



ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ

a **Lépéselőny Egyesület hitellel rendelkező** tagjainak és pártoló tagjainak (továbbiakban: tag) csoportos élet-, rokkantság-, baleset- és betegségbiztosításáról.

Tisztelt Partnerünk!

Engedje meg, hogy néhány szóban bemutassuk azt a biztosítást, amelyet a Lépéselőny Egyesület (a továbbiakban: egyesület) az Ön részére megkötött. Ebben a biztosításban az egyesület a szerződő, a biztosított pedig a tag.

Ez az ügyfél-tájékoztató, amit Ön most a kezében tart, nem helyettesíti a biztosítási feltételeket, pusztán bővebb előzetes tájékoztatásul szolgál.

A biztosítási esemény, amelynek bekövetkezte esetén társaságunk szolgáltatást nyújt,

a legalább 6 hónapja munkaviszonyban álló tagok esetében a biztosítottnak a biztosítás tartamán belül bekövetkező

- halála,
- teljes és végleges munkaképesség-csökkenése (rehabilitációs hatóság komplex minősítése alapján megállapított 1-30%-os mértékű egészség állapot fennállása),
- 60 napot meghaladó időleges munkaképtelensége,
- 60 napot meghaladó munkanélkülisége,

a munkaviszonyban nem álló, vagy a kevesebb, mint 6 hónapja munkaviszonyban álló, vagy egyéb önálló jövedelemszerző tevékenységet folytató tagok esetében a biztosítottnak a biztosítás tartamán belül bekövetkező

- halála,
- teljes és végleges munkaképesség-csökkenése (rehabilitációs hatóság komplex minősítése alapján megállapított 1-30%-os mértékű egészség állapot fennállása),
- baleseti eredetű, 50%-ot meghaladó mértékű végleges (maradandó) egészségkárosodása,
- baleseti eredetű, 10 napot meghaladó kórházi ápolása.

A biztosító szolgáltatása:

- a legalább 6 hónapja munkaviszonyban álló biztosítottnak a biztosítás tartamán belül, de az egy hónapos várakozási időn túl bekövetkező halála vagy teljes és végleges munkaképesség-csökkenése esetén társaságunk **kiegyenlíti** a biztosítottnak nyújtott **hitel hátralékát** (tőke, ügyleti kamat, valamint az elmaradt törlesztő részlet(ek) és a késedelmi kamat(ok) esetében azok, amely(ek) 3 hónapnál nem régebben vált(ak) esedékessé). A biztosítottnak a biztosítás tartamán belül bekövetkező, 60 napot meghaladó ideiglenes munkaképtelensége és 60 napot meghaladó munkanélkülisége esetén a biztosító **átvállalja a törlesztő részletek fizetését** a 61. naptól a további munkaképtelenség időtartamára, de legfeljebb 4 hónapig. Amennyiben a hitelszerződés megkötésekor a biztosított már öregségi nyugellátásban részesült, a biztosító szolgáltatása kizárólag a biztosított halála esetén válik esedékessé.
- a munkaviszonyban nem álló, vagy a kevesebb, mint 6 hónapja munkaviszonyban álló, vagy az egyéb önálló jövedelemszerző tevékenységet folytató biztosítottnak a biztosítás tartamán belül, de az egy hónapos várakozási időn túl bekövetkező halála vagy teljes és végleges munkaképesség-csökkenése vagy baleseti eredetű, 50%-ot meghaladó mértékű maradandó (végleges) egészségkárosodása esetén társaságunk **kiegyenlíti** a biztosítottnak nyújtott **hitel hátralékát** (tőke, ügyleti kamat, valamint az elmaradt törlesztő részlet(ek) és a késedelmi kamat(ok) esetében azok, amely(ek) 3 hónapnál nem régebben vált(ak) esedékessé). A biztosítottnak a biztosítás tartamán belül bekövetkező, baleseti eredetű, 10 napot meghaladó kórházi ápolása esetén a biztosító **átvállalja 4 havi törlesztő részlet fizetését**. Amennyiben a hitelszerződés megkötésekor a biztosított már öregségi nyugellátásban részesült, a biztosító szolgáltatása kizárólag a biztosított halála esetén válik esedékessé.

