



SIGNAL

Csoportos éves díjfizetésű kölcsönfedezeti
élet- és egészségkárosodás biztosítás

Általános szerződési feltételek

Hatályos: 2018. május 25-től



CSOPORTOS ÉVES DÍJFIZETÉSŰ KÖLCSÖNFEDEZETI ÉLET- ÉS EGÉSZSÉGGÁROSODÁS BIZTOSÍTÁS ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI (TSTOKK-ÉV/75-RK).....	2
1. Biztosítási szerződés alanyai.....	2
2. Biztosítási események.....	2
3. A maradandó egészségkárosodás meghatározása.....	3
4. A Biztosító szolgáltatása.....	4
5. A kölcsönszerződés.....	4
6. A biztosítási szerződés létrejötte, tartama, időbeli hatálya, kockázatviselés kezdete, várakozási idő.....	4
7. Biztosítási szerződés módosítása.....	5
8. Biztosítási díj.....	5
9. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei.....	5
10. Kizárt kockázatok.....	11
11. A Biztosító mentesülése.....	13
12. Visszavásárlás, díjmentes leszállítás, értékkövetés, nyereségrészesedés, kötvénykölcsön.....	13
13. A biztosítási esemény bejelentése.....	13
14. A biztosítási szolgáltatás jogosultja és a kifizetéshez szükséges iratok.....	13
15. A biztosított egyéb kötelezettségei.....	15
16. A szolgáltatás kifizetése.....	15
17. A Biztosító és Biztosított közötti biztosítási jogviszony és Biztosító kockázatviselésének megszűnése adott Biztosítottra vonatkozóan.....	15
18. Panaszkezeléssel kapcsolatos tudnivalók.....	15
19. Elévülés.....	17
20. Kockázatelbírálás.....	17
21. Egyéb rendelkezések.....	17
22. Kiegészítő biztosítások.....	18
I. számú függelék ADATKEZELÉSI TÁJÉKOZTATÓ.....	1

CSOPORTOS ÉVES DÍJFIZETÉSŰ KÖLCSÖNFEDEZETI ÉLET- ÉS EGÉSZSÉGGÁROSODÁS BIZTOSÍTÁS ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI (TSTOKK-ÉV/75-RK)

TISZTELT ÜGYFELÜNK!

Jelen általános szerződési feltételek a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. tv. (Ptk.) és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. tv. (Bit.) szabályai alapján jöttek létre. *Jelen feltételek szerint létrejövő biztosítási szerződésre a magyar jog irányadó.*

Jelen szerződési feltételek egyben a Bit. 4. sz. melléklete A) részének megfelelő ügyféltájékoztatónak is minősülnek. Az ügyféltájékoztatónak minősülő részek a szövegben dőlt betűkkel olvashatóak.

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

Társaságunk cégneve: SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt.

Székhelye: 1123 Budapest, Alkotás utca 50.

Tulajdonosa: SIGNAL IDUNA Holding (Németország)

Adószám: 10828704-2-44

KSH-száma: 10828704-6511-114-01

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

Adatkezelési nyilvántartási szám: NAIH-87194/2015

Központi ügyfélszolgálat: 1123 Budapest, Alkotás utca 50.

Telefon: (361) 458 4200

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

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

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

Ügyfeleinknek lehetősége van a biztosító felé (írásban vagy telefonon keresztül) jelezni az esetleges, a fogyatékkal összefüggő speciális igényeit. Kérjük, jelezze ennek fennálltát a biztosítónak vagy biztosításközvetítőjének.

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

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

1. BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

Biztosító: a SIGNAL IDUNA Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság (Székhelye: 1123 Budapest, Alkotás utca 50). Biztosító a biztosítási díj ellenében a kockázatot viseli, és a jelen szerződési feltételek 2. pontjában meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén a szerződési feltételek 4. pontjában meghatározott szolgáltatások teljesítésére kötelezettséget vállal.

Szerződő: a Biztosítóval szerződő fél (továbbiakban: pénzügyi intézet vagy hitelintézet), aki a biztosítási díjat tartozik fizetni.

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.

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

Biztosított lehet az a szerződéskötéskor 18. életévét betöltött természetes személy, ha a Biztosító kockázatvállalási feltételeinek megfelel és a Szerződőnél a biztosítási szerződés alapját képező hitel- vagy kölcsönszerződéssel (a továbbiakban kölcsönszerződés vagy hitelszerződés) rendelkezik és a szerződéskötést megelőzően egészségügyi állapotáról, valamint a biztosítási szerződéshez történő csatlakozási szándékáról a Biztosító formanyomtatványának (továbbiakban: Nyilatkozat) aláírásával írásban nyilatkozik. **A Biztosított életkora biztosítási szerződés lejáratakor nem haladhatja meg a 75 évet. Ennek értelmében a biztosítási jogviszony nem jöhet létre, ha a leendő Biztosított életkora a biztosítási szerződés időbeli hatályának adott Biztosítottra vonatkozóan a lejáratakor meghaladná a 75. életévet.**

A Szerződő személyére vonatkozó megkötések (hitelintézet), és a szerződés jellege miatt a Biztosított nem léphet a Szerződő helyébe.

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

A **kedvezményezett** jelen biztosítási szerződés esetében kizárólag a Szerződő hitelintézet.

2. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK

a) a Biztosított kockázatviselési időszakon belül bekövetkező halála,

b) a Biztosított a jelen biztosítási szerződés Biztosítottra vonatkozó időbeli hatálya alatt bekövetkező, és jelen szerződési feltételek 2.1. pontjában meghatározott balesetből eredő, a kockázatviselési időszakon belül bekövetkező olyan maradandó egészségkárosodása, amely során a



Biztosítottnál véglegesen 30%-os mértéket meghaladó maradandó egészségkárosodás alakul ki,

- c) a Biztosítottra vonatkozóan a magyar társadalombiztosítási szerv, a biztosítási szerződés Biztosítottra vonatkozó időbeli hatálya alatt a szerződési feltételek 2.1. pontjában megfogalmazott és a kockázatviselési időszakban bekövetkezett balesetből eredő D-E vagy C2 típusú rokkantságot, illetve jelen biztosítási szerződés Biztosítottra vonatkozó időbeli hatálya alatt bekövetkezett betegségből származó D vagy E típusú rokkantságot állapít meg.

2.1. A baleset fogalma és a betegség időpontja jelen biztosítási feltételek vonatkozásában:

A baleset a jelen biztosítás szerződés Biztosítottra vonatkozó időbeli hatálya alatt bekövetkező és a Biztosított akaratán kívül fellépő olyan egyszeri, hirtelen külső behatás, amelynek következtében a Biztosítottnál a baleset következtében jelen szerződési feltételekben meghatározottak szerint, annak megtörténtétől számított 1 éven belül maradandó egészségkárosodás alakul ki.

Balesetbiztosítási eseménynek minősülnek az alábbi, a Biztosított akaratán kívüli események is: vízbefúvás, égési sérülések, leferrázás, villámcsapás, vagy elektromos áram behatásai.

Nem minősülnek balesetnek:

- a betegségek és
- az ételmérgezés.

A betegség bekövetkeztének időpontja az a nap, amit a kezelőorvos a betegség bekövetkeztének, vagy – amennyiben nem állapítható meg egyértelműen, hogy mikor következett be a betegség – első diagnosztizálásának napjaként megállapít és igazol.

2.2. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja:

2. a. pontban leírt biztosítási esemény esetén a halál bekövetkezésének napja.

2. b. pontban leírt biztosítási esemény esetén, az a nap, amit a maradandó, 30%-ot meghaladó maradandó egészségkárosodás bekövetkeztének időpontjaként a Biztosító orvosa szakvéleményében megállapít, feltéve, ha a maradandó egészségkárosodás mértéke végleges.

Maradandó egészségkárosodás bekövetkeztének időpontja a Biztosított és Biztosító erre irányuló vitája esetén az a nap, amit jelen feltételek szerint független orvosszakértő a maradandó egészségkárosodás bekövetkeztének időpontjaként szakvéleményében megállapít.

2. c. pontban leírt biztosítási esemény esetén, az a nap, amit a maradandó egészségkárosodás mértékéről kiállított jogerős határozatban (a Budapest Főváros Kormányhivatala Rehabilitációs Főosztályának határozata) az illetékességgel és hatáskörrel rendelkező hatóság a jelen biztosítási feltételek szerinti maradandó egészségkárosodás kezdeteként megjelöl, mely nem lehet korábbi, mint a hitelszerződés aláírásának napja, vagy – amennyiben ilyen határozat nem áll rendelkezésre – az a nap, amit a Biztosító orvosa szakvéleményében a maradandó egészségkárosodás bekövetkezésének napjaként szakvéleményében megjelöl.

Vita esetén az a nap, amit jelen feltételek szerint független orvosszakértő a maradandó egészségkárosodás időpontjaként szakvéleményében megállapít.

2.3. A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás mértékének megállapítására vonatkozó általános rendelkezések. Biztosító kizárólag abban az esetben szolgáltat a jelen szerződési feltétel 2.b. pontjában meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén, ha a maradandó egészségkárosodás végleges mértéke megállapítható és az a 30%-ot meghaladja. A maradandó egészségkárosodás végleges mértékének megállapítása szempontjából a Biztosított alábbi időpontokban fennálló állapota irányadó.

2.3.1. Amennyiben a maradandó egészségkárosodás mértéke egyértelműen és véglegesen megállapítható a jelen feltétel 3. pontja szerinti orvosi szakvélemény elkészítésekor, akkor az orvosi szakvélemény készítésekor fennálló állapot és annak alapján az orvosi szakvéleményben véglegesként meghatározott maradandó egészségkárosodás mértéke az irányadó.

2.3.2. Amennyiben az maradandó egészségkárosodás végleges mértéke a jelen szerződési feltételek 3. pontjában leírt orvosi szakvélemény elkészítésekor nem állapítható meg, mert a Biztosított állapotában orvosi kezelés, gyógykezelés, vagy egyéb ok miatt változás következhet még be, akkor legkorábban a baleset bekövetkeztét követő 1 év elteltével a Biztosító orvosa ismételt vizsgálata alapján kerül meghatározásra a Biztosított maradandó egészségkárosodásának végleges mértéke és a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének meghatározása. Az ismételt vizsgálatra a jelen feltételek 3. pontjában rögzített, orvosi szakvéleményre vonatkozó rendelkezései irányadóak.

Az ismételt vizsgálat szükségességét és időpontját Biztosító orvosa állapítja meg orvosi szakvéleményében.

2.3.3. Amennyiben a biztosítási esemény bejelentésére a balesetet követő 1 éven túl kerül sor, a maradandó egészségkárosodás végleges mértékének meghatározása szempontjából a Biztosított kárigény bejelentésekor fennálló állapota az irányadó.

3. A MARADANDÓ EGÉSZSÉGGÁROSODÁS MEGHATÁROZÁSA

A jelen szerződési feltételek 2/b pontjához kapcsolódó maradandó egészségkárosodás mértékét a szervek, végtagok, illetve működésképeségük elvesztése esetén az alábbi táblázat iránymutatása alapján kell meghatározni.

Testrészek maradandó egészségkárosodása	Térítés mértéke
Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
Beszélőképesség teljes elvesztése vagy mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	70%
Egy kar vállízületből való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
Egy láb combközép fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
Egy kar könyökizület felettig való elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
Egy kar könyökizület alatt való elvesztése illetve teljes működésképtelensége	60%
Egyik láb combközépig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	60%

Testrészek maradandó egészségkárosodása	Térítés mértéke
Egy kéz teljes elvesztése illetve teljes működésképtelensége	55%
Egy láb térd alatt való elvesztése illetve teljes működésképtelensége	50%
Egyik szem látóképességének teljes elvesztése	50%
Egyik láb lábszár közepéig való elvesztése vagy teljes működésképtelensége	45%
Egyik lábfej teljes elvesztése illetve teljes működésképtelensége	40%
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	30%
Egy hüvelykujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	20%
Egyik mutatóujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	10%
A szaglóérzék teljes elvesztése	10%
Bármely másik ujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	5%
Egyik nagylábujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	5%
Az ízlélőképesség teljes elvesztése	5%
Bármely másik lábujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	2%
Egy nagylábujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	5%
Az ízlélőképesség teljes elvesztése	5%
Bármely másik lábujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	2%

A fenti táblázatból adódó, egy balesetre vonatkozó maradandó egészségkárosodási százalékok összegeződhetnek, de nem haladhatják meg a 100%-ot. A Biztosító szolgáltatásának felső határa minden esetben a 4. pontban meghatározott fennálló hitelösszeg.

Egyes testrészek vagy érzékszervek részbeni elvesztése, illetve részbeni működésképtelensége esetén az előző pontban megadott maradandó egészségkárosodási százalékok megfelelő hányadát kell figyelembe venni.

Ha a maradandó egészségkárosodás mértéke a maradandó egészségkárosodási tábla alapján nem állapítható meg, a baleseti szolgáltatást aszerint kell megállapítani, hogy a testi vagy szellemi működőképesség orvosi szempontból milyen mértékben csökkent. A maradandó egészségkárosodás mértéke független a Biztosított foglalkozásától és egyéb tevékenységétől, a Biztosító a bármely munkavégzést akadályozó maradandó egészségkárosodást veszi figyelembe.

A maradandó egészségkárosodás mértékét minden esetben a Biztosító orvosa állapítja meg, amely eltérhet a társadalombiztosítás által megállapított egészségkárosodási mértéktől.

Ha a Biztosított a Biztosító orvosa által megállapított maradandó egészségkárosodás mértékével vagy bekövetkeztének időpontjával nem ért egyet, saját maga is szerezhethet be orvosi szakvéleményt. Amennyiben az a Biztosító orvosának szakvéleményétől eltér, független, mindkét fél által elfogadott orvosszakértőt kell felülvizsgálatra felkérni. A független orvosszakértői felülvizsgálattal kapcsolatban felmerülő költségeket (utazás, honorárium) a Biztosító csak abban az esetben viseli, ha az orvosszakértő magasabb maradandó egészség-

károsodási mértéket állapított meg, vagy ha a felülvizsgálatot a Biztosító kérte.

A jelen feltétel 2/c pontban meghatározottak esetében, amennyiben a hatályos jogszabályok értelmében nem tud a Biztosított becsatolni a **maradandó egészségkárosodást megállapító dokumentumot, úgy a Biztosító orvosa állapítja meg a maradandó egészségkárosodás mértékét. Ha a Biztosított a Biztosító orvosa által megállapított maradandó egészségkárosodás mértékével vagy bekövetkeztének időpontjával nem ért egyet, saját maga is szerezhethet be orvosi szakvéleményt. Amennyiben az a Biztosító orvosának szakvéleményétől eltér, független, mindkét fél által elfogadott orvosszakértőt kell felülvizsgálatra felkérni. A független orvos szakértői felülvizsgálattal kapcsolatban felmerülő költségeket (utazás, honorárium) a Biztosító csak abban az esetben viseli, ha az orvos szakértő magasabb egészségkárosodási százalékot állapított meg, vagy ha a felülvizsgálatot a Biztosító kérte.** A maradandó egészségkárosodás mértéke, foka eltérhet a társadalombiztosítás által megállapított maradandó egészségkárosodási mértéktől.

A jelen feltétel 2/c pontjában meghatározott biztosítási esemény vonatkozásában a Biztosító orvosa által meghatározott egészségkárosodás mértéke a jelen feltétel 3. pontjában rögzített maradandó egészségkárosodási táblázat mértékektől eltérően is megállapításra kerülhet, függően a maradandó egészségkárosodás mértékét megalapozó valamennyi betegségre vagy baleseti sérülésre.

4. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

A jelen biztosítási szerződés 2. pontjában meghatározott biztosítási események bármelyikének bekövetkezése esetén a Biztosító, a kedvezményezettnek egy összegben kifizeti hiteltartozás esetén a Biztosítottnak a biztosítási esemény bekövetkezése időpontjában a pénzintézet által lejelentett aktuális tartozás összegét, amely nem haladhatja meg a maximálisan felhasználható hitelkeret összegét, illetve a 20 millió forintot.

5. A KÖLCSÖNSZERZŐDÉS

A jelen szerződési feltételek alapján megkötött biztosítás a Szerződő által folyósított hiteltartozásra vonatkozik, de a felvett hitel összege nem haladhatja meg a 20 millió Ft-ot.

6. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE, TARTAMA, IDŐBELI HATÁLYA, KOCKÁZAT- VISELÉS KEZDETE, VÁRAKOZÁSI IDŐ

A biztosítási szerződés a Szerződő és Biztosító írásbeli megállapodása alapján jön létre.

A Biztosított a biztosítási szerződés hatályának rá való kiterjesztését Nyilatkozat kitöltésével, aláírásával és a Szerződő részére történő átadásával kezdeményezi. A biztosítási szerződés kiterjesztésének előfeltétele az is, hogy Biztosított a Szerződőnél kölcsönszerződéssel rendelkezzen.

A Biztosító és Biztosított között a biztosítási jogviszony a Nyilatkozat Biztosított által történő aláírásával jön létre, amennyiben a jelen feltételben meghatározott előfeltételek teljesülnek.

A Nyilatkozat a Biztosított jognyilatkozata is, amely tartalmazza a biztosítás hatályának rá való kiterjesztéséhez való hozzájárulását, az egészségi állapotával, a személyes adatainak kezelésével-, és a titoktartás alóli felmentéssel kapcsolatosan szükséges nyilatkozatait.

A Biztosító kockázatviselésének kezdete az az időpont, melyet követően bekövetkező biztosítási esemény(ek) esetén a biztosító szolgáltatási kötelezettsége beáll. Az egyes csatlakozó Biztosítottak vonatkozásában a csatlakozási nyilatkozat aláírását követő nap 0. órája.

A szerződő díjfizetési kötelezettsége az egyes csatlakozott Biztosítottak vonatkozásában a csatlakozási nyilatkozat aláírását követő hónap első napjától (technikai kezdett) áll fenn.

A szerződő a biztosítás díját a Biztosító díjbekérő/számla ellenében, a díjbekérő/számlán megjelölt időpontig köteles átutalással teljesíteni.

A biztosítási szerződés időbeli hatályának lejárata a Biztosítottra vonatkozóan a biztosítási tartam utolsó napjának 24. órája, mely a kölcsönszerződés időtartamához igazodva kerül megállapításra.

A Biztosító kockázatviselése a Biztosítottra vonatkozóan a biztosítási szerződés adott Biztosítottra történő hatálybalépésével egy időben kezdődik.

A Biztosító jelen szerződési feltételekbe foglalt biztosítási módok esetén várakozási időt nem alkalmaz.

7. BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MÓDOSÍTÁSA

A biztosítási szerződés módosítására nincs lehetőség.

8. BIZTOSÍTÁSI DÍJ

A biztosítási díj nagysága az aktuális hiteltartozás összegétől függ és évente fizetendő.

9. A SZERZŐDÉS ALANYAINAK JOGAI ÉS KÖTELEZETTSÉGEI

9.1. KÖZLÉSI ÉS VÁLTOZÁS BEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

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

9.1.2. Jelen életbiztosítási feltételek értelmében lényeges körülménynek minősül mindaz, amire a biztosító az ajánlat megkötésekor kérdést tett fel, továbbá amire vonatkozóan a szerződő vagy a biztosított nyilatkozattételi kötelezettségét előírta, így különösen a szerződő és a biztosított nevének, címének,

levelezési címének, elektronikus kommunikáció esetén az e-mail címének a megváltozása.

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

9.1.4. A közlési vagy változásbejelentésre irányuló kötelezettség megsértése esetében a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve ha

- a szerződő bizonyítja, hogy az elhallgatott körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte vagy az nem volt kihatással a biztosítási esemény bekövetkeztére,
- a szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 biztosítási év már eltelt.

Fogyasztóval kötött szerződés esetén, ha a szerződés több személyre vonatkozik, és a közlési vagy változás bejelentési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a Biztosító a közlésre vagy a változás bejelentésre irányuló kötelezettség megsértésére a többi személy esetén nem hivatkozhat.

9.1.5. Ha a Biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá, ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közli vele, 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot nem vállalja – a szerződést 30 napra írásban felmondhatja. Ha a Szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, ha a Biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtevételekor a szerződő fél figyelmét felhívta.

Fogyasztóval kötött szerződés esetén, ha a szerződés egyidejűleg több személyre vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító e jogát a többi személy vonatkozásában nem gyakorolhatja.

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

A Szerződő fél és a Biztosítottak kötelesek a lényeges körülmények változását a változás beálltát követő 5 napon belül a biztosítónak írásban bejelenteni az alábbi módok egyikén:

e-mail: info@signal.hu,

telefon: 06 1 458 4200,

fax: 06 1 458 4260,

postacím: SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt.

1519 Budapest, Pf. 260.

9.1.7. Amennyiben a Szerződő és a Biztosított a változás bejelentési kötelezettségének nem tesz eleget a közlési kötelezettség megsértésére vonatkozó szabályok irányadóak. A Biztosító ezzel kapcsolatos jogainak gyakorlására nyitva áll

5 éves időszak a változás bejelentési határidő leteltét követő napon kezdődik.

9.1.8. Ha a biztosított valós életkora alapján a biztosítási szerződés nem jöhetett volna létre, úgy a Biztosító a szerződés megkötése után, azt bírósági úton megtámadhatja. Amennyiben a bíróság a megtámadást eredményesnek nyilvánítja, úgy a szerződés az eredményes megtámadás következtében, a megkötésének időpontjától érvénytelené válik és a Biztosító a biztosítási fedezetre befizetett díjakat visszatéríti a szerződőnek. A megtámadásra, egyebekben a Ptk. 6:89. § -ban foglaltak az irányadók.

9.2. TITOKTARTÁSI KÖTELEZETTSÉG, TITOKVÉDELEMMEL KAPCSOLATOS ELŐÍRÁSOK

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

9.2.1. A Biztosítási titokra vonatkozó rendelkezések

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

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

I (3) A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a Bit. másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító vagy viszontbiztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

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

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

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

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

- a feladatkörében eljáró Felügyelettel,

- a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
- büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyongfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyongfelügyelővel, rendkívüli vagyongfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyongfelügyelővel, bírósággal
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- IV (2) pontban foglalt esetekben az adóhatósággal,
- a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervevel,
- törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titokszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervevel,
- a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervevel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervevel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervevel,
- az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,
- a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval,
- a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgáló feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
- 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 miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adata és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval
- t. a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel
- u) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal szemben, ha az a)-j), n), s), t) és u) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)-s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

IV (2) A IV. (1) bekezdés e) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

IV. (2a) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Hpt.-ben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját és az adatkérés célját.

IV. (3) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

IV. (3a). Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

IV. (4) A biztosító vagy a viszontbiztosító a IV (1). valamint a IV.(6) pontokban, a II. pontban, a VI. és a VII pontokban meg-

határozott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

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

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

- a. a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
- b. a büntető törvénykönyvről szóló 2012 évi C törvény (Btk.) szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

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

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

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

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

- a. a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségváltás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,
- b. a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot.

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

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

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

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

VII (1). Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

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

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

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

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

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

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

IX (2). A biztosító és a viszontbiztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

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

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

9.2.2. A biztosító és a viszontbiztosító üzleti titka

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

XII (2) A titoktartási kötelezettség alapján az üzleti titok körébe tartozó tény, tájékoztatás vagy adat az e törvényben megha-



tározott körön kívül a biztosító és a viszontbiztosító, továbbá az ügyfél felhatalmazása nélkül nem adható ki harmadik személynek és feladatkörön kívül nem használható fel.

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

9.2.3. A biztosítási titokra és az üzleti titkokra vonatkozó közös szabályok

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

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

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

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

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

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

9.2.4. A FATCA-törvény alapján fennálló kötelezettségek

XV (1) A FATCA-törvény szerinti, a Bit. hatálya alá tartozó Jelentő Magyar Pénzügyi Intézmény (a továbbiakban ezen fejezet tekintetében: intézmény) az általa kezelt, FATCA-törvény szerinti Pénzügyi Számla (a továbbiakban: pénzügyi számla) vonatkozásában elvégzi a FATCA-törvény szerinti Számlatulajdonos és Jogalany (a továbbiakban együtt: számlatulajdonos) FATCA-törvényben foglalt Megállapodás I. számú Melléklete szerinti illetőségének megállapítására irányuló vizsgálatot (a továbbiakban: illetőségvizsgálat).

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

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

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

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

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

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

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

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

9.2.6. A veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás

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

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

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

- a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
- a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;

- c. az a. pontban meghatározott személyt érintő korábbi – az e pontban meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- d. a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
- e. a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.

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

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

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

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

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

- a. az adott járművet érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat, így különösen a káresemény idő-

pontjára, jogalapjára, a jármű sérüléseire és az azokkal kapcsolatos károk megtérítésére vonatkozó adatokat, ideértve a megkereső biztosító által megjelölt gépjárműben bekövetkezett, de nem gépjármű által okozott károk adatait is,

- b. az adott járművet érintően a biztosító által elvégzett kárfelvétel tényeire, a kár összegére vonatkozó információkat.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) a szerződő személy azonosító adatait;
- b) a biztosított vagyontárgy azonosító adatait;



c) az a) és b) pontokban meghatározott szerződőt vagy va-
gyontárgyat érintő korábbi biztosítási eseményekre vonat-
kozó adatokat; és

d) a biztosító megnevezését és a biztosítást igazoló okirat
számát.

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

XVIII (3) A biztosító – a veszélyközösség érdekeinek a meg-
óvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerző-
désben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgálta-
tások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése
és a visszaélések megakadályozása céljából az Adatbázisból
adatot igényelhet.

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

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

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

XVIII (7) Az Adatbázis kezelője – amennyiben a megkeresés
érdemi megválaszolása a kért adatok hiányában nem lehet-
séges – a hozzá intézett, a IV (1) bekezdés b), f), g) és r) pont-
jában, illetve a XVIII (3) bekezdésben foglaltaknak megfelelő
igényléseket köteles továbbítani a megkereséssel érintett biz-
tosítási ágazatok művelésére tevékenységi engedéllyel ren-
delkező biztosítók számára. Az Adatbázis kezelője az igénylés
továbbításáról az igénylőt egyidejűleg köteles tájékoztatni.

XVIII (8) Az igénylő biztosító az igénylés eredményeként ka-
pott adatokat a biztosítandó vagy biztosított érdekre nem vo-
natkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatok-
kal a XVIII (3) bekezdésben meghatározottól eltérő célból nem
kapcsolhatja össze.

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

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

XVIII (11) Biztosítási szerződés létrejötte esetén az XVIII (1)
bekezdésben meghatározott adatok a szerződés fennállása
alatt, a szerződésből származó igények elévüléséig kezelhe-
tők az XVIII (1) bekezdésben meghatározott nyilvántartásban.
A szerződés megszűnésének és a szerződésből származó
igények elévülésének tényéről a biztosító tájékoztatja az Ada-
t-bázis kezelőjét.

XVIII (12) Az Adatbázisból adatot igénylő biztosító az ada-
tigénylés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhez-
vételt követő kilencven napig kezelheti.

XVIII (13) Ha az igénylés eredményeként az igénylő biztosító
tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvé-
nyesítéséhez szükséges, az adatkezelés XVIII (12) bekezdés-
ben meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény
érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befeje-
zéséig.

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

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

XVIII (16) Az igénylő biztosító a XVIII (3) bekezdésben meg-
határozott igénylésről, az abban szereplő adatokról, továbbá
az igénylés teljesítéséről az ügyfelet a biztosítási időszak alatt
legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére az In-
fotv.-ben szabályozott módon tájékoztatja.

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

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

9.3. A SZEMÉLYES ADATKEZELÉSRE VONATKOZÓ TUDNIVALÓK

A személyes adatok kezelésével kapcsolatos teljes körű tájé-
koztató jelen szerződési feltétel I. számú függelékében talál-
ható.

10. KIZÁRT KOCKÁZATOK

**10.1. Nem terjed ki a biztosítási védelem az alábbi bizto-
sítási eseményekre, ha a Biztosított halálának vagy bal-
esetének, vagy betegségének oka:**

- elme- és tudatzavar, vagy ittasság, kábító- illetve bó-
dító szerek fogyasztása,
- a Biztosított testén saját maga, vagy hozzájárulásával
mások által végzett gyógyító célú kezelés és beavat-
kozás folytán előidézett testi károsodás, amennyiben
erre nem valamely biztosítási esemény miatt került sor,
- felkelésben, lázadásban, zavargásban való részvétel,
kivéve, ha erre belföldön valamilyen hivatali vagy köz-
szolgálati kötelesség teljesítése közben került sor,
- öncsonkítás, a szerződéskötéstől számított két éven
belül elkövetett öngyilkosság, vagy ezek kísérlete,
még akkor sem, ha a Biztosított azt beszámítási ké-
pességének hiányában követte el,
- megemelés, habituális ficam, patológiás törés,

- napszúrás, hóguta, fagyás kivéve, ha az baleset következménye.

10.2. Nem terjed ki a biztosítási védelem az alábbi biztosítási eseményekre, ha a Biztosított balesetének oka:

- agyvérzés, epilepsziás roham és egyéb, a Biztosított egész testére kiterjedő görcsös roham. Ha az említett roham olyan baleset következménye, amelyre a kockázatviselés kiterjed, a biztosítási védelem fennáll,
- a Biztosítottat ért szívinfarktus. A szívinfarktus semmilyen körülmények között nem tekinthető baleseti következménynek,
- légi jármű pilótájaként vagy légi jármű személyzeteként elszenvedett, valamint légi járművel folytatott egyéb hivatás gyakorlása közben bekövetkezett baleset,
- veszélyes sport- és egyéb célú tevékenységek:
 - a) autó-motor sportok (pl. auto-crash (roncsautó) sport, go-kart, moto-cross, 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 egészség-biztosítási 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),
- közvetve vagy közvetlenül radioaktív sugárzás illetve ionizáló sugárzás (pl. röntgen), abban az esetben amennyiben az nem áll összefüggésben a Biztosított – munkavédelmi szabályok betartása melletti – munkavégzésével.

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

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

10.4. Nem minősül biztosítási eseménynek/ balesetnek a szilárd vagy folyékony anyagok okozta mérgezés, ha az szájon keresztül került a szervezetbe.

10.5. A biztosítás megkötése előtt már fennálló betegségek, illetve a szerződés megkötésének időpontjában bármely okból már károsodott, korábbi baleset vagy betegség miatt funkciójukban már korlátozott, sérült, vagy csonkolt, (nem ép) testrészek és szervek (továbbiakban együtt: sérült szervek) a biztosításból ki vannak zárva. Továbbá a biztosításból ki van zárva, a jelen pontban leírt betegséggel, sérült szervvel ok-okozati összefüggésben bekövetkezett maradandó egészségkárosodás.

10.6. Nem terjed ki a Biztosító kockázatviselése azokra az eseményekre, amelyek

- a Biztosított igazolt (versenyzői, sportolói licence-vel, engedéllyel) sportolóként végzett sporttevékenységével vannak okozati összefüggésben,

- olyan, a biztosítási szerződés Biztosítottra vonatkozó hatálya előtt már meglévő szervezet támasztórendszerét érintő ártalomra, melynek meglétére a biztosítási szerződés Biztosítottra vonatkozó hatálya alatt bekövetkező baleseti esemény hívja fel a figyelmet. A degeneratív, ortopéd jellegű kórképek a biztosítási védelemből ki vannak zárva.

10.7. A Biztosított foglalkozásával összefüggésben bekövetkező biztosítási események, amennyiben a Biztosított foglalkozása:

- artista,
- bűvár,
- bányász,
- építőmunkás magas építményeken,
- fegyveres testület tagja,
- fegyveres ór,
- 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.

10.8. Nem téríti meg a Biztosító továbbá: bárminemű biztosítási eseményt, veszteséget, költséget, melynek eredménye, keletkezési oka közvetlenül vagy közvetve összefüggésbe hozható a terrorizmus bármilyen formájával az alábbiakban foglaltak szerint:

- háború (hadüzenettel vagy anélkül), polgárháború, határvillongás, forradalom, zendülés, puccs vagy puccskísérlet, népi megmozdulás, függetlenül attól, hogy aktív vagy passzív részvételről volt szó.
- 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 hajtának 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.

11. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

11.1. A Biztosító mentesül a biztosítási szolgáltatás kifizetése alól, ha a Biztosított halála, illetve balesete, betegsége:

- a kedvezményezett szándékos magatartása következtében következett be

A Biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a Biztosított halála a Biztosított jogellenesen, szándékosan elkövetett bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben következett be

11.2. A Biztosító mentesülése a biztosítási összeg kifizetése alól a 2/b és a 2/c pontokban leírt 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.

Súlyosan gondatlan magatartásnak minősül különösen, ha a biztosítási esemény

- nem az orvos által javasolt, illetve nem az orvos által előírt adagolásban szedett gyógyszer, nyugtató, tudatmódosító szer hatására állt be,
- a Biztosított ittas állapotával (0,8 ezreléket meghaladó véralkohol vagy 0,5 mg/l légalkohol szint) közvetlen összefüggésben valósul meg, vagy
- a Biztosított jogosítvány nélküli vagy ittas vezetése következtében áll be, vagy
- a Biztosított munkavégzése során a munka- és tűzvédelmi szabályok be nem tartása miatt következett be. A Biztosító mentesül a biztosítási szolgáltatás kifizetése alól továbbá, ha a biztosítottnál bekövetkező betegségek vagy azok következményei
- a Biztosított saját magának szándékosan vagy súlyos gondatlansággal (pl.: az orvosi előírások tudatos megszegése) okozott egészségkárosodása,
- valamely a szerződéskötés előtt, a Biztosítottnál fennálló, de a Biztosító elől elhallgatott betegség illetőleg

egészségi állapot meglétével ok-okozati összefüggésben következtek be.

A Biztosító mentesül a szolgáltatás kifizetése alól

- a Biztosított alkohol-, vagy drogfüggősége esetén ezek kezelésével és rehabilitációjával összefüggő egészségbiztosítási eseményekkor,
- olyan betegségek és balesetek valamint ezek következményei esetén, amelyek az alkohol vagy kábítószer élvezete miatt rosszabbodnak, illetve azok gyógykezelése ezáltal megnehezül.

Hozzá tartozó fogalma: a házastárs, a bejegyzett élettárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és neveltgyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és nevelőszülő, valamint a testvér; hozzátartozó továbbá: az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, bejegyzett élettársa, a jegyes, a házastárs, a bejegyzett élettárs egyeneságbeli rokona és testvére, valamint a testvér házastársa, bejegyzett élettársa.

11.3. A Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól a 2/b és 2/c pontokban leírt biztosítási események esetén, ha a Biztosított a kármegelőzési vagy kárenyhítési kötelezettségét szegi meg súlyosan gondatlanul vagy szándékosan.

11.4. Ha a biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, akkor a biztosítási szerződés kifizetés nélkül szűnik meg.

12. VISSZAVÁSÁRLÁS, DÍJMENTES LESZÁLLÍTÁS, ÉRTÉKKÖVETÉS, NYERESÉGRÉSZESEDÉS, KÖTVÉNYKÖLCSÖN

A biztosítási szerződés maradékjoggal nem rendelkezik, a szerződés visszavásárlására és díjmentes leszállítására, kötvénykölcson igénylésére nincs lehetőség.

A szerződés értékkövetésére nincs lehetőség, a szerződés nyereségrészesedésre nem jogosít.

A Biztosító nem vállal tőke-, illetve hozamgaranciát.

13. A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEJELENTÉSE

A Biztosított, valamint a Szerződő köteles a biztosítási esemény bekövetkeztét a Biztosítónak a bekövetkeztétől vagy tudomására jutásától számított 5 munkanapon belül írásban bejelenteni, a szükséges felvilágosításokat megadni, és lehetővé tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.

A bejelentési határidők elmulasztása esetén a Biztosító annyiban tagadhatja meg a biztosítási szolgáltatást, amennyiben a késedelem miatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

A Szerződő által késedelmesen továbbított iratok miatt bekövetkezett károkért a Biztosító semmilyen nemű felelősséget nem vállal.

14. A BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS JOGOSULTJA ÉS A KIFIZETÉSHEZ SZÜKSÉGES IRATOK

14.1. A SZOLGÁLTATÁSRA JOGOSULT SZEMÉLY

Az életbiztosítási szerződésben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási összegre

a kedvezményezett jogosult, mely jelen szerződési feltételre hivatkozással kötött biztosítási szerződések esetében mindig a hitelt nyújtó pénzügyintézet/hitelintézet.

14.2. A BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS KIFIZETÉSÉHEZ SZÜKSÉGES IRATOK

14.2.1. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége csak akkor áll be, ha a Szerződő, a Biztosított, illetve a Kedvezményezett a szolgáltatási kötelezettség beálltának, jogalapjának és összecszerúségének megállapításához szükséges iratokat, információkat maradéktalanul a Biztosító rendelkezésére bocsátotta, továbbá lehetővé teszi azoknak ellenőrzését.

Amennyiben az iratokat hiányosan nyújtották be, akkor a biztosító az utolsó irat beérkezését követően 30 napon belül értesíti a kedvezményezettet a hiánypótlásról. A hiánypótlásra a kedvezményezettnek 30 nap áll rendelkezésre, ha a biztosító értesítő levelében ettől eltérően nem rendelkezik.

14.2.2. A biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatás igénybevételéhez, a biztosítási szolgáltatás jogalapjának és összecszerúségének megállapításához a Biztosító a következő iratokat kérheti be. A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a jelen fejezetben felsorolt valamennyi dokumentum eredeti példányát is bekérje.

14.2.3. Beküldendő iratok

14.2.3.1. Valamennyi, a biztosítási esemény által kiváltott szolgáltatáshoz szükséges dokumentumok:

- a hitelintézet igazolása a fennálló hiteltartozásról (deviza hitel esetén a jelen szerződés 4. pontjában leírt módon meghatározott összegről),
- a hiánytalanul kitöltött és aláírt szolgáltatási igénybejelentő lap eredeti példánya, a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, annak bekövetkezésében szerepet játszó eseményre vonatkozó, illetve az azal kapcsolatos valamennyi ellátás orvosi dokumentációja, gyógykezelések, vizsgálatok iratai, kórházi zárójelentések, szövettani eredmények, műtéti leírások, szakorvosi iratok másolatai, beleértve az első orvosi ellátás dokumentumát is,
- d) baleseti/közlekedési baleseti jegyzőkönyv, vagy rendőrségi – munkahelyi baleset esetén munkahelyi – baleseti jegyzőkönyv másolata (amennyiben ilyen készült),
- e) véralkohol vizsgálati eredmény (ha készült),
- f) toxikus anyagok szedésére vonatkozó vizsgálati eredmény (ha készült),
- g) amennyiben a biztosított a jármű vezetőjeként sérült meg, a biztosított vezetői engedélyének és a jármű forgalmi engedélyének másolata,
- h) hatósági eljárás esetén a tényállás megállapítására alkalmas, hiteles hatósági okirat, vádindítvány vagy vádirat, bírósági ítélet vagy az eljárást befejező/elutasító határozat, amennyiben ilyen készült és az okirat szükséges a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához,
- i) külföldön bekövetkezett biztosítási esemény esetén a biztosítási esemény körülményeiről a külföldi állami vagy önkormányzati hatóság és egészségügyi intézmények által kiállított okiratok hiteles magyar fordítása.

- j) kiskorú kedvezményezett esetén a törvényes képviselő, illetve gyámhatóság vonatkozó nyilatkozata.

14.2.3.2. Haláleseti szolgáltatás esetén

- a Biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolata,
- halottvizsgálati bizonyítvány másolata,
- boncolási jegyzőkönyv/korbonctani lelet másolata (amennyiben készült és a kár elbírálásához szükséges),
- a halál okát igazoló egyéb orvosi vagy hatósági bizonyítvány másolata,
- a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok másolatai,
- halotti epikrizist tartalmazó kórházi zárójelentés,
- a halál előtti orvosi dokumentumok, ambuláns vagy fekvőbeteg kórházi kezelés esetén kórházi ambuláns kezelőlap és/vagy zárójelentés(ek) másolata,
- a háziorvos által kitöltött haláleset utáni orvosi jelentés nyomtatvány,
- házi- vagy üzemorvosi, illetve állományilletékes orvosi betegkarton másolata,
- azon okiratok, amelyek a kedvezményezetti jogosultság (személyazonosítás, illetve kedvezményezetti vagy örökös státusz) igazolásához szükségesek,
- jogerős öröklési bizonyítvány vagy jogerős hagyatékátadó végzés másolata (abban az esetben kell csatolni, ha a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg vagy a kedvezményezett elhalálozott).

14.2.3.3. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás valamint C2,D, E rokkantsági kategória esetén

- a baleset után készült valamennyi orvosi dokumentáció (lelet, vizsgálati eredmények), valamennyi sérülés jellegének és mértékének igazolása illetve a maradandó egészségkárosodás mértékének igazolása,
- a balesetet követő egy év után, a kezelő traumatológus vagy szakorvos által készített, a sérült testrészeire vonatkozó, minden részletre kiterjedő státuszleírás,
- végállapotot leíró szakorvosi, kezelőorvosi dokumentáció másolata,
- az arra jogosult szerv által kiadott a maradandó egészségkárosodásra vonatkozó orvosi határozat másolata (amennyiben ilyen készült).

14.2.3.4. Egyéb, szükség esetén benyújtandó dokumentumok:

- a biztosított személyi igazolványának vagy születési anyakönyvi kivonatának másolata,
- Biztosítottnak a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes lakcímet igazoló hatósági igazolványának másolata,
- hozzátartozói viszonyt igazoló dokumentum (házassági anyakönyvi kivonat, bejegyzett élettársi kapcsolatról szóló igazolás, stb.) másolata,
- a NEAK, illetve egyéb hivatalos szerv felé történő adatkéréshez szükséges a biztosított, biztosított örököse vagy a kedvezményezett által aláírt felmentő nyilatkozat eredeti példánya,
- a biztosított sporttagsági igazolványa, jogviszonyának igazolásra szolgáló dokumentumok másolata,
- orvosi ambuláns lap másolata,



- orvosi igazolás, beutaló másolata,
- altatási jegyzőkönyv másolata,
- kórlapok másolata,
- ápolási lap és dokumentáció másolata,
- labor eredmények másolata,
- képalkotó műszeres vizsgálatok eredménye

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

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

14.2.5. A Biztosított, illetve a kedvezményezett a biztosítási titokra és az adatvédelmi rendelkezésekre vonatkozó jogszabályok betartásával, a biztosítási szerződés létrejöttével, vagy a kárigény érvényesítésével egyidejűleg felhatalmazza a Biztosítót, hogy a biztosítási szerződéssel, illetve a szolgáltatási kötelezettség beálltával összefüggésben más biztosítótól információkat szerezzen be, valamint azoktól az orvosoktól, egészségügyi intézményektől, hatóságoktól, akik, illetve amelyek a biztosítottat kezelték, vizsgálták, a szükséges felvilágosításokat, orvosi jelentéseket és dokumentumokat közvetlenül beszerezze.

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

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

15. A BIZTOSÍTOTT EGYÉB KÖTELEZETTSÉGEI

A baleset után a Biztosítottnak haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe venni és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejeztéig folytatni kell, gondoskodni kell a baleset következményeinek – lehetőség szerinti – elhárításáról és enyhítéséről. Indokolt esetben a Biztosított a Biztosító által megnevezett orvosokkal köteles megvizsgáltatni magát.

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 köteles eljárni.

16. A SZOLGÁLTATÁS KIFIZETÉSE

A biztosító a szolgáltatásait költségmentesen banki átutalással teljesíti. A biztosításközvetítő az ügyfélnek járó összeg kifizetésében nem működhet közre.

A szolgáltatási igény jogosságát igazoló utolsó irat beérkezését követő 30 napon belül a Biztosító átutalással fizeti ki a biztosítási szolgáltatást a kedvezményezett számára.

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

A szolgáltatás elmaradása esetén a Biztosító az elutasításról utolsó irat beérkezését követő 30 napon belül ad írásos tájékoztatást a hitelintézetnek.

17. A BIZTOSÍTÓ ÉS BIZTOSÍTOTT KÖZÖTTI BIZTOSÍTÁSI JOGVISZONY ÉS BIZTOSÍTÓ KOCKÁZATVISELÉSÉNEK MEGSZÚNÉSE ADOTT BIZTOSÍTOTTRA VONATKOZÓAN

A kölcsönszerződés vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése adott Biztosítotttra vonatkozóan díj visszatérítése nélkül megszűnik:

- a kölcsön teljes előtörlesztésével, az előtörlesztés napjával;
- a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási esemény bekövetkezésének napjával;
- azon a napon, amikor a Biztosított Szerződéssel kötött kölcsönszerződésének tartama lejár;
- amennyiben a Szerződő az adott Biztosított vonatkozásában fedezetbe vont kölcsönösszeg után nem fizeti a biztosítási díjat, az utolsó biztosítási díj esedékességét követő 45. nap leteltével;
- amennyiben a biztosítási szerződés hatálya alatt az adott Biztosított biztosítási eseménynek nem minősülő halála vagy balesetből eredő maradandó egészségkárosodása, valamint a kockázatviselési időszakban bekövetkezett baleseti eredetű D, E vagy C2-es típusú rokkantsága következik be;
- az elhalálozás, illetve a maradandó egészségkárosodás megállapításának napjával,
- a Szerződő és a Biztosított között fennálló kölcsönszerződés bármely egyéb okból történő megszűnése esetén, a megszűnés napjával,
- amennyiben a szerződésben 10 fő alá csökken a biztosítottak száma, a szerződő felek között létrejött biztosítási szerződés a létszámcsökkenés időpontját követő 30. napon megszűnik és a megszűnés tényéről a biztosító a biztosítottakat a megszűnés időpontjáig tájékoztatja.

18. PANASZKEZELÉSEL KAPCSOLATOS TUDNIVALÓK

Jelen Panaszkezeléssel kapcsolatos tudnivalók a jelen általános szerződési feltételek kiadásakor hatályos Bit-nek, valamint a biztosító, a többes ügynökök és az alkuszok panaszkezelésének eljárásával, valamint a panaszkezelési szabályzatával kapcsolatos részletes szabályokról szóló 437/2016. (XII.16.) Korm. rendelet ezen feltétel lezárásának napján hatályos szövege szerint megfelelően került beillesztésre. A www.signal.hu honlapon elérhető a mindenkor aktuális Bit-nek és megfelelő Panaszkezeléssel kapcsolatos tudnivalók.

18.1. A biztosító biztosítja, hogy az ügyfél a biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) közölhesse.

Személyes panaszbejelentés

Félfogadási időben a központi ügyfélszolgálati irodában lehet személyesen panaszbejelentést tenni.

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

Telefonos panaszbejelentés

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

Postai úton történő panaszbejelentés

A panaszbejelentés postai úton az alábbi levelezési címre küldhető:

SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. Vezérigazgatóság, Panaszkezelési Csoport

Levél cím: 1519 Budapest Pf. 260.

Elektronikus panaszbejelentés

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

A SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. mindenkor aktuális elérhetőségei, a nyitvatartási idő megtekinthető a

<http://www.signal.hu/hu/kapcsolat-cegadatok> elérési úton.

18.2. A biztosítóhoz intézett

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

18.3. 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.

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

18.5. Telefonon történő panaszkezelés esetén a biztosító és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt a biztosító hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt öt évig megőrzi. Erről az ügyfelet a telefonos ügyintézés kezdetekor tájékoztatni kell. Az ügyfél kérésére biztosítani kell a hangfelvétel visszahallgatását, továbbá térítésmentesen – kérésének megfelelően – tizenöt napon belül rendelkezésére kell bocsátani a hangfelvételtől készített hitelesített jegyzőkönyvet vagy a hangfelvétel másolatát.

18.6. A biztosító a szóbeli panaszt – a 18.7. 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 18.8.

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

18.7. 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 18.8. pontban foglaltakkal egyidejűleg – megküldi, egyebekben az írásbeli panaszra vonatkozó rendelkezések szerint jár el.

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

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

Fogyasztóvédelmi eljárás kezdeményezése esetén eljáró szerv:

Magyar Nemzeti Bank

1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Központi levél cím: H-1534 Budapest, Pf. 777.

Telefon: 06-80-203-776

Fax: +36 1 489 9102

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

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

Pénzügyi Békéltető Testület

Székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank 1525

Budapest, BKKP Pf. 172.

A meghallgatások helyszíne: 1133 Budapest, Váci út 76.

(Capital Square irodaház)

Telefon: +36 80 203 776

Fax: +36 1 489 9102

E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu

Internet: <http://www.mnbb.hu/bekeltetes>

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

18.11. A biztosító az ügyfelek panaszai hatékony, átlátható és gyors kezelésének eljárásáról, a panaszügyintézés módjáról, valamint a 18.12. 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.

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

18.13. A 18.12. 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.

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

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

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

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

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

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

19. ELÉVÜLÉS

A biztosítási szerződésből eredő igények az esedékességtől számított 2 év elteltével évülnek el.

20. KOCKÁZATELBÍRÁLÁS

A szerződés megkötéséhez kockázatelbírlás, azaz a Biztosított egészségi állapotának vizsgálata szükséges, mely egészségi nyilatkozattal, illetve a biztosító által meghatározott kockázati szint felett orvosi vizsgálattal történik.

A Biztosítottnak az egészségi nyilatkozatot (mint a szerződéskötés szempontjából lényeges körülményekről) a valóságnak megfelelően és hiánytalanul kell kitöltenie. A Biztosító által feltejtett kérdésekre adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a Biztosított a közlési kötelezettségének eleget tesz.

A Biztosító az ajánlat elfogadása előtt az egészségi nyilatkozat alapján is kérheti a Biztosított orvosi vizsgálatát, illetve egyéb írásos nyilatkozatait. A Biztosító jogosult az így tudomására jutott adatokat ellenőrizni.

A kockázatelbírlás eredményétől függően a Biztosító az ajánlatot elfogadja, elutasítja. Az ajánlat esetleges elutasítását a Biztosító nem köteles megindokolni.

Az orvosi vizsgálaton részt vett Biztosított az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény értelmében jogosult a vizsgálati eredményeket az egészségügyi szolgáltatónál megismerni.

21. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

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

21.2. Jelen szerződésre hivatkozott életbiztosítási szerződés reaktiválására (újra érvénybe helyezésére) nincsen lehetőség.

21.3. A betegség-, baleset-, és felelősségbiztosítási termékeink vonatkozásában járadékfizetési kötelezettség esetén a járadék tőkeértékét a SIGNAL IDUNA 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.

21.3.1. Ez nem jelenti a járadék ezen az összegen történő egyösszegű 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 egyösszegű megváltás összegét a Biztosító az adott gazdasági körülmények (pl.inflációs ráta), a fizetendő járadék paramétereinek, illetve a károsult egészségi állapotának figyelembe vételével állapítja meg.

21.3.2. A SIGNAL IDUNA 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.

21.3.3. Jelen szerződés alapján járadék fizetésére nincs lehetőség.

21.4. 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 irányadóak. Mivel az adójogszabályok a szerződés tartama alatt változhatnak, indokolt a Biztosított és a Szerződő részéről a szerződés tartama alatt a törvényi változások figyelemmel kísérése. A Biztosító az aktuális adózásra vonatkozó információkat a honlapján (www.signal.hu) bocsátja ügyfelei rendelkezésére. Az adójogszabályok változásáról a Biztosító nem küld értesítést, a jogszabályi változásokat a Szerződő és a Biztosított kíséri figyelemmel.

21.5. A biztosítási szerződés közvetítője lehet független vagy függő biztosításközvetítő.

21.5.1. Függő 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).

Független biztosításközvetítő az ügyfél megbízásából eljáró biztosításközvetítő (alkusz).

21.5.2. 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.

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

Jelen biztosítási termék tanácsadás nélkül értékesíthető.

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

21.7. 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.

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

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

A jelen Általános Szerződési Feltételek a szerkesztésének lezárásakor hatályos Bit. szövegének megfelelően készült (különös tekintettel a Titoktartási kötelezettség, Titokvédelemmel kapcsolatos előírásokra, valamint a Panaszkezelésre vonatkozó pontokra).

Az Általános Szerződési Feltételek szerkesztésének lezárási dátuma: 2018.05.22.

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

22. KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSOK

Jelen szerződéshez, mint alapt biztosításhoz kiegészítő biztosítás nem köthető.

I. SZÁMÚ FÜGGELÉK

ADATKEZELÉSI TÁJÉKOZTATÓ

SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSÉVEL KAPCSOLATOS TÁJÉKOZTATÓ

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

A könnyebb eligazodás érdekében kérjük, használja az alábbi hivatkozásokat.

Tartalomjegyzék

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

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

- az EURÓPAI PARLAMENT ÉS A TANÁCS (EU) 2016/679 RENDELETE a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről (továbbiakban GDPR)
- az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. tv. (továbbiakban Infotv.)
- 2014. évi LXXXVIII. Törvény a biztosítási tevékenységről (továbbiakban Bit.)
- 1997. évi XLVII. Törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről (továbbiakban Eüak.)
- 2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről (továbbiakban Ptk.)

1. A SZEMÉLYES ADATOK ADATKEZELŐJE

A személyes adatok kezelője a SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt.

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

Postacím: 1519 Budapest, Pf. 260.

Tel: 36 1 458 4200

Fax: 36 1 458 4260

E-mail: adatvedelem@signal.hu

Weboldal: www.signal.hu

Cégjegyzékszám: 01-10-042159



Adószám: 10828704-2-44

KSH szám: 10828704-6511-114-01

Adatvédelmi nyilvántartási szám: NAIH-87194/2015

2. AZ ADATVÉDELMI TISZTVISELŐ ELÉRHETŐSÉGEI

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

3. AZ ADATKEZELÉS CÉLJA ÉS JOGALAPJA

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

A Bit. 135. § (1) bekezdése értelmében a Biztosító jogosult kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. A biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez, illetve a Bit. által meghatározott egyéb cél eléréséhez szükséges személyes adatokat a Biztosító, mint adatkezelő, a rá vonatkozó jogi kötelezettségek teljesítéséhez szükséges mértékben, az érintett külön hozzájárulása nélkül jogosult kezelni.

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

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

- a biztosítási ajánlat részeként az Általános Szerződési Feltételek, illetve külön nyilatkozat elfogadásával és aláírásával,
- felelősségbiztosítási károk esetében a kárbejelentő lapon szereplő adatkezelési nyilatkozat elfogadásával és aláírásával, illetve ennek hiányában külön adatkezelési nyilatkozat aláírásával,
- a szerződő, vagy biztosított elhalálozása esetén a törvényes örökös vagy a szerződésben megjelölt jogosult által aláírt, külön adatkezelési nyilatkozat formájában.

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

Felhívjuk a figyelmét, hogy mivel az egészségügyi adatok kezelése nélkülözhetetlen a biztosítási szerződésből származó követelések, így különösen a szolgáltatási kötelezettség beálltának, jogalapjának és összegszerűségének megítéléséhez, ezért a hozzájárulás visszavonása kizárólag a szerződés felmondása útján gyakorolható.

4. KEZELT SZEMÉLYES ADATOK KÖRE

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

Adatkör	Kezelt személyes adatok
A biztosítási jogviszony alanyainak (szerződő, biztosított, együttbiztosított, kiegészítő biztosított, kedvezményezett, károsult, károkozó, törvényes örökös, tulajdonos, üzemben tartó) személyazonosító és személyes adatai.	<ul style="list-style-type: none"> • Adóazonosító jel • Állampolgárság • Állandó lakcím • Anyja születési neve • Azonosító okmány típusa • Azonosító okmány (ok) száma és betűjele • Családi és utóneve • E-mail cím • Lakcímet igazoló hatósági igazolvány száma és betűjele • Levelezési cím • Magyarországi tartózkodási hely • Mobiltelefonszám • Születési hely • Születési idő • Születési neve • Telefon/fax szám • Titulus • TAJ szám • Halotti anyakönyvi kivonat száma • Neme

Adatkör	Kezelt személyes adatok
Személy- és felelősségbiztosítási szerződés esetén az egészségi állapottal összefüggő adatok.	A biztosítási ajánlat során a Részletes, vagy Egyszerűsített Egészségi Nyilatkozaton megadott adatok, valamint a válaszhhoz kapcsolódó, Ön által átadott orvosi dokumentumok; A Biztosító által szükség esetén bekért további, az Ön hozzájárulásával átadott orvosi dokumentációk; A biztosítási szerződés megkötéséhez, a Biztosító által előírt orvosi vizsgálatok dokumentumai; „Nyilatkozat a fogyatékossgal élő (fogyatékos) ügyfelekkel kapcsolatos bánásmóddal összefüggésben” című nyilatkozaton megadott adatok; A biztosítási szerződésből származó követelések megítélésével közvetlenül összefüggő, azokhoz elengedhetetlenül szükséges, a kárbejelentés során megadott, a biztosítási eseményt kiváltó és annak bekövetkezésében szerepet játszó eseményre vonatkozó személyes adatok, ahhoz csatolt dokumentumok, illetve Ön, vagy elhalálozás esetén a törvényes örökös, vagy a szerződésben megjelölt jogosult hozzájárulása esetén a társadalombiztosítási szervektől, egészségügyi intézményektől és háziórvostól, gyógykezelésével foglalkozó más személyektől bekért adatok.
A biztosított, károsult vagyontárgy adatai.	Biztosított vagyontárgyanként, illetve káronként eltérő, de kizárólag a szerződés megkötéséhez, illetve a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges adatok.
A díjfizetéshez, valamint a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez szükséges további adatok.	Biztosítási díj összege. Kifizetett biztosítási összeg mértéke. A kifizetés ideje. Bankszámlaszám, bankkártya száma. Az ÁSZF-ben, így különösen „Biztosítás teljesítése” című fejezetében, meghatározott minden további személyes adat.
Egyéb adatok.	A biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő összes lényeges tény és körülmény.

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

Az adatkezelési cél eléréséhez nélkülözhetetlen, hogy felhatalmazza a Biztosítót, hogy az egészségi állapotára vonatkozó és hozzájuk kapcsolódó adatait háziórvostól, valamint mindazoktól az egészségügyi intézményektől, orvosoktól, gyógyszeresektől, természetgyógyászoktól és a gyógykezelésével foglalkozó más személyektől, amelyek, illetve akik eddig kezelték, valamint a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelőtől, a társadalombiztosítási kifizetőhelytől beszerezze, nyilvántartsa, és ebben a körben felhasználja, illetve a Bit. 138-142. § és a 147-151. §-ban meghatározott jogosultak számára továbbítsa. Egyúttal szükséges, hogy felmentse az ezen adatok jogszabályi felhatalmazása alapján nyilvántartó fenti személyeket és szervezeteket a titoktartási kötelezettségük alól, valamint felhatalmazza a háziórvost, kezelőorvosát, valamint az egészségügyi ellátásában részt vevő személyeket, hogy az egészségügyi ellátása során tudomásukra jutott egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatait írásbeli kérésére a Biztosítónak még elhalálozása esetén is kiadják.

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

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

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

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

5. GYERMEKEK SZEMÉLYES ADATAINAK KEZELÉSE

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

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

6. AUTOMATIZÁLT ADATKEZELÉS

A Biztosító kizárólag automatizált adatkezeléssel, az érintett személyes jellemzőinek értékelésén alapuló döntés meghozatalára is jogosult, ha az érintett és a Biztosító közötti biztosítási szerződés megkötése vagy teljesítése érdekében szükséges vagy az érintett kifejezett hozzájárulásán alapul.

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

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

7. ADATTOVÁBBÍTÁS

A Bit. 135. § (3). bekezdés értelmében a biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

A biztosítási titoknak minősülő adatokat jogosultak megismerni mindazon személyek vagy szervezetek is, akikkel szemben a Biztosítónak a biztosítási titok megtartásának a kötelezettsége a Bit. 138-142. § és a 147-151. § értelmében nem áll fenn. A tételes felsorolás a Bit. „Az ügyfelek tájékoztatásáról” szóló 4. számú melléklete szerint a biztosítási tájékoztató kötelező tartalmi eleme, azt az általános szerződési feltételek „A biztosítási titokra vonatkozó rendelkezések” fejezete tartalmazza.

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

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

A Biztosítóval kötött szerződés alapján, kizárólag a kiszervezett adatfeldolgozói tevékenység végzéséhez szükséges célokra használhatóak a Biztosítótól kapott adatok. A kiszervezett tevékenységet végzők az adat- és titokvédelemre vonatkozó jogszabályokat kötelesek betartani. A biztosítási titok megőrzésére vonatkozó kötelezettséget, felelősséget és a titok megtartása érdekében teendő intézkedéseket a velük kötött szerződés is biztosítja.

8. SZEMÉLYES ADATOK TÁROLÁSÁNAK IDŐTARTAMA

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

A biztosítási szerződéshez kapcsolódó személyes adatait a Biztosító a biztosítási szerződés megszűnését követő naptári év első napjától számított 10 évig őrzi meg, a biztosítási szerződéssel kapcsolatos esetleges későbbi igények érvényesítése, valamint a Biztosítóra a jogszabályokban előírt adatmegőrzési kötelezettségekre tekintettel. A határidő lejártát követően személyes adatai törlésre kerülnek. A személyes adatok törlését gátolja, amennyiben:

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

A létre nem jött biztosítási szerződésekkel kapcsolatos, ajánlattétel során megadott személyes adatait a Biztosító a biztosítási ajánlat rögzítésétől számított, a biztosítási szerződésben meghatározott elévülési ideig, ennek hiányában a Polgári törvénykönyvről szóló 2013. évi V. tv. (Ptk.) szerinti az általános elévülési időre vonatkozó rendelkezései szerinti az ajánlat rögzítésétől számított 5 évig tárolja. A határidő lejártát követően személyes adatai törlésre kerülnek.

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

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

9. AZ ADATKEZELÉSEL KAPCSOLATOS JOGOK ÉS ÉRVÉNYESÍTÉSÜK

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

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

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

Postacím: 1519 Budapest, Pf. 260.

Telefonos ügyfélszolgálat telefonszáma: +36 1 458 4200

Fax: 06 1 458 4260

E-mail: adatvedelem@signal.hu

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

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

9.1. HOZZÁFÉRÉSHEZ VALÓ JOG

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

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

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

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

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

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

9.2. HELYESBÍTÉSHEZ VALÓ JOG

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

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

Az adatpontosság fenntartása érdekében Ön vállalja, hogy az adataiban bekövetkezett változást 5 munkanapon belül bejelenti az alábbi módok egyikén: e-mail: info@signal.hu; telefon: 06 1 458 4200; fax: 06 1 458 4260; postacím: SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt., 1519 Budapest, Pf. 260.; vagy személyesen a Biztosító központi ügyfélszolgálati irodájában.

9.3. TÖRLÉSHEZ VALÓ JOG (ELFELEDTETÉSHEZ VALÓ JOG)

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

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

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

9.4. AZ ADATKEZELÉS KORLÁTOZÁSÁHOZ VALÓ JOG

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

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

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

9.5. TILTAKOZÁSHOZ VALÓ JOG

Önnek joga van a Biztosító vagy egy harmadik fél jogos érdekeinek érvényesítéséhez szükséges adatkezelés ellen tiltakoznia!

Jogosult továbbá a személyes adatai közvetlen üzletszerzés célokra történő – beleértve a profilalkotást is – felhasználása ellen tiltakoznia.

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

9.6. ADATHORDOZHATÓSÁGHOZ VALÓ JOG

Ön jogosult arra, hogy az Önre vonatkozó, a Biztosító rendelkezésére bocsátott személyes adatokat tagolt, széles körben használt, géppel olvasható – ha ez technikailag megvalósítható – formátumban megkapja, ha az adatkezelés hozzájáruláson, vagy szerződésen alapul és az adatkezelés automatizált módon történik.

9.7. HOZZÁJÁRULÁS VISSZAVONÁSÁHOZ VALÓ JOG

Ön jogosult a személyes adatok kezeléséhez való hozzájárulásának visszavonására.

A hozzájárulás visszavonása nem érinti a hozzájáruláson alapuló, a visszavonás előtti adatkezelés jogszerűségét.

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

9.8. HATÓSÁGI JOGORVOSLATHOZ VALÓ JOG

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

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

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

Levelezési cím: 1530 Budapest, Pf. 5

Telefon: +36 1 391 1400

Telefax: +36 1 391 1410

E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu

Web: naih.hu

9.9. A BÍRÓSÁGI JOGORVOSLATHOZ VALÓ JOG

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

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

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

SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt.

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