



SIGNAL ÉLETBIZTOSÍTÁS

T0605

Ajánlat és feltételek

Hatályos: 2020. október 1-től

BIZTOSÍTÁSI CSOMAGOK DÍJAI

Kor	Gyakoriság	1. csomag díja	2. csomag díja	3. csomag díja	4. csomag díja	Kor	Gyakoriság	1. csomag díja	2. csomag díja	3. csomag díja	4. csomag díja
18	negyedéves	nem köthető	nem köthető	nem köthető	nem köthető	35	negyedéves	nem köthető	nem köthető	5 845	7 793
	féléves	nem köthető	nem köthető	nem köthető	6 116		féléves	nem köthető	7 573	11 359	15 145
	éves	nem köthető	nem köthető	nem köthető	11 876		éves	nem köthető	14 704	22 056	29 408
19	negyedéves	nem köthető	nem köthető	nem köthető	nem köthető	36	negyedéves	nem köthető	nem köthető	6 743	8 991
	féléves	nem köthető	nem köthető	nem köthető	6 304		féléves	nem köthető	8 736	13 105	17 473
	éves	nem köthető	nem köthető	9 180	12 240		éves	nem köthető	16 964	25 446	33 928
20	negyedéves	nem köthető	nem köthető	nem köthető	nem köthető	37	negyedéves	nem köthető	5 147	7 720	10 294
	féléves	nem köthető	nem köthető	nem köthető	6 468		féléves	5 001	10 002	15 003	20 005
	éves	nem köthető	nem köthető	9 420	12 560		éves	9 711	19 422	29 133	38 844
21	negyedéves	nem köthető	nem köthető	nem köthető	nem köthető	38	negyedéves	nem köthető	5 848	8 772	11 696
	féléves	nem köthető	nem köthető	nem köthető	6 613		féléves	5 683	11 365	17 048	22 730
	éves	nem köthető	nem köthető	9 630	12 840		éves	11 034	22 068	33 102	44 136
22	negyedéves	nem köthető	nem köthető	nem köthető	nem köthető	39	negyedéves	nem köthető	6 601	9 902	13 202
	féléves	nem köthető	nem köthető	5 065	6 753		féléves	6 414	12 829	19 243	25 657
	éves	nem köthető	nem köthető	9 834	13 112		éves	12 455	24 910	37 365	49 820
23	negyedéves	nem köthető	nem köthető	nem köthető	nem köthető	40	negyedéves	nem köthető	7 414	11 121	14 828
	féléves	nem köthető	nem köthető	5 163	6 885		féléves	7 204	14 409	21 613	28 817
	éves	nem köthető	nem köthető	10 026	13 368		éves	13 989	27 978	41 967	55 956
24	negyedéves	nem köthető	nem köthető	nem köthető	nem köthető	41	negyedéves	nem köthető	8 176	12 264	16 352
	féléves	nem köthető	nem köthető	5 273	7 031		féléves	7 944	15 889	23 833	31 778
	éves	nem köthető	nem köthető	10 239	13 652		éves	15 426	30 852	46 278	61 704
25	negyedéves	nem köthető	nem köthető	nem köthető	nem köthető	42	negyedéves	nem köthető	8 996	13 494	17 992
	féléves	nem köthető	nem köthető	5 387	7 183		féléves	8 742	17 483	26 225	34 966
	éves	nem köthető	nem köthető	10 461	13 948		éves	16 974	33 948	50 922	67 896
26	negyedéves	nem köthető	nem köthető	nem köthető	nem köthető	43	negyedéves	nem köthető	9 888	14 801	19 735
	féléves	nem köthető	nem köthető	5 582	7 443		féléves	9 588	19 177	28 765	38 353
	éves	nem köthető	nem köthető	10 839	14 452		éves	18 618	37 236	55 854	74 472
27	negyedéves	nem köthető	nem köthető	nem köthető	nem köthető	44	negyedéves	5 385	10 770	16 154	21 539
	féléves	nem köthető	nem köthető	5 801	7 735		féléves	10 465	20 930	31 394	41 859
	éves	nem köthető	nem köthető	11 265	15 020		éves	20 320	40 640	60 960	81 280
28	negyedéves	nem köthető	nem köthető	nem köthető	nem köthető	45	negyedéves	5 837	11 675	17 512	23 350
	féléves	nem köthető	nem köthető	6 070	8 094		féléves	11 344	22 689	34 033	45 378
	éves	nem köthető	nem köthető	11 787	15 716		éves	22 028	44 056	66 084	88 112
29	negyedéves	nem köthető	nem köthető	nem köthető	nem köthető	46	negyedéves	6 359	12 717	19 076	25 435
	féléves	nem köthető	nem köthető	6 407	8 543		féléves	12 357	24 715	37 072	49 430
	éves	nem köthető	nem köthető	12 441	16 588		éves	23 995	47 990	71 985	95 980
30	negyedéves	nem köthető	nem köthető	nem köthető	nem köthető	47	negyedéves	6 870	13 741	20 611	27 482
	féléves	nem köthető	nem köthető	6 860	9 146		féléves	13 352	26 704	40 056	53 408
	éves	nem köthető	nem köthető	13 320	17 760		éves	25 926	51 852	77 778	103 704
31	negyedéves	nem köthető	nem köthető	nem köthető	5 075	48	negyedéves	7 384	14 767	22 151	29 535
	féléves	nem köthető	nem köthető	7 397	9 863		féléves	14 349	28 699	43 048	57 398
	éves	nem köthető	9 576	14 364	19 152		éves	27 863	55 726	83 589	111 452
32	negyedéves	nem köthető	nem köthető	nem köthető	5 562	49	negyedéves	7 912	15 825	23 737	31 649
	féléves	nem köthető	5 404	8 107	10 809		féléves	15 377	30 754	46 131	61 507
	éves	nem köthető	10 494	15 741	20 988		éves	29 858	59 716	89 574	119 432
33	negyedéves	nem köthető	nem köthető	nem köthető	6 180	50	negyedéves	8 467	16 934	25 401	33 868
	féléves	nem köthető	6 005	9 007	12 010		féléves	16 455	32 910	49 364	65 819
	éves	nem köthető	11 660	17 490	23 320		éves	31 951	63 902	95 853	127 804
34	negyedéves	nem köthető	nem köthető	5 198	6 930						
	féléves	nem köthető	6 734	10 101	13 468						
	éves	nem köthető	13 076	19 614	26 152						

1. csomag	Kockázati életbiztosítás: 2 000 000 Ft, D-E rokkantság: 2 000 000 Ft
2. csomag	Kockázati életbiztosítás: 4 000 000 Ft, D-E rokkantság: 4 000 000 Ft
3. csomag	Kockázati életbiztosítás: 6 000 000 Ft, D-E rokkantság: 6 000 000 Ft
4. csomag	Kockázati életbiztosítás: 8 000 000 Ft, D-E rokkantság: 8 000 000 Ft

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtt fennálló betegségekkel, krónikus állapotokkal, veleszületett rendellenességekkel és azok következményeivel okozati összefüggésben álló biztosítási eseményekre, amennyiben arról a Biztosított tudomással bírt, vagy azt ismernie kellett.

Amennyiben a biztosított az 1. számú függelék 5. pontjában definiált biztosítási csomagok közül az 1. vagy a 2. csomagot választja, úgy ez a kizárás a kockázatviselés kezdetét megelőzően 2 évre terjed ki, melyet a biztosító a szerződés kezdetétől számítottan 2 évig alkalmaz. További mentesülések és kizárások a szerződési feltételek 13. pontja szerint.

A biztosított személyére vonatkozó korlátozások a szerződési feltételek 1. pontjában találhatóak.



SIGNAL ÉLETBIZTOSÍTÁS (T0605) ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI	2
Fogalmak, meghatározások	2
1. A biztosítási szerződés alanyai	3
2. Biztosítási esemény, biztosítási esemény időpontja	4
3. Biztosítási szolgáltatás	4
4. Szerződés létrejöttének, felmondásának szabályai és a biztosítás tartama	4
5. Biztosítási díj	5
6. A biztosítás indexálása (értékkövetés)	5
7. A szerződés módosítása	5
8. Visszavásárlás, díjmentes leszállítás, kötvénykölcsön, hitelfedezet	6
9. A biztosítás díjfizetésének elmaradása	6
10. A kockázatviselés megszűnése	6
11. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei	6
12. A biztosító teljesítése	13
13. Mentésülések, kizárások	14
14. Panaszkezeléssel kapcsolatos tudnivalók	15
15. Elévülés	17
16. Egyéb rendelkezések	17
17. Újra érvénybe helyezés (reaktiválás)	18
I. SZÁMÚ FÜGGELÉK	
Szerződésre jellemző értékek	19
KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSI FELTÉTEL A T0605 MÓDOZATKÓDÚ ÉLETBIZTOSÍTÁSHOZ	20
II. SZÁMÚ FÜGGELÉK	
Adatkezelési tájékoztató	21

SIGNAL ÉLETBIZTOSÍTÁS (T0605) ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI

Tisztelt Ügyfelünk!

Jelen SIGNAL Életbiztosítás Általános szerződési feltételei 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 ügyfélértékelésnek is minősülnek. Az *ügyfélértékelésnek minősülő részek a szövegben dőlt betűkkel olvashatóak.*

A biztosító mentesülésének szabályai, a biztosító szolgáltatása korlátozásának a feltételei, az alkalmazott kizárások, a Ptk. rendelkezéseitől, a szerződésre vonatkozó egyéb rendelkezésektől, a szokásos szerződési gyakorlatól 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 fogyatékossággal összefüggő speciális igényeit. Kérjük, jelezze ennek fennálltát a biztosítónak vagy biztosításközvetítőjének.

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

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

FOGALMAK, MEGHATÁROZÁSOK

Baleset: az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri, és amellyel összefüggésben

a biztosított egészségkárosodást szenved, illetve amely a biztosított halálát okozza.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Díjfizetési tartam: megegyezik a biztosítási szerződés tartamával.

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

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

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

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

Lényeges körülmények: minden olyan körülmény, amely a biztosító által vállalt kockázatra kihatással van, különösen azok a körülmények, melyek az ajánlati dokumentációban szerepelnek, és melyekre a biztosító írásban kérdést tett fel.

Rokkantság (D-E kategória): ha a Budapest Főváros Kormányhivatala Rehabilitációs Főosztálya, illetve az illetékes rehabilitációs szakigazgatási szervek (vagy jogutódai) a biz-



tosítottat bármilyen okú rokkantsága miatt D vagy E rokkantsági kategóriába sorolják. Jelen szerződési feltételek alapján létrejött életbiztosítás esetén ezen biztosítási fedezet kötelező eleme a szerződésnek.

1. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

Szerződő a biztosítóval szerződést kötő fél, aki a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal és a szerződéssel kapcsolatosan a jognyilatkozatok megtételére jogosult. A szerződő magyarországi állandó lakcímmel vagy állandó tartózkodási címmel és magyar adóazonosító jellel rendelkező, természetes személy illetve magyarországi adóilletőséggel és székhellyel bíró jogi személy és jogi személyiséggel nem rendelkező jogalany egyaránt lehet.

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

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

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

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

Nem lehet biztosított továbbá az a személy, aki:

- **idült szív- és keringési rendszeri betegségekben szenved,**
- **vérzékeny,**
- **dialízis kezelésben részesül,**
- **Alzheimer kórban szenved,**
- **vasculáris demenciában szenved,**
- **Parkinson kórban szenved,**
- **Sclerosis Multiplex betegségben szenved,**
- **diagnosztikai vizsgálatlalt alátámasztottan demielinációs tünetekkel rendelkezik,**
- **Myastenia gravis megbetegedésben szenved,**
- **skizofrén,**
- **mániás depressziós/bipoláris affektív zavarban szenved,**
- **sokizületi gyulladásban szenved,**
- **epilepsziás megbetegedésben szenved,**
- **vak,**
- **rosszindulatú daganatos megbetegedésben szenved/szenvedett**
- **krónikus és/vagy alkoholos májbetegségben szenved,**

- **a biztosítás megkötését megelőző egy évben házi orvos által igazoltan 30 napot meghaladóan keresőkép-telen állományban volt,**
- **a magyar társadalombiztosítási szerv határozata alapján bármilyen fokú maradandó egészségkárosodással bír,**
- **inzulinnal kezelt cukorbeteg**
- **HIV fertőzött,**
- **csonttritkulásban szenved (mínusz 2,5 vagy az alatti T-score érték esetén),**
- **egyensúlyi zavarban szenved.**

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

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

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

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

A kedvezményezett a biztosító szolgáltatására jogosult személy, aki lehet

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

A szerződő fél az eredetileg kijelölt kedvezményezett helyett a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával a biztosítási esemény bekövetkeztéig bármikor más kedvezményezettet nevezhet meg. A biztosított hozzájárulása nélkül történt kedvezményezett jelölés, illetve módosítás érvénytelen, ilyen esetben kedvezményezettnek a biztosított, illetve annak örököse tekintendő. Azonos biztosítási szolgáltatásra több kedvezményezett is jelölhető a kedvezményezettekre jutó százalékos mérték egyidejű megjelölésével. Amennyiben a százalékos mértékek együttes összege nem pontosan 100 százalék, akkor a biztosító a kedvezményezettek között a kedvezményezés arányában osztja szét a teljes biztosítási összeget.

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

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

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

A kiegészítő biztosítások kedvezményezettje – a haláleseti kockázatokra szóló kiegészítő biztosítások kivételével – megegyezik a kiegészítő biztosítás biztosítottjával. Jelen szerződési feltételek alapján létrejött életbiztosítási szerződés esetén kiegészítő biztosításnak a biztosított D-E kategóriájú rokkantsága minősül.

2. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY, BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY IDŐPONTJA

Jelen szerződési feltételek alapján biztosítási eseménynek minősülnek az alábbiak:

- a biztosított kockázatviselési időszakon belül történő elhalálása. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja az elhalálozás napja.
- ha a Budapest Főváros Kormányhivatala Rehabilitációs Főosztálya, illetve az illetékes rehabilitációs szakigazgatási szervek (vagy jogutódai) a biztosítottat rokkantsága miatt jogerős határozattal D vagy E rokkantsági kategóriába sorolják. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a Budapest Főváros Kormányhivatala Rehabilitációs Főosztálya, illetve az illetékes rehabilitációs szakigazgatási szervek (vagy jogutódai) által kiállított D vagy E rokkantsági kategóriába sorolást megállapító jogerős határozat kiadásának napja.

3. BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS

Jelen szerződési feltételek alapján a biztosítási szolgáltatások a következők:

- a biztosított elhalálása esetén a biztosító a biztosítási esemény időpontjában érvényes biztosítási összeget szolgáltatja és ezzel a biztosítás megszűnik.
- a biztosított D vagy E rokkantsági kategóriába sorolása esetén a biztosító a biztosítási esemény időpontjában érvényes biztosítási összeget szolgáltatja és ezzel a biztosítás megszűnik. **A biztosító a szolgáltatást a szerződés tartama alatt csak egyszer teljesíti. A biztosított a szolgáltatásra csak abban az esetben jogosult, ha Magyarországon érvényes társadalombiztosítással rendelkezik. A biztosító ezen szolgáltatását a biztosítottnak teljesíti.**

4. SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTÉNEK, FELMONDÁSÁNAK SZABÁLYAI ÉS A BIZTOSÍTÁS TARTAMA

4.1. SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

A biztosítási szerződés a szerződő (és biztosított) által tett ajánlat alapján – a biztosítási ajánlat aláírásának időpontjában – létrejön, azaz a biztosítási ajánlat egyben biztosítási kötvény is.

Amennyiben a biztosítási ajánlat nem a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően lett kitöltve, akkor a szerződés az ajánlat aláírásával egy időben nem jön létre és a biztosító fenntartja a jogát módosított kötvény kiállítására.

A biztosító jogosult az ajánlattételkor a biztosítás első díjának megfelelő díjelőleget beszedni, melyet kamatmentes előlegként kezel. Ha a szerződés létrejön, a biztosító az előleget a biztosítási díjba beszámítja. Amennyiben a szerződés nem jön létre, a biztosító az előleget a szerződőnek visszafizeti.

4.2. KOCKÁZATELBÍRÁLÁS

A biztosító a szerződés megkötése esetén előzetes kockázatelbírálást nem hajt végre.

4.3. A SZERZŐDÉS HATÁLYA, KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE, VÁRAKOZÁSI IDŐ

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

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

A biztosítási szerződés hatálybalépésének időpontja megegyezik a biztosító kockázatviselése kezdetének időpontjával. A biztosító várakozási időt nem alkalmaz.

4.4. FELMONDÁS

4.4.1. 30 NAPOS FELMONDÁS

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

Jelen életbiztosítási szerződés esetén – figyelemmel a szerződési feltételek 4.1. pontjára – a tájékoztatás időpontja az ajánlat szerződő és biztosított által történő aláírásának napja.

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

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

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



4.4.2. RENDES FELMONDÁS

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

4.5. TARTAM

A biztosítási szerződés határozott, 5 éves tartamra jön létre.

5. BIZTOSÍTÁSI DÍJ

5.1. ÁLTALÁNOS SZABÁLYOK

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

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

Biztosítási díj átvételére csak kifejezett biztosítói meghatalmazással rendelkező biztosításközvetítő jogosult.

Ha a szerződő az első díjat a szerződés hatálybalépése előtt befizeti, ezt az összeget a hatálybalépés időpontjáig a biztosító kamatmentes előlegként kezeli. Amennyiben a szerződő fél által fizetett biztosítási díj nem éri el a biztosítási szerződésben meghatározott rendszeresen fizetendő biztosítási díj mértékét, úgy azt a Biztosító kamatmentes letétként kezeli.

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

5.2. SPECIÁLIS SZABÁLYOK

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

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

5.3. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ MÓDOSULÁSA ÉLETBIZTOSÍTÁSOK ALAPDÍJTÉTELÉNEK KORREKCIÓJA ESETÉN

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

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

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

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

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

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

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

5.4. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ MÓDOSULÁSA (DÍJKEDVEZMÉNY)

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

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

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

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

6. A BIZTOSÍTÁS INDEXÁLÁSA (ÉRTÉKKÖVETÉS)

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

7. A SZERZŐDÉS MÓDOSÍTÁSA

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

7.2. A jelen szerződési feltételek alapján létrejött életbiztosítás esetén díj módosulásával járó szerződés módosításként a szerződő kizárólag a díjfizetési gyakoriság módosítását igényelheti. Ez esetben a biztosító a biztosítási díjat az I. számú Függelék 7. pontjában meghatározott pótdíjak figyelembevételével automatikusan módosítja.

8. VISSZAVÁSÁRLÁS, DÍJMENTES LESZÁLLÍTÁS, KÖTVÉNYKÖLCSÖN, HITELFEDEZET

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

8.1. HITELFEDEZET

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

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

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

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

9. A BIZTOSÍTÁS DÍJFIZETÉSÉNEK ELMARADÁSA

Ha az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, a biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított harminc napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.

10. A KOCKÁZATVISELÉS MEGSZŰNÉSE

A biztosító kockázatviselése és ezzel a biztosítási szerződés megszűnik

- a biztosított kockázatviselési időszakon belüli halálával, a halál bekövetkezésének időpontjával,
- a biztosított D vagy E rokkantsági kategóriába sorolásával, a jogerős határozat kiadásának napjával,
- a biztosítási tartam lejáratával, a lejárat napjának 0. órájával,
- a szerződő felmondásával (4.4. pont),
- az első időszakra járó folyamatos díj meg nem fizetésével (9. pont) az esedékesség időpontjára visszamenőleg,
- további folyamatos díjak fizetésének elmaradása esetén (9. pont), a díjjal fedezett időszak utolsó napjának 0. órájával,

- a biztosított hozzájáruló nyilatkozatának visszavonásával, az írásbeli értesítés biztosítóhoz történő beérkezés napjának 0. órájával,
- ha az életbiztosítás kockázatviselési időszaka alatt bekövetkező lényeges változás (11.1. pont) következtében a biztosítási kockázatot a biztosító a továbbiakban nem vállalja, és a változás bejelentés kézhezvételétől számított 30. napra felmondja, illetőleg
- ha a biztosított valós életkora alapján a szerződés nem jöhetett volna létre, úgy a szerződéskötés időpontjára visszamenőleg (11.1. pont),
- az életbiztosítási szerződésnek a kockázat jelentős növekedésére tekintettel a biztosító részéről történő felmondásával.

11. A SZERZŐDÉS ALANYAINAK JOGAI ÉS KÖTELEZETTSÉGEI

11.1. KÖZLÉSI ÉS VÁLTOZÁS BEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

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

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

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

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

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

11.1.4. Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá, ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik 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 megtételekor a szerződő fél figyelmét felhívta. Fogyasztóval kötött szerződés esetén, ha a szerződés egyidejűleg több személyre vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító e jogát a többi személy vonatkozásában nem gyakorolhatja.

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

e-mail: info@signal.hu,

telefon: 06 1 458 4200,

fax: 06 1 458 4260,

postacím: SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt.

1519 Budapest, Pf. 260.

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

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

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

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

11.2. TITOKTARTÁSI KÖTELEZETTSÉG, TITOKVÉDELEMMEK 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.

11.2.1. A Biztosítási titokra vonatkozó rendelkezések

I. (1) A biztosító vagy a viszontbiztosító jogosult kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, álló-

mányban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet.

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

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

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

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

- a 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 Szolgálatl, 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 szervvel,
- törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titokszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,

- i. törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével,
- m. az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,
- n. a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval,
- o. a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgáló feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
- p. fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok és az Európai Unió közvetlen aktusai által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok és az Európai Unió közvetlen aktusai által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,
- q. a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- r. a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatósággal,
- s. a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval
- t. a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az 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 meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.
- IV. (5)** A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a IV. (1) pontban meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.
- IV. (6)** A biztosító vagy a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
- a. a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, 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, bűnszövet-



ségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekmény-nyel van összefüggésben.

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

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

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

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

- a. a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,
- b. a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot, valamint ha a biztosító vagy a viszontbiztosító csoportszinten meghatározott pénzmosás és terrorizmusfinanszírozás elleni politikához és eljáráshoz kapcsolódó kötelezettségét teljesíti.

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

- a. ha a biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
- b. ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában a személyes adatok harmadik országba való továbbítására vonatkozó előírásoknak megfelel.

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

VII. (1) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

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

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

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

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

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

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

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

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

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

11.2.2. A biztosító és a viszontbiztosító üzleti titka

X. A biztosító, a viszontbiztosító, valamint ezek tulajdonosa, a biztosítóban, a viszontbiztosítóban részesedést szerezni kívánó személy, a vezető állású személy, egyéb vezető, valamint a biztosító és a viszontbiztosító alkalmazottja, megbízottja köteles a biztosító és a viszontbiztosító működésével 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 meghatározott körön kívül a biztosító és a viszontbiztosító, továbbá az ügyfél felhatalmazása nélkül nem adható ki harmadik személynek és feladatkörön kívül nem használható fel.

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

11.2.3 A biztosítási titokra és az üzleti titkokra vonatkozó közös szabályok

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

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

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

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

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

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

11.2.4. A FATCA-törvény alapján fennálló kötelezettségek

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

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

a) az illetőségvizsgálat elvégzéséről,

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

c) a FATCA-törvény szerinti jelentéstételi kötelezettségéről.

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

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

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

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

a) az illetőségvizsgálat elvégzéséről,

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



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

11.2.6. A veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás

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

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

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

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

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

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

e. a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.

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

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

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

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

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

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

XVII. (9) Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés XVII. (8) pontban

meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

11.3. A SZEMÉLYES ADATKEZELÉSRE VONATKOZÓ TUDNIVALÓK

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

11.4. SZERZŐDÉSRE JELLEMZŐ ÉRTÉKEK MÓDOSÍTÁSA

Az életbiztosítási szerződést érintő változásokról a biztosító az internetes honlapján ([www. signal.hu](http://www.signal.hu)) nyújt tájékoztatást.

12. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSE

12.1. A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEJELENTÉSE

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

12.2. A SZOLGÁLTATÁSRA JOGOSULT SZEMÉLY

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

12.3. A BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK IGÉNYBEVÉTELÉHEZ SZÜKSÉGES IRATOK

12.3.1. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége csak akkor áll be, ha a biztosított, illetve a szolgáltatásra jogosult a szolgáltatási kötelezettség beálltának és összegszerűségének megállapításához szükséges iratokat maradéktalanul a biztosító rendelkezésére bocsátotta, továbbá lehetővé tesz azok ellenőrzését.

Ha az iratokat hiányosan nyújtották be, akkor a biztosító az utolsó irat beérkezést követően 30 napon belül értesíti a kedvezményezettet a hiánypótlásról. A hiánypótlásra a kedvez-

ményezettnek 30 nap áll rendelkezésre, ha a biztosító értesítő levelében ettől eltérően nem rendelkezik.