A biztosítás határozott tartamú. A biztosítás tartama a hitel hátralévő futamidejével egyezik meg. Az egyes biztosítottakra nézve a biztosítási tartam kezdete és egyben a díjfizetési tartam kezdete is felvételi kérelmük egyesület általi befogadását követő nap 0 órája.

A biztosító **baleseti kockázatviselése** az egyesületbe történő felvétel napját követő nap 0 órakor megkezdődik, feltéve, hogy a szerződés létrejött vagy utóbb létrejön. A biztosító **kockázatviselése a nem balesetből** eredő biztosítási esemény tekintetében a létrejött és hatályba lépett biztosítási szerződés alapján **az Ön egyesületbe történő felvételének napjától számított**

egy havi várakozási idő elteltével veszi kezdetét. A biztosító kockázatviselésének feltétele az egyes biztosítottak vonatkozásában, hogy az egyesület a biztosítási díjat a biztosító részére az adott biztosítottra nézve megfizesse.

A biztosítási évforduló a biztosítási tartamon belül, minden évben annak a hónapnak az első napja, amely hónapban a biztosítási tartam megkezdődött.

A biztosítás díja, amelyet az egyesület a biztosítottak csoportjára, mint szerződő fizet, havonta esedékes, nagysága az adott hónapban belépő és évfordulós tagok éves díjának összege.

A biztosításnak **maradékjogai** nincsenek, azaz nem kérhető sem visszavásárlás, sem díjmentes leszállítás. Jelen biztosítási konstrukció nem rendelkezik sem hozam-, sem tőkegaranciával.

A szolgáltatások teljesítésének módja, ideje: a biztosítási eseményt az egyesülethez annak bekövetkeztétől számított 8 munkanapon belül írásban be kell jelenteni. A szolgáltatáshoz szükséges utolsó irat beérkezését követő 15 napon belül a biztosító a kedvezményezettnek az őt megillető összeget kifizeti, azaz kiegyenlíti az Ön hiteltartozását, vagy kifizeti az ideiglenes munkaképtelenség vagy ideiglenes munkaképtelenség tartamára járó törlesztő részleteket.

Vannak bizonyos okok, amelyek bekövetkeztekor társaságunk mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól. **Külön is felhívjuk szíves figyelmét ezek közül néhány esetre: a biztosítási esemény**

- **a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal okozati összefüggésben következett be,**
- **a biztosított súlyosan gondatlan magatartása következtében következett be,**
- **a biztosított folyamatos biztosítási jogviszonyának keletkezését követő két éven belül elkövetett öngyilkossága, illetve öngyilkossági kísérlete miatt következett be, még akkor sem, ha azt a biztosított tudatzavarban követte el,**
- **vezetői engedély nélkül történt gépjárművezetés közben következett be, és a biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett,**
- **ittas állapotban történt gépjárművezetés közben következett be, és a biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett,**
- **bekövetkeztekor a biztosított kábító, bódító szerek hatása alatt állt vagy egyéb vegyi anyagot bódító szerként alkalmazott, és a káresemény ezzel okozati összefüggésben következett be,**
- **a biztosított súlyosan ittas állapotával okozati összefüggésben következett be,**
- **azzal okozati összefüggésben következett be, hogy a biztosított olyan gyógyszer szedett, amelyet számára nem orvos rendelt,**
- **atommag szerkezetének módosulása, radioaktív vagy egyéb ionizáló sugárzás miatt következett be,**
- **a biztosítottnak háborús cselekményekben, valamelyik fél mellett történő aktív részvétele miatt következett be. Háborúnak minősül: háború (hadüzenettel vagy anélkül), határvillongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, népi megmozdulás (pl. nem engedélyezett tüntetés, vagy be nem jelentett sztrájk), idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás, vagy csak tengeri akció), kommandótámadás, terrorcselekmény. Kommandótámadás és terrorcselekmény esetén nem minősül háborús cselekményben való aktív részvételnek, ha a biztosított az áldozatok érdekében lép fel.**
- **a biztosítási esemény olyan baleset vagy betegség következménye, amely már a biztosítás megkötése előtt bekövetkezett, vagy fennállt,**
- **a biztosított halála vagy teljes és végleges munkaképesség csökkenése a biztosított által szándékosan elkövetett, súlyos bűncselekmény folytán vagy azzal összefüggésben következett be,**
-

A szerződés a biztosítottra vonatkozóan a következők miatt szűnhet meg:

- a teljes hiteltartozás visszafizetése,
- a díj nem fizetése,
- felmondás,
- a szerződő jogutód nélküli megszűnése,
- a biztosított kölcsönszerződésének megszűnése,
- a biztosított tartamon belül bekövetkezett halála vagy teljes és végleges munkaképesség-csökkenése (a biztosítási összeg kifizetését követően).

Biztosítónk főbb adatai

Név: Groupama Garancia Biztosító Zrt.

Székhely: Magyarország, 1051 Budapest, Október 6. utca 20.

Levélcím: 1380 Budapest, Pf. 1049

Jogi formája: zártkörűen működő részvénytársaság (alapítva 1987)

Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-041071

Társaságunk a Fővárosi Törvényszék Cégbíróságánál került bejegyzésre.

A személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és

gyakorlati tudnivalók(1) Értelmezô rendelkezések

a. személyes adat: Az érintettel kapcsolatba hozható adat – különösen az érintett neve, azonosító jele, valamint egy vagy több fizikai, fiziológiai, mentális, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára jellemző ismeret–, valamint az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés. A személyes adat az adatkezelés során mindaddig megőrzi e minőségét, amíg kapcsolata az érintettel helyreállítható. Az érintettel akkor helyreállítható a kapcsolat, ha az adatkezelő rendelkezik azokkal a technikai feltételekkel, amelyek a helyreállításához szükségesek;

b. érintett: bármely meghatározott, személyes adat alapján azonosított vagy – közvetlenül vagy közvetve – azonosítható természetes személy;

c. hozzájárulás: az érintett akaratának önkéntes és határozott kinyilvánítása, amely megfelelő tájékoztatáson alapul, és amellyel félreérthetetlen beleegyezését adja a rá vonatkozó személyes adatok – teljes körű vagy egyes műveletekre kiterjedő – kezeléséhez;

d. adatkezelő: az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki vagy amely önállóan vagy másokkal együtt a személyes adatok kezelésének célját meghatározza, az adatkezelésre (beleértve a felhasznált eszközt) vonatkozó döntéseket meghozza és végrehajtja, vagy az általa megbízott adatfeldolgozóval végrehajtatja;

e. adatkezelés: az alkalmazott eljárástól függetlenül a személyes adatokon végzett bármely művelet vagy a műveletek összessége, így különösen gyűjtése, felvétele, rögzítése, rendszerezése, tárolása, megváltoztatása, felhasználása, lekérdezése, továbbítása, nyilvánosságra hozatala, összehangolása vagy összekapcsolása, zárolása, törlése és megsemmisítése, valamint az adatok további felhasználásának megakadályozása, a fénykép-, hang- vagy képfelvétel készítése, valamint a személy azonosítására alkalmas fizikai jellemzők (pl. ujj- vagy tenyérnyomat, DNS-minta, íriszkép)

rögzítése;

f. adattovábbítás: az adat meghatározott harmadik személy számára történő hozzáférhetővé tétele;

g. adatfeldolgozás: az adatkezelési műveletekhez kapcsolódó technikai feladatok elvégzése, függetlenül a műveletek végrehajtásához alkalmazott módszertől és eszköztől, valamint az alkalmazás helyétől, feltéve, hogy a technikai feladatot az adatokon végzik;

h. adatfeldolgozó: az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki vagy amely az adatkezelővel kötött szerződése alapján – beleértve a jogszabály rendelkezése alapján történő szerződéskötést is – személyes adatok feldolgozását végzi;

i. Infotv.: az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény;

j. a biztosítási titok: minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására

vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik;

k. ügymenet kiszervezése: a biztosító biztosítási tevékenysége valamely részének végzésére mást bíz meg;

l. biztosító: Groupama Garancia Biztosító Zrt., székhely: Magyarország, 1051 Budapest, Október 6. utca 20., Fővárosi Törvényszék Cégbírósága által Cg. 01-10-041071 szám alatt bejegyezve;

m. ügyfél: a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító szolgáltatására jogosult más személy; az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában ügyfél az is, aki a biztosító számára szerződéses ajánlatot tesz;

n. egészségügyi adat: az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvényben 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 előzőekkel kapcsolatba hozható, az azokat befolyásoló mindennemű adat (pl. magatartás, környezet, foglalkozás);

o. külföldi: a devizakorlátozások megszüntetéséről, valamint egyes kapcsolódó törvények módosításáról szóló 2001. évi XCIII. törvény 2.§-ának 2. pontjában meghatározott fogalom;

p. üzleti titok: a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (a továbbiakban:

Ptk.) 81.§-ának (2) bekezdésében meghatározott fogalom.

(2) Az adatkezelés célja, jogalapja: A biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (továbbiakban

Bit.) 155.§ (1) bekezdése alapján a biztosító adatkezelésének célja a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a Bit-ben meghatározott egyéb cél. A biztosító az ügyfél előzetes hozzájárulásával az alábbi célokból is végez

adatkezelést:

– ügyfelek tájékoztatása és marketing tevékenység (értve ezalatt a biztosítási, illetve más célból történő üzleti kapcsolatfelvételt, az ügyfélakciók szervezését is);

- ügyfélnyilvántartás vezetése;
- jogi eljárások, panaszügyintézés folytatása;
- a biztosítási szerződésből eredő igények teljesítése;
- üzletszerzés, prevenció és intervenció tevékenység, amely kiterjed ezen tevékenységek ellátása érdekében a biztosítóval szerződéses kapcsolatban álló biztosításközvetítők részére történő adatátadásra is (az egészségügyi állapotra vonatkozó, valamint a különleges adatok kivételével). Az Infotv. 6.§ (1) bekezdése alapján a biztosító az érintett személyes adatait akkor is kezelheti, ha az érintett hozzájárulásának beszerzése lehetetlen vagy aránytalan költséggel járna, és a személyes adat kezelése a biztosítóra, mint adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése céljából szükséges vagy az adatkezelő biztosító vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítése céljából szükséges, és ezen érdekek érvényesítése a személyes adatok védelméhez fűződő jog korlátozásával arányban áll. A 16. életévét betöltött kiskorú érintett hozzájárulását tartalmazó jognyilatkozatának érvényességéhez törvényes képviselőjének beleegyezése vagy utólagos jóváhagyása nem szükséges. Az Infotv. 6.§ (5) bekezdése alapján ha a személyes adat felvételére az érintett hozzájárulásával került sor, az adatkezelő biztosító a felvett adatokat törvény eltérő rendelkezésének hiányában a rá vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése céljából, vagy az adatkezelő biztosító vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítése céljából, ha ezen érdek érvényesítése a személyes adatok védelméhez fűződő jog korlátozásával arányban áll további külön hozzájárulás nélkül, valamint az érintett hozzájárulásának visszavonását követően is kezelheti. Az ügyfél a biztosítási ajánlat, biztosítási szerződés, illetve a titoktartás alóli felmentésről szóló nyilatkozat aláírásával hozzájárul az adatainak a jelen „Tudnivalókban”, illetve a szerződésben meghatározottak szerinti kezeléséhez.

(3) A kezelt adatok meghatározása (biztosítási titokkörök):

- a. az ügyfél személyi adatai, a nem természetes személyek adatai;
- b. a biztosított vagyontárgyak jellemző adatai és értéke, a kockázatalbírálás adatai;
- c. élet-, baleset-, betegség- és felelősségbiztosításnál az egészségi állapottal összefüggő adatok;
- d. a kifizetett biztosítási szolgáltatás és kártérítés összege, a kifizetés ideje;
- e. a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, módosításával, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő, valamint a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges összes lényeges tény és körülmény. Az a-b. pontokba tartozó, a biztosítási ajánlaton szereplő adatok, valamint a c. pontban meghatározott adatok nélkülözhetetlenek a szerződés megkötéséhez, illetve a szolgáltatás teljesítéséhez. Az adatszolgáltatás minden adat vonatkozásában önkéntes, de a fentebb megjelölt adatok hiánya a kockázat meghatározását lehetetlenné teszi, amely a biztosítási ajánlat visszautasítását vonhatja maga után. A fentiekben túlmenően az ügyfél hozzájárulása esetén a biztosító jogosult mindazokat az ügyfél által önként megadott adatokat kezelni, melyek a 2. pontban felsorolt célokból szükségesek. A biztosító azonban az ügyfeleknek csak azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, és a szolgáltatással összefüggnek. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a Bit. 155.§ (1) bekezdésében meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti. A biztosító kizárólag automatizált adatfeldolgozással az érintett személyes jellemzőinek értékelésén alapuló döntés meghozatalára is jogosult, ha a döntést a szerződés megkötése vagy teljesítése során hozták, feltéve, hogy azt az érintett kezdeményezte. Az automatizált adatfeldolgozással kapcsolatos döntés esetén a biztosító az érintettet – kérelmére – tájékoztatja az alkalmazott módszerről és annak lényegéről, valamint lehetőséget biztosít az érintettnek álláspontja kifejtésére. A biztosító az ügyfél hozzájárulása esetén a tevékenységéhez kapcsolódó információkról hírlevélben, e-mailen tájékoztatást adhat az ügyfeleinek. A biztosító, vagy vele szerződéses kapcsolatban álló biztosításközvetítő az ügyfél hozzájárulása esetén e-mailen, telefonon, személyesen megkeresheti az ügyfelet ajánlattétel céljából, vagy közvetlen üzletszerzést célzó küldeményt juttathat el a részére.

(4) A biztosítási titoknak minősülő személyes adatok kezelésénél az alábbiak szerint jár el a biztosító:

- a. 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.
- b. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha
 - a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad;
 - a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.
- c. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége a Bit-ben foglaltak szerint nem áll fenn: a feladatkörében eljáró Felügyelettel; a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel; büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval; az Európai Csalásellenes Hivatallal (Olaf); a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel; meghatározott esetekben az adóhatósággal; a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal; a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal; a feladatkörében eljáró gyámhatósággal; az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108.§ (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal; a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkoszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szervvel; a viszontbiztosítóval,

valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal; a Bit-ben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartó szervvel; az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval; a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel és a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési

jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni; a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik

a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval; a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával; a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal; a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a

rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval 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 szemben. A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a fentebb meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed. Az adóhatósággal szemben a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi

kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

d. A biztosító a nyomozó hatóság, a polgári nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség részére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet kábítószerrel visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben. A biztosító a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésére

is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító, biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó

az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a magyar bűnüldöző szerv, illetőleg az Országos Rendőr-főkapitányság – a pénzmosás megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva, vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv, illetőleg külföldi Pénzügyi Információs Egység írásbeli megkeresése teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól, amennyiben a megkeresés tartalmazza a külföldi adatkérő által aláírt titoktartási záradékot.

e. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben, ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, és a harmadik országbeli adatkezelőnél a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli adatkezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal.

f. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg; 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; a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a Nemzetgazdasági Minisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása, az összevont alapú felügyeletre és a kiegészítő felügyeletre vonatkozó törvényi rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás. A fentebb meghatározott adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg. A biztosító a b-f. pontokban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait a Bit-ben foglaltak szerint továbbíthatja.

g. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, a Bit. 154.§ alá eső adatok vagy az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell.

h. 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.

i. A biztosító, biztosításközvetítői és szaktanácsadói vállalkozás jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító, biztosításközvetítői és szaktanácsadói vállalkozás által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított 60 év múlva levéltári kutatások céljára felhasználható. Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az

információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó, külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén. Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk. 81.§-ában foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

(5) Az adatkezelés időtartama

A biztosító a személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

(6) Az adatkezelésre vonatkozó egyéb rendelkezések

a. Az ügyfelek adatait a biztosító a saját informatikai rendszerében, számítógépes úton is kezeli.

b. A biztosító az adatkezelés során betartja az Infotv., a Bit., valamint az egyéb hatályos jogszabályok rendelkezéseit.

c. A biztosító az ügyfél kérésére a biztosító által vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól, annak kezeléséről tájékoztatást ad, az ügyfél által kezdeményezett adathelyesbítéseket nyilvántartásaiban átvezeti a törvényi feltételek fennállása esetén törli, illetve zárolja az adatot.

d. Az ügyfél élhet az Infotv-ben biztosított egyéb jogaival (pl. tiltakozási jog, bírósági jogérvényesítés) is.

e. A biztosító az adatkezelési műveleteket úgy tervezi meg és hajtja végre, hogy az adatkezelésre vonatkozó szabályok alkalmazása során biztosítsa az érintettek magánszférájának védelmét. A biztosító gondoskodik az adatok biztonságáról, és megteszi azokat a technikai és szervezési intézkedéseket és kialakítja azokat az eljárási szabályokat, amelyek az adat- és titokvédelmi szabályok érvényre juttatásához szükségesek. Az adatokat a biztosító védi a jogosulatlan hozzáférés, megváltoztatás, továbbítás, nyilvánosságra hozatal, törlés vagy megsemmisítés, valamint a véletlen megsemmisülés és sérülés, továbbá az alkalmazott technika megváltozásából fakadó hozzáférhetetlenné válás ellen.

f. A jelen „Tudnivalók”-ban hivatkozott jogszabályok a biztosító ügyfélszolgálati irodáiban, valamint a www.groupamagarancia.hu honlapon megtekinthetők.

(7) Az adatok továbbítása, adatfeldolgozók

A Bit. 157.§ (1) bekezdésének o) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben. A kiszervezett tevékenységet végzők részére a biztosító az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja. Az ügymenet kiszervezését végző fontosabb jogalanyokra, szervezetekre, az általuk végzett tevékenység leírására vonatkozó tájékoztató a biztosító ügyfélszolgálati irodáiban és a www.groupamagarancia.hu honlapon megtekinthető. A biztosítóval kötött szerződés alapján kizárólag a kiszervezett 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. A kiszervezett tevékenységgel harmadik személynek okozott bármely kárért a biztosító felel. Amennyiben a kiszervezett tevékenység keretében a biztosító az ügyfeleinek személyes adatát továbbítja a kiszervezett tevékenységet végzőhöz, úgy a kiszervezett tevékenységet végző a biztosító adatfeldolgozójának minősül. A biztosító az ügyfél hozzájárulásával az ügyfél 3. pontban meghatározott adatait (biztosítási titokköröket az egészségi állapotra vonatkozó, valamint a különleges adatok kivételével) a biztosítóval szerződéses kapcsolatban álló biztosításközvetítők számára üzletszerzés, prevenció és intervenció tevékenység céljából átadhatja.

Ügyfeleink jogai

Felmerülő esetleges kérdés, panasz esetén ügyfelünk személyesen a biztosító ügyfélszolgálati irodáiban dolgozó munkatársaihoz fordulhat. Telefonon keresztül a biztosító TeleCenter számán +36 1 467 3500, illetve elektronikusan a www.groupamagarancia.hu honlapon Írjon nekünk menüpontjában is állunk ügyfeleink rendelkezésére. Amennyiben ügyfelünk írásban

kíván bejelentést tenni azt a 1380 Budapest, Pf. 1049 levélcímen és a +36 1 361 0091 telefax számon is megteheti. A biztosító felett a szakmai felügyeletet a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete gyakorolja. A Felügyelet elérhetőségei: székhely: 1013 Budapest, Krisztina körút 39., levélcím: 1534 Budapest, BKKP Pf. 777, helyi tarifával hívható telefonszám: +36 40 203 776, központi fax: +36 1 489 9102, e-mail: ugyfelszolgalat@pszaf.hu. A Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéről szóló 2010. évi CLVIII. törvényben foglalt fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeleténél fogyasztóvédelmi eljárás kezdeményezhető, vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén ügyfelünk bírósághoz fordulhat, vagy a Pénzügyi Békéltető Testület (levélcím: 1525 Budapest, BKKP Pf. 1727, telefon: +36 1 489 9100, e-mail: pbt@pszaf.hu) eljárását kezdeményezheti. A permegelőző eljárások közül ügyfelünk közvetítői eljárást is kezdeményezhet a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján. A bíróság eljárására a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény rendelkezései irányadóak. Tájékoztatjuk, hogy biztosítási szerződésére a mindenkor hatályos magyar jogszabályok és a mindenkor érvényes adózással kapcsolatos szabályok rendelkezései az irányadóak.

A mindkét fél megegyezésére szolgáló kapcsolat reményében

Groupama-Garancia Biztosító Zrt

Csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételei

Általános rendelkezések

1. A jelen általános feltételek a Groupama Garancia Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítási szerződéseire érvényesek, feltéve, hogy a szerződést e feltételekre hivatkozással kötötték.
2. Jelen általános feltételek csak a különös feltételekkel együtt érvényesek.
3. A biztosítás a szerződő és a biztosító kölcsönös írásbeli megállapodása alapján jön létre. A biztosítás annak tartamán belül bárhol, bármikor bekövetkező biztosítási eseményekre terjed ki. A felek közös megállapodással ennél mind területi, mind időbeli értelemben szűkebb körben is megállapodhatnak, azzal a mindenkor érvényes kikötéssel, hogy a biztosítási eseményhez vezető balesetnek is a kockázatviselés tartama alatt kell megtörténnie.
4. **Szerződő:** az a fél, aki a szerződés megkötésére ajánlatot tesz, és a díj fizetésére kötelezettséget vállal.
Biztosítottak: a szerződő által meghatározott személyek, akiknek az életével, egészségi állapotával kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejön.
Kedvezményezett: az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosítási szerződésben megjelölt szolgáltatásra jogosult. A szerződésben kedvezményezett lehet a biztosított, a szerződő, a szerződésben megnevezett más személy(ek). A biztosított életében esedékes szolgáltatások kedvezményezettje a biztosított, ha a szerződésben más kedvezményezettet nem neveztek meg. A biztosított halála esetén a kedvezményezett a biztosított örököse, ha a szerződésben más kedvezményezettet nem jelöltek meg, vagy ha a kedvezményezett jelölése hatályát veszítette, illetve érvénytelen.
5. **A biztosító kockázatviselése** az ajánlat aláírását követő nap 0 órájkor kezdődik meg, feltéve, hogy a szerződés létrejött vagy utóbb létrejön, és az első díjrészletet a biztosító számára megfizették vagy a díjfizetést illetően halasztásban állapodtak meg. A felek közös megegyezéssel ennél későbbi kockázatviselési kezdetben is megállapodhatnak.
6. A biztosítás **díjfizetési kezdete** azonos a kockázatviselés kezdetével. **Biztosítási évforduló:** a naptári évnek azon napja, amelyre a biztosítás díjfizetési kezdete esik.
A **biztosítási tartam** a biztosítás díjfizetési kezdetétől számított és díjjal fedezett egy év. Amennyiben a 16. pontban részletezett év végi elszámolás lezárásáig a szerződő felek nem intéznek egymáshoz ellenkező tartalmú nyilatkozatot, a biztosítási díj újbóli megállapításával (amennyiben az új díjat a szerződő elfogadja) a biztosítási tartam további egy évvel meghosszabbodik. Amennyiben az újonnan megállapított díjat a szerződő nem fogadja el, ezt a tényt az új díjról szóló értesítés kézhezvételétől számított 15 napon belül a biztosító tudomására kell hoznia. A biztosítási tartam ezen meghosszabbítása a szerződő és a biztosító egyetértése esetén folyamatosan, többször ismételhető.
7. Jelen biztosításnak maradékjogai nincsenek, azaz nem vásárolható vissza és díjmentes leszállítás sem igényelhető.

Egyéb rendelkezések

8. A biztosítottak vonatkozásában a személyükre szóló biztosítás a biztosítóval szemben támasztható minden igény nélkül megszűnik, ha a biztosított kikerül a szerződő által meghatározott biztosítottai körből.
9. A biztosítási eseményt, a szolgáltatási igénnyel együtt a biztosítóhoz, annak bekövetkeztétől számított 15 napon belül be kell írásban bejelenteni. **Ha a biztosítási eseményt (szolgáltatási igényt) olyan időben jelentették be, hogy emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak, a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be.**
10. A biztosító vállalja, hogy
 - a kedvezményezettet megillető összeget a szolgáltatáshoz szükséges összes irat beérkezését követő 15 napon belül a kedvezményezettnek közvetlenül kifizeti. A biztosító a szerződő igénye esetén lehetővé teszi számára a szolgáltatásban való közreműködést,

- a biztosítási évforduló alkalmával a szerződő által megadott létszámadatak alapján a 16. pontban részletezett elszámolást három munkanapon belül elkészíti és a szerződő részére továbbítja. Ebben az esetben az egyeztetésből eredő és a szerződő javára járó díjkülönbözetet a tárgyévi biztosítási díjra jóváírja, vagy a szerződő ilyen irányú igénye esetén a szerződő részére visszautalja.

11. A szerződő vállalja, hogy

- a biztosítottak azonosítására szolgáló listát, amely tartalmazza a biztosítottaknak a biztosítás megkötéséhez való hozzájárulását és az esetleges kedvezményezetti jelöléseket is, összeállítja, és kérés esetén a biztosítónak eljuttatja,
- az előzetesen meghatározott biztosítási díjat mindenkor annak esedékességekor, a díjfizetési időszak első napján megfizeti a biztosító számlájára,
- a 16. pontban részletezett év végi elszámolás alapján a biztosítónak járó díjkülönbözetet az elszámolás kézhezvételétől számított 8 napon belül a biztosító számlájára befizeti,
- minden, a biztosítás érvényességével, a díjfizetéssel összefüggő, illetve a kárrendezéshez szükséges iratba a biztosítónak betekintést enged.

12. A szerződő köteles telephelyének megváltozását és új címét a biztosítónak bejelenteni.

13. A biztosítási igények az esedékességtől számított öt év elteltével elévülnek.

14. A szerződőnek a biztosítóval egy biztosítottra és egy biztosítási kockázatra vonatkozóan csak egy érvényes Csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítása lehet.

Az adatvédelmi és titoktartási kