító elrendelheti speciális orvos-szakértő igénybe vételével a sérült személyes vizsgálatát. Amennyiben a biztosított nem ért egyet a biztosító döntésével, kérheti saját költségére a másodfokú orvosi bizottság döntését.

9.2.6. Amennyiben a biztosított egészségi állapota a szolgáltatást követően javul, a biztosító a már kifizetett biztosítási összeget nem igényli vissza.

9.3. Baleseti kórházi napi térítés (legfeljebb 120 nap) kockázat

9.3.1. Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt 5 (öt) napot elérő folyamatos, a gyógyulása érdekében szakorvosilag indokolt kórházi ápo-

lásra szorul, úgy a biztosító kifizeti a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét minden kórházi ápolási napra.

9.3.2. Amennyiben egy balesetből eredően a biztosított többször szorul kórházi ápolásra, úgy a biztosító a szerződésben meghatározott 5 (öt) napot meghaladó időszak után már automatikusan összeadja az egyes kórházban töltött napok számát.

9.3.3. Egy biztosítási esemény kapcsán a szolgáltatás legfeljebb 120 nap lehet.

9.3.4. A kórházi ápolás kockázata nem terjed ki azokra a kórházi felvett igénylő egyéb kóros állapotokra, melyek nem az adott baleset gyógyításával állnak közvetlen okozati összefüggésben, illetve amelyek célja nem a sérült biztosított állapotromlásának a megakadályozása, illetve sérülés gyógyítása, hanem esztétikai, kozmetikai kezelés.

9.3.5. Jelen feltétel szempontjából kórháznak minősül az ÁNTSZ és a szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll, és megfelelő intézményi kóddal rendelkezik.

9.3.6. Jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek kórháznak a szanatóriumok, a rehabilitációs intézetek, a gyógyfürdők, a gyógyüdülők, az elmebetegek gyógy- és gondozóintézetek, a geriátriai intézetek, a szociális otthonok, illetve a kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai.

9.4. Baleseti csonttörés kockázat

9.3.1. Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt olyan balesetet szenved, melynek következménye szakorvos által igazolt módon csonttörés, illetve csontrepedés, úgy a biztosító a törések számától függetlenül kifizeti a biztosítottra vonatkozó biztosítási összeget. A biztosítónak nem áll be a szolgáltatási kötelezettsége, amennyiben a biztosítási időszakon belül a biztosítottnak ismételt eltorik vagy megreped ugyanazon csontja.

9.4.2. Csonttörés: az egyébként ép csontszerkezet anatómiai folytonossága külső behatásra megszakad. Jelen feltétel szempontjából a fogtörés nem minősül csonttörésnek. **Csontrepedés:** az egyébként ép csontszerkezet anatómiai folytonos-

sága külső behatásra megszakad, de a csont keresztmetszete nem sérül, és a törési vonal csak az egyik oldali csontkérget sérti.

10. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSE

10.1. A biztosított – illetve halála esetén örököse – köteles a biztosítási eseményt a bekövetkezésétől – illetve a tudomására jutásától – számított 8 (nyolc) napon belül bejelenteni a biztosítóhoz a szolgáltatás iránti igénnyel együtt. A bejelentési kötelezettség megszegése esetén a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn, amennyiben emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

10.2. A biztosító a szolgáltatásait a rendelkezésére álló legutolsó adatoknak megfelelően nyújtja.

10.3. A biztosító által igényelt minden igazolást, nyilatkozatot és bizonyítékot hitelt érdemlően, a biztosító által meghatározott formában és tartalommal kell benyújtani. A szükséges dokumentumok beszerzésének és a biztosítóhoz történő eljuttatásának költségeit a biztosító nem téríti meg.

10.4. Minden biztosítási szolgáltatás iránti igényhez be kell nyújtani a biztosított személyi igazolványának és lakcímkártyájának másolatát, valamint az Igénylőlap Baleseti szolgáltatáshoz elnevezésű nyomtatványt kitöltve, a biztosítási esemény részletes leírásával.

10.5. A 10.4. pontban felsoroltakon túlmenően a kárbejelentéshez az alábbi dokumentumokat kell csatolni:

- a) amennyiben a biztosítási eseménnyel vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban rendőrségi, közigazgatási, tűzvédelmi, munkavédelmi vagy más hatósági eljárás indult, az eljárás során keletkezett, illetőleg az eljárás anyagának részét képező iratok másolata (bűntető eljárásban és szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozat csak abban az esetben, ha az a kár-igény/szolgáltatási igény benyújtásakor már rendelkezésre áll),
- b) baleseti jegyzőkönyv,
- c) véralkohol vizsgálati eredmény, ittaság illetve bódító (kivéve: depresszív zavarok kezelésére szedett gyógyszer), kábító vagy hasonló hatást kiváltó szerek, toxikus anyagok hatásának vizsgálatáról készült orvosi irat,
- d) közlekedési baleset esetén a biztosított érvényes vezetői engedélyének

másolata, amennyiben a biztosított a gépjármű vezetőjeként sérült meg,

- e) az első, akut ellátást igazoló orvosi dokumentum másolata (ennek hiányában a biztosító nem teljesít baleseti szolgáltatást),
- f) a kórházi zárójelentés(ek) másolata(i),
- g) a kórházi betegellátás során keletkezett iratok hitelt érdemlő másolata(i) a (fekvőbetegként) kórházban töltött napok számáról,
- h) a társadalombiztosítási szerv, vagy más személy, szervezet által kezelt, a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos biztosított adatokat tartalmazó iratok (a jogosult titoktartás alóli felmentéshez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazása alapján),
- i) külföldön bekövetkezett biztosítási esemény esetén annak körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordítása.

Baleseti halál kockázat kapcsán benyújtott szolgáltatási igény esetén a fentiekben túlmenően az alábbi dokumentumok benyújtása szükséges:

- a.) a halotti anyakönyvi kivonat másolata,
- b.) a halottvizsgálati bizonyítvány másolata, halál utáni jelentés másolata,
- c.) az örökös jogosultságát igazoló okirat másolatát (pl. jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány).

10.6. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához a becsatolt iratokat ellenőrizheti, illetőleg a bejelentett igény elbírálásával összefüggő egyéb iratokat szerezhet be. A biztosított jogosult a károk és költségek egyéb okmányokkal, dokumentumokkal, illetőleg egyéb módon történő igazolására is, a bizonyítás általános szabályai szerint, annak érdekében, hogy igényét érvényesíthesse.

10.7. A biztosító a szolgáltatásokat az igény elbírálásához, illetve a teljesítéshez szükséges összes irat beérkezése után, az utóljára beérkezett irat kézhezvételétől számított 15 (tizenöt) napon belül teljesíti.

10.8. A biztosító szolgáltatásait banki folyószámlára utalással teljesíti a biztosított illetve az egyéb jogosult felé. Amennyiben ez nem megoldható, a biztosító a szolgáltatásait postai utalással teljesíti.

10.9. A biztosítottat kárenyhítési kötelezettség terheli, ami sérülés esetén

abban áll, hogy a biztosítottnak a lehető legrövidebb időn belül szakorvoshoz kell fordulnia, és az orvos tanácsait köteles pontosan betartani. A biztosító nem felelős azokért a következményekért, amelyek a biztosítottnak a biztosítási esemény káros következményei elhárítására, illetve enyhítésére vonatkozó kötelezettségeinek elmulasztásából erednek.

11. ADATKEZELÉS, BIZTOSÍTÁSI TITOK

11.1. Személyes adat az olyan adat, adatból levonható következtetés, mely kapcsolatba hozható egy meghatározott (azonosított vagy azonosítható) természetes személlyel (a továbbiakban: érintett). Ha a személyes adat egészségügyi állapotra, kóros szenvedélyre, illetve szexuális életre vonatkozik, akkor az a hatályos jogszabályok értelmében különleges adatnak minősül, és kizárólag az érintett írásos hozzájárulása alapján kezelhető. Az adatszolgáltatás önkéntes, de egyes személyes adatok közlése nélkülözhetetlen a biztosítási szolgáltatás igénybeviteléhez.

11.2. A biztosító jogosult az ügyfelek jogszerűen tudomására jutott adatait, ideértve a különleges adatokat is, az információs önrendelkezési jogáról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban: Info törvény) rendelkezései szerint, illetve a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvényben (a továbbiakban: Bit.) foglaltak szerint kezelni.

11.3. A biztosított egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a 11.5. pontjában meghatározott célból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény alapján kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

11.4. A biztosító jogosult a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez szükséges adatokat kezelni. A biztosított nyilatkozat aláírásával a biztosított tudomásul veszi, hogy a biztosító tudomással bír arról, hogy a szerződő és a biztosított között kölcsönszerződés jött létre és hozzájárul ahhoz, hogy a biztosított nyilatkozatot, a nyilatkozaton általa megadott adatokat, illetve a kárigény, valamint a szolgáltatási összeg elbírálásához szükséges adatokat (így különösen a biztosítási esemény bekövetkezésekor érvényes szerződés-

számot, futamidőt, felvett hitel összegét) a szerződő a biztosító részére továbbítja.

11.5. A biztosító a szerződő, a biztosított, illetve az örökös személyes adatait a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben vagy a Bit. által meghatározott egyéb célból kezeli.

11.6. A biztosító a személyes – és azon belül a különleges – adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződésekkel kapcsolatban is csak addig kezelheti a tudomására jutott adatokat, amíg a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. Telefonon történő panaszkezelés esetén a biztosító és a panaszos közötti telefonos kommunikációt a biztosító hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt 1 (egy) évig megőrzi. A biztosító köteles törölni minden olyan, biztosítottjával, volt biztosítottjával 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.

11.7. Az elhunyt biztosítotthoz kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók. Az elhunyt biztosítottal kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse gyakorolhatja.

11.8. A biztosított adatait kizárólag a biztosító erre feljogosított munkatársai, megbízott biztosításközvetítői, illetve a biztosító részére külön szerződés keretében adatfeldolgozási- vagy kiszervezett tevékenységet végző személyek, szervezetek ismerhetik meg, a biztosító által meghatározott terjedelemben és amennyiben a tevékenységük végzéséhez szükséges. A biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy megfelelő technikai védelemmel és nyilvántartással rendelkezik, amely megvalósítja a biztosítási titok védelmét.

11.9. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és a Bit. szerint biztosítási titokként kezelni. Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó – a

biztosító rendelkezésére álló adat, mely a biztosító egyes ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik. A biztosító titoktartási kötelezettségére a Bit. 153–161/C.§-ban és 165.§-ban foglalt szabályok az irányadók.

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

11.11. A Bit. 78§ (3) bekezdése alapján amennyiben a kiszervezett tevékenység keretében a biztosító a biztosított személyes adatát is továbbítja a kiszervezett tevékenységet végző személyekhez, úgy a kiszervezett tevékenységet végző a biztosító adatfeldolgozójának minősül és titoktartási kötelezettség terheli. Adatfeldolgozási tevékenységet kizárólag erre irányuló megbízási szerződés alapján, kiszervezett tevékenység keretében jogosultak harmadik személyek végezni.

11.12. A biztosító az érintett személyes (és különleges) adatait, továbbá biztosítási titoknak minősülő adatait kizárólag az érintettől vagy annak törvényes képviselőjétől kapott írásos hozzájárulás alapján továbbíthatja harmadik személynek, kivéve, ha az adattovábbítás a Bit. által felsorolt szervezetek számára jogszabály alapján végzett megkeresés vagy kötelező adatszolgáltatás teljesítése során történik.

11.13. A titoktartási kötelezettség nem áll fenn:

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel, továbbá az általuk kirendelt szakértővel,
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi, illetve biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről

törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén az adóhatósággal,

- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108.§ (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkoszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervevel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervevel,
- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval,

q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,

r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információs Szabadság Hatósággal,

s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)–j), n), s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a k)–m) és p)–r) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

11.14. A továbbított személyes adatokat – amennyiben a jogszabály másként nem rendelkezik – az adattovábbítástól számított 5 (öt) év elteltével, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatok vagy az Info. törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok esetén 20 (húsz) év elteltével a biztosító köteles törölni.

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

- a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglalt szerinti kábítószerrel való visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal való visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel való visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel való visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
- b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal való visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel való visszaéléssel,

lőfegyverrel vagy lőszerrel való visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

11.16. A biztosító a biztosítottat nem tájékoztathatja a nyomozó hatóság és ügyészség, a nemzetbiztonsági szolgálat, valamint a külön törvényben meghatározott feltételek esetén a titkoszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szerv részére történő adattovábbításról.

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

11.18. 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 a biztosítótól.
- 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 a biztosítótól.

11.19. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:

- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- c) a Bit. Nyolcadik részének III. és III/A. fejezetében foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás,
- d) a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben:

• ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy

• ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az Info törvény 8.§ (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.

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

11.21. Az érintett a biztosító adatkezelésével kapcsolatosan az alábbi jogokkal élhet:

- tájékoztatás kérése,
- helyesbítés,
- törlés,
- zárolás,
- nyilvánosságra hozatal.

11.22. Amennyiben a biztosítási szerződés feltétele a biztosított orvosi vizsgálata, akkor a biztosító az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál ismerheti meg.

11.23. Az Info törvény értelmében a jogszabályban meghatározott esetekben az érintett tiltakozhat személyes adatainak kezelése ellen. A biztosító, mint adatkezelő köteles a bejelentéseket a törvény előírása szerint kivizsgálni és a kérelmezőt írásban tájékoztatni. Az érintett jogainak megsértése esetén a biztosítóval, mint adatkezelővel szemben bírósághoz fordulhat. A biztosító mint adatkezelő köteles megtéríteni az érintett igazolt kárát is, amennyiben azt jogellenes adatkezeléssel, vagy a technikai adatvédelem követelményeinek megszegésével okozta.

11.24. 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, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz.

A biztosító a szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
- b) a biztosítandó vagy a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi – az e bekezdésben 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 vizsgálathoz szükséges adatokat.

12. JOGNYILATKOZATOK

12.1. A biztosító a szolgáltatási igény bejelentése esetén a nyilatkozatait írásban juttatja el a biztosítottnak, illetve a biztosított örökösének az általuk megadott, és a biztosító által ismert utolsó értesítési címre.

12.2. A biztosító a hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor köteles joghatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá. A nyilatkozat akkor hatályos, ha az a biztosítóhoz megérkezett.

13. ELÉVÜLÉS

A biztosítási igények a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított **2 (kettő)** év elteltével elévülnek.

14. A KAPCSOLATTARTÁS ÉS A TÁJÉKOZTATÁS NYELVE

A biztosítottak tájékoztatása magyar nyelven történik.

15. ALKALMAZANDÓ JOG, ELJÁRÓ BÍRÓSÁGOK

A biztosítási jogviszonyra vonatkozóan a magyar jog rendelkezései az irányadóak. A biztosítási jogviszonyból eredő jogviták eldöntésére az általános hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz lehet fordulni.

16. VITÁS KÉRDÉSEK RENDEZÉSE

16.1. A biztosítottnak és a biztosítónak mindent meg kell tennie annak érdekében, hogy közvetlen tárgyalások útján rendezzenek minden olyan nézeteltérést vagy vitát, mely közöttük a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban merül fel. Minden olyan körülményről, amely a biztosított tájékoztatási kötelezettségének vagy a biztosító szolgáltatási kötelezettségének teljesítését akadályozza, kölcsönösen kötelesek egymást tájékoztatni.

16.2. A biztosító szolgáltatásával kapcsolatban felmerült panaszokat a biztosító részére kell bejelenteni:

- írásban vagy telefonon az alábbi elérhetőségen:
UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
(1082 Budapest, Baross u. 1., tel.: (06-1) 486 4343)
- személyesen az alábbi címen:
UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
Központi Ügyfélszolgálati Iroda
(1134 Budapest, Váci út 33.)

16.3. Ha a biztosítási szolgáltatással kapcsolatos esetleges panasz a szerződőhöz érkezik be, a szerződő a biztosítót

tottakat a biztosítóhoz irányítja.

16.4. A biztosító az írásbeli panaszszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követő 30 (harminc) napon belül megküldi a panaszosnak.

16.5. A biztosító felügyeleti szerve:

Magyar Nemzeti Bank

(1054 Budapest, Szabadság tér 8-9; központi telefonszáma: (06-1) 428-2600)

16.6. Jogok érvényesítésének egyéb fórumai

Amennyiben a biztosított a biztosítóhoz benyújtott panaszára adott válaszzal nem ért egyet, úgy

- a) a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására irányuló panasz esetén a Magyar Nemzeti Bankhoz fordulhat (levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP, Postafiók: 777; helyi tarifával hívható kék szám: (+36-40) 203-776; web: felugyelet.mnb.hu; e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu);
- b) a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos panasz esetén a fogyasztó a Magyar Nemzeti Bank mellett működő Pénzügyi Békéltető Testület előtt kezdeményezhet eljárást (levelezési cím: H-1525 Budapest BKKP Pf. 172; Telefon: 06-1-489-9100; e-mail: pbt@mnb.hu), vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

16.7. A biztosítási jogviszonyból eredő igények közvetlenül bírósági úton is érvényesíthetők. A panaszügyintézés nem helyettesíti a peres eljárást.