

**FAVORIT** **Speciális**  
**Csoportos**  
**Baleset-, Élet- és**  
**Egészségbiztosítás**  
**Általános és Kiegészítő**  
**feltételei**  
(X4000 termékhez)

Hatályos: 2016.01.01-től

# FAVORIT SPECIÁLIS CSOPORTOS BALESET-, ÉLET- ÉS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI ÁLTALÁNOS ÉS KIEGÉSZÍTŐ FELTÉTELEK (ÁSZF)

Jelen általános szerződési feltételek, melyek egyben *ügyféltájékoztatóul* is szolgálnak, a hatályos magyar jogszabályok, így különösen a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013.évi V. törvény (továbbiakban: PTK.), valamint a biztosítási tevékenységről szóló 2014.évi LXXXVIII. törvény (továbbiakban: Bit.) alapján jöttek létre. *Az ügyféltájékoztatónak minősülő részek dőlt betűvel szedettek. A Biztosító mentesülésének szabályai, az alkalmazott kizárások, a Ptk. rendelkezéseitől, a szokásos szerződéses gyakorlattól lényegesen eltérő feltételek dőlt és vastagított betűvel szedettek.*

Jelen biztosítási feltételek, illetve *ügyféltájékoztató* alapján létrejövő biztosítási szerződésre, illetve az annak alapján való igényérvényesítésre, vagy az azzal kapcsolatos jogviták elbírálására, az eljárás szabályait is ideértve, a magyar jog az irányadó.

**Társaságunk cégneve:** SIGNAL Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság

**Székhelye:** 1123 Budapest, Alkotás u.50.

**Tulajdonosa:** SIGNAL IDUNA Holding (Németország)

**Központi ügyfélszolgálat:** 1123 Budapest, Alkotás utca 50.

**Telefon:** (+36 1) 458 4222

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

**Cégjegyzék száma:** 01-10-042159

**Adószáma:** 10828704-2-44

**KSH száma:** 10828704-6511-114-01

**Adatkezelés nyilvántartási száma:** NAIH-87194/2015

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

A szerződési feltételek a létrejövő Takarékszövetkezetek és más pénzintézetekkel kötött FAVORIT Speciális Csoportos Baleset-, Élet- és Egészségbiztosítási szerződéseire érvényesek, feltéve, hogy a szerződést a FAVORIT Speciális Csoportos Baleset-, Élet- és Egészségbiztosítási Általános és Kiegészítő Szerződési Feltételekre (továbbiakban: ÁSZF) hivatkozással kötötték. Nem alkalmazandók az ÁSZF egyes pontjai akkor, ha azok alkalmazását az egyes kiegészítő feltételek kifejezetten kizárják.

## 1. A biztosítási esemény

*1.1. Jelen szabályzat szempontjából biztosítási eseménynek minősülnek a kiegészítő biztosítási feltételekben részletesen meghatározott események.*

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

## **2. A biztosítási szerződés alanyai**

**2.1. Szerződő:** a biztosítóval szerződést kötő Takarékszövetkezet vagy más pénzüintézet, aki a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal és a szerződéssel kapcsolatosan a jognyilatkozatok megtételére jogosult. Szerződő jelen biztosítási szerződés tekintetében kizárólag Takarékszövetkezet vagy egyéb pénzüintézet lehet.

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

**2.1.2.** 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.

**2.2. Biztosított:** az a magyarországi állandó lakcímmel rendelkező, magyar állampolgárságú természetes személy, aki a szerződő Takarékszövetkezettel vagy pénzüintézettel szerződéses jogviszonyban áll, és akivel kapcsolatban a kockázatviselési időszakon belüli biztosítási fedezetek szerződési feltételeiben vállalt biztosítási események bekövetkezése esetén a biztosító szolgáltatási kötelezettsége beáll.

**2.2.1.** A biztosítási szerződésben a szerződő és a biztosított személye különvállik.

***A biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását nem vonhatja vissza. Jelen szerződés esetében a biztosított a szerződésbe szerződként nem léphet be.***

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

A biztosított személy biztosítási esemény bekövetkeztének időpontjában számított életkorát a biztosító úgy számolja ki, hogy a biztosítási esemény bekövetkeztének évszámából levonja a biztosított születésének évszámát.

Maximális belépési életkor: 65 év.

Maximális kilépési életkor: 68 év

**2.2.3. Nem lehet biztosított aki:**

- **a magyar társadalombiztosítási szerv határozata alapján bármilyen fokú maradandó egészségkárosodással bír,**
- **az ajánlat aláírásának időpontjában az NRSZH – nál (vagy jogutódjánál) rokkantsági elbírálás alatt áll,**
- **az ajánlat aláírásának időpontjában az NRSZH (vagy jogelődjének, illetve jogutódjának) határozata alapján rehabilitációs vagy rokkantsági ellátásban részesül,**
- **idült szív- és keringési rendszeri betegségben szenved vagy szenvedett,**
- **vérzékeny,**
- **inzulin-függő (I. típus) cukorbetegségben szenved,**
- **dialízis kezelésben részesül vagy részesült,**
- **Alzheimer –kórban szenved,**
- **vasculáris demenciában szenved,**
- **mániás depressziós/bipoláris affektív zavarban szenved,**
- **skizofrén,**
- **Parkinson-kórban szenved,**
- **diagnosztizált sclerosis multiplex betegségben szenved,**
- **diagnosztikai vizsgálattal alátámasztottan demielinizációs tünetekkel rendelkezik,**
- **Myastenia gravis megbetegedésben szenved,**

- **HIV-fertőzött,**
- **sokizületi gyulladásban szenved,**
- **csonttritkulás megbetegedésben szenved,**
- **egyensúlyi zavarban szenved,**
- **vak,**
- **epilepsziás megbetegedésben szenved,**
- **rosszindulatú daganatos megbetegedésben szenved vagy szenvedett,**
- **krónikus és/vagy alkoholos májbetegségben szenved,**
- **a biztosítás megkötését megelőző egy évben olyan balesetet szenvedett, amely miatt szakorvos által igazoltan 30 napot meghaladóan keresőképtelen állományban volt.**
- **nem töltötte be a minimális belépési kort. (18 életévet)**
- **betöltötte a maximális kilépési kort (68. életévet)**

**2.3. Kedvezményezett:** a biztosító szolgáltatására jogosult személy.

- Elhalálozás esetén az elhunyt biztosított törvényes örököse.
- Egyéb esetben a biztosított személy maga.

### **3. A szerződés létrejötte, hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete**

**3.1.** A biztosítási szerződés a szerződő és a biztosító írásbeli megállapodása alapján jön létre, úgy, hogy a szerződő fél rendelkezik a biztosított írásbeli hozzájárulásával.

**3.2.** A biztosítási szerződés akkor is létrejön – a biztosítási ajánlatba foglalt tartalommal –, ha a biztosító az ajánlatra, az ajánlat a biztosító vagy képviselőjének történő átadásától számított 15 napon belül – ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi vizsgálatra van szükség, 60 napon belül – nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően tették.

**3.3.** Jelen szerződés tekintetében a biztosító egészségügyi kockázatelbírálást nem alkalmaz.

**3.4.** A biztosító által előírt, a kárrendezéshez kapcsolódó orvosi vizsgálaton részt vett biztosított az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény értelmében jogosult a vizsgálati eredményeket az egészségügyi szolgáltatónál megismerni.

**3.5.** 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.

**3.6.** Jelen termék esetében külön kötvénykiállítás nem történik. A biztosító és a szerződő részéről is aláírt szerződés maga a kötvény is.

**3.7.** A szerződő és a biztosított nyilatkozatai, valamint a biztosító által feltett kérdésekre adott válaszai az ajánlat részét képezik.

**3.8.** Érvényesen létrejött szerződés esetén a biztosító kockázatviselése az egyes biztosítottak vonatkozásában a biztosított nyilatkozat (adatlap) aláírást követő nappal kezdődik, amennyiben a szerződő a szerződésben foglalt jelentési kötelezettségének eleget tesz.

**3.9.** Ha a szerződő a díjat a díjtárvételre biztosítói meghatalmazással rendelkező képviselőnek fizeti, a díjat legkésőbb a fizetés napjától számított 4. napon a biztosító számlájára, illetőleg pénztárába beérkezettnek kell tekinteni. A szerződő fél ettől eltérő esetben azonban bizonyíthatja, hogy a díj korábban érkezett be.

#### **4. A biztosítási időszak, a szerződés megszűnésének esetei**

**4.1. A biztosítás tartama határozatlan, a biztosítási időszak 1 év, mely évenként automatikusan újabb 1 évre meghosszabbodik, kivéve, ha bármelyik szerződéses fél (a szerződő vagy a biztosító) az évforduló előtt legalább 30 nappal írásban ellenkező értelmű nyilatkozatot tesz.**

**4.2. A szerződés megszűnhet:**

- díjnemfizetés miatt,
- felmondással,
- amennyiben a szerződésben már csak egy biztosított szerepel, úgy ezen biztosított személy elhalálásával.

**4.3. A szerződő nem követelheti a befizetett díjak visszafizetését.**

#### **5. A biztosítási díj és a biztosítási összeg**

**5.1. A biztosítási díj fizetése kizárólag havonta történik. A díjfizetési gyakoriság nem módosítható. Az első díjfizetési időszakra szóló díj a szerződés létrejöttkor, minden későbbi díj pedig annak a biztosítási időszakra az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. Az aktuális díj minden esetben a biztosító birtokában lévő, aktuális biztosított létszám alapján kerül automatikusan előírásra.**

**5.2. Ha a szerződő az első díjat a szerződés hatálybalépése előtt befizeti, ezt az összeget a hatálybalépés időpontjáig a biztosító kamatmentes előlegként kezeli. A szerződő a biztosítás díját a SIGNAL Biztosító Zrt., Magyar Takarékbank Zrt.-nél vezetett 11500092 – 11041623 – 00000000 számú bankszámlaszámára, a kötvényszám megjelölésével teljesíti. A biztosító a beazonosíthatatlan összegeket a küldő számlaszámára visszautalja.**

**5.3. A szerződés megszűnésének minden esetében a biztosító az adott hónap végéig járó díj megfizetését kéri.**

**5.4. A biztosítási összeget a szerződéskötéskor a biztosított választja a biztosító által megadott csomag lehetőségek közül. (1. számú függelék) Az itt feltüntetett csomagoktól eltérő tartalmú és/vagy biztosítási összegű csomagok, illetve fedezetek nem választhatóak.**

**5.5. A biztosítás mindenkor érvényes díja szerződés 2 számú mellékletében foglaltak szerint kerül meghatározásra.**

**5.6. Biztosítási díj átvételére kizárólag biztosítói meghatalmazással rendelkező képviselő jogosult.**

#### **6. Késedelmes díjfizetés**

**6.1. Ha az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, a biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított **legalább** 30 napos póthatáridő 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.**

#### **7. Újra érvénybe helyezés (reaktiválás)**

**A szerződés nem reaktiválható.**

## **8. Fedezetfeltöltés**

Fedezetfeltöltésre nincs lehetőség

## **9. A biztosítási szerződés módosulásának szabályai jogszabály megváltozása esetén**

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

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

A biztosító a szerződő felet a tájékoztatásban a szerződést vagy az általános szerződési feltételeket érintő változásokról köteles tájékoztatni.

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

## **10. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei**

### **10.1. Közlési és változásbejelentési kötelezettség**

**10.1.1.** A szerződő (ha a szerződő és a biztosított nem azonos személy, a biztosított is) köteles a szerződéskötéskor a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyet ismert vagy ismernie kellett. Az ajánlattételkor írásban feltett kérdésekre adott, a valóságnak megfelelő válasszal a felek közlési kötelezettségüknek tesznek eleget.

A közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna. A szerződő fél köteles a lényeges körülmények változását a változás beálltát követő 5 munkanapon belül a biztosítónak írásban bejelenteni az alábbi módok egyikén:

- e-mail: [info@signal.hu](mailto:info@signal.hu),
- telefon: 06 40 405 405 (helyi tarifával hívható kékszám),
- fax: 06 1 458 4260,
- postacím: SIGNAL Biztosító Zrt. 1519 Budapest, Pf. 260.

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

A közlési kötelezettség megsértése esetében a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, csak az esetleges visszavásárlási összeget fizeti ki, 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.

**10.1.2.** 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.

**10.1.3.** Amennyiben a szerződő és a biztosított a változásbejelentési kötelezettségének nem tesz eleget, a közlési kötelezettség megsértésére vonatkozó szabályok az irányadóak.

**10.1.4.** Amennyiben a biztosító az életkor helytelen bevallása miatt, a szerződésre 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 tényleges életkora mellett megfelelt volna.

**10.1.5.** 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.

**10.1.6.** Ha a biztosított valós életkora alapján a biztosítási szerződés nem jöhetett volna létre, a szerződés érvénytelen, a biztosító a biztosítási fedezetre befizetett díjakat visszatéríti a szerződőnek.

## **10.2. Titoktartási kötelezettség**

### **10.2.1 A Biztosítási titokra vonatkozó rendelkezések**

**10.2.1.1** A biztosító 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 a Bit. által meghatározott egyéb cél lehet. Biztosítási titok minden olyan - minősített adatot nem tartalmazó -, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő ügyfeleinek - ideértve a károsultat is - személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

**10.2.1.2** Az 10.2.1.1. 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.

**10.2.1.3** 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.

**10.2.1.4** 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 az 10.2.1.1. pontban meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

**10.2.1.5** 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,
- b) a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

**10.2.1.6** A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) az adóhatósággal, abban az esetben, 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.
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
  - g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
  - h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
  - i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
  - j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
  - k) a viszontbiztosítóval, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
  - l) az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel,
  - m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében - az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint - az átvevő biztosítóval,
  - n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közötti 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 Információszabadság Hatósággal,
  - s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszeri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval

szemben, ha az a)-j), n) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a 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.

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

**10.2.1.8** A biztosító vagy a viszontbiztosító 10.2.1.5-10.2.1.12. valamint a 10.2.1.14. pontokban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

**10.2.1.9** A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a 10.2.1.6. pontban meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

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



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

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

**10.2.1.12** 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.

**10.2.1.13** 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.

**10.2.1.14** 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.

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

**10.2.1.16** 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.

**10.2.1.17** A 10.2.1.14. pontban meghatározott adatok átadását a biztosító és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

**10.2.1.18** Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított öt év elteltével, a 10.2.1.4. pont alá eső adatok vagy az Infotv. szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén húsz év elteltével törölni kell.

**10.2.1.19** A biztosító és a viszontbiztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a 10.2.1 6. pont b), f) és j) pontjai, illetve a 10.2.1.8. pont alapján végzett adattovábbításokról.

**10.2.1.20** A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a 2013. évi CCXXXVII. törvényben (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, az adatkérés célját és jogalapját.

**10.2.1.21.** 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.

**10.2.1.22** A biztosító és a viszontbiztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

**10.2.1.23** 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.

**10.2.1.24** A Bit. alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.

**10.2.1.25** Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

**10.2.1.26.** 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.

**10.2.1.27** 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.

**10.2.1.28** Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk.-ban foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

## **10.2.2 A biztosító üzleti titka**

**10.2.2.1** Aki üzleti titok birtokába jut, köteles azt időbeli korlátozás nélkül megőrizni.

**10.2.2.2** A titoktartási kötelezettség alapján az üzleti titok körébe tartozó tény, tájékoztatás vagy adat a Bit.-ben meghatározott körön kívül a biztosító és a viszontbiztosító, továbbá az ügyfél felhatalmazása nélkül nem adható ki harmadik személynek és feladatkörön kívül nem használható fel.

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

## **10.2.3 Nemek közötti megkülönböztetés tilalma**

**10.2.3.1** A biztosító magatartása nem sérti - az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról szóló 2003. évi CXXV. törvényben (a továbbiakban: Ebktv.) meghatározott - a nemi hovatartozáson alapuló egyenlő bánásmód követelményét, ha a biztosító kizárólag

- a. a tartalékképzés,
- b. a biztosító pénzügyi eszközei összetételének összesített árképzési szempontú nyomon követésével összefüggő belső árazás,
- c. a viszontbiztosítási szerződések árazása,
- d. a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló törvényben meghatározott gazdasági reklám, továbbá hirdetési tevékenység,

e. az élet-, baleset és betegségbiztosítási szerződésekkel összefüggésben kockázatbírálási tevékenység végzése céljából a nemzeti hovatartozásra vonatkozó, illetve azzal összefüggő adatot, információt kezel, tárol és felhasznál.

**10.2.3.2** Az 10.2.3.1. pontban meghatározottakon túl, a nemzeti hovatartozáson alapuló megkülönböztetés nem sérti az egyenlő bánásmód követelményét

- a) az olyan - nemzeti hovatartozáshoz is kapcsolható - közvetett különbségtétel esetén, amelynek tárgyilagossá mérlegelés szerint az adott jogviszonnyal közvetlenül összefüggő, önállóan értékelhető és valós különbségen alapuló ésszerű indoka van,
- b) a biztosító ügyfelére, ügyfélcsoportjára nézve az Ebktv. 30/A. §-ában foglaltakhoz képest kedvezőbb elbírálás alkalmazása, ha az nem jelent meg nem engedett különbségtételt az adott ügyféllel, ügyfélcsoporttal összehasonlítható helyzetben lévő más személlyel, személyekkel szemben,
- c) az egyik nem tagjainak meghatározott termékhez való hozzáférése megtagadása, ha a biztosító az adott terméket objektíven igazolt céllal, kizárólag vagy elsősorban az egyik nem tagjainak nyújtja, és a biztosító által alkalmazott megoldások a cél eléréséhez megfelelőek és ahhoz szükségesek.

#### **10.2.4. A FATCA-törvény alapján fennálló kötelezettségek**

**10.2.4.1** 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).

**10.2.4.2** 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.

**10.2.4.3** 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.

#### **10.2.5. A Pénzügyi Számlákkal kapcsolatos adatszolgáltatás és átvilágítás alapján fennálló kötelezettségek**

**10.2.5.1** 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).

**10.2.5.2** Az intézmény a Számlatulajdonost az illetőségvizsgálat elvégzésével egyidejűleg az ügyfélfogadásra nyitva álló helyiségeiben kifüggesztett hirdetemény útján vagy - ha az lehetséges - elektronikus úton tájékoztatja

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

**10.2.5.3** 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.

#### **10.2.6 A veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás**

**10.2.6.1** 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 10.2.1.1. pontban meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével - kezelt és a 10.2.6. 3-10.2.6.6. pontokban meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került.

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

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

- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
- b) a biztosított személy adatfelvételtől, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- c) az a. pontban meghatározott személyt érintő korábbi – a 3. pontban meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos - biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
- e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.

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

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

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

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

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

- a) az adott járművet érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat, így különösen a káresemény időpontjára, jogalapjára, a jármű sérüléseire és az azokkal kapcsolatos károk megtérítésére vonatkozó adatokat, ideértve a

- megkereső biztosító által megjelölt 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.*

**10.2.6.7** *Az 10.2.6.1. 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 10.2.6.1. pontban meghatározott megkeresési jogosultság tényének fennállásáért.*

**10.2.6.8** *A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.*

**10.2.6.9** *Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés 10.2.6.8. pontban meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.*

**10.2.6.10** *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.*

**10.2.6.11** *A megkereső biztosító az 10.2.6.1. 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.*

**10.2.6.12.** *Ha az ügyfél az Infotv.-ben szabályozott módon az adatairól tájékoztatást kér és a megkereső biztosító - a 10.2.6.8-10.2.6.10. pontokban meghatározottakra tekintettel - már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről kell tájékoztatni a kérelmezőt.*

**10.2.6.13.** *A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal az 10.2.6.1. pontban meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.*

**10.2.6.14.** *A megkeresésben megjelölt adatok teljesítésének a helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.*

**10.2.6.15.** *A Bit. vonatkozó 149. §-ának mindenkor hatályos szövege a [www.signal.hu](http://www.signal.hu) oldalon elérhető.*

## **11. Személyes adatkezelésre vonatkozó tudnivalók**

*Személyes adat az olyan adat, adatból levonható következtetés, amely kapcsolatba hozható egy meghatározott (azonosított vagy azonosítható) természetes személlyel (a továbbiakban: érintett).*

*A biztosító személyes adatokat a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel.*

*E célokkal összefüggésben a biztosító a tudomására jutott adatokat a Bit. értelmében az érintett külön hozzájárulása nélkül kezelheti. Ez a törvényi felhatalmazás kizárólag azokra személyes adatokra vonatkozik, amelyek nem minősülnek különleges adatnak.*

*Ha a személyes adat egészségi állapotra, kóros szenvedélyre, illetve szexuális életre vonatkozik, akkor az a hatályos jogszabályok értelmében különleges adatnak minősül, és kizárólag az érintett írásos hozzájárulása alapján kezelhető.*

*A különleges adatok kezelésére vonatkozó írásos hozzájárulását az érintett ügyfél az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. tv. (Info tv.) alapján a szerződés keretei között is megteheti. Az adatszolgáltatás önkéntes, de egyes személyes adatok közzlése nélkülözhetetlen a biztosítási szerződés létrejöttéhez.*

*Az adatkezelés időtartama: a biztosító a személyes (és azon belül a különleges) adatokat a biztosítási jogviszony fennállása alatt, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.*

Amennyiben a kiszervezett tevékenység keretében a biztosító az ügyfeleinek személyes adatát is továbbítja e kiszervezett tevékenységet végző személyekhez, úgy a kiszervezett tevékenységet végző a biztosító adatfeldolgozójának minősül.

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

A Bit. által meghatározott szervezetek felsorolását a jelen szerződési feltételek 10.2 pontja tartalmazza.

A biztosító egyes biztosítási szolgáltatások során igénybe vesz külső közreműködőket olyan esetekben, amikor a biztosítási szolgáltatás nyújtásához szükség van a megbízott speciális szakértelmére. A (kiszervezett tevékenységet végző) megbízott személyes adatokat kezel, és a törvény alapján titoktartás kötelezi.

Az érintett a biztosító adatkezelésével kapcsolatosan az alábbi jogokkal élhet:

### **11.1 Tájékoztatás kérése**

Az érintett bármely formában előterjesztett kérelmére a biztosító 30 napon belül, írásos formában, közérthető módon tájékoztatást ad az általa az érintett vonatkozásában kezelt, feldolgozott adatokról, azok forrásáról, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, illetve – amennyiben az adatok továbbításra kerültek – az adattovábbítás címzettjéről és jogalapjáról.

A tájékoztatás naptári évente egyszer ingyenesen adandó. További tájékoztatásokért költségtérítés állapítható meg, kivéve, ha a tájékoztatás kérése helyesbítéshez vezetett, illetőleg ha az adatkezelés jogellenesnek bizonyul. Az érintett tájékoztatását – indoklással – kizárólag a törvényben meghatározott esetekben lehet megtagadni.

A tájékoztatás megtagadása esetén a biztosító írásban közli az érintettel, hogy a felvilágosítás megtagadására a törvény mely rendelkezése alapján került sor. A felvilágosítás megtagadása esetén a biztosító tájékoztatja az érintettet a bírósági jogorvoslat, továbbá a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz fordulás lehetőségéről.

### **11.2 Helyesbítés**

Ha a személyes adat a valóságnak nem felel meg, és a valóságnak megfelelő személyes adat rendelkezésre áll, az adat helyesbítendő.

Az adatot meg kell jelölni, ha az érintett vitatja annak helyességét vagy pontosságát, de a vitatott személyes adat helyessége vagy pontossága nem állapítható meg egyértelműen.

### **11.3 Törlés**

A személyes adatot törölni kell, ha

- kezelése jogellenes;
- az érintett ezt kérelmezi és arra a szerződéses jogok és kötelezettségek teljesítéséhez nincs elengedhetetlenül szükség;
- az hiányos vagy téves és ez az állapot jogszerűen nem orvosolható, feltéve, hogy a törlést törvény nem zárja ki;
- az adatkezelés célja megszűnt, vagy az adatok tárolásának törvényben meghatározott határideje lejárt;
- azt bíróság vagy a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósága (Hatóság) elrendelte.

### **11.4 Zárolás**

Törlés helyett a személyes adat zárolandó, ha az érintett ezt kéri, vagy ha a rendelkezésre álló információk alapján feltételezhető, hogy a törlés sértené az érintett jogos érdekeit. Az így zárolt személyes adat kizárólag addig kezelhető, amíg fennáll az az adatkezelési cél, amely a személyes adat törlését kizárja.

A helyesbítésről, a zárolásról és a törlésről az érintettet, továbbá mindazokat értesíteni kell, akiknek az adatot korábban adatkezelés céljából továbbították. (Az értesítés mellőzhető, ha ez az adatkezelés céljára való tekintettel az érintett jogos érdekét nem sérti.) Ha az érintett helyesbítés,

zárolás vagy törlés iránti kérelme nem teljesíthető, akkor a kérelem kézhezvételét követő 30 napon belül az érintettel írásban közölni kell a helyesbítés, zárolás vagy törlés iránti kérelem elutasítását és annak ténybeli és jogi indokait. Ebben az esetben az érintettet tájékoztatni kell a bírósági jogorvoslat, továbbá a Hatósághoz való fordulás lehetőségéről.

### **11.5 Nyilvánosságra hozatal**

A biztosító szervezeti egységein belül kezelt személyes adatok nyilvánosságra hozatala — kivéve, ha arra az érintett felhatalmazást ad, illetve ha azt törvény rendeli el — tilos. A biztosító munkavállalóival, szállítóival, illetve ügyfeleivel kapcsolatos — személyes adatokon is alapuló — összesített statisztikai adatok közölhetőek, amennyiben azokból nem ismerhető fel az, akire az adat vonatkozik.

Az adat közzétevése előtt az adat közzétevése köteles meggyőződni arról, hogy a közzétevése alapján nem lehetséges természetes személyek azonosítása.

### **11.6 Felmentés, felhatalmazás**

A szerződő és a biztosított felhatalmazza a biztosítót, hogy az ajánlatban illetve az egészségi nyilatkozatban, valamint a biztosítóhoz a szerződés megkötése, fenntartása illetve a szolgáltatás kifizetése kapcsán eljuttatott egyéb dokumentumokban foglalt személyes és különleges adatait kezelje, illetve a viszontbiztosítási szerződés keretében a szükséges adatokat a viszontbiztosító részére átadja.

A szerződő, a biztosított illetve a szolgáltatási igényt érvényesítő kedvezményezett a szerződés megkötéséhez, fenntartásához vagy a szolgáltatás kifizetéséhez szükséges egyéb személyes vagy különleges adatok beszerzése érdekében személyesen köteles eljárni.

## **12. A szerződés visszavásárlása, díjmentes leszállítása, kötvénykölcson, maradékjogok**

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

## **13. Egyéb változások bejelentése**

A szerződés tartama alatt bekövetkezett címváltozást, a szerződő adataiban bekövetkezett változást, illetve egyéb a kockázatvállalás szempontjából lényeges változást a szerződőnek, mind a biztosítottaknak 5 munkanapon belül közölnie kell a biztosítóval.

Létszámváltozás bejelentése:

A szerződés hatálya alá vont az adott hónapra érvényes biztosított listát a megadott formátumban köteles megküldeni az azt követő hónap 5. – ig.

## **14. Várakozási idő**

**A biztosító 60 nap várakozási időt jelen szerződés esetében kizárólag a bármely okú halál fedezetre köt ki, mely idő alatt a biztosító kockázatviselése nem áll fenn.**

## **15. A szerződés területi hatálya**

A biztosítási szerződés alapján a biztosító kockázatviselése – ezzel ellentétes szerződéses kikötés hiányában – egyaránt kiterjed belföldön és külföldön bekövetkezett biztosítási eseményekre.

## **16. A biztosítottak létszáma a biztosítási csomagok**

**16.1** A választható csomagok, az azokban foglalt fedezetekkel és a vonatkozó biztosítási összegekkel a jelen szerződési feltétel 1. számú függelékében találhatóak. Ettől eltérő csomagok választására nincsen lehetőség.

**16.2** Egy Takarékszövetkezet vagy Pénzintézet csak egy, élő, érvényes FAVORIT biztosítási szerződéssel rendelkezhet.

**16.3** Egy szerződésben egy biztosítottra vonatkozóan kizárólag egy csomag jelölhető.

**16.4** A szerződés hatálya alatt a biztosítottak személyében bekövetkezett változás esetén, a biztosító kockázatviselése a szerződésbe újonnan belépő biztosítottakra a biztosítottí nyilatkozat (adatlap) aláírását követő nap 0. órájaktól kezdődik, a kilépő biztosítottakra vonatkozóan pedig a kilépés napjának 24. órájáig tart.

## **17. A biztosítási védelemből kizárt kockázatok**

**Nem terjed ki a biztosítási védelem az alábbi eseményekre:**

**17.1.** Az elme- és tudatzavarban bekövetkezett balesetek esetén akkor, ha az ittaságon, kábító- illetve bódító szerek fogyasztásán alapul, valamint agyvérzés, epilepsziás roham és egyéb, a biztosított egész testére kiterjedő görcsös roham következtében bekövetkező balesetek. Ha az említett roham olyan baleset következménye, amelyre a kockázatviselés kiterjed, a biztosítási védelem fennáll.

**17.2.** A biztosított testén saját maga, vagy hozzájárulásával mások által végzett gyógyító célú kezelés és beavatkozás folytán előidézett testi károsodás, amennyiben erre nem valamely biztosítási esemény miatt került sor.

**17.3.** A biztosítottat ért szívinfarktus folytán bekövetkező balesetek. A szívinfarktus semmilyen körülmények között nem tekinthető baleseti következménynek.

**17.4.** Háború (hadüzenettel vagy anélkül), polgárháború, határvillongás, forradalom, zendülés, puccs vagy puccskíséret, népi megmozdulás során bekövetkezett balesetek, függetlenül attól, hogy aktív vagy passzív részvételről volt szó.

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

**17.6.** Légi jármű pilótájaként vagy légi jármű személyzeteként elszenvedett, valamint légi járművel folytatott egyéb hivatás gyakorlása közben bekövetkezett balesetek.

**17.7.** Öngyilkosság, öncsonkítás vagy annak kísérlete.

**17.8.** Megemelés, habituális ficam, patológiás törés.

**17.9.** Napszúrás, hőség, fagyás kivéve, ha az baleset következménye.

**17.10.** Veszélyes sport- és egyéb célú tevékenységekből eredő balesetek:

a) autómotor sportok (pl. auto-crash (roncsautó) sport, go-kart, motocross, jet ski, motorcsónak sport, vízisízés, motorkerékpár sport, rally, ügyességi versenyek gépkocsival),



- b) búvárkodás légzőkészülékkel 40 méter alá, félkezes és nyílttengeri vitorlázás, surf, vadvízi evezés,*
- c) hegy-, illetve sziklamászás a kötelező egészségbiztosítási ellátásról szóló jogszabályok szerinti V. foktól, magashegyi expedíció, barlangászat, barlangi expedíció, Bungee Jumping (mélybe ugrás), bázisugrás, falmászás,*
- d) privát-, illetve sportrepülés, repülősportok (pl. ejtőernyős ugrás, hőlégballonozás, léghajó, motoros vitorlázó repülő, paplanrepülő pilóta, siklóernyő, siklórepülő, sárkány és ultrakönnyű repülő pilóta, vitorlázó repülő).*

**17.11. Közvetve vagy közvetlenül radioaktív sugárzás illetve ionizáló sugárzás (pl. röntgen) által okozott balesetek, abban az esetben, amennyiben az nem áll összefüggésben a biztosított – munkavédelmi szabályok betartása melletti – munkavégzésével.**

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

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

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

**17.14. Nem minősül balesetnek a szilárd vagy folyékony anyagok okozta mérgezés, ha az szájon keresztül került a szervezetbe. Az ételmérgezés nem minősül balesetnek.**

**17.15. Retina leválás (recekahártya-leválás) és annak következményei nem minősülnek balesetnek.**

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

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

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

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

**17.18. A szerződés megkötése előtt már fennálló betegségek, illetve a szerződés megkötésének időpontjában bármely okból már károsodott, korábbi baleset vagy betegség miatt sérült vagy csonka, funkciójában korlátozott (nem ép) testrészek és szervek a biztosításból ki vannak zárva.**

**17.19. A biztosított igazolt (versenyzői, sportolói licence-szel, engedéllyel) sportolóként végzett sporttevékenységével vannak okozati összefüggésben.**

**17.20. Olyan, a szervezet támasztórendszerét érintő ártalomra, melynek meglétére az adott baleseti esemény hívja fel a figyelmet. A degeneratív, ortopéd jellegű kórképek a biztosítási védelemből ki vannak zárva.**

**17.21. Az artroszlópiával végzett térdet érintő műtétek következményeként kialakult maradandó egészségkárosodási kockázat a biztosítási fedezetből ki van zárva.**

**17.22. A biztosított foglalkozásával összefüggésben bekövetkező biztosítási események, amennyiben a biztosított foglalkozása:**

- *artista,*
- *búvár,*
- *bányász,*
- *építőmunkás magas építményeken (10 méteres magasságtól),*
- *fegyveres testület tagja,*
- *fegyveres őr,*
- *kaszkadőr,*
- *légiutas-kísérő,*
- *pilóta (repülő, helikopter, vadászrepülő),*
- *pirotechnikus,*
- *pénzszállító autó sofőrje vagy annak kísérője,*
- *robbanóanyaggal dolgozó ipari munkás,*
- *tűzijáték- és csillagszórógyártó,*
- *vadász,*
- *veszélyes anyagot szállító tehergépkocsi sofőr,*
- *ipari alpinista,*
- *mélyépítő munkás,*
- *állatszelistő,*
- *barlangi mentő, hegyi mentő,*
- *hivatásos katona,*
- *tűzszerész.*

**17.23. Nem téríti meg a biztosító továbbá: bármilyen kárt, veszteséget, költséget, melynek eredménye, keletkezési oka közvetlenül vagy közvetve összefüggésbe hozható a terrorizmus bármilyen formájával az alábbiakban foglaltak szerint:**

**Kizárásra kerülnek azon károk, beleértve minden egyéb, a szerződési feltételekben meghatározott biztosítási eseményekhez kapcsolódó kifizetéseket is, melyeket közvetlenül, vagy közvetve terrorcselekménnyel, vagy annak elkövetése során közveszély okozásával, vagy ezen cselekmények közrehatásával idéznek elő, illetve az alábbiakban meghatározott egyéb cselekményekkel okoztak, függetlenül attól, hogy más ok, vagy más esemény, – történjék ez bármely időrendi sorrendben is – közrehatott-e a kár bekövetkeztében. Terrorista cselekménynek minősül továbbá minden olyan cselekmény – függetlenül attól, hogy erőszakos cselekmény alkalmazásával, azzal való fenyegetéssel, vagy annak előkészítésével valósult-e meg –, melyet önállóan, vagy egy bizonyos szervezet vagy kormány megbízásából, vagy ahhoz kapcsolódva hajt végre egy ember, vagy emberek csoportja(i), amelyet minden jel szerint azért hajtanak végre, hogy – egy jogszerű vagy tényleges kormányt, illetve államot, vagy a nyilvánosságot vagy a nyilvánosság egy részét megfélemlítse, vagy befolyásolja, vagy – a gazdasági életet részben vagy egészben befolyásolja, vagy – melyek módja és körülményei arra engednek következtetni, hogy azokat politikai, szociális, vallási, ideológiai vagy hasonló okokból vagy céllal hajtottak végre. Kizárásra kerülnek továbbá azon károk, beleértve minden egyéb, a szerződési feltételekben meghatározott biztosítási eseményekhez kapcsolódó kifizetéseket is, melyeket közvetlenül vagy közvetve olyan cselekmények okoztak, vagy amelyekben közrehatottak olyan cselekmények, amelyek terrorista támadások ellenőrzésére, megelőzésére vagy elfojtására szolgálnak, vagy egyéb módon egy terrorista akcióval függnek össze.**

## **18. A kockázatviselés korlátozása**

**18.1. Balesetbiztosítási kockázatoknál hasfali és lágyéksérv esetén a biztosító csak akkor teljesít kifizetést, ha a sérvet olyan kívülről jövő egyszeri, extrém behatás okozta, amelyre a kockázatviselés kiterjed és az nem öröklött tényezők (adottságok) következményeként jelentkezett.**

**18.2. Balesetbiztosítási kockázatoknál porckorongsérv esetén a biztosító csak akkor teljesít kifizetést, ha ez a gerincoszlopot ért egyszeri, extrém közvetlen mechanikus behatás, nem pedig egy korábbi, már a baleset előtt is meglévő betegség súlyosbodásának a következménye.**

**18.3. Balesetbiztosítási kockázatoknál belső szervek vérzései és agyvérzés esetén a biztosítási védelem akkor áll fenn, ha ezeket a szerződés szerint balesetnek minősülő esemény okozza.**

**18.4. Balesetbiztosítási kockázatoknál pszichikai reakciók okozta káros zavarok esetén a biztosítási védelem nem áll fenn.**

**18.5 A biztosító nem tekinti balesetnek, a foglalkozási ártalom következtében kialakuló foglalkozási megbetegedést, még akkor sem, ha azt az arra jogosult állami szerv üzemi balesetnek elismeri.**

## **19. A biztosító mentesülése a biztosítási összeg kifizetése alól**

**19.1. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított halála illetve sérülése a kedvezményezett szándékos magatartása folytán következett be.**

**19.2. A biztosító mentesülése balesetbiztosítási kockázatok esetén**

**A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól balesetbiztosítási kockázatok esetén, ha a balesetet, egészségkárosodást szándékosan vagy súlyosan gondatlan magatartással**

- **a szerződő fél vagy a biztosított,**
- **velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk,**
- **üzletvezetésre jogosult tagjuk,**
- **alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk okozta.**

**19.3. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított halála, illetve sérülése:**

- **a kedvezményezett szándékos magatartása következtében,**
- **a biztosított jogellenesen, szándékosan elkövetett bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben, vagy**
- **a biztosított súlyosan gondatlan magatartása folytán következett be.**

**19.4. Súlyosan gondatlan magatartásnak minősül különösen, ha a biztosítási esemény**

- **a biztosított ittas állapotával (0,8 ezrelék, illetve ezt meghaladó véralkohol szint) közvetlen összefüggésben valósul meg, vagy**
- **nem az orvos által javasolt, illetve nem az orvos által előírt adagolásban szedett gyógyszer, nyugtató, tudatmódosító szer hatására állt be,**
- **a biztosított jogosítvány nélküli vagy ittas (0,8 ezrelék) vezetése következtében áll be, vagy**
- **a biztosított munkavégzése során a munka- és tűzvédelmi szabályok be nem tartása miatt következett be.**

**19.5. A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, ha a biztosított a kármegelőzési vagy kárenyhítési kötelezettségét szegi meg súlyosan gondatlanul vagy szándékosan.**

## **20. A biztosítási esemény bejelentése**

**20.1. A biztosított, a biztosítási szolgáltatásra igényt tartó személy, illetve azok képviselője köteles a biztosítónak a biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 5 munkanapon belül írásban bejelenteni oly módon, hogy a kárbejelentéssel egyidőben a szerződő által megőrzött biztosított nyilatkozatot is be kell nyújtania. Köteles továbbá a biztosítónak a szükséges felvilágosításokat megadni, és lehetővé tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.**

**20.2. Halálesetet a bekövetkeztétől számított 5 munkanapon belül kell jelenteni a biztosítónak, akkor is, ha a balesetet korábban már jelentették, valamint abban az esetben is, ha a teljes körű kárbejelentéshez szükséges összes dokumentáció még nem áll rendelkezésre.**

**A biztosító elérhetőségei:**

Ügyfélszolgálati Irodánk: 1123 Budapest, Alkotás u. 50.

Levélcím: 1519 Budapest Pf. 260.

Telefonon belföldről a 06-40-405-405 kékszámom vagy a külföldről is hívható +36-1-458-4200 számon

**20.3.** Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igényt a baleset bekövetkeztétől számított 1 éven belül kell bejelenteni, de ebben az esetben is a biztosítási esemény bekövetkeztét a biztosítóval 5 munkanapon belül írásban közölni kell.

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

**21. A biztosítási szolgáltatások**

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztének időpontjában az adott biztosítottra érvényes biztosítási csomagban foglaltaknak megfelelő, valamint a kiegészítő feltételekben részletezett mértékű szolgáltatást teljesít.

**22. A biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez szükséges iratok**

**22.1.** A biztosító szolgáltatási kötelezettsége csak akkor áll be, ha a biztosított, illetve a szolgáltatásra jogosult a szolgáltatási kötelezettség beálltának és összegszerűségének megállapításához szükséges iratokat maradéktalanul a biztosító rendelkezésére bocsátotta.

**22.2.** A biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatás igénybevételéhez, a biztosítási szolgáltatás jogalapjának és összegszerűségének megállapításához a biztosító a következő iratokat kéri be (a biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a dokumentumok eredeti példányait bekérje):

- a) hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő lap,
- b) baleseti jegyzőkönyv másolata, amennyiben készült ilyen,
- c) a biztosított, illetve a kedvezményezett érvényes személyi igazolványa vagy születési anyakönyvi kivonata,
- d) halál esetén
  - a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát,
  - a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány másolatát,
  - a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok másolati példányait,
- e) azok az iratok, amelyek a jogosultság, továbbá a biztosítási esemény és a biztosítási összeg megállapításához szükségesek,
- f) örökös minőség igazolására – jogerős hagyatékátadó végzés másolata,
- g) a kiegészítő biztosítási feltételekben részletezett további iratok.
- h) a táppénzt/keresőképtelenséget igazoló, a háziorvos, vagy az arra illetékes szerv által kiállított hivatalos igazolás, a táppénz/keresőképtelenség okának feltüntetésével.

**22.3.** A biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatás igénybevételéhez, a biztosítási szolgáltatás jogalapjának és összegszerűségének megállapításához a biztosító a következő iratokat is bekérheti (a biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a dokumentumok eredeti példányait bekérje):

- a) aktuális és részletes jelentés a biztosított állapotáról,
- b) baleset után készült valamennyi orvosi lelet, dokumentáció, szakértői vélemény,
- c) baleseti rokkantsági nyugdíjra vagy rokkantsági nyugdíjra jogosító határozat,
- d) baleseti rokkantsági nyugdíjra vagy rokkantsági nyugdíjra jogosító határozat alapjául szolgáló betegségekre vonatkozó orvosi iratok: leletek, kórházi zárójelentések, ambuláns lapok,

- e) balesettel összefüggő, a baleset következményeinek felszámolására irányuló, a biztosított nevére szóló, gyógyulásával kapcsolatos számlák,
- f) balesettel összefüggő, a baleset napjától számított két éven belüli kórházi kezelésről szóló zárójelentés és műtéti leírás, vagy az ambulánsan végzett műtét leírása,
- g) betegkarton kivonat (házi- vagy üzemorvosi, illetve állományilletékes orvosi karton),
- h) biztosított sporttagsági igazolványa, jogviszonya,
- i) boncjegyzőkönyv, korbonctani lelet,
- j) gyámhatósági okirat,
- k) halott-vizsgálati bizonyítvány,
- l) házassági anyakönyvi kivonat,
- m) hozzájáruló nyilatkozat adatok átadásához,
- n) biztosított és/vagy kedvezményezett jogosultságot igazoló okirat, a szerződő és a biztosítottaknak a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes lakcímet igazoló hatósági igazolvány másolata,
- o) kórházi zárójelentés,
- p) közlekedési vállalat által a helyszínen felvett hivatalos baleseti jegyzőkönyv,
- q) külföldön bekövetkezett biztosítási esemény esetén a külföldi hatóság(ok) által kiállított okirat(ok) hiteles magyar fordítása,
- r) műtéti költségek miatti számlák eredeti példánya,
- s) műtéti leírás, mely tartalmazza a WHO kódot,
- t) nyilatkozat hozzátartozóról,
- u) OEP/MEP igazolás,
- v) orvosi ambuláns lap,
- w) orvosi vizsgálati iratok (korábbi sérüléssel, betegséggel kapcsolatos),
- x) jogerős öröklési bizonyítvány,
- y) amennyiben a biztosítási eseménnyel összefüggésben hatósági eljárás indult, és annak eredménye a biztosító szolgáltatási jogalapjának vagy összegszerűségének megállapításához elengedhetetlenül szükséges, akkor a biztosító kérheti:
  - hatósági eljárás esetén az eljárást lezáró határozatot, a nyomozást megszüntető vagy megtagadó határozatot vagy vádiratot,
  - rendőrségi jegyzőkönyvet, rendőrségi vagy hatósági határozatot,
- z) rokkantsági, maradandó egészségkárosodási határozat (NRSZH vagy jogelődje, illetve jogutódja),
- aa) röntgenfelvétel és a röntgen lelet valamint az orvosi igazolás,
- bb) szerződő/biztosított általi meghatalmazás,
- cc) teljes kórdokumentáció (munkakórlap, végleges kórlap, ápolási lap, labor eredmények, képalkotó műszeres vizsgálatok eredményei),
- dd) testfelületet 20%- felett ért és legalább II. fokú égési sérülés ellátásáról szóló orvosi dokumentáció.
- ee) táppénzes és/vagy keresőképtelenségi állomány megállapítására jogosult szerv által a táppénzes és/vagy keresőképtelenségi állomány igazolására rendszeresített nyomtatványok eredeti vagy másolati példánya

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

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

**22.5.** A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosítottnál a gyógykezelés, kórházi kezelés/ellátás, műtét indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító orvosával ellenőriztesse.

## **23. A szolgáltatás kifizetése**

**23.1.** A biztosító szolgáltatásait költségmentesen, a kedvezményezett részére banki folyószámlára utalással teljesíti. A biztosításközvetítő az ügyfélnek járó összeg kifizetésében nem működhet közre.

**23.2.** A biztosító vállalja, hogy a biztosítási szolgáltatások kifizetéséhez szükséges összes irat kézhezvételétől számított 30 napon belül a szolgáltatás iránti igény jogosságát elbírálja, és arról nyilatkozik.

**23.3.** A biztosító vállalja, hogy a szolgáltatás iránti igény jogosságának elismerését, illetve a jogosulttal történt megegyezést követő 30 napon belül a biztosítási szolgáltatást kifizeti.

## **24. Jognyilatkozatok**

A jognyilatkozatokat és a bejelentéseket írásban kell a biztosító felé megtenni.

## **25. Nyereségrészesedés**

A szerződés nyereségrészesedésre nem jogosít.

## **26. A biztosítás értékének megőrzése**

A szerződés nem rendelkezik értékkövetéssel.

## **27. Panaszkezeléssel kapcsolatos tudnivalók**

**27.1.** 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.

### **Telefonos panaszbejelentés**

Telefonon belföldről a 06-40-405-405 kékszámom vagy a külföldről is hívható +36-1-458-4200 számon tehet panaszbejelentést az ügyfél.

### **Postai úton történő panaszbejelentés**

A panaszbejelentés postai úton az alábbi levelezési címre küldhető:

SIGNAL Biztosító Zrt. Vezérigazgatóság, Panaszkezelési Csoport

Levélcím: 1519 Budapest Pf. 260.

### **Elektronikus panaszbejelentés**

Az ügyfél panaszbejelentését elektronikusan az [info@signal.hu](mailto:info@signal.hu) e-mail címre,

faxon a 06-1-458-4260 faxszámra

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

A SIGNAL Biztosító Zrt. mindenkor aktuális elérhetőségei, a nyitvatartási idő megtekinthető a [www.signal.hu](http://www.signal.hu) elérési úton.

### **27.2. A biztosító**

- a. a szóbeli panaszt valamennyi, az ügyfelek számára nyitva álló helyiségben, annak nyitvatartási idejében, ennek hiányában a székhelyén minden munkanapon 8 órától 16 óráig, de legalább a hét egy munkanapján 7 és 21 óra között legalább tizenkét órán keresztül folyamatosan,
- b. a telefonon közölt szóbeli panaszt minden munkanapon 8 órától 16 óráig, de legalább egy munkanapján 7 és 21 óra között legalább tizenkét órán keresztül folyamatosan,
- c. az írásbeli panaszt elektronikus eléréssel - üzemzavar esetén megfelelő más elérhetőséget biztosítva – folyamatosan fogadja.

**27.3.** 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 ügyfélfogadási időpontot biztosítani az ügyfél számára.

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

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

**27.6.** A biztosító a szóbeli panaszt - a 27.7. 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 27.8. pontban foglaltakkal egyidejűleg - megküldi, egyebekben az írásbeli panaszra vonatkozó rendelkezések szerint jár el.

**27.7.** 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 27.8. pontban foglaltakkal egyidejűleg - megküldi, egyebekben az írásbeli panaszra vonatkozó rendelkezések szerint jár el.

**27.8.** A biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indokolással 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.

**27.9.** A panasz elutasítása esetén a biztosító válaszában írásban tájékoztatja az ügyfelet arról, hogy a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvényben (a továbbiakban: MNB tv.) meghatározott fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Felügyeletnél fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet, vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhat, vagy a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti, amennyiben a Pénzügyi Békéltető Testület eljárására vonatkozó szabályok alapján fogyasztónak minősül. A biztosítónak tájékoztatni kell e fogyasztót arról, hogy tett-e általános alávetési nyilatkozatot, meg kell adnia a Pénzügyi Békéltető Testület 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: 06-40-203-776  
E-mail: [ugyfelszolgalat@mnbb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnbb.hu)  
Internet: <http://www.mnbb.hu>

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

Pénzügyi Békéltető Testület  
Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank 1525 Budapest, BKKP Pf.: 172.  
E-mail cím: [ugyfelszolgalat@mnbb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnbb.hu)

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

**27.11.** A biztosító az ügyfelek panaszai hatékony, átlátható és gyors kezelésének eljárásáról, a panaszügyintézés módjáról, valamint a 27.12. 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.

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

**27.13** A 27.12. pont szerinti nyilvántartásnak tartalmaznia kell

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

**27.14** 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](http://www.signal.hu) oldalon elérhető.

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

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

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

## **28. Egyéb rendelkezések**

**28.1.** A járadék összegű megváltásáról és az általános forgalmi adó összegének megtérítéséről szóló mindenkor hatályos tájékoztatónk a SIGNAL Biztosító Zrt. hivatalos honlapján, a [www.signal.hu](http://www.signal.hu) honlapon, illetve a biztosító Központi Ügyfélszolgálatán (1123 Budapest, Alkotás u. 50.) érhető el.

A betegség-, baleset-, és felelősségbiztosítási termékeink vonatkozásában járadékfizetési kötelezettség esetén a járadék tőkeértékét a SIGNAL Biztosító Zrt. a korrigált 2004. évi halandósági tábla alapján, 0%-os technikai kamattal határozza meg a szerződésben rögzített biztosítási összegből még rendelkezésre álló összeg erejéig.

Ez nem jelenti a járadék ezen az összegben történő összegű megváltását. A megváltást mind a Biztosító, mind a károsult kezdeményezheti, de arra kizárólag abban az esetben kerülhet sor, ha annak tényét és összegét a Biztosító és a károsult is elfogadja. Amennyiben a Biztosító hozzájárul a megváltáshoz, akkor az összegű megváltás összegét a Biztosító az adott gazdasági körülmények (pl. inflációs ráta), a fizetendő járadék paramétereinek, illetve a károsult egészségi állapotának figyelembe vételével állapítja meg.

A SIGNAL Biztosító Zrt. biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben a károsító eseményt megelőző állapot visszaállításához vagy a bekövetkezett kár következményeinek megszüntetéséhez szükséges, általános forgalmiadó-köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási, illetve helyreállítási költség) után, az általános forgalmi adó összegének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan számla alapján vállalhat kötelezettséget, illetve térítheti meg azt az arra jogosultnak, amelyen feltüntetik az általános forgalmi adó összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható.

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



**28.3. Írásban tett nyilatkozatnak nem minősül jelen feltételek alapján az elektronikus aláírással ellátott elektronikus dokumentumba foglalás (kivéve annak az eredeti, a nyilatkozatot tevő aláírásával ellátott nyilatkozat szkennelt PDF. formátumú másolatát tartalmazó melléklete, vagy fokozott biztonságú elektronikus aláírással ellátott elektronikus dokumentumba foglalás) és az SMS.**

**28.4.** A jelen szerződési feltételek alapján létrejövő biztosítási szerződés díjára és az annak alapján járó szolgáltatásra a személyi jövedelemadóról szóló (SZJA tv.) rendelkezései is irányadók. Jogi személy szerződő esetén az SZJA tv. mellett a társasági adózásról szóló törvény, illetve a társadalombiztosításra vonatkozó jogszabályok is irányadók. 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](http://www.signal.hu)) bocsátja Ügyfelei rendelkezésére. Az adójogszabályok változásáról a biztosító nem küld értesítést, a jogszabályi változásokat a szerződő és a biztosított kíséri figyelemmel, ez alól kivételt képez a szerződési feltételek 9. pontjában foglalt eset.

**28.5** A biztosítási szerződés közvetítője lehet független vagy függő biztosításközvetítő.

**28.5.1** Független biztosításközvetítő az a biztosításközvetítő, aki biztosítóval fennálló jogviszony alapján

- a) egy biztosító biztosítási termékeit vagy több biztosító egymással nem versengő biztosítási termékeit közvetíti;
- b) a biztosításközvetítői tevékenységet - akár több biztosító egymással versengő biztosítási termékeit - a főtevékenységéhez kapcsolódó termékre vagy szolgáltatásra vonatkozóan, azt kiegészítő tevékenységként végzi, ha a biztosítótól az ügyfélnek járó összeget nem vesz át (az a)-b) pont a továbbiakban együtt: ügynök),
- c) egyidejűleg több biztosító egymással versengő biztosítási termékeit közvetíti (a továbbiakban: többes ügynök).

**28.5.2** Független biztosításközvetítő az ügyfél megbízásából eljáró biztosításközvetítő (alkusz).

**28.5.3** Az ügynök - és az általa közvetítésre igénybe vett, vele munkaviszonyban, megbízási, illetve munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyban álló személy - közvetítői tevékenysége során okozott kárért a biztosító felelős, és a biztosító köteles a felmerült sérelemdíjat megfizetni. Ha az ügynök több biztosító megbízása alapján végzi közvetítői tevékenységét, a közvetítői tevékenységével okozott kárért az a biztosító felelős és az a biztosító köteles a felmerült sérelemdíjat megfizetni, amely termékének közvetítése során az ügynök a kárt okozta.

A többes ügynök - és az általa közvetítésre igénybe vett, vele munkaviszonyban, megbízási, illetve munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyban álló személy - közvetítői tevékenysége során okozott kárért a biztosító felelős, és a biztosító köteles a felmerült sérelemdíjat megfizetni. A közvetítői tevékenységével okozott kárért az a biztosító felelős és az a biztosító köteles a felmerült sérelemdíjat megfizetni, amely termékének közvetítése során a többes ügynök a tevékenységével vagy mulasztásával a kárt okozta. Ha vitás, vagy nem állapítható meg, hogy mely biztosító termékének a közvetítése során okozta a többes ügynök a kárt vagy a sérelemdíj iránti igényt, a többes ügynök köteles a kárt megtéríteni, illetve a felmerült sérelemdíjat megfizetni.

Az alkusz a tevékenysége során a biztosítási szakmai szabályokat mindenkor megtartva köteles eljárni, az e kötelezettsége elmulasztásáért, így különösen a téves tanácsadásért, téves tájékoztatásért, a szabálytalan díjkezelésért, a nyilatkozatok hibás vagy késedelmes továbbításáért felelős.

**28.6** A biztosító köteles évente jelentést közzétenni fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről, amely a [www.signal.hu](http://www.signal.hu) oldalon érhető el a közzétételt követően.

## **29. Elévülés**

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

# KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS FELTÉTELEK

## BALESETI HALÁL

### 1. Biztosítási esemény

Jelen feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül a biztosítási szerződés hatálya alatt, a biztosítottat ért, a biztosított akaratán kívül fellépő olyan, egyszeri, hirtelen külső behatás (baleset), amelynek következtében a biztosított a baleset megtörténtétől számított egy éven belül elhalálozik.

### 2. A biztosító szolgáltatása

2.1. A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító a biztosítási szerződésben a baleseti halál esetére meghatározott, a baleset napján hatályos biztosítási összeget fizeti ki.

2.2. Amennyiben a biztosító a halál alapjául szolgáló balesettel összefüggésben a baleseti rokkantságra már szolgáltatást nyújtott, úgy a rokkantságra kifizetett összeget a baleseti haláleseti szolgáltatás összegéből levonja és csak a különbözetet fizeti ki.

### 3. Baleset fogalma

Jelen biztosítás szempontjából baleset a biztosított akaratán kívül fellépő, olyan, egyszeri, hirtelen külső behatás, amelynek következtében a biztosított elhalálozik.

---

## BALESETI EREDETŰ MARADANDÓ EGÉSZSÉGGÁROSODÁS

### 1. Biztosítási esemény

Jelen feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül a biztosítási szerződés hatálya alatt, a biztosítottat ért, a biztosított akaratán kívül fellépő olyan, egyszeri, hirtelen külső behatás (baleset), amelynek következtében a biztosított a baleset megtörténtétől számított egy éven belül maradandó, legalább 20%-os mértékű maradandó rokkantságot, munkaképesség csökkenést vagy ennek megfelelő baleseti eredetű össz-szervezeti egészségkárosodást szenved.

### 2. A biztosító szolgáltatása

2.1. Amennyiben a baleset napjától számított egy éven belül megállapítható, hogy a baleset következményeként a biztosított legalább 20%-os mértékű maradandó egészségkárosodást, munkaképesség csökkenést vagy ennek megfelelő baleseti eredetű össz-szervezeti egészségkárosodást szenvedett, a biztosító a szerződésben meghatározott, a baleset napján hatályos biztosítási összegnek a rokkantsági fok alapján megállapított százalékát, de legfeljebb a biztosítási összeget fizeti ki.

2.2 A rokkantság fokát az alábbiak szerint kell megállapítani (a táblázat csak iránymutatásként szolgál):

Testrészek rokkantsága:	Térítés:
Egy kar vállizületből való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
Egy kar könyökizület felettig való elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
Egy kar könyökizület alatt való elvesztése	

vagy teljes működésképtelensége	60%
Egy kéz teljes elvesztése vagy teljes	55%
Egy hüvelykujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	20%
Egyik mutatóujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	10%
Bármely más ujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	5%
Egy láb combközép felettig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
Egyik láb combközépig való teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	60%
Egy láb térd alatt való elvesztése vagy teljes működésképtelensége	50%
Egyik láb lábszár közepéig való elvesztése vagy teljes működésképtelensége	45%
Egyik lábfej teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	40%
Egyik nagylábujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	5%
Bármely másik lábujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	2%
Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
Egyik szem látóképességének teljes elvesztése	50%
Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	30%
A szaglóérzék teljes elvesztése	10%
Az ízlelőképesség teljes elvesztése	5%

**2.3 Az előző pontból adódó rokkantsági százalékok összegződhetnek, de nem haladhatják meg a 100%-ot.** Csak a legalább 20%-os baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás, munkaképesség csökkenés vagy ennek megfelelő baleseti eredetű össz-szervezeti egészségkárosodás biztosítási esemény.

**Ennek megfelelően amennyiben a szerződés hatálya alatt több biztosítási esemény is bekövetkezik és ezáltal a rokkantsági százalékok együttesen a 100%-ot meghaladják, vagy egy biztosítási esemény kapcsán a rokkantsági százalékok összegződnek és azok együttesen a 100%-ot meghaladják, úgy a biztosító szolgáltatásának felső határa minden esetben a biztosítási összeg.**

Egyes testrészek vagy érzékszervek részbeni elvesztése, illetve részbeni működésképtelensége esetén az előző pontban megadott rokkantsági százalékok megfelelő hányadát kell figyelembe venni. Ha a rokkantság foka a rokkantsági tábla alapján nem állapítható meg, a baleseti szolgáltatást aszerint kell megállapítani, hogy a testi működőképesség orvosi szempontból milyen mértékben csökkent.

A baleseti eredetű rokkantság mértéke független a biztosított foglalkozásától és egyéb tevékenységétől, a biztosító a bármely munkavégzést akadályozó rokkantságot veszi figyelembe.

A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás, munkaképesség csökkenés vagy ennek megfelelő baleseti eredetű össz-szervezeti egészségkárosodás mértékét minden esetben a biztosító orvosa állapítja meg.

**2.4.** Ha a biztosított a biztosító orvosa által megállapított baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás, munkaképesség csökkenés mértékével nem ért egyet, saját maga is beszerezhet orvosi véleményt.

Amennyiben az a biztosító orvosának véleményétől eltér, független, mindkét fél által elismert orvosszakértőt lehet egy újabb felülvizsgálatra felkérni.

**A független orvosszakértői felülvizsgálattal kapcsolatban felmerülő költségeket (utazás, honorárium) a biztosító csak abban az esetben viseli, ha az orvosszakértő a biztosító által korábban megállapítottaknál magasabb rokkantsági százalékot állapított meg.**

**2.5.** A baleset utáni első évben a rokkantsági kifizetésre csak akkor kerülhet sor, ha a baleset következményei orvosi szempontból egyértelműen tisztázottak. Miután a biztosító fizetési kötelezettsége megállapítást nyert, a biztosított előlegként követelheti a biztosítótól a tényállás alapján neki az ebben az időpontban megállapítható, legalább 20%-os mértékű károsodási fok szerint járó kifizetést.

### **2.6. Ha a biztosított halála**

- a balesetet követő egy éven belül a balesetből kifolyólag következik be, rokkantsági szolgáltatásra vonatkozó igény nem támasztható,

- a balesetet követő egy éven belül, de a balesettel össze nem függő okból vagy bármely okból, de a balesettől számított egy év eltelte után következik be, olyan rokkantsági fok után teljesítendő a szolgáltatás, amellyel a legutolsó orvosi vizsgálat megállapítása alapján számolni kellett volna.

## **3. Baleset fogalma**

Jelen kiegészítő biztosítás szempontjából baleset a biztosított akaratán kívül fellépő, olyan, egyszeri, hirtelen külső behatás, amelynek következtében a biztosítottnál az 1. pontban leírtak szerinti maradandó egészségkárosodás alakul ki.

---

# **BALESETI KÓRHÁZI NAPIDÍJ**

## **1. Biztosítási esemény**

**1.1.** Jelen feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül a biztosítási szerződés hatálya alatt, a biztosítottat ért, a biztosított akaratán kívül fellépő olyan, egyszeri, hirtelen külső behatás (baleset), amelynek következtében a biztosított orvosilag szükségesnek tartott, legalább 5 napot meghaladó kórházi gyógykezelésre szorul. A biztosítási esemény a biztosítottat ért balesettel okozati összefüggésben álló kórházi kezelés első napjával kezdődik és a kórházból történő elbocsátással, a kórházi zárójelentés kiállításának napjával végződik.

**1.2.** Jelen feltétel szempontjából Magyarországon a jogszabály értelmében kórháznak minősülnek a fekvőbeteg szakellátás nyújtására jogosult egészségügyi szolgáltatók (fekvő-beteg gyógyintézetek).

### **1.3. Nem terjed ki a biztosítás:**

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

**1.4.** Nem vonatkozik a biztosítási védelem a kockázatviselés kezdete előtt történt balesettel okozati összefüggésben álló kórházi tartózkodásra és/vagy kezelésre.

## 2. A biztosító szolgáltatása

A biztosító minden naptári napra, amelyen a biztosított biztosítási esemény (baleset) miatt orvosilag indokolt kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül, a baleset napjától számított 1 éven belül maximum 30 napra kórházi napidíjat fizet, feltéve, hogy legalább 5 napig tartott a kórházi ellátás.

**Több biztosítási esemény bekövetkezése esetén is a biztosító szolgáltatása 1 éven belül maximum 30 napra korlátozódik.**

A kórházi napidíj mértéke a választott biztosítási összeg 100% - a amennyiben a biztosított a biztosítási esemény időpontjában nem haladja meg a 68 évet.

## 3. Baleset fogalma

Jelen kiegészítő biztosítás szempontjából baleset a biztosított akaratán kívül fellépő, olyan, egyszeri, hirtelen külső behatás, amelynek következtében a biztosított az 1. pontban leírtak szerinti kórházi kezelésre szorul.

---

# BALESETI MŰTÉTI TÉRÍTÉS

## 1. Biztosítási esemény

1.1. Jelen feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül a biztosítási szerződés hatálya alatt, a biztosított akaratán kívül fellépő olyan, egyszeri, hirtelen külső behatás (baleset), amelynek következtében a biztosítási szerződés hatálya alatt a biztosított számára baleseti következmények elkerülésére orvosilag szükségesnek tartott, orvos által elvégzett azon műtéti eljárásokra, sebészeti beavatkozásokra kerül sor, amelyeket az orvos-szakmai szabályok betartásával kórházi fekvőbeteg-ellátás keretében végeznek.

### 1.2. Nem minősül biztosítási eseménynek:

- **kozmetikai és plasztikai kezelésekkel összefüggő műtétek,**
- **előzőleg ismert balesetek kapcsán végrehajtott műtétek következménye miatti beavatkozás,**
- **műtéti szövődmények miatti beavatkozás,**
- **halasztott műtét, melynek orvosi dokumentumokkal igazolt szükségessége még a kockázatviselés kezdetét megelőzően megállapításra került,**
- **diagnosztikus műtét, vizsgálat melynek nincsen az adott műtéti eljárás keretein belül terápiás következménye,**
- **orvosi műhibából adódó műtét,**
- **patológiás törés miatti műtét,**
- **artroszkópia és artroszkópos ízületi és szalagműtét.**

## 2. A biztosító szolgáltatása

2.1. A biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító a biztosított részére baleseti műtéti térítést fizet.

2.2. A biztosító a jelen feltételek szerint vállalt műtéteket súlyosságuk alapján 5 térítési kategóriába sorolja. Műtéti térítésenként – jelen feltételek 4. pontja alapján – a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes biztosítási összeg 0%, 25%, 50%, 100%, 200% -a kerül kifizetésre, amennyiben a biztosított életkora a biztosítási esemény bekövetkeztének időpontjában nem haladja meg a 68 évet.

2.3. Ha egy műtéti beavatkozás során több sebészeti (ugyanazon baleseti következmény elhárítását célzó) eljárás szükséges, akkor a térítés alapja a beavatkozás során elvégzett legmagasabb %-os értékű eljárásért fizetendő összeg.

2.4. Olyan műtéteknél, melyek elvégzésénél a jelen szerződés létrejöttét megelőzően fennálló állapotok jelentős mértékben (legalább 25%- ig) közrehatottak, a biztosító a térítés összegét

**ezen közrehatás mértékével csökkenti. Ezt a közrehatást, illetve a mértéket a biztosító orvosa állapítja meg.**

**2.5. A műtéti eljárások kivonatos listája és a térítések %-os besorolása a 4. pontban található. Az orvosi beavatkozások térítési csoportok szerinti részletes listája a biztosítónál megtekinthető. Amennyiben az elvégzett sebészeti beavatkozás, ezen táblázatban nem található, úgy a műtéti besorolást a biztosító orvosa állapítja meg.**

### **3. A biztosító teljesítése**

**3.1. A baleseti műtéti térítésre vonatkozó szolgáltatási igényt a műtét elvégzését követő 5 munkanapon belül írásban kell a biztosítónak jelenteni.**

**3.2. A biztosító egy biztosítási éven belül több biztosítási eseménnyel kapcsolatban is legfeljebb 2 alkalommal teljesít kifizetést, és összességében maximum a biztosítási összeg kétszeresét fizeti ki.**

### **4. Baleset fogalma**

*Jelen kiegészítő biztosítás szempontjából baleset a biztosított akaratán kívül fellépő, olyan, egyszeri, hirtelen külső behatás, amelynek következtében a biztosított az 1. pontban meghatározott műtéti beavatkozásra szorul.*

### **5. Műtétek besorolása**

*(Példák)*

*A teljes műtéti lista a biztosító Központi Ügyfélszolgálatán (1123 Budapest, Alkotás u. 50.) megtekinthető.*

**5.1. 1. csoport: egyszerű beavatkozások  
(0%-os térítés)**

<b>WHO-kód</b>	<b>Műtét megnevezése</b>
57882	Belső fémrögzítés eltávolítása
51100	Idegentest eltávolítása kötőhártyáról bemetszéssel
58900	Bőrvarrat
58900	Orrcsonttörés fedett helyretétele

**5.2. 2. csoport: egyszerű beavatkozások  
(25%-os térítés)**

<b>WHO-kód</b>	<b>Műtét megnevezése</b>
5837H	Achilles-ín szakadás helyreállítása
57670	Arctörések nyílt helyreállítása
51950	Dobhártyaplasztika
58400	Kézujj amputáció
51470	Szemlencse beültetés

**5.3. 3. csoport: középnagy műtétek  
(50%-os térítés)**

<b>WHO-kód</b>	<b>Műtét megnevezése</b>
58480	Combamputáció
57902	Combnyak-szegezés
55110	Epehólyag eltávolítása
57922	Húzóhurkos csontöregzés
50630	Pajzsmirigy eltávolítás

5.4. 4. csoport: nagy műtétek  
(100%-os térítés)

WHO-kód	Műtét megnevezése
53836	Érpótlás
52070	Félkörös ívjáratok kimetszése
51630	Szemeltávolítás
51358	Szivárványhártya eltávolítás
53030	Teljes gégeeltávolítás
53502	Zárt billentyűbemetszés a kéthegyű billentyűn

5.5. 5. csoport: különleges műtétek  
(200%-os térítés)

WHO-kód	Műtét megnevezése
50200	Benyomatos koponyatörés ellátása
55040	Májátültetés
53750	Szívátültetés
53340	Tüdőátültetés
53240	Tüdőlebeny eltávolítása

---

## CSONTTÖRÉS, CSONTREPEDÉS

### 1. Biztosítási esemény

1.1. Jelen feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül a biztosítási szerződés hatálya alatt, biztosított akaratán kívül fellépő olyan, egyszeri, hirtelen külső behatás (baleset), amely következtében a biztosított csonttörést vagy csontrepedést szenved.

1.2. Fogtörés nem minősül csonttörésnek, illetve a fogrepedés nem minősül csontrepedésnek.

### 2. A biztosító szolgáltatása

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén – balesetenként a törések vagy repedések számától függetlenül – egyszeri kifizetesként a biztosítási esemény időpontjában hatályos, a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási összeget fizeti ki, amennyiben a biztosított életkora a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában a 68 évet nem haladja meg.

**Biztosítási évente biztosítottanként, maximum 2 biztosítási eseményre történhet szolgáltatás.**

### 3. Baleset fogalma

Jelen kiegészítő biztosítás szempontjából baleset a biztosított akaratán kívül fellépő, olyan, egyszeri, hirtelen külső behatás, amelynek következtében a biztosított az 1. pontban meghatározott csonttörést, csontrepedést szenved el.

---



# KOCKÁZATI ÉLETBIZTOSÍTÁSI FEDEZET

## **1. Biztosítási esemény**

*Jelen feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül a biztosítási szerződés hatálya alatt, a biztosított bármilyen okú elhalálása.*

## **2. A biztosító szolgáltatása**

*A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító a biztosítási szerződésben meghatározott, a haláleset napján hatályos biztosítási összeget fizeti ki, amennyiben a biztosított életkora a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában a 68 évet nem haladja meg.*

# 1. SZÁMÚ FÜGGELÉK

## BIZTOSÍTÁSI CSOMAGOK TÁBLÁZAT

KOCKÁZATI ELEMEK	BÁZIS csomag	OPTIMUM csomag
Bármely okú halál (60 nap várakozási idő)	150.000 Ft	250.000 Ft
Baleseti halál esetén további	300.000 Ft	500.000 Ft
Baleseti rokkantság (lineáris)	300.000 Ft	500.000 Ft
Baleseti kórházi napidíj (1. naptól)	1.000 Ft/nap	1.500 Ft/nap
Csonttörés, csontrepedés	20.000 Ft	30.000 Ft
Baleseti műtéti térítés	50.000 Ft	80.000 Ft