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

Valamennyi, a biztosítási esemény által kiváltott szolgáltatáshoz szükséges dokumentumok:

- a) a biztosító erre a célra szolgáló, hiánytalanul kitöltött és aláírt szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványának eredeti példánya,
 - b) a biztosítási kötvény eredeti példánya, vagy ennek hiányában a szerződő/kedvezményezett arra vonatkozó írásos nyilatkozata, hogy a biztosítási kötvényt elvesztette,
 - c) a biztosítási eseményt kiváltó, annak bekövetkezésében szerepet játszó eseményre vonatkozó, illetve az azzal kapcsolatos valamennyi ellátás orvosi dokumentációja, gyógykezelések, vizsgálatok iratai, kórházi zárójelentések, szövettani eredmények, műtéti leírások, szakorvosi iratok másolatai,
 - d) hatósági eljárás esetén a tényállás megállapítására alkalmas, hiteles hatósági okirat, vádindítvány vagy vádirat, bírósági ítélet vagy az eljárást befejező/elutasító határozat, amennyiben ilyen készült és az okirat szükséges a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához,
 - e) külföldön bekövetkezett biztosítási esemény esetén a biztosítási esemény körülményeiről a külföldi állami vagy önkormányzati hatóság és egészségügyi intézmények által kiállított okiratok hiteles magyar fordítása,
 - f) kiskorú kedvezményezett esetén a törvényes képviselő, illetve gyámhatóság vonatkozó nyilatkozata,
 - g) mindenkor hatályos jogszabályi rendelkezések által előírt esetekben az azonosítási adatlap, EU illetőségi nyilatkozat.
- Halál, baleseti halál esetén szükséges dokumentumok:
- a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolata,
 - halottvizsgálati bizonyítvány másolata,
 - boncolási jegyzőkönyv/kórbonctani lelet másolata (amennyiben készült és a kár elbírálásához szükséges),
 - a halál okát igazoló egyéb orvosi vagy hatósági bizonyítvány másolata,
 - a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok másolatait,
 - halotti epikrizist tartalmazó kórházi zárójelentés,
 - a halál előtti orvosi dokumentumok, ambuláns vagy fekvőbeteg kórházi kezelés esetén kórházi ambuláns kezelőlap és/vagy zárójelentés(ek) másolata,
 - a háziorvos által kitöltött haláleset utáni orvosi jelentés nyomtatvány,
 - házi- vagy üzemorvosi, illetve állományilletékes orvosi betegkarton másolata,
 - véralkohol vizsgálati eredmény (ha készült),
 - toxikus anyagok szedésére vonatkozó vizsgálati eredmény (ha készült),

- baleseti jegyzőkönyv, vagy rendőrségi – munkahelyi baleset esetén munkahelyi – baleseti jegyzőkönyv másolata (amennyiben ilyen készült),

Közlekedési baleset esetén:

- a közlekedési vállalat helyszínén felvett hivatalos jegyzőkönyvének másolatát, (amennyiben ilyen készült), amennyiben a biztosított a jármű vezetőjeként sérült meg, a biztosított vezetői engedélyének és a jármű forgalmi engedélyének másolata,
- azon okiratok, amelyek a kedvezményezett jogosultság (személyazonosítás, illetve kedvezményezett vagy örökös státusz) igazolásához szükségesek,
- jogerős öröklési bizonyítvány vagy jogerős hagyatékátadó végzés másolata (abban
- az esetben kell csatolni, ha a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem
- nevezték meg vagy a kedvezményezett elhalálozott).

D-E rokkantsági kategória esetén:

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

A biztosító kérheti továbbá a következő dokumentumok bemutatását is:

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

eredetei példányát.

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

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

12.3.4. A biztosított, illetve a kedvezményezett(ek) a biztosítási titokra és az adatvédelmi rendelkezésekre vonatkozó jogszabályok betartásával, a biztosítási szerződés létrejöttével, vagy a kárigény érvényesítésével egyidejűleg felhatalmazza a biztosítót, hogy a biztosítási szerződéssel, illetve a szolgáltatási kötelezettség beálltával összefüggésben más biztosítótól információkat szerezzen be, valamint azoktól az orvosoktól, egészségügyi intézményektől, hatóságoktól, akik, illetve amelyek a biztosítottat kezelték, vizsgálták, a szükséges felvilágo-

sításokat, orvosi jelentéseket és dokumentumokat közvetlenül beszerezze.

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

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

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

12.4. A SZOLGÁLTATÁS KIFIZETÉSE

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

13. MENTESÜLÉSEK, KIZÁRÁSOK

13.1. MENTESÜLÉS

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

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

- szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal összefüggésben, vagy
- a szerződéskötéstől számított két éven belül elkövetett öngyilkosság következtében halálozik el.

A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól ha:

- a biztosítási esemény valamely, a szerződéskötés előtt, a biztosítottnál fennálló, de a biztosító elől elhallgatott betegség, baleset illetve egészségi állapot meglétével ok-okozati összefüggésben következik be.
- a biztosítási eseményt 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 áll be,
 - 0,8 ezreléket meghaladó véralkohol, vagy 0,5 mg/l légalkohol szintet elérő alkoholos befolyásoltság állapotával közvetlen összefüggésben valósul meg,
 - a biztosított gépjármű jogosítvány nélküli vezetése következtében áll be,
 - a biztosított munkavégzése során a munka- és tűzvédelmi szabályok be nem tartása miatt következett be.
 - szakszerűtlen üzemeltetéssel összefüggésben áll be (Szakszerűtlen üzemeltetésnek minősül az is, ha a gépjárművel az azt ért mechanikai sérülés bekövetkezését követően úgy közlekednek tovább, hogy nem győződtek meg arról, hogy a sérülés következtében további károsodás veszélye nem áll fenn.),
 - a KRESZ lényeges, alapvető szabályai, illetve a KRESZ szabályainak súlyos, ismétlődő vagy folyamatos figyelmen kívül hagyásának következtében állt be,
 - a jármű a biztosítási esemény időpontjában súlyosan elhanyagolt műszaki állapotával összefüggésben következett be.
- A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha jelen pontban rögzített személyek a kármegelőzési vagy kárenyhítési kötelezettségüket szegik meg súlyosan gondatlanul, vagy szándékosan.

13.2. KIZÁRÁSOK

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

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

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

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

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

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

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

- rendszeres alkoholfogyasztás (alkoholizmus) miatt történt,
- kábítószer, kábító vagy bódító hatású anyag, vagy gyógyszer szedése következtében történt,
- öngyilkossági kísérlet, alkoholizmus, alkoholos befolyásoltság, kábítószer vagy egyéb vegyi anyag kábító- vagy bódítószerként való alkalmazása miatt történt.

Jelen feltételek alkalmazása tekintetében alkoholizmusnak minősül a szesztartalmú italok rendszeres, tartós, fogyasztása következtében kialakuló jellegzetes szomatikus, pszichés, valamint egyéb kóros elváltozások együttese; amikor a testi-lelki megbetegedés kórosi tényezőjeként az alkohol jelölhető meg. A biztosító kockázatviseléséből a bármely okból már károsodott – korábbi baleset vagy betegség miatt funkciójukban már korlátozott, sérült, vagy csonkolt – testrészek és szervek ki vannak zárva.

14. PANASZKEZELÉssel 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

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

Személyes panaszbejelentés

Félfogadási időben a központi ügyfélszolgálati irodában lehet személyesen panaszbejelentést tenni.

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

Telefonos panaszbejelentés

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

Postai úton történő panaszbejelentés

A panaszbejelentés postai úton az alábbi levelezési címre küldhető:

SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. Vezérigazgatóság, Panaszkezelési Csoport

Levélcím: 1519 Budapest Pf. 260.

Elektronikus panaszbejelentés

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

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

14.2. A biztosítóhoz intézett

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

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

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

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

14.6. A biztosító a szóbeli panaszt – a 14.7. pontban meghatározott eltéréssel – azonnal megvizsgálja, és szükség szerint orvosolja. Ha az ügyfél a panasz kezelésével nem ért egyet, a biztosító a panaszról és az azzal kapcsolatos álláspontjáról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja, telefonon közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek – a 14.8. pontban foglaltakkal egyidejűleg – megküldi, egyebekben az írásbeli panaszra vonatkozó rendelkezések szerint jár el.

14.7. Ha a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, a biztosító a panaszról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja, telefonon közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek – a 14.8. pontban foglaltakkal egyidejűleg – megküldi,

di, egyebekben az írásbeli panaszra vonatkozó rendelkezések szerint jár el.

14.8. 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.

14.9. A panasz elutasítása esetén a biztosító válaszában írásban tájékoztatja az ügyfelet arról, hogy az a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvényben (a továbbiakban: MNBtv.-ben) meghatározott fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a 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 alávetési nyilatkozatot, meg kell adnia a Pénzügyi Békéltető Testület székhelyét, telefonos és internetes elérhetőségét, valamint a levelezési címét, továbbá a fogyasztó külön kérésére meg kell küldenie a Pénzügyi Békéltető Testület által készített és a biztosító rendelkezésére bocsátott kérelem nyomtatványt.

Fogyasztóvédelmi eljárás kezdeményezése esetén eljáró szerv:

Magyar Nemzeti Bank

1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

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

Telefon: +36 80 203 776

Fax: +36 1 489 9102

E-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu

Internet: www.mnb.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: www.mnb.hu/bekeltetes

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

14.11. A biztosító az ügyfelek panaszai hatékony, átlátható és gyors kezelésének eljárásáról, a panaszügyintézés módjáról, valamint a 14.12. pont szerinti nyilvántartás vezetésének szabályairól szabályzatot (a továbbiakban: panaszkezelési sza-



bályzat) készít. A biztosító a panaszkezelési szabályzatban tájékoztatja az ügyfelet a panaszügyintézés helyéről, levelezési címéről, elektronikus levelezési címéről, telefonszámáról és telefaxszámáról.

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

14.13. A 14.12. pont szerinti nyilvántartásnak tartalmaznia kell

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

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

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

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

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

14.18. On-line szerződéskötés esetén a 2013. május 21-i 524/2013/EU rendelet alapján fogyasztói szerződés esetén online vitarendezési platformon keresztül online kezdeményezhető a pénzügyi jogvita bírósági eljárásen 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 eljárásen kívüli rendezésére irányuló kommunikációt ezen a platformon keresztül kell a fogyasztóknak biztosítani. A pénzügyi fogyasztói jogviták rendezésére a Pénzügyi Békéltető Testület jogosult. Az online vitarendezési platform honlapja: <http://ec.europa.eu/odr>, amely a www.signal.hu honlapról is elérhető.

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

15. ELÉVÜLÉS

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

16. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

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

16.2. Jelen szerződés alapján járadék fizetésére nincs lehetőség.

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

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

16.4.1. Függő biztosításközvetítő az a biztosításközvetítő, aki biztosítóval fennálló jogviszony alapján

- egy biztosító biztosítási termékeit vagy több biztosító egymással nem versengő biztosítási termékeit közvetíti (továbbiakban: ügynök);
- egyidejűleg több biztosító egymással versengő biztosítási termékeit közvetíti (a továbbiakban: többes ügynök).

Független biztosításközvetítő az ügyfél megbízásából eljáró biztosításközvetítő (alkusz).

16.4.2. 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.

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

16.4.4. *Tanácsadás: Jelen biztosítási termék tanácsadás nélkül értékesíthető.*

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

16.6. *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.*

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

16.8. *A biztosítási szerződés és az ügyintézés nyelve a magyar.*

17. ÚJRA ÉRVÉNYBE HELYEZÉS (REAKTIVÁLÁS)

A szerződés nem reaktiválható.

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

Az Általános Szerződési Feltételek szerkesztésének lezárási dátuma: 2019.10.04.

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

I. SZÁMÚ FÜGGELÉK

SZERZŐDÉSRE JELLEMZŐ ÉRTÉKEK

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

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

6. Díjkedvezményre jogosító biztosítási termék: SIGNAL Expressz balesetbiztosítás (A1505)
Díjkedvezmény mértéke: a gyakoriság szerinti díj 10%-a.

7. Díjfizetési gyakoriságtól függő pótdíj:
 - negyedéves díjfizetési gyakoriság esetén: 6%
 - féléves díjfizetési gyakoriság esetén: 3%



KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSI FELTÉTEL A T0605 MÓDOZATKÓDÚ ÉLETBIZTOSÍTÁSHOZ

Jelen kiegészítő biztosítási feltétel a SIGNAL életbiztosítás (T0605) általános szerződési feltételeivel együtt érvényes.

1. Díjtételek

Bármely okú halál: 2 000 000 Ft

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

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

ADATKEZELÉSI TÁJÉKOZTATÓ

SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSÉVEL KAPCSOLATOS TÁJÉKOZTATÓ

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

Felhívjuk a figyelmét, hogy jelen Tájékoztató a Biztosító adatkezelésére vonatkozó általános tájékoztatást tartalmazza, mely nem helyettesíti a biztosítási feltételek és a kapcsolódó termékismertető, ügyféltájékoztatók megismerését. Az Ön teljeskörű tájékoztatását ezen dokumentumokban, továbbá jelen Tájékoztatóban foglalt rendelkezések alkotják.

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

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

Tartalomjegyzék

1.	A személyes adatok adatkezelője.....	2
2.	Az adatvédelmi tisztviselő elérhetőségei.....	2
3.	Az adatkezelés célja és jogalapja.....	2
4.	Kezelt személyes adatok köre.....	4
5.	Hozzáférés a személyes adatokhoz, adattovábbítás.....	5
6.	Személyes adatok tárolásának időtartama.....	6
7.	Adatbiztonsági intézkedések.....	7
8.	Gyermekek személyes adatainak kezelése.....	7
9.	Automatizált adatkezelés.....	7
10.	Az adatkezeléssel kapcsolatos jogok és érvényesítésük.....	8
10.1.	Hozzáféréshez való jog.....	8
10.2.	Helyesbítéshez való jog.....	8
10.3.	Törléshez való jog (elfeledtetéshez való jog).....	8
10.4.	Az adatkezelés korlátozásához való jog.....	9
10.5.	Tiltakozáshoz való jog.....	9
10.6.	Adathordozhatósághoz való jog.....	9
10.7.	Hozzájárulás visszavonásához való jog.....	9
10.8.	Hatósági jogorvoslatához való jog.....	9
10.9.	A bírósági jogorvoslatához való jog.....	10
11.	A Tájékoztató elérhetősége és módosítása.....	10

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

- az EURÓPAI PARLAMENT ÉS A TANÁCS (EU) 2016/679 RENDELETE a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről (továbbiakban GDPR)
- 2011. évi CXII. törvény az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról (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.)
- 2017. évi LIII. törvény a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról (a továbbiakban Pmt.)
- 2009. évi LXII. törvény a kötelező gépjármű-felelősségbiztosításról (a továbbiakban Gfbt.)
- 2000. évi C. törvény a számvitelről (a továbbiakban Szvtv.)

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

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.

Biztosítási titok minden olyan a Biztosító rendelkezésére álló adat, amely a Biztosító ügyfeleinek – ideértve a károsultat is – személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására, vagy a Biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik. A Biztosító az ügyfél által bármilyen formában megadott személyes adatot, ideértve az egészségi állapotra vonatkozó személyes adatot is, biztosítási titokként kezeli.

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

Adatkezelés megnevezése	Jogi kötelezettséget keletkeztető jogszabály
Számviteli bizonylatok megőrzésére vonatkozó kötelezettség teljesítése.	A jogi kötelezettséget a Számvitelről szóló 2000. évi C. törvény 169. § keletkezteti.
A Biztosító pénzmosás megelőzésével kapcsolatos kötelezettségeinek (pl.: az ügyfél-átvilágítási intézkedések) teljesítése.	A jogi kötelezettséget a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény keletkezteti.
Az Érintett számára megfelelő biztosítási alapú befektetési termék értékesítése.	A jogi kötelezettséget a Bit. 166/E. § keletkezteti.
Életbiztosítási szerződések során igényfelmérés, megfelelési és alkalmassági teszt elvégzése	A jogi kötelezettséget a Bit. 153. § (1) keletkezteti.
A kötelező gépjármű-felelősségbiztosításról szóló 2009. évi LXII. törvényben („Gfbt.”) meghatározott kötelezettségek teljesítése (pl. kárnyilvántartó szerv részére adatszolgáltatás nyújtása)	A jogi kötelezettséget a Gfbt. keletkezteti.
Panaszkezelés	A jogi kötelezettséget a Bit.159. § keletkezteti.
A FATCA szabályozásban meghatározott kötelezettségek (pl.: adattovábbítás) teljesítése.	A jogi kötelezettséget a FATCA szabályozás, így többek között 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 keletkezteti.
A CRS szabályozásban meghatározott kötelezettségek (pl.: adóilletőség megállapítása) teljesítése.	A jogi kötelezettséget a CRS szabályozás, így többek között a pénzügyi számlákkal kapcsolatos információk automatikus cseréjéről szóló, illetékes hatóságok közötti többoldalú Megállapodás kihirdetéséről szóló 2015. évi CXC. törvény, valamint az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény keletkezteti.
Veszélyközösség védelme érdekében történő adatátadás	A jogi kötelezettséget a Bit.149. § keletkezteti.

Az egészségi állapotra vonatkozó személyes adatok – Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvényben (Eüak.) foglalt meghatározás 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 hozzájárulás kifejezett megerősítését tartalmazó levél, elektronikus levél (e-mail) Biztosító részére történő megküldésével,
- azonosítást követő rögzített telefonbeszélgetés során a hozzájárulás kifejezett megadásával,
- a szerződő, vagy biztosított 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, átlományban 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.

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

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) személy-azonosító 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 • Vezetői engedély megszerzésének dátuma • Gyermekek esetében a szülő vagy gondviselő neve, címe, telefonszáma, e-mail címe, iskola neve, címe, diák osztálya
Személy- és felelősségbiztosítási szerződés esetén az egészségi állapottal összefüggő adatok	<p>A biztosítási ajánlat során a Részletes, vagy Egyszerűsített Egészségi Nyilatkozaton megadott adatok, valamint a válaszaihoz kapcsolódó, Ön által átadott orvosi dokumentumok;</p> <p>A Biztosító által szükség esetén bekért további, az Ön hozzájárulásával átadott orvosi dokumentációk;</p> <p>A biztosítási szerződés megkötéséhez, a Biztosító által előírt orvosi vizsgálatok dokumentumai;</p> <p>„Nyilatkozat a fogyatékossgal élő (fogyatékos) ügyfelekkel kapcsolatos bánásmóddal összefüggésben” című nyilatkozaton megadott adatok;</p> <p>A biztosítási szerződésből származó követelések megítélésével közvetlenül összefüggő, azokhoz elengedhetetlenül szükséges, a kárbejelentés során megadott, a biztosítási eseményt kiváltó és annak bekövetkezésében szerepet játszó eseményre vonatkozó személyes adatok, ahhoz csatolt dokumentumok, illetve Ön, vagy elhalálása esetén a törvényes örökös, vagy a szerződésben megjelölt jogosult hozzájárulása esetén a társadalombiztosítási szervektől, egészségügyi intézményektől és háziórvostól, gyógykezelésével foglalkozó más személyektől bekért adatok.</p>
A biztosított, károsult vagyontárgy adatai	<p>Biztosított vagyontárgyanként, illetve káronként eltérő, de kizárólag a szerződés megkötéséhez illetve a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges adatok, így különösen a károsult neve, cím, kapcsolattartó telefonszáma kapcsolattartó e-mail címe, kötvényszám, káresemény dátuma, károsult vagyontárgyról készült fényképek, kárszemle során rögzített adatok, kár oka.</p>
Biztosítási igény felméréséhez kapcsolódó adatok	<p>Az ügyfél ismereteinek, tapasztalatainak felméréséhez, értékeléséhez szükséges adatok, amelyeket az ügyfél a Biztosító ezen célra rendszeresített igényfelmérő dokumentumai kitöltésével ad meg.</p>



A Pmt.-ben előírt ügyfél-átvilágítás elvégzése céljából kezelt adatok	Az ügyfél-átvilágításhoz szükséges adatok, amelyeket a Biztosító ezen célra rendszerezett dokumentumai tartalmaznak, valamint az ügyfél személyazonosító okmány másolata és a lakcímkártya első oldalának másolata. A videóazonosítás során a Biztosító és ügyfele között megvalósuló kommunikációról, az ügyfélről és az általa bemutatott okmányokról készült kép- és hangfelvétel, az ügyfél email címe, mobiltelefonszáma, IP címe, valamint az ügyfél videóazonosítással kapcsolatos részletes tájékoztatását és ehhez történő kifejezett hozzájárulását visszakereshető módon rögzítő kép- és hangfelvétel.
Hatósági eljárások során keletkező dokumentumok	A biztosítási szerződés szerinti szolgáltatás megítéléséhez (így különösen: mentesülés, vagy kizárt kockázatok, súlyos gondatlanság, szándékosság) szükséges adatok, amelyek – a bűnügyi személyes adatokat is tartalmazható – dokumentumokban szerepelhetnek (pl. rendőrségi jegyzőkönyv, határozat, bíróság határozata, szakértői vélemény).
A díjfizetéshez, valamint a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez szükséges további adatok	Biztosítási díj összege • Kifizetett biztosítási összeg mértéke • A kifizetés ideje • Bankszámlaszám, bankkártya száma Az ÁSZF-ben, így különösen „A biztosítási szolgáltatások kifizetéséhez szükséges iratok” című fejezetében, meghatározott minden további személyes adat.
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 be, ha Ön a szolgáltatási kötelezettség beálltának, jogalapjának és összegszerűségének megállapításához szükséges adatokat maradéktalanul a Biztosító rendelkezésére bocsátotta.

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

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.

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

A Biztosító csoportos biztosításokat is értékesít, ahol a biztosítottak jellemzően partnereink munkavállalói, tagjai vagy ügyfelei. Ezen biztosított személyek személyes adatainak kezelése tekintetében a Biztosító az adatkezelő. **Tájékoztatjuk, hogy csoportos biztosítás biztosítottjaként Önt személyes adatainak kezelésével kapcsolatos érintetti jogainak gyakorlása tekintetében az egyéni ügyfeleinkkel megegyező jogok illetik meg.**

Amennyiben a személyes adatok nem közvetlenül az érintettől származnak, az adatokat megadó félrelismeri, 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. HOZZÁFÉRÉS A SZEMÉLYES ADATOKHOZ, ADATTOVÁBBÍTÁS

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

A biztosítási titoknak minősülő adatokat jogosultak megismerni mindazon személyek vagy szervezetek is, akikkel szemben a Biztosítónak a biztosítási titok megtartásának a kötelezettsége a Bit. 138-142. § 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 feltétek „A biztosítási titokra vonatkozó rendelkezések” fejezete tartalmazza.

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

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

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

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

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

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

6. 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 8 évig őrzi meg, a biztosítási szerződéssel kapcsolatos esetleges későbbi igények érvényesítése, valamint a Biztosítóra a jogszabályokban előírt adatmegőrzési kötelezettségekre tekintettel. A határidő lejártát követően személyes adatai törlésre kerülnek. A személyes adatok törlését gátolja, amennyiben:

- peres eljárás van folyamatban az adott szerződés tekintetében,
- peren kívül hatósági eljárás van folyamatban az adott szerződés tekintetében,
- panasz kezelése van folyamatban az adott szerződés tekintetében,
- járadék fizetése van folyamatban az adott szerződéshez kapcsolódóan,
- függő kár van rögzítve az adott szerződésre,
- szerződésen nyilvántartott díjhátralék, vagy túlfizetés az adott szerződés tekintetében,
- díjvisszatérítéssel 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 pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény (Pmt.) 6. §-ban foglalt ügyfél-átvilágítási kötelezettségének teljesítése érdekében a Biztosító köteles az életbiztosítási tevékenységekkel kapcsolatban beazonosítani ügyfelét (szerződő fél, vagy kedvezményezett, tényleges tulajdonos), vagy annak meghatalmazottját, képviselőjét. A Biztosító a Pmt. 7. § (8) bekezdésében foglalt kötelezettségnek való megfelelés érdekében továbbá az azonosítás tárgyát képező személyes adatokat tartalmazó okiratokról másolatot készít. Az azonosítás során kezelt személyes adatokat, valamint ezen személyes adatokat tartalmazó okiratok másolatait – ideértve a videóazonosítás során kezelt személyes adatokat is – a Biztosító a Pmt. 56. § (2) bekezdése alapján a biztosítási szerződés megszűnésétől, vagy az ügyleti megbízás teljesítésétől számított 8 évig őrzi meg.

A 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. Az elhunyt örököse ezen jogállását köteles igazolni (például öröklési bizonyítvány, hagyatékátadó végzés megküldésével).

7. ADATBIZTONSÁGI INTÉZKEDÉSEK

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

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

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

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

8. GYERMEKEK SZEMÉLYES ADATAINAK KEZELÉSE

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

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

9. 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 hozzájárulását adta.

A Biztosító által alkalmazott automatizált adatkezelésekkel – ideértve a profilalkotást is- kapcsolatos további részletes információk a signal.hu nyitóoldal 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.

10. AZ ADATKEZELÉSSEL 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.

10.1. HOZZÁFÉRÉSHEZ VALÓ JOG

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

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

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

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

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

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

10.2. HELYESBÍTÉSHEZ VALÓ JOG

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

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

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

10.3. 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.

10.4. 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.

10.5. 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.

10.6. ADATHORDOZHATÓSÁGHOZ VALÓ JOG

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

10.7. HOZZÁJÁRULÁS VISSZAVONÁSÁHOZ VALÓ JOG

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

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

10.8. 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

10.9. 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 eljárás 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.

11. A TÁJÉKOZTATÓ ELÉRHETŐSÉGE ÉS MÓDOSÍTÁSA

A Biztosító honlapján, valamint ügyfélszolgálati irodáiban a mindenkor hatályos Tájékoztatót közzéteszi. A Biztosító fenntartja magának a jogot a jelen Tájékoztatót bármikor, előzetes értesítés nélkül módosítsa vagy frissítse és a friss változatot weboldala-in közzé tegye.

Jelen Tájékoztató hatályos: 2020. április 01. napjától

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