



Tervezhető
biztonság



SIGNAL FIX TERV

Ajánlat és feltételek

Hatályos: 2018. május 25-től

BIZTOSÍTÁSI CSOMAGOK DÍJAI

1. csomag - biztosítási díjak Kockázati élelbiztosítás: 2 000 000 Ft, D-E rokkantság: 2 000 000 Ft							
Kor	Gyakorlásig	Dohányzó	Nem dohányzó	Kor	Gyakorlásig	Dohányzó	Nem dohányzó
37	negyedéves fél éves éves	5 001 9 711	nem köthető nem köthető	44	negyedéves éves	5 385 20 320	nem köthető 11 652
38	negyedéves fél éves éves	5 683 11 034	nem köthető nem köthető	45	negyedéves éves	5 837 22 028	nem köthető 12 665
39	negyedéves fél éves éves	6 359 12 455	nem köthető nem köthető	46	negyedéves éves	6 359 23 995	nem köthető 13 989
40	negyedéves fél éves éves	7 204 13 989	nem köthető nem köthető	47	negyedéves éves	7 204 25 926	7 204 15 426
41	negyedéves fél éves éves	8 044 15 426	nem köthető 9 014	48	negyedéves éves	8 044 27 863	8 742 16 974
42	negyedéves fél éves éves	8 888 16 974	nem köthető 5 065	49	negyedéves éves	8 888 29 858	nem köthető 18 618
43	negyedéves fél éves éves	9 588 18 618	5 517 10 712	50	negyedéves éves	16 455 31 951	10 465 20 320

2. csomag - biztosítási díjak Kockázati élelbiztosítás: 4 000 000 Ft, D-E rokkantság: 4 000 000 Ft							
Kor	Gyakorlásig	Dohányzó	Nem dohányzó	Kor	Gyakorlásig	Dohányzó	Nem dohányzó
31	negyedéves fél éves éves	8 176 15 889	nem köthető nem köthető	41	negyedéves éves	8 176 30 852	nem köthető 19 284
32	negyedéves fél éves éves	8 996 5 404	nem köthető nem köthető	42	negyedéves éves	8 996 17 483	5 212 10 129
33	negyedéves fél éves éves	9 868 11 033	nem köthető nem köthető	43	negyedéves éves	9 868 37 236	5 677 21 424
34	negyedéves fél éves éves	10 770 12 002	nem köthető nem köthető	44	negyedéves éves	10 770 20 930	6 176 12 002
35	negyedéves fél éves éves	11 675 22 689	nem köthető 13 045	45	negyedéves éves	11 675 22 689	6 712 13 045
36	negyedéves fél éves éves	12 717 14 403	nem köthető 5 833	46	negyedéves éves	12 717 24 715	7 414 14 403
37	negyedéves fél éves éves	13 741 15 889	nem köthető 6 373	47	negyedéves éves	13 741 26 704	7 978 15 889
38	negyedéves fél éves éves	14 767 17 483	nem köthető 7 005	48	negyedéves éves	14 767 28 699	8 996 17 483
39	negyedéves fél éves éves	15 825 16 974	nem köthető 7 720	49	negyedéves éves	15 825 18 618	9 868 16 974
40	negyedéves fél éves éves	16 934 18 618	nem köthető 8 502	50	negyedéves éves	16 934 32 910	10 770 20 930

3. csomag - biztosítási díjak Kockázati élelbiztosítás: 6 000 000 Ft, D-E rokkantság: 6 000 000 Ft							
Kor	Gyakorlásig	Dohányzó	Nem dohányzó	Kor	Gyakorlásig	Dohányzó	Nem dohányzó
19	negyedéves fél éves éves	8 180 9 180	nem köthető nem köthető	35	negyedéves éves	5 845 22 056	nem köthető 15 741
20	negyedéves fél éves éves	9 180 16 989	nem köthető nem köthető	36	negyedéves éves	6 743 25 446	nem köthető 18 989
21	negyedéves fél éves éves	10 180 18 989	nem köthető nem köthető	37	negyedéves éves	7 720 29 133	nem köthető 18 561
22	negyedéves fél éves éves	11 180 20 403	nem köthető nem köthető	38	negyedéves éves	8 772 33 102	nem köthető 20 403
23	negyedéves fél éves éves	12 180 21 876	nem köthető nem köthető	39	negyedéves éves	9 820 37 065	nem köthető 21 876
24	negyedéves fél éves éves	13 180 23 351	nem köthető nem köthető	40	negyedéves éves	10 870 41 028	nem köthető 23 351
25	negyedéves fél éves éves	14 180 24 826	nem köthető nem köthető	41	negyedéves éves	11 920 45 001	nem köthető 24 826
26	negyedéves fél éves éves	15 180 26 276	nem köthető nem köthető	42	negyedéves éves	12 970 49 084	nem köthető 26 276
27	negyedéves fél éves éves	16 180 27 751	nem köthető nem köthető	43	negyedéves éves	14 020 53 177	nem köthető 27 751
28	negyedéves fél éves éves	17 180 29 226	nem köthető nem köthető	44	negyedéves éves	15 070 57 270	nem köthető 29 226
29	negyedéves fél éves éves	18 180 30 701	nem köthető nem köthető	45	negyedéves éves	16 120 61 363	nem köthető 30 701
30	negyedéves fél éves éves	19 180 32 176	nem köthető nem köthető	46	negyedéves éves	17 170 65 456	nem köthető 32 176
31	negyedéves fél éves éves	20 180 33 651	nem köthető nem köthető	47	negyedéves éves	18 220 69 549	nem köthető 33 651
32	negyedéves fél éves éves	21 180 35 126	nem köthető nem köthető	48	negyedéves éves	19 270 73 642	nem köthető 35 126
33	negyedéves fél éves éves	22 180 36 601	nem köthető nem köthető	49	negyedéves éves	20 320 77 735	nem köthető 36 601
34	negyedéves fél éves éves	23 180 38 076	nem köthető nem köthető	50	negyedéves éves	21 370 81 828	nem köthető 38 076

4. csomag - biztosítási díjak Kockázati élelbiztosítás: 8 000 000 Ft, D-E rokkantság: 8 000 000 Ft							
Kor	Gyakorlásig	Dohányzó	Nem dohányzó	Kor	Gyakorlásig	Dohányzó	Nem dohányzó
18	negyedéves fél éves éves	11 180 11 876	nem köthető nem köthető	34	negyedéves éves	6 116 26 152	nem köthető 19 152
19	negyedéves fél éves éves	12 180 15 145	nem köthető nem köthető	35	negyedéves éves	6 304 29 408	nem köthető 20 988
20	negyedéves fél éves éves	13 180 16 620	nem köthető nem köthető	36	negyedéves éves	6 468 33 928	nem köthető 22 652
21	negyedéves fél éves éves	14 180 18 095	nem köthető nem köthető	37	negyedéves éves	6 613 38 844	nem köthető 24 748
22	negyedéves fél éves éves	15 180 19 570	nem köthető nem köthető	38	negyedéves éves	6 753 44 136	nem köthető 27 204
23	negyedéves fél éves éves	16 180 21 045	nem köthető nem köthető	39	negyedéves éves	6 885 49 820	nem köthető 29 980
24	negyedéves fél éves éves	17 180 22 520	nem köthető nem köthető	40	negyedéves éves	7 031 55 956	nem köthető 33 016
25	negyedéves fél éves éves	18 180 24 000	nem köthető nem köthető	41	negyedéves éves	7 183 61 704	nem köthető 36 056
26	negyedéves fél éves éves	19 180 25 475	nem köthető nem köthető	42	negyedéves éves	7 443 67 896	nem köthető 39 336
27	negyedéves fél éves éves	20 180 26 950	nem köthető nem köthető	43	negyedéves éves	7 735 74 472	nem köthető 42 848
28	negyedéves fél éves éves	21 180 28 425	nem köthető nem köthető	44	negyedéves éves	8 094 81 280	nem köthető 46 608
29	negyedéves fél éves éves	22 180 29 900	nem köthető nem köthető	45	negyedéves éves	8 543 88 112	nem köthető 50 660
30	negyedéves fél éves éves	23 180 31 375	nem köthető nem köthető	46	negyedéves éves	9 146 95 980	nem köthető 55 956
31	negyedéves fél éves éves	24 180 32 850	nem köthető nem köthető	47	negyedéves éves	9 863 103 704	nem köthető 61 704
32	negyedéves fél éves éves	25 180 34 325	nem köthető nem köthető	48	negyedéves éves	10 609 111 452	nem köthető 67 896
33	negyedéves fél éves éves	26 180 35 800	nem köthető nem köthető	49	negyedéves éves	11 481 119 432	nem köthető 74 472

A belépési kor megegyezik a biztosított személy életkorával a biztosítás kezdetének időpontjában. A belépési kor úgy kerül meghatározásra, hogy a szerződés technikai kezdetének (az ajánlat keltét követő hónap elseje) évszámából levonásra kerül a biztosított születési évszáma.

A Biztosító kockázatviselésére nem térjed ki a kockázatviselés kezdete előtt fennálló betegségekkel, káros állapotokkal, veleszületett rendellenességekkel és azok következményeivel okozott összefüggésben álló biztosítás eseményekre, amennyiben arról a Biztosított tudomással bír, vagy azt ismernie kellett. Amennyiben a Biztosított a 1. számú függelék 5. pontjában definiált biztosítási csomagok közül az 1., vagy az 2. csomagot választja, úgy ez a kockázatviselés kezdetét megelőzően 2 évre térjed ki, mely a biztosító a szerződés kezdetétől számítottan 2 évig alkalmaz. További mentességek és kizárások a szerződés feltételei 13.pontja szerint. A Biztosított személyére vonatkozó korlátozások a szerződés feltételei 1. pontjában találhatók.



SIGNAL FIX TERV életbiztosítás általános szerződési feltételei	2
Fogalmak, meghatározások	3
1. A biztosítási szerződés alanyai	3
2. Biztosítási esemény, biztosítási esemény időpontja	5
3. Biztosítási szolgáltatás	5
4. Szerződés létrejöttének, felmondásának szabályai és a biztosítás tartama	5
4.1. Szerződés létrejötte	5
4.2. Kockázatelbírálás	5
4.3. A szerződés hatálya, kockázatviselés kezdete, várakozási idő	5
4.4. Felmondás	5
4.5. Tartam	5
5. Biztosítási díj	6
5.1. Dohányzó és nem dohányzó díjtétel	6
5.2. Általános szabályok	6
5.3. A biztosítási díj módosulása életbiztosítások alapdíjtételének korrekciója esetén	6
5.4. A biztosítási díj módosulása (díjkedvezmény)	6
6. A biztosítás indexálása (értékkövetés)	6
7. A szerződés módosítása	6
8. Visszavásárlás, díjmentes leszállítás, kötvénykölcsön, hitelfedezet	7
8.1. Hitelfedezet	7
9. A biztosítás díjfizetésének elmaradása	7
10. A kockázatviselés megszűnése	7
11. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei	7
11.1. Közlési és változás bejelentési kötelezettség	7
11.2. Titoktartási kötelezettség, titokvédelemmel kapcsolatos előírások	8
11.3. A személyes adatkezelésre vonatkozó tudnivalók	14
11.4. Szerződésre jellemző értékek módosítása	14
12. A biztosító teljesítése	14
12.1. A biztosítási esemény bejelentése	14
12.2. A szolgáltatásra jogosult személy	14
12.3. A biztosítási szolgáltatások igénybevételéhez szükséges iratok	14
12.4. A szolgáltatás kifizetése	15
13. Mentésülés, kizárások	15
13.1. Mentésülés	15
13.2. Kizárások	15
14. Panaszkezeléssel kapcsolatos tudnivalók	16
15. Elévülés	18
16. Egyéb rendelkezések	18
17. Újra érvénybe helyezés (reaktiválás)	18
I. SZÁMÚ FÜGGELÉK	
KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSI FELTÉTEL A T0604 MÓDOZATKÓDÚ (NEM DOHÁNYZÓ) ÉLETBIZTOSÍTÁSHOZ	20
KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSI FELTÉTEL A T0605 MÓDOZATKÓDÚ (DOHÁNYZÓ) ÉLETBIZTOSÍTÁSHOZ	21
II. SZÁMÚ FÜGGELÉK	
ADATKEZELÉSI TÁJÉKOZTATÓ	1

SIGNAL FIX TERV ÉLETBIZTOSÍTÁS ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI

TISZTELT ÜGYFELÜNK!

Jelen általános szerződési feltételek a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. tv. (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 ügyfél tájékoztatónak is minősülnek. Az ügyfél tájékoztatónak minősülő részek a szövegben dőlt betűvel 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 Zrt.

Székhelye: 1123 Budapest, Alkotás utca 50.

Tulajdonosa: SIGNAL IDUNA Holding (Németország)

Adószám: 10828704-2-44

KSH-száma: 10828704-6511-114-01

Bejegyezve a Fővárosi Bíróságon, mint Cégbíróságon a Cg.01-10-042159 szám alatt.

Adatkezelési nyilvántartási szám: NAIH-87194/2015

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 fogyasztóssággal 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.

Tájékoztató a függő biztosításközvetítőről

Jelen biztosítási szerződés megkötésére (ajánlattételre) a biztosításközvetítői tevékenységet végző, függő biztosításközvetítőként (többes ügynökként) eljáró OVB Vermögensberatung

Kft. (1138 Budapest Váci út 140. – a továbbiakban: OVB), illetve az ajánlaton feltüntetett biztosításközvetítést végző természetes személy (üzletkötő) közreműködésével kerül sor.

Az OVB felügyeleti hatósága a Magyar Nemzeti Bank (továbbiakban: MNB, székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 9.)

Az OVB és az általa megbízott, biztosításközvetítésben részt vevő gazdálkodó szervezet/természetes személy adatai az MNB, mint felügyeleti hatóság biztosításközvetítői regiszterében szerepelnek. A nyilvántartás ellenőrizhető az MNB honlapján (www.mnb.hu/felugyelet/engedelyezes-es-intezmeny-felugyeles/piaci-szereplok-keresese/kozvetitok-keresese) oly módon, hogy abban az OVB-nek és az általa biztosításközvetítésre megbízott gazdálkodó szervezetnek, valamint az ennek keretében tevékenységet végző természetes személynek aktív státuszúnak kell lennie.

Az OVB nem rendelkezik minősített befolyással olyan biztosítóban, melynek termékeit közvetíti. Az OVB-ben nem rendelkezik minősített befolyással olyan biztosító, vagy anyavállalata, amelynek termékeit közvetíti.

Az OVB a 437/2016 (XII.16) Korm. rendelet 2. §-a alapján biztosítja, hogy az Ügyfél és a fogyasztói érdekképviselői szervek az OVB vagy az általa megbízott, biztosításközvetítésben részt vevő gazdálkodó szervezet / természetes személy magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) közölhessék.

Közvetlenül az OVB-nél tett panaszokat az OVB a panaszkezelési szabályzatában foglaltak szerint bírálja el. Panasz elbírálására jogosultak továbbá – a vonatkozó jogszabályokban és a panaszkezelési szabályzatban foglalt feltételek teljesülése esetén – az alábbi szervezetek:

- Magyar Nemzeti Bank (székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., telefon: +36 80 203 776, internetes elérhetőség: www.mnb.hu/fogyasztovedelem, levelezési cím: 1534 Budapest BKKP Postafiók: 777.),
- Pénzügyi Békéltető Testület (székhely: MNB 1054 Budapest, Szabadság tér 9., telefon: +36 80 203 776, internetes elérhetőség: www.mnb.hu/bekeltetes/, levelezési cím: 1525 Budapest Pf.: 172.),
- illetve az illetékes bíróság.

Az OVB biztosításközvetítői szakmai tevékenysége során okozott kárért vagy felmerült sérelemdíj megfizetéséért az a biztosító köteles helyt állni, amely termékének közvetítése során az OVB a tevékenységével vagy mulasztásával a kárt okozta. Az OVB a Bit. 4. § (1) bekezdésének 34. b) pontja szerinti függő biztosításközvetítőként (többes ügynökként) a www.ovb.hu honlapon felsorolt biztosítók nevében járhat el és az ott felsorolt biztosítási termékek terjesztésére van jogosultsága.

Az OVB, illetve a megbízásából eljáró gazdálkodó szervezet vagy természetes személy a biztosítási termék közvetítése során az Ügyféltől díjat vagy díjelőleget, illetve a biztosítótól az

ügyfélnek járó összeget előzetesen nem vehet át, semmilyen díj beszedésére, készpénz átvételére, illetve általánosságban pénzkezelésre semmilyen formában nem jogosult.

Az OVB, illetve a megbízásából eljáró gazdálkodó szervezet vagy természetes személy kizárólag a biztosítási alapú befektetési termékek értékesítése esetén nyújt tanácsadást.

Az OVB a biztosítóval kötött megállapodása alapján képviselői jogosultsággal nem rendelkezik, kizárólag biztosításközvetítői tevékenységet végez, a biztosító nevében a biztosítási szerződést megkötni nem jogosult.

Az OVB a biztosítótól kapott díjazás alapján dolgozik, vagyis a biztosítási díj magában foglalja a javadalmazást.

Az OVB a biztosításközvetítői tevékenységével kapcsolatos egyéb (a Bit. 152. § (1)-(2) bekezdéseiben – ide nem értve a 152. § (1) bekezdés e)-g) pontjait –, valamint a 153. § (1)-(2a) bekezdéseiben és a 155. §-ban foglaltak szerinti) tájékoztatási kötelezettségeit az ajánlattétel során teljesíti.

A biztosításközvetítő pénzkezelésre semmilyen formában nem jogosult, továbbá nem működik közre a biztosítói díjbeszedés folyamatában sem. Ennek megfelelően a biztosításközvetítő:

- nem rendelkezik biztosítói meghatalmazással a szerződés díjának készpénzben történő átvételére vagy annak – a biztosító számlaszámától eltérő – bankszámlára való átutaltatására, és ilyen meghatalmazást az ügyféltől sem fogadhat el, valamint
- nem rendelkezik jogosultsággal a biztosítótól az ügyfélnek járó összeg átvételére és ilyen meghatalmazást az ügyféltől sem fogadhat el.

A fentiekből következően a biztosító felhívja az ügyfél figyelmét, hogy:

- rendszeres vagy eseti díjfizetést mindig közvetlenül a biztosító felé, jelen feltételben részletezett módon teljesítsen (pénztári befizetéssel, postai készpénzbefizetéssel vagy a biztosító bankszámlájára történő átutalással) és
- a biztosítótól az ügyfélnek járó összeg megfizetését az ügyfél kizárólag saját kezéhez vagy saját bankszámlájára kérje.

A fentiek figyelmen kívül hagyásával összefüggő károkozásért való felelősségét mind a biztosító, mind az OVB Vermogensberatung Kft. a mindenkor jogszabályok által lehetővé tett legteljesebb mértékben kizárja.

FOGALMAK, MEGHATÁROZÁSOK

Baleset: az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a biztosítottat akarától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri, és amellyel összefüggésben a biztosított egészségkárosodást szenved, illetve amely a biztosított halálát okozza.

Belépési kor: a biztosított személy életkora a biztosítás technikai kezdetének időpontjában. A belépési kor úgy kerül meghatározásra, hogy a szerződés technikai kezdetének évszámából levonásra kerül a biztosított születési évszáma.

Biztosítási év: az az időszak, mely minden évben a biztosítási évforduló napján kezdődik és ettől számított egy évig tart.

Biztosítási díj: a biztosító szolgáltatásának ellenértéke; összegét és esedékességét a szerződés rögzíti.

Biztosítási évforduló: minden naptári évben a biztosítás technikai kezdetének megfelelő naptári nap.

Biztosítási fedezet: a biztosító által vállalt biztosítási kockázat, melynek ellenértékéként a szerződő a biztosító által meghatározott díjat tartozik fizetni.

Biztosítási tartam: a szerződés technikai kezdetétől számított teljes biztosítási évek száma.

Biztosítás technikai kezdete: a biztosítási ajánlaton és a kötvényen szereplő, a biztosítás kezdetét megadó időpont, az ajánlat aláírását követő hónap elseje.

Biztosított életkora: a biztosított életkora a szerződés technikai kezdetét követően minden biztosítási évfordulón egy évvel növekszik.

Díjfizetés: a biztosítási díj szerződésben vállalt megfizetése. A díj a biztosítási időszak egészére, egy összegben és előre esedékes, de lehetséges havi, negyedéves, féléves részletekben is fizetni. A díjfizetés elmulasztása a szerződés megszűnését eredményezi.

Díjfizetési tartam: megegyezik a biztosítási szerződés tartamával.

Fogyasztó: a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy.

Kockázati életbiztosítás: ha a biztosított a kockázatviselési időszakon belül meghal, akkor a biztosító a szerződő díjfizetése ellenében a biztosítás szerződési feltételeiben rögzített szolgáltatást nyújtja a kedvezményezettnek. A kockázati életbiztosításnak nincs lejáratú szolgáltatása és visszavásárlási értéke.

Kockázatviselés kezdete: az az időpont, melyet követően bekövetkező biztosítási esemény(ek) esetén a biztosító szolgáltatási kötelezettsége beáll.

Kockázatviselési időszak: az az időszak, mely egy adott életbiztosítási fedezet kockázatviselésének hatálybalépésével kezdődik és ugyanazon életbiztosítási fedezet megszűnéséig tart.

Lényeges körülmények: minden olyan körülmény, amely a biztosító által vállalt kockázatra kihatással van, különösen azok a körülmények, melyek az ajánlati dokumentációban és az egészségi tesztben/vértesztben/kotinintesztben szerepelnek, és melyekre a biztosító írásban kérdést tett fel. Lényeges körülménynek minősülnek a dohányzás és a dohányzási szokások is.

Rokkantság (D-E kategória): ha a Budapest Főváros Kormányhivatala Rehabilitációs Főosztálya, illetve az illetékes rehabilitációs szakigazgatási szervek (vagy jogutódai) a biztosítottat bármilyen okú rokkantsága miatt D vagy E rokkantsági kategóriába sorolják. Jelen szerződési feltételek alapján létrejött életbiztosítás esetén ezen biztosítási fedezet kötelező eleme a szerződésnek.

1. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

Szerződő: a biztosítóval szerződést kötő fél, aki a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal és a szerződéssel kapcsolatosan a jognyilatkozatok megtételére jogosult. A szerződő magyarországi állandó lakcímmel vagy állandó tartózkodási

címmel és magyar adóazonosító jellel rendelkező, természetes személy illetve magyarországi adóilletőséggel és székhellyel bíró jogi személy és jogi személyiséggel nem rendelkező jogalany egyaránt lehet.

Ha a szerződést nem a biztosított köti, a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy a biztosított belépéséig a szerződő fél a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottat köteles tájékoztatni.

Biztosítási szerződést az köthet, aki valamely vagyoni vagy személyhez fűződő jogviszony alapján a biztosítási esemény elkerülésében érdekelt, vagy aki a szerződést az érdekelt személy javára köti meg.

Biztosított: az a magyarországi állandó vagy állandó tartózkodási címmel és magyar adóazonosító jellel rendelkező természetes személy, akinek az életére vagy az életével kapcsolatosan, a szerződési feltételekben meghatározott biztosítási események kockázatviselési időszakon belüli bekövetkezése esetén a biztosító szolgáltatási kötelezettsége beáll.

Biztosított lehet az a természetes személy, aki az ajánlat aláírásának időpontjában nem részesül rehabilitációs vagy rokkantsági ellátásban/járadékban, nem öregségi nyugdíjas és a biztosító kockázatvállalási feltételeinek megfelel.

Biztosított lehet, az a 18-50 év belépési korú természetes személy, aki az ajánlat aláírásának időpontjában nem részesül rehabilitációs vagy rokkantsági ellátásban/járadékban és a biztosító kockázatvállalási feltételeinek megfelel.

A biztosított belépési korát a biztosító úgy határozza meg, hogy a szerződés technikai kezdetének évszámából levonja a biztosított születésének évszámát.

Nem lehet biztosított továbbá az a személy, aki:

- **idült szív- és keringési rendszeri betegségekben szenved,**
- **vérzékeny,**
- **dialízis kezelésben részesül,**
- **Alzheimer kórban szenved,**
- **vasculáris demenciában szenved,**
- **Parkinson kórban szenved,**
- **Sclerosis Multiplex betegségben szenved,**
- **diagnosztikai vizsgálattal alátámasztottan demielinációs tünetekkel rendelkezik,**
- **Myastenia gravis megbetegedésben szenved,**
- **skizofrén,**
- **mániás depressziós/bipoláris affektív zavarban szenved,**
- **sokizületi gyulladásban szenved,**
- **epilepsziás megbetegedésben szenved,**
- **vak,**
- **rosszindulatú daganatos megbetegedésben szenved/szenvedett,**
- **krónikus és/vagy alkoholos májbetegségben szenved,**
- **a biztosítás megkötését megelőző egy évben házi orvos által igazoltan 30 napot meghaladóan keresőképtelen állományban volt,**
- **a magyar társadalombiztosítási szerv határozata alapján bármilyen fokú maradandó egészségkárosodással bír,**
- **inzulinnal kezelt cukorbeteg**

- **HIV fertőzött,**
- **csonttrikulásban szenved (mínusz 2,5 vagy az alatti T-score érték esetén),**
- **egyensúlyi zavarban szenved.**

Egy biztosítottra kizárólag egy, jelen szerződési feltételek alapján létrejött életbiztosítás vonatkozhat. Amennyiben egy káresemény esetén kiderül, hogy ez a feltétel nem teljesül, a biztosító csak egy, a korábban létrejött szerződés alapján nyújt szolgáltatást. A biztosító annak a szerződésnek a díját, amely alapján biztosítási szolgáltatást nem teljesít, visszafizeti a szerződő részére.

Ha a biztosított és a szerződő személye eltér, úgy az életbiztosítási szerződés megkötéséhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

A biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a szerződés a biztosítási időszak végével megszűnik, kivéve, ha a biztosított a szerződésbe belép.

A biztosított a szerződésbe szerződőként bármikor beléphet. Ha a biztosított belép a szerződésbe, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a szerződő félel egyetemlegesen felelős. A belépésről a biztosítót írásban értesíteni kell.

A kedvezményezett a biztosító szolgáltatására jogosult személy, aki lehet

- a szerződésben megnevezett személy, vagy
- ilyen személy hiányában, vagy ha a kedvezményezett megnevezése nem volt érvényes a biztosítási esemény időpontjában a biztosított vagy örököse/i.

A szerződő fél az eredetileg kijelölt kedvezményezett helyett a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával a biztosítási esemény bekövetkeztéig bármikor más kedvezményezettet nevezhet meg. A biztosított hozzájárulása nélkül történt kedvezményezett jelölés, illetve módosítás érvénytelen, ilyen esetben kedvezményezettnek a biztosított, illetve annak örököse tekintendő.

Azonos biztosítási szolgáltatásra több kedvezményezett is jelölhető a kedvezményezettekre jutó százalékos mérték egyidejű megjelölésével. Amennyiben a százalékos mértékek együttes összege nem pontosan 100 százalék, akkor a biztosító a kedvezményezettek között a kedvezményezés arányában osztja szét a teljes biztosítási összeget.

Ha a szerződő fél a biztosítotthoz vagy a kedvezményezetthez intézett írásbeli nyilatkozattal kötelezettséget vállal arra, hogy a kedvezményezett kijelölését folyamatosan hatályban tartja, a kedvezményezett kijelölését nem lehet visszavonni vagy megváltoztatni azon személy hozzájárulása nélkül, akinek részére a kötelezettségvállalást teljesítették. A szerződő fél nyilatkozatáról a biztosítót tájékoztatni kell.

A kedvezményezett jelölés hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal vagy jogutód nélkül megszűnik. Ilyen esetben a biztosított vagy a biztosított örököse a kedvezményezett, ha új kedvezményezettet nem neveznek meg.

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

*A kiegészítő biztosítások kedvezményezettje – a halál-
eseti kockázatokra szóló kiegészítő biztosítások kivételé-
vel – megegyezik a kiegészítő biztosítás biztosítottjával.
Jelen szerződési feltételek alapján létrejött életbiztosítá-
si szerződés esetén kiegészítő biztosításnak a biztosított
D-E kategóriájú rokkantsága minősül.*

2. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY, BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY IDŐPONTJA

Jelen szerződési feltételek alapján biztosítási eseménynek mi-
nősülnek az alábbiak:

- a biztosított kockázatviselési időszakon belül történő el-
halálózása. A biztosítási esemény bekövetkezésének idő-
pontja az elhalálozás napja.
- ha a Budapest Főváros Kormányhivatala Rehabilitációs
Főosztálya, illetve az illetékes rehabilitációs szakigazgatási
szervek (vagy jogutódai) a biztosítottat rokkantsága miatt
jogerős határozattal D vagy E rokkantsági kategóriába so-
rolják. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpont-
ja a Budapest Főváros Kormányhivatala Rehabilitációs
Főosztálya, illetve az illetékes rehabilitációs szakigazgatási
szervek (vagy jogutódai) által kiállított D vagy E rokkant-
sági kategóriába sorolást megállapító jogerős határozat
kiadásának napja.

3. BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS

Jelen szerződési feltételek alapján a biztosítási szolgáltatások
a következők:

- a biztosított elhalálozása esetén a biztosító a biztosítási
esemény időpontjában érvényes biztosítási összeget szol-
gáltatja és ezzel a biztosítás megszűnik.
- a biztosított D vagy E rokkantsági kategóriába sorolása ese-
tén a biztosító a biztosítási esemény időpontjában érvényes
biztosítási összeget szolgáltatja és ezzel a biztosítás meg-
szűnik. **A biztosító a szolgáltatást a szerződés tartama
alatt csak egyszer teljesíti. A biztosított a szolgáltatás-
ra csak abban az esetben jogosult, ha Magyarorszá-
gon érvényes társadalombiztosítással rendelkezik. A
biztosító ezen szolgáltatását a biztosítottnak teljesíti.**

4. SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTÉNEK, FELMONDÁ- SÁNAK SZABÁLYAI ÉS A BIZTOSÍTÁS TARTAMA

4.1. SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

A biztosítási szerződés a szerződő (és biztosított) által tett aján-
lat alapján – a biztosítási ajánlat aláírásának időpontjában – lét-
rejön, azaz a biztosítási ajánlat egyben biztosítási kötvény is.

**Amennyiben a biztosítási ajánlat nem a biztosító által rend-
szeresített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően
lett kitöltve, illetve amennyiben a dohányzási szokásokra
vonatkozó kérdésre a biztosított nem válaszol, akkor a szer-
ződés az ajánlat aláírásával egy időben nem jön létre és a
biztosító fenntartja a jogát módosított kötvény kiállítására.**

4.2. KOCKÁZATELBÍRÁLÁS

**A biztosító a szerződés megkötése esetén előzetes koc-
kázatelebírlást nem hajt végre.**

4.3. A SZERZŐDÉS HATÁLYA, KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE, VÁRAKOZÁSI IDŐ

A biztosító kockázatviselése a technikai kezdet napjának
0 órájkor kezdődik, feltéve, hogy az életbiztosítási szerződés
már létrejött, vagy utóbb létrejön és az első gyakoriság szerinti
díj esedékességig befizetésre került.

A biztosítási díj akkor tekinthető megfizetettnek, amikor az a
biztosító erre rendszeresített számlájára a megfelelő azonosí-
tási adatokkal, kötvényszámmal beérkezett.

A biztosítási szerződés hatálybalépésének időpontja meg-
egyezik a biztosító kockázatviselése kezdetének időpontjával.
A biztosító várakozási időt nem alkalmaz.

4.4. FELMONDÁS

4.4.1. 30 napos felmondás

*Az életbiztosítási szerződés megkötését követően a biztosító
a szerződés létrejöttétől számított 30 napon belül a szerződőt
bizonyítható és azonosítható módon, köteles egyértelműen
tájékoztatni a biztosítási szerződés létrejöttéről.*

*Jelen életbiztosítási szerződés esetén – figyelemmel a szerző-
dési feltételek 4.1. pontjára – a tájékoztatás időpontja az aján-
lat szerződő és biztosított által történő aláírásának napja.*

*Az életbiztosítási szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti te-
vékenysége körén kívül megkötő természetes személy szerződő
a tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül a szer-
ződést írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja. A
szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási
jogról. A szerződőt a felmondási jog nem illeti meg hitelfedezeti
életbiztosítások esetén, illetve amennyiben a megkötött életbiz-
tosítási szerződés tartama a 6 hónapot nem haladja meg.*

*A szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően
a biztosító köteles 15 napon belül a szerződő által a biztosítási
szerződéssel kapcsolatban, bármely jogcímen részére teljesít-
ett befizetésekkel elszámolni az alábbiak szerint.*

*A biztosító a szerződő által befizetett első díjból – a szerződés
30 napon belüli felmondása esetén – a kötvényesítés, a nyom-
tatványok költségét és az adminisztrációs költségeket vonja
le. A biztosító a fenti, a szerződéssel kapcsolatban felmerült
költségek fedezetére a befizetett díjat, de maximum a jelen
szerződési feltételek I. számú függelékének 1. pontjában meg-
határozott összeget tartja vissza.*

4.4.2. Rendes felmondás

*A szerződő – ha az első évi biztosítási díjat befizették – az
életbiztosítási szerződést írásban, 30 napos felmondási idő
mellett, a biztosítási évforduló napjára felmondhatja.*

4.5. TARTAM

A biztosítási szerződés határozott, 5 éves tartamra jön létre.

5. BIZTOSÍTÁSI DÍJ

5.1. DOHÁNYZÓ ÉS NEM DOHÁNYZÓ DÍJTÉTEL

A biztosító a biztosítási ajánlaton kérdést intéz a biztosított dohányzási szokásaira vonatkozóan. A biztosított által adott válasz alapján az ajánlattétel a G0604-es módozat-kódú (Nem dohányzó) vagy a G0605 -ös módozat-kódú (Dohányzó) biztosítási termékre vonatkozhat. Az egyes termékekhez tartozó díjtételeket és egyéb – az általános szerződési feltételektől eltérő – rendelkezéseket az egyes termékek kiegészítő szerződési feltételei tartalmazzák.

5.2. ÁLTALÁNOS SZABÁLYOK

A biztosítási díj fizetése folyamatos. A folyamatos díj éves díj, mely fizethető féléves és negyedéves részletekben. Éves díjfizetéstől eltérő díjfizetés esetén a biztosító a díjfizetés gyakoriságától függően pótdíjat alkalmaz. A pótdíjak mértékét az I. számú függelék 7. pontja tartalmazza.

Az első gyakoriság szerinti díj a szerződés létrejöttkor, minden későbbi díj pedig annak a díjfizetési időszaknak az 1. napján esedékes, amelyre vonatkozik.

Biztosítási díj átvételére csak kifejezett biztosítói meghatalmazással rendelkező biztosításközvetítő jogosult.

Ha a szerződő az első díjat a szerződés hatálybalépése előtt befizeti, ezt az összeget a hatálybalépés időpontjáig a biztosító kamatmentes előlegként kezeli.

Amennyiben a szerződő fél által fizetett biztosítási díj nem éri el a biztosítási szerződésben meghatározott rendszeresen fizetendő biztosítási díj mértékét, úgy azt a Biztosító kamatmentes letétként kezeli.

Ha a biztosítási esemény bekövetkezik és a szerződés megszűnik, a biztosítót az egész biztosítási évre járó díj megilleti. A szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a biztosító addig a napig járó díj megfizetését kérheti, amikor a kockázatviselés véget ér.

A szerződő nem követelheti a befizetett díjak visszafizetését – kivéve a 30 napon belüli felmondás 4.4.1. pontjában foglaltakat – amennyiben a kockázatviselés már megkezdődött.

A szerződéskötéskor választható biztosítási csomagok, illetve minimális díjak az I. számú függelék 3-5. pontjaiban találhatók. A biztosítási csomagokban szereplő biztosítási fedezetek önállóan nem választhatók, illetve a biztosítottra kizárólag egy biztosítási csomag jelölhető.

5.3. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ MÓDOSULÁSA ÉLETBIZTOSÍTÁSOK ALAPDÍJTÉTELÉNEK KORREKCIÓJA ESETÉN

A biztosító – anélkül, hogy a biztosítási szolgáltatás mértéke változna – jogosult a biztosítási szerződésben szereplő életbiztosítási szolgáltatás éves alapdíjtételét minden évben egy alkalommal, a biztosítási évfordulótól kezdődő hatállyal megváltoztatni, ha az alapdíjtétel számításának alapját képező halálzási adatok az alapdíjtétel korrekciójának hatálybalépését megelőző legfeljebb 3 éves időszakban legalább 10%-kal eltérnek a tényleges halálzási adatoktól.

Az alapdíjtétel korrekciójának mértéke 30%-nál magasabb nem lehet.

Egy adott szerződés biztosítottjának egészségi állapotának, dohányzási szokásainak változása önmagában nem eredményezi az adott szerződésben szereplő életbiztosítási szolgáltatás alapdíjtételének módosítását.

Az alapdíjtétel korrekciójáról a biztosító a szerződőt a változtatás hatálybalépése előtt legalább 30 nappal írásban tájékoztatja.

Az alapdíjtétel korrekciója esetén a biztosító a szerződő fél részére rendkívüli szerződésmegszüntetési lehetőséget biztosít. Amennyiben a szerződő a biztosító által közölt, a biztosítási díj emelkedésével járó korrekció esetében a biztosítási szerződését nem kívánja fenntartani, úgy a biztosító által közölt módosítás hatálybalépését megelőző 15. napig a biztosítóhoz eljuttatott írásbeli, rendkívüli szerződésmegszüntetési kérelemmel jogosult a biztosítási szerződést a következő évfordulóval megszüntetni.

Amennyiben a szerződő a szerződésmegszüntetésre nyitva álló határidőn belül nem él a szerződésmegszüntetési jogával, úgy a biztosítási szerződés – a módosított rendelkezésekkel – hatályban marad.

A biztosító a biztosítási díj változásáról, a változástól számított 30 napon belül kötvényt állít ki, kivéve, ha a jelen pontban rögzített írásbeli értesítésben a biztosító valamennyi, a szerződést érintő változást közölte.

5.4. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ MÓDOSULÁSA (DÍJKEDVEZMÉNY)

Amennyiben jelen életbiztosítási szerződés biztosítottja az ajánlat aláírásával egy időben rendelkezik érvényes, díjrendezett, az I. számú függelék 6. pontjában meghatározott biztosítási termékkel a biztosítónál, vagy jelen életbiztosítási szerződésre vonatkozó ajánlattétel időpontjában az I. számú függelék 6. pontjában megnevezett biztosítást köt, az I. számú függelék 6. pontjában meghatározott díjkedvezményre jogosult.

A szerződésre díjkedvezmény nem érvényesíthető abban az esetben, ha a szerződés díja a kedvezmény levonását követően nem éri el az I. számú függelékben meghatározott minimális díjakat.

A biztosító jogosult a kedvezményre való jogosultságot a szerződés tartama alatt bármikor ellenőrizni.

Amennyiben a kedvezményt megalapozó jogosultság az ellenőrzés időpontjában nem áll fenn, úgy a biztosító jogosult az alkalmazott kedvezményt a jogosultság ellenőrzését követő díjfizetési gyakoriság szerinti időszak első napjától visszavonni.

6. A BIZTOSÍTÁS INDEXÁLÁSA (ÉRTÉKKÖVETÉS)

A biztosító jelen szerződési feltételek alapján létrejött életbiztosítási szerződésre indexálást (értékkövetést) nem alkalmaz.

7. A SZERZŐDÉS MÓDOSÍTÁSA

7.1. A szerződés módosítására a biztosítási évfordulókon van lehetőség a szerződő és a biztosított írásbeli nyilatkozata alapján. A szerződésmódosításra vonatkozó kérelemnek legkésőbb a biztosítási évfordulót megelőző 15 nappal kell beérkeznie a biztosító központjába ahhoz, hogy a biztosító a kért módosítást az évfordulón érvényesíteni tudja.

7.2. A jelen szerződési feltételek alapján létrejött életbiztosítás esetén díj módosulásával járó szerződés módosításként a szerződő kizárólag a díjfizetési gyakoriság módosítását igényelheti. Amennyiben a választott új díjfizetési gyakoriság gyakoribb díjfizetést eredményez, akkor a biztosító a biztosítási díjat az I. számú függelék 7. pontjában meghatározott pótdíjak figyelembevételével automatikusan módosítja.

7.3. Ha a szerződéskötést követően a biztosítási szerződésre tekintettel igénybe vehető adókedvezményre vagy adójóváírásra jogosító jogszabályi feltételek megváltoznak, a biztosító a jogszabályváltozás hatálybalépését követő 60 napon belül javaslatot tehet a biztosítási szerződés vagy az ahhoz kapcsolódó általános szerződési feltételek megváltozott szabályozásra tekintettel történő módosítására annak érdekében, hogy a szerződés tartalma az adókedvezmény vagy adójóváírás igénybevételére jogosító feltételeknek megfeleljen.

7.3.1. Ha a szerződő fél a módosító javaslatot az arról szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül nem utasítja el, a szerződés a módosító javaslatban meghatározott feltételekkel a jogszabályváltozás hatálybalépésének időpontjával módosul.

7.3.2. A biztosító a 7.3.1. pontban meghatározott tájékoztatásban a Bit 152. § (1) bekezdésében meghatározott módon tájékoztatja a szerződő felet a szerződést vagy az általános szerződési feltételeket érintő változásokról.

7.3.3. A módosító javaslat szerződő általi elutasítása nem adhat alapot a szerződés biztosító általi felmondására.

8. VISSZAVÁSÁRLÁS, DÍJMENTES LESZÁLLÍTÁS, KÖTVÉNYKÖLCSÖN, HITELFEDEZET

Jelen szerződési feltételek alapján létrejött életbiztosítási szerződés visszavásárlásra és díjmentes leszállításra nem jogosít, valamint kötvénykölcson felvételére nem nyújt lehetőséget.

8.1. HITELFEDEZET

A biztosító a szerződésben meghatározott szolgáltatási összeg erejéig hitelfedezetet nyújthat a biztosított elhalálása esetére. Ha a biztosítás szolgáltatási összege valamely hitelintézetnél hitelfedezetül szolgál, akkor a biztosító az adott hitelintézet kedvezményezett jogát a szerződésen feltünteti.

A hitel fedezetéül szolgáló életbiztosítás érvényességét és hatályát nem befolyásolja a hitelt nyújtó bank kockázatalbírálása, azaz a banki hiteligénylés elutasítása esetén a hitel fedezetéül megkötött életbiztosítási szerződés a hitel elutasítása ellenére hatályban marad.

A hitelfedezetként szolgáló életbiztosítás biztosítottjának elhalálása esetén a biztosítási szolgáltatás csak az elsőszámú kedvezményezettként jelölt hitelintézet engedélyével kerülhet kifizetésre.

A hitelfedezet tartama alatt a kedvezményezett személyének megváltoztatásához, a szerződő módosításhoz, illetőleg a szolgáltatási összeg csökkenését eredményező szerződés módosításokhoz a hitelintézet hozzájárulása szükséges.

9. A BIZTOSÍTÁS DÍJFIZETÉSÉNEK ELMARADÁSA

Ha az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, a biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított harminc napos pótha-

táridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.

10. A KOCKÁZATVISELÉS MEGSZŰNÉSE

A biztosító kockázatviselése és ezzel a biztosítási szerződés megszűnik

- a biztosított kockázatviselési időszakon belüli halálával, a halál bekövetkezésének időpontjával,
- a biztosított D vagy E rokkantsági kategóriába sorolásával, a jogerős határozat kiadásának napjával,
- a biztosítási tartam lejáratával, a lejárat napjának 0. órájával,
- a szerződő felmondásával (4.4. pont),
- az első időszakra járó folyamatos díj meg nem fizetésével (9. pont) az esedékesség időpontjára visszamenőleg,
- további folyamatos díjak fizetésének elmaradása esetén (9. pont), a díjjal fedezett időszak utolsó napjának 0. órájával,
- a biztosított hozzájáruló nyilatkozatának visszavonásával, az írásbeli értesítés biztosítóhoz történő beérkezés napjának 0. órájával,
- ha az életbiztosítás kockázatviselési időszaka alatt bekövetkező lényeges változás (11.1. pont) következtében a biztosítási kockázatot a biztosító a továbbiakban nem vállalja, és a változás bejelentés kézhezvételétől számított 30. nappal felmondja, illetőleg
- ha a biztosított valós életkora alapján a szerződés nem jöhetett volna létre, úgy a szerződéskötés időpontjára visszamenőleg (11.1. pont),
- az életbiztosítási szerződésnek a kockázat jelentős növekedésére tekintettel a biztosító részéről történő felmondásával.

11. A SZERZŐDÉS ALANYAINAK JOGAI ÉS KÖTELEZETTSÉGEI

11.1. KÖZLÉSI ÉS VÁLTOZÁS BEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

11.1.1. 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 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.

11.1.2. Ha a szerződéskötéskor már fennállott lényeges körülményekről a biztosító csak később szerez tudomást, az ebből eredő jogokat a szerződés létrejöttétől számított 5 évig gyakorolhatja.

11.1.3. A közlési vagy változásbejelentésre irányuló 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 szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 biztosítási év már eltelt.

Fogyasztóval kötött szerződés esetén, ha a szerződés több személyre vonatkozik, és a közlési vagy változás bejelentési 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.

11.1.4. Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá, ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közli vele, 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot nem vállalja – a szerződést 30 nappal írásban felmondhatja. Ha a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtevételekor a szerződő fél figyelmét felhívta. Fogyasztóval kötött szerződés esetén, ha a szerződés egyidejűleg több személyre vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító e jogát a többi személy vonatkozásában nem gyakorolhatja.

11.1.5. A szerződő és a biztosított köteles a szerződés tartama alatt írásban bejelenteni a szerződés tartam alatt beálló lényeges körülmények változását a változás bekövetkezésétől számított 5 munkanapon belül, az elérhetőségekben, a személyi adatokban és a biztosított személyek körében bekövetkezett változást haladéktalanul. A jognyilatkozatokat és a bejelentéseket a biztosító csak akkor köteles joghatályosnak tekinteni, ha azt írásban juttatták el a biztosítóhoz 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.

11.1.6. Amennyiben a szerződő és a biztosított a változás bejelentési kötelezettségének nem tesz eleget a közlési kötelezettség megsértésére vonatkozó szabályok irányadóak. A biztosító ezzel kapcsolatos jogainak gyakorlására nyitva álló ötéves időszak a változás bejelentési határidő leteltét követő napon kezdődik.

11.1.7. Amennyiben a biztosító az életkor helytelen bevétele miatt a szerződésben a tényleges fedezetre alacsonyabb díjat számított, de a szerződés a valós életkorral a biztosítási fedezet különös szerződési feltétele szerint létrejöhetett volna, úgy a szolgáltatás arra a szintre kerül leszállításra, amely a szerződés megkötésének időpontjában a biztosított tényleges életkora mellett megfelelt volna.

11.1.8. Ha a szerződés a valós korral létrejöhetett volna és a helytelen korbevallás eredményeképpen a díj magasabb szinten került megállapításra, úgy a biztosító a díjkülönbözetet visszatéríti.

11.1.9. Ha a biztosított valós életkora alapján a biztosítási szerződés nem jöhetett volna létre, a szerződés érvénytelen, a biztosító a biztosítási fedezetre befizetett díjakat a 4.4.1. pont szerint visszatéríti a szerződőnek.

11.2. TITOKTARTÁSI KÖTELEZETTSÉG, TITOKVÉDELEMMEL KAPCSOLATOS ELŐÍRÁSOK

Jelen Titoktartási kötelezettség tájékoztató a jelen általános szerződési feltételek kiadásakor hatályos Bit-nek megfelelően került beillesztésre. A www.signal.hu honlapon elérhető a mindenkor aktuális Bit-nek megfelelő Titoktartási tájékoztató.

11.2.1. 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 írásbeli 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 titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.
- a 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 feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
- 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, fel-

- számolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálat, családi vagyongazdálkodóval, 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 titkoszolgálati 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 kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével,
- m. az 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 által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,
- q. a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- r. a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatósággal,
- s. a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval
- t. a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikaért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel
- u) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal szemben, ha az a)-j), n), s), t) és u) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel 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 nyilatkozattételi 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 előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
- 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 lőszerral 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 lőszerral 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.

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 – az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban: Infotv.) 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.

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 az Infotv. szerint különleges 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 jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

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

11.2.2. 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 kapcsolat-



ban tudomására jutott üzleti titkot – időbeli korlátozás nélkül – megőrizni.

XI. (1) A X. pontban előírt 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 szabályszerűségét és célszerűségét 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 FATCA-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 Foglalkoztatási Biztosítási Hatóság (a továbbiakban: EBFH) felé történő adatszolgáltatás, az európai felügyeleti hatóság (az Európai Biztosítás- és Foglalkoztatási Biztosítási 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 előírt 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 adóssághozrendezési 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 köz-

vetlen vagy közvetett módon előnyt szerezzen, továbbá, hogy a biztosítónak, a viszontbiztosítónak vagy ügyfeleinek hátrányt okozzon.

11.2.3 A biztosítási titokra és az üzleti titkokra 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 – az Infotv.-ben meghatározott – adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

XIII (3) Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a polgári törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvényben (Ptk.) foglaltakat kell megfelelően 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.

11.2.4. 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 továbbiakban: 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

- a) az illetőségvizsgálat elvégzéséről,
- b) az Aktv. 43/B-43/C. §-a alapján az adóhatóság felé fennálló adatszolgáltatási kötelezettségéről,
- c) 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.

11.2.5. 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 hirdetmény útján vagy – ha az lehetséges – elektronikus úton tájékoztatja

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

XIV (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.

11.2.6. 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 biztosítóknak.

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 szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
- a biztosított személy adatfelvételi, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- az a. pontban meghatározott személyt érintő korábbi – az e pontban meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- 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 szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;
- a biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;
- a b. pontban meghatározott vagyontárgyat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
- 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 károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a károsult személy azonosító adatait;
- a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett azonosító adatait, továbbá a XVII (4). pont b-e. pontjában meghatározott adatokat;
- a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételi, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- 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;
- 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:

- 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 gépjárműben 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 Infotv.-ben szabályozott módon az adatairól tájékoztatást kér és a megkereső biztosító – a XVII (8)-XVII (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.

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 az Infotv.-ben szabályozott módon tájékoztatja.

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.

11.3. A SZEMÉLYES ADATKEZELÉSRE VONATKOZÓ TUDNIVALÓK

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

11.4. SZERZŐDÉSRE JELLEMZŐ ÉRTÉKEK MÓDOSÍTÁSA

Az életbiztosítási szerződést érintő változásokról a biztosító az internetes honlapján (www.signal.hu) nyújt tájékoztatást.

12. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSE

12.1. A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEJELENTÉSE

A biztosítási eseményt annak bekövetkezésétől számított 5 munkanapon belül kell a biztosítónak bejelenteni. A bejelentési határidő elmulasztása esetén a biztosító annyiban tagadhatja meg a biztosítási összeg kifizetését, illetve a biztosítási szolgáltatás teljesítését, amennyiben a késedelem miatt lényeges körülmények kideríthetlenné válnak.

12.2. A SZOLGÁLTATÁSRA JOGOSULT SZEMÉLY

Az életbiztosítási szerződésben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási összegre a kedvezményezett(ek) jogosult(ak). Érvényes kedvezményezett jelölés hiányában a biztosított örökösei.

12.3. A BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK IGÉNYBEVÉTELÉHEZ SZÜKSÉGES IRATOK

12.3.1. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége csak akkor áll be, ha a biztosított, illetve a szolgáltatásra jogosult a szolgáltatási kötelezettség beálltának és összegszerűségének meg-

állapításához szükséges iratokat maradéktalanul a biztosító rendelkezésére bocsátotta, továbbá lehetővé tesz azok ellenőrzését.

Ha 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.

12.3.2. A biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatás igénybevételéhez, a biztosítási szolgáltatás jogalapjának és összegszerűségének megállapításához a biztosító a következő 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 példánya,
- b) a biztosítási kötvény eredeti példánya, vagy ennek hiányában a szerződő/kedvezményezett arra vonatkozó írásos nyilatkozata, hogy a biztosítási kötvényt elvesztette,
- c) a biztosítási eseményt kiváltó, 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,
- d) 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,
- e) külföldön bekövetkezett biztosítási esemény esetén a biztosítási esemény körülményeiről a külföldi állami vagy önkormányzati hatóság és egészségügyi intézmények által kiállított okiratok hiteles magyar fordítása,
- f) kiskorú kedvezményezett esetén a törvényes képviselő, illetve gyámhatóság vonatkozó nyilatkozata,
- g) mindenkor hatályos jogszabályi rendelkezések által előírt esetekben az azonosítási adatlap, EU illetőségi nyilatkozat.

Halál, baleseti halál esetén szükséges dokumentumok:

- 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 másolatait,
- halotti epikrizist 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,
- véralkohol vizsgálati eredmény (ha készült),
- toxikus anyagok szedésére vonatkozó vizsgálati eredmény (ha készült),
- baleseti jegyzőkönyv, vagy rendőrségi – munkahelyi baleset esetén munkahelyi – baleseti jegyzőkönyv másolata (amennyiben ilyen készült),

Közlekedési baleset esetén:

- a közlekedési vállalat helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyvének másolatát, (amennyiben ilyen készült),
- amennyiben a biztosított a jármű vezetőjeként sérült meg, a biztosított vezetői engedélyének és a jármű forgalmi engedélyének másolata,
- azon okiratok, amelyek a kedvezményezett jogosultság (személyazonosítás, illetve kedvezményezett 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).

D-E rokkantsági kategória esetén:

- a munkaképesség-csökkenés megállapítására jogosult szerv, illetve az egészségi állapot mértékét meghatározó rehabilitációs hatóság által kiadott és a hozzá benyújtott orvosi dokumentumok, határozatok, minősítések másolata.

A biztosító kérheti továbbá a következő dokumentumok bemutatását is:

- orvosi ambuláns lap másolatát,
- orvosi igazolás, beutaló másolatát,
- altatási jegyzőkönyv másolatát,
- kórlapok másolatát,
- ápolási lap és dokumentáció másolatát,
- flabor eredmények másolatát,
- képzőképző műszeres vizsgálatok eredményeit,
- befizetési, átutalási bizonylat, az utolsó díjfizetést igazoló nyugta eredeti példányát,
- a NEAK, illetve egyéb hivatalos szerv felé történő adatkéréshez szükséges a biztosított, biztosított örököse vagy a kedvezményezett által aláírt felmentő nyilatkozat eredeti példányát.

Az igény érvényesítőjének a fentiek mellett lehetősége van a bizonyítás általános szabályai szerinti okirati bizonyítás lefolytatására.

12.3.3. A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez szükséges iratok beszerzésének költségeit annak kell viselnie, aki igényét a biztosítóval szemben érvényesíti.

12.3.4. A biztosított, illetve a kedvezményezett(ek) a biztosítási titokra és az adatvédelmi rendelkezésekre vonatkozó jogszabályok betartásával, a biztosítási szerződés létrejöttével, vagy a kárigény érvényesítésével egyidejűleg felhatalmazza a biztosítót, hogy a biztosítási szerződéssel, illetve a szolgáltatási kötelezett-

ség beálltával összefüggésben más biztosítótól információkat szerezzen be, valamint azoktól az orvosoktól, egészségügyi intézményektől, hatóságoktól, akik, illetve amelyek a biztosítottat kezelték, vizsgálták, a szükséges felvilágosításokat, orvosi jelentéseket és dokumentumokat közvetlenül beszerezze.

A felhatalmazás megadását követően is köteles azonban a biztosított, illetve a szolgáltatásra igényt érvényesítő az adatok, dokumentumok beszerzése során a biztosítóval együttműködni.

12.3.5. Az idegen nyelvű dokumentumokat magyar nyelven kell benyújtani, a magyar nyelvű hiteles fordítás költségei minden esetben az igény érvényesítőjét terhelik.

12.3.6. Abban az esetben, ha a biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy ismételt hiányosan nyújtották be, a biztosító a szolgáltatási igényt a hiánypótlási határidő lejártát követő 30 napon belül elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el vagy szükség esetén további adatokat kérhet.

12.4. A SZOLGÁLTATÁS KIFIZETÉSE

A biztosító a szolgáltatásait költségmentesen banki átutalással teljesíti. A biztosításközvetítő az ügyfélnek járó összeg kifizetésében nem működhet közre. A szolgáltatások kifizetését a szolgáltatás jogosságának és összegszerűségének elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezésétől számított 30 napon belül teljesíti a biztosító. Abban az esetben, ha a biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy ismételt hiányosan nyújtották be, a biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.

13. MENTESÜLÉS, KIZÁRÁSOK

13.1. MENTESÜLÉS

A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosítási esemény a kedvezményezett szándékos magatartása következtében következett be. Ebben az esetben jelen életbiztosítási szerződés kifizetés nélkül megszűnik.

A szerződés szintén a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, ha a biztosítási esemény a biztosított

- *szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben, vagy*
- *a szerződéskötéstől számított két éven belül elkövetett öngyilkosság következtében következik be.*

13.2. KIZÁRÁSOK

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtt fennálló betegségekkel, kóros állapotokkal, veleszületett rendellenességekkel és azok következményeivel okozati összefüggésben álló biztosítási eseményekre, amennyiben arról a biztosított tudomással bírt, vagy azt ismernie kellett. Amennyiben a biztosított az I. számú függelék 5. pontjában definiált biztosítási csomagok közül az 1. vagy a 2. csomagot választja, úgy ez a kizárás a kockázatviselés kezdetét megelőzően 2 évre terjed ki, melyet a biztosító a szerződés kezdetétől számítottan 2 évig alkalmaz.

A biztosító nem viseli a kockázatot, amennyiben a biztosított halála, balesete, betegsége gépi erővel hajtott szárazföldi, vízi vagy légi járműben országos vagy nemzetközi sportversenyen való részvétel következtében vagy ilyen versenyre való felkészülés (edzés) során következett be.

A biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosított halála, balesete, betegsége nem szervezett légi utas- vagy áruforgalom keretében végrehajtott légi úton vagy körrepülésen való részvétel, hanem egyéb jellegű repülőtevékenység (pl. ejtőernyős ugrás, sárkányrepülés, egyéb sportrepülés, mezőgazdasági repülés, stb.) következménye.

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény – függetlenül annak bekövetkezési helyétől – közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll

- harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel,
- felkelésekkel, lázadásokkal vagy zavargásokkal,
- radioaktív, illetve ionizáló sugárzással, kivéve az orvosi előírt terápiás célú sugárkezelést, vagy
- HIV fertőzéssel.

Jelen feltételek alkalmazásában harci cselekménynek minősül a háború, határviellongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, népi megmozdulás (pl. nem engedélyezett tüntetés, vagy be nem jelentett, illetve nem engedélyezett sztrájk), idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás vagy csak tengeri akció), kommandó támadás, terrorcselekmény.

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá, ha a biztosítási esemény

- rendszeres alkoholfogyasztás (alkoholizmus) miatt történt,
- kábítószer, kábító vagy bódító hatású anyag, vagy gyógyszer szedése következtében történt,
- öngyilkossági kísérlet, alkoholizmus, alkoholos befolyásoltság, kábítószer vagy egyéb vegyi anyag kábító- vagy bódítószerként való alkalmazása miatt történt,
- 0,8 ezreléket meghaladó véralkohol, vagy 0,5 mg/l légalkohol szintet elérő alkoholos befolyásoltság állapotával közvetlen összefüggésben bekövetkezett baleset miatt valósul meg,
- szakszerűtlen üzemeltetéssel összefüggésben áll be (Szakszerűtlen üzemeltetésnek minősül az is, ha a gépjárművel az azt ért mechanikai sérülés bekövetkezését követően úgy közlekednek tovább, hogy nem győződtek meg arról, hogy a sérülés következtében további károsodás veszélye nem áll fenn.),
- a KRESZ lényeges, alapvető szabályai illetve a KRESZ szabályainak súlyos, ismétlődő vagy folyamatos figyelmen kívül hagyásának következtében állt be,
- a biztosítási esemény gépjármű jogosítvány nélküli vezetése következtében következik be,
- a jármű a biztosítási esemény időpontjában súlyosan elhanyagolt műszaki állapotával összefüggésben következett be.

Jelen feltételek alkalmazása tekintetében alkoholizmusnak minősül a szesztartalmú italok rendszeres, tartós,

fogyasztása következtében kialakuló jellegzetes szomatikus, pszichés, valamint egyéb kóros elváltozások együttese; amikor a testi-lelki megbetegedés kóros tényezőjeként az alkohol jelölhető meg.

A biztosító kockázatviseléséből a bármely okból már károsodott – korábbi baleset vagy betegség miatt funkciójukban már korlátozott, sérült, vagy csonkolt – testrészek és szervek ki vannak zárva.

14. PANASZKEZELÉSEL KAPCSOLATOS TUDNIVALÓK

Jelen Panaszkezeléssel kapcsolatos tudnivalók a jelen általános szerződési feltételek kiadásakor hatályos Bit-nek megfelelően került beillesztésre. A www.signal.hu honlapon elérhető a mindenkor aktuális Bit-nek megfelelő Panaszkezeléssel kapcsolatos tudnivalók.

14.1. A biztosító biztosítja, hogy az ügyfél a biztosító 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

Félfogadási időben a központi ügyfélszolgálati irodában lehet személyesen panaszbejelentést tenni.

Ügyfélszolgálati Iroda: 1123 Budapest, Alkotás u. 50. B. épület földszint

Telefonos panaszbejelentés

Telefonon a külföldről is hívható +361 458 4200 számon tehet panaszbejelentést az ügyfél.

Postai úton történő panaszbejelentés

A panaszbejelentés postai úton az alábbi levelezési címre küldhető:

SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. Vezérigazgatóság, Panaszkezelési Csoport

Levélcím: 1519 Budapest Pf. 260.

Elektronikus panaszbejelentés

Az ügyfél panaszbejelentését elektronikusan az info@signal.hu e-mail címre, faxon a 061 458 4260 faxszámra vagy – regisztrációt követően – Ügyfélportálon keresztül online módon is eljuttathatja a biztosító részére.

A SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. mindenkor aktuális elérőségei, a nyitvatartási idő megtekinthető a www.signal.hu/hu/kapcsolat-cegadatok elérési úton.

14.2. A biztosítóhoz intézett

- a. szóbeli panaszt személyesen ügyfélszolgálati irodánkban munkanapokon hétfőn 08:00-20:00, kedden 08:00-17:00, szerdától-péntekig: 08:00-16:00 nyitva tartási időben,
- b. telefonon közölt szóbeli panaszt munkanapokon hétfőn 08:00-20:00, kedden 08:00-17:00, szerdától-péntekig: 08:00-16:00 nyitva tartási időben,
- c. írásbeli panaszt elektronikus eléréssel – üzemzavar esetén megfelelő más elérhetőséget biztosítva – folyamatosan lehet megtenni.

14.3. 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.

14.4. 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 az adott helyzetben általában elvárható.

14.5. 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 – kérésének megfelelően – huszonöt napon belül rendelkezésére kell bocsátani a hangfelvételtől készített hitelesített jegyzőkönyvet vagy a hangfelvétel másolatát.

14.6. A biztosító a szóbeli panaszt – a 14.7. 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 14.8. pontban foglaltakkal egyidejűleg – megküldi, egyebekben az írásbeli panaszra vonatkozó rendelkezések szerint jár el.

14.7. 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 14.8. pontban foglaltakkal egyidejűleg – megküldi, egyebekben az írásbeli panaszra vonatkozó rendelkezések szerint jár el.

14.8. A biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indokollással 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.

14.9. A panasz elutasítása esetén a biztosító válaszában írásban tájékoztatja az ügyfelet arról, hogy az a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvényben (a továbbiakban: MNBtv.-ben) 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 alávetési nyilatkozatot, meg kell adnia a Pénzügyi Békéltető Testület székhelyét, telefonos és internetes elérhetőségét, valamint a 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. 39.

Központi levélcím: H-1534 Budapest, Pf. 777.

Telefon: 06-80-203-776

Fax: +36 1 489 9102

E-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu Internet: 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. 39.

Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank 1525 Budapest, BKKP Pf. 172.

Telefon: +36 80 203 776

Fax: +36 1 489 9102

E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu

Internet: www.mnbb.hu/bekeltetes

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

14.11. A biztosító az ügyfelek panaszai hatékony, átlátható és gyors kezelésének eljárásáról, a panaszügyintézés módjáról, valamint a 14.12. 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.

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

14.13. A 14.12. pont szerinti nyilvántartásnak tartalmaznia kell

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

14.14. 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.

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

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

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

14.18. On-line szerződéskötés esetén a 2013. május 21-i 524/2013/EU rendelet alapján fogyasztói szerződés esetén online vitarendezési platformon keresztül online kezdeményezhető a pénzügyi jogvita bírósági eljárásán kívüli rendezése. A Rendelet szerint az Európai Unióban tartózkodási hellyel rendelkező fogyasztók és az Európai Unióban letelepedett szolgáltatók közötti, online szolgáltatási szerződésekből eredő kötelezettségekkel kapcsolatban felmerülő jogviták, így az online megkötött szerződésekkel összefüggő pénzügyi fogyasztói jogviták bírósági eljárásán kívüli rendezésére irányuló kommunikációt ezen a platformon keresztül kell a fogyasztóknak biztosítani. A pénzügyi fogyasztói jogviták rendezésére a Pénzügyi Békéltető Testület jogosult. Az online vitarendezési platform honlapja: <http://ec.europa.eu/odr>, amely a www.signal.hu honlapról is elérhető.

A fenti tájékoztató a Bit. valamint a 437/2016. Kormányrendelet 2017. július 1-én hatályos szövege szerint készült és az általános szerződési feltételek részét képezi.

15. ELÉVÜLÉS

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

16. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

16.1. Az életbiztosítási szerződés nyereségrészesedésre nem jogosít, többlethozam jóváírásra nem kerül, a technikai kamatláb változása nem érinti.

Jelen szerződés alapján járadék fizetésére nincs lehetőség.

16.2. A jelen szerződési feltételek alapján létrejövő biztosítási szerződés díjára és az annak alapján járó szolgáltatásra a személyi jövedelemadóról szóló (SZJA tv) rendelkezései is irányadók. Jogilag 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 szerződés és a biztosított kíséri figyelemmel, ez alól kivételt képez a szerződési feltételek 7.3. pontjában foglalt eset.

16.3. A biztosítási szerződés közvetítője függő biztosításközvetítőnek minősülő többes ügynök.

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

16.5. 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.

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

16.7. Javadalmazás: A biztosításközvetítő a Biztosítóval áll szerződéses jogviszonyban, tehát a biztosítási díj magába foglalja a javadalmazást.

16.8. Jelen biztosítási termék tanácsadás nélkül értékesíthető.

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

17. ÚJRA ÉRVÉNYBE HELYEZÉS (REAKTIVÁLÁS)

A szerződés nem reaktiválható.

A jelen Általános 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 Szerződési Feltételek szerkesztésének lezárási dátuma: 2018.05.22.

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.

I. SZÁMÚ FÜGGELÉK

Szerződésre jellemző értékek

1. A szerződés 30 napon belül történő felmondása esetén (jelen szerződés 4.4.1. pont) a levonandó költség maximuma: 5 900 Ft
2. A kockázati életbiztosítás technikai kamatának mértéke: 0%
A D-E rokkantság kiegészítő biztosítás technikai kamatának mértéke: 0%.
3. Minimális gyakoriság szerinti díj: 5 000 Ft/ fizetési gyakoriság
4. A szerződés minimális díja: 9 000 Ft/év
5. Választható biztosítási csomagok

Biztosítási fedezet	1. csomag	2. csomag	3. csomag	4. csomag
	A csomagban szereplő biztosítási összegek			
Kockázati életbiztosítás	2 000 000 Ft	4 000 000 Ft	6 000 000 Ft	8 000 000 Ft
D-E rokkantság	2 000 000 Ft	4 000 000 Ft	6 000 000 Ft	8 000 000 Ft

6. Díjkedvezményre jogosító biztosítási termék:
 SIGNAL Expressz balesetbiztosítás (A1505),
 SIGNAL Expressz 2.0 balesetbiztosítás (X1000)
 Díjkedvezmény mértéke: a gyakoriság szerinti díj 10%-a.
7. Díjfizetési gyakoriságtól függő pótdíj:
 - negyedéves díjfizetési gyakoriság esetén: 6%
 - féléves díjfizetési gyakoriság esetén: 3%

KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSI FELTÉTEL A T0604 MÓDOZATKÓDÚ (NEM DOHÁNYZÓ) ÉLETBIZTOSÍTÁSHOZ

Jelen kiegészítő biztosítási feltétel a SIGNAL FIX TERV életbiztosítás általános szerződési feltételeivel együtt érvényes.

1. Dohányzási szokásokkal összefüggő vizsgálat

A biztosító jogosult az ajánlat aláírásától számított 3 hónapon belül a biztosított dohányzási szokásaival összefüggésben előre meghatározott helyszínen tesztvizsgálatot végeztetni (kotinin teszt/vérteszt).

A kotinin vérteszt 3 hónapra visszamenőleg kimutatja a vérben a kotinin szintet.

2. A SIGNAL FIX TERV életbiztosítás Általános szerződési feltétel 1. pontjának biztosítottokra vonatkozó rendelkezései az alábbiakkal egészülnek ki:

Nem lehet biztosított továbbá az a személy, aki:

- **dohányzik,**
- **a biztosító által a szerződéskötéstől számított 3 hónapon belül előírt kotinin teszten (továbbiakban: vérteszt) való részvételt megtagadja, vagy**
- **a biztosító által előírt vérteszt részét vesz, de a kotinin szint a 15 ng/ml határértéket meghaladja.**

3. Változásbejelentési kötelezettség

A SIGNAL FIX TERV életbiztosítás Általános szerződési feltétel 11.1.5. pontja az alábbiakkal egészül ki:

A biztosított a biztosítási tartam alatt köteles a biztosítónak 5 munkanapon belül írásban bejelenteni, ha a dohányzási szokásai megváltoztak, azaz dohányozni kezdett. Jelen életbiztosítási szerződés tekintetében a dohányzási szokások a biztosítás szempontjából lényeges körülménynek minősülnek.

4. A SIGNAL FIX TERV életbiztosítás Általános szerződési feltétel 10. pontja az alábbiakkal egészül ki:

- **Amennyiben a biztosított az előírt vérteszten való részvételt megtagadja vagy azon a megadott határidőig nem vesz részt, úgy a szerződéskötés időpontjára visszamenőleg.**
- **Amennyiben a biztosított vérteszt eredménye a megadott kotinin határértéket (15 ng/ml) meghaladja, úgy a szerződéskötés időpontjára visszamenőleg.**
- **Amennyiben a biztosított – a változásbejelentési kötelezettsége alapján – bejelenti, hogy dohányozni kezdett, úgy a kockázat jelentős növekedésére tekintettel a biztosítási kockázatot a biztosító a továbbiakban nem vállalja, és a változás bejelentés kézhezvételétől számított 30. napra a szerződést felmondja.**

5. Díjtételek

Bármely okú halál: 2 000 000 Ft

Biztosított belépési kora	Éves díjfizetésű éves díj (Ft)
18	1 369
19	1 460
20	1 540
21	1 598
22	1 650
23	1 703
24	1 757
25	1 813
26	1 868
27	1 931
28	2 007
29	2 106
30	2 220
31	2 379
32	2 578
33	2 840
34	3 188
35	3 647
36	4 063
37	4 587
38	5 201
39	5 895
40	6 654
41	7 414
42	8 234
43	9 112
44	10 052
45	11 065
46	12 389
47	13 826
48	15 374
49	17 018
50	18 720

A szerződési feltételek értelmében a biztosítási csomagban kötelező elemként szereplő D-E rokkantság díja 2 000 000 Ft biztosítási összegre: 1 600 Ft.

KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSI FELTÉTEL A T0605 MÓDOZATKÓDÚ (DOHÁNYZÓ) ÉLETBIZTOSÍTÁSHOZ

Jelen kiegészítő biztosítási feltétel a SIGNAL FIX TERV életbiztosítás általános szerződési feltételeivel együtt érvényes.

1. Díjtételek

Bármely okú halál: 2 000 000 Ft

Biztosított belépési kora	Éves díjfizetésű éves díj (Ft)
18	1 369
19	1 460
20	1 540
21	1 610
22	1 678
23	1 742
24	1 813
25	1 887
26	2 013
27	2 155
28	2 329
29	2 547
30	2 840
31	3 188
32	3 647
33	4 230
34	4 938
35	5 752
36	6 882
37	8 111
38	9 434
39	10 855
40	12 389
41	13 826
42	15 374
43	17 018
44	18 720
45	20 428
46	22 395
47	24 326
48	26 263
49	28 258
50	30 351

A szerződési feltételek értelmében a biztosítási csomagban kötelező elemként szereplő D-E rokkantság díja 2 000 000 Ft biztosítási összegre: 1 600 Ft.

II. SZÁMÚ FÜGGELÉK

ADATKEZELÉSI TÁJÉKOZTATÓ

SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSÉVEL KAPCSOLATOS TÁJÉKOZTATÓ

A SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. (továbbiakban Biztosító) ezúton tájékoztatja Önt az adatok kezelésével kapcsolatos legfontosabb információkról, így különösen az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, a kezelt adatok köréről, az adatkezelés időtartamáról, az adatvédelmi tisztviselő elérhetőségéről, valamint az Ön adatkezelésekkel kapcsolatos jogairól és jogorvoslati lehetőségeiről.

A könnyebb eligazodás érdekében kérjük, használja az alábbi hivatkozásokat.

Tartalomjegyzék

1. A személyes adatok adatkezelője	1
2. Az adatvédelmi tisztviselő elérhetőségei	2
3. Az adatkezelés célja és jogalapja	2
4. Kezelt személyes adatok köre	2
5. Gyermek személyes adatainak kezelése	4
6. Automatizált adatkezelés	4
7. Adattovábbítás	4
8. Személyes adatok tárolásának időtartama	4
9. Az adatkezeléssel kapcsolatos jogok és érvényesítésük	5
9.1. Hozzáféréshez való jog	5
9.2. Helyesbítéshez való jog	5
9.3. Törléshez való jog (elfeledtetéshez való jog)	6
9.4. Az adatkezelés korlátozásához való jog	6
9.5. Tiltakozáshoz való jog	6
9.6. Adathordozhatósághoz való jog	6
9.7. Hozzájárulás visszavonásához való jog	6
9.8. Hatósági jogorvoslathoz való jog	6
9.9. A bírósági jogorvoslathoz való jog	7

A Biztosító a tájékoztatást közérthető és könnyen áttekinthető formában igyekszik nyújtani, valamint a Felügyeleti ajánlással összhangban tartózkodik a jogszabályok szövegszerű megisméltetésétől. 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 (továbbiakban GDPR)
- az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. tv. (továbbiakban Infotv.)
- 2014. évi LXXXVIII. Törvény a biztosítási tevékenységről (továbbiakban Bit.)
- 1997. évi XLVII. Törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről (továbbiakban Eüak.)
- 2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről (továbbiakban Ptk.)

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

Cégjegyzékszám: 01-10-042159

Adószám: 10828704-2-44

KSH szám: 10828704-6511-114-01

Adatvédelmi nyilvántartási szám: NAIH-87194/2015

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 ADATKEZELÉS CÉLJA ÉS JOGALAPJA

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. A biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez, illetve a Bit. által meghatározott egyéb cél eléréséhez szükséges személyes adatokat a Biztosító, mint adatkezelő, a rá vonatkozó jogi kötelezettségek teljesítéséhez szükséges mértékben, az érintett külön hozzájárulása nélkül jogosult kezelni.

Az egészségi állapotra vonatkozó személyes adatok – Az 1997. évi XLVII. Törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről (továbbiakban Eüak.) megfogalmazása szerint az érintett testi, értelmi és lelki állapotára, kóros szenvedélyére, valamint a megbetegedés, illetve az elhalálozás körülményeire, a halál okára vonatkozó, általa vagy róla más személy által közölt, illetve az egészségügyi ellátóhálózat által észlelt, vizsgált, mért, leképzett vagy származtatott adat; továbbá az előzőkkel kapcsolatba hozható, az azokat befolyásoló mindennemű adat (pl. magatartás, környezet, foglalkozás) – **különleges adatnak minősülnek.**

Az egészségügyi adatokat a Biztosító a Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, **kizárólag az Ön írásbeli hozzájárulásával kezelheti.** A hozzájárulást a Biztosító az alábbi formában szerzi be:

- a biztosítási ajánlat részeként az Általános Szerződési Feltételek, illetve külön nyilatkozat elfogadásával és aláírásával,
- felelősségbiztosítási károk esetében a kárbejelentő lapon szereplő adatkezelési nyilatkozat elfogadásával és aláírásával, illetve ennek hiányában külön adatkezelési nyilatkozat aláírásával,
- a szerződő, vagy biztosított elhalálozása 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 összegszerűségének megítéléséhez, ezért a hozzájárulás visszavonása kizárólag a szerződés felmondása útján gyakorolható.

4. KEZELT SZEMÉLYES ADATOK KÖRE

A Bit. 135. § (1) bekezdése értelmében a Biztosító jogosult kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő személyes adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek.

Adatkör	Kezelt személyes adatok
A biztosítási jogviszony alanyainak (szerződő, biztosított, együttbiztosított, kiegészítő biztosított, kedvezményezett, károsult, károkozó, törvényes örökös, tulajdonos, üzemben tartó) személyazonosító és személyes adatai.	<ul style="list-style-type: none"> • Adóazonosító jel • Állampolgárság • Állandó lakcím • Anyja születési neve • Azonosító okmány típusa • Azonosító okmány (ok) 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

Adatkör	Kezelt személyes adatok
Személy- és felelősségbiztosítási szerződés esetén 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 fogyatékossgal 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 elhalálozás esetén a törvényes örökös, vagy a szerződésben megjelölt jogosult hozzájárulása esetén a társadalombiztosítási szervektől, egészségügyi intézményektől és háziórvostól, gyógykezelésével foglalkozó más személyektől bekért adatok.
A biztosított, károsult vagyontárgy adatai.	Biztosított vagyontárgyanként, illetve káronként eltérő, de kizárólag a szerződés megkötéséhez, illetve a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges 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 „Biztosítás teljesítése” című fejezetében, meghatározott minden további személyes adat.
Egyéb adatok.	A biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő összes lényeges tény és körülmény.

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. A fentebb megjelölt adatok hiánya a biztosítási ajánlat visszautasítását, valamint a szolgáltatás ellehetetlenülését vonhatja maga után. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége csak akkor áll fent, ha Ön a szolgáltatási kötelezettség beálltának, jogalapjának és összegszerűségének megállapításához szükséges adatokat maradéktalanul a Biztosító rendelkezésére bocsátotta.

Az adatkezelési cél eléréséhez nélkülözhetetlen, hogy felhatalmazza a Biztosítót, hogy az egészségi állapotára vonatkozó és hozzájuk kapcsolódó adatait háziórvostól, valamint mindazoktól az egészségügyi intézményektől, orvosoktól, gyógyszeresektől, 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. § és a 147-151. §-ban meghatározott jogosultak számára továbbítsa. Egyúttal szükséges, hogy felmentse az ezen adatok jogszabályi felhatalmazása alapján nyilvántartó fenti személyeket és szervezeteket a titoktartási kötelezettségük alól, valamint felhatalmazza a háziórvost, 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 elhalálozása esetén is kiadják.

Az adatkezelési cél eléréséhez nélkülözhetetlen továbbá, hogy Ön felhatalmazza a Biztosítót, hogy az esetleges kárüggyel kapcsolatban indult büntetőeljárás során keletkezett iratokba betekintsen, azokról másolatokat, valamint az eljáró hatóságoktól felvilágosításokat kérjen.

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

Tudomással bír róla, 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.

Amennyiben a személyes adatok nem közvetlenül az érintettől származnak, az adatokat megadó fél elismeri, hogy rendelkezik az érintettek felhatalmazásával – amennyiben rendelkezik az érintettől meghatalmazással, ezen meghatalmazással – személyes adataik Biztosító részére történő átadásához, valamint részükre az adatkezeléssel összefüggő tájékoztatást megadta.

5. 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 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 valóságát a Biztosító jogosult ellenőrizni és megalapozatlanság esetén további nyilatkozatokat kérhet be.

6. AUTOMATIZÁLT ADATKEZELÉS

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 hozzájárulásán alapul.

A Biztosító által alkalmazott automatizált adatkezelésekkel – ideértve a profilalkotást is – kapcsolatos részletes információk a signal.hu nyitó oldal alján, az Adatkezelési irányelvek menüpontban elérhető Dokumentumtárban találhatóak.

Az automatizált adatfeldolgozással 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.

7. 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. 138-142. § 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 biztosításközvetítói, 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 a személyes adatok kezelése során, a kiszervezési garanciák figyelembe vételével, 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.

8. SZEMÉLYES ADATOK TÁROLÁSÁNAK IDŐTARTAMA

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 biztosítási szerződéshez kapcsolódó személyes adatait a Biztosító a biztosítási szerződés megszűnését követő naptári év első napjától számított 10 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,
- díjvisszatérítési szerződések 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 határidő lejártát követően személyes adatai törlésre kerülnek.

A Biztosító online biztosítási kötési felületein a létre nem jött ajánlathoz – félbe hagyott kalkuláció – kapcsolódó személyes adatok az utolsó módosítást követő 61. napig kerülnek megőrzésre.

A személyes adatok kezelése a biztosított halála után is szükséges, a biztosítási szerződéssel kapcsolatos kötelezettségek teljesítése és a szerződés kezelése érdekében. Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

9. AZ ADATKEZELÉSEL 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.

9.1. 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:

- észszerű összegű díjat számíthat fel, vagy
- 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, észszerű 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.

9.2. HELYESBÍTÉSHEZ VALÓ JOG

A Biztosító minden észszerű 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 bejelenti 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.

9.3. 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.

9.4. AZ ADATKEZELÉS KORLÁTOZÁSÁHOZ VALÓ JOG

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

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

9.5. 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.

9.6. 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.

9.7. 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.

Szeretnénk ismételten felhívni figyelmét, hogy amennyiben a személyes adatok kezelése nélkülözhetetlen a szerződés alapján nyújtott szolgáltatások megítéléséhez, a hozzájárulás visszavonása kizárólag a szerződés felmondása útján gyakorolható.

9.8. 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: 1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c.

Levelezési cím: 1530 Budapest, Pf. 5

Telefon: +36 1 391 1400

Telefax: +36 1 391 1410

E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu

Web: naih.hu

9.9. 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.

SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt.

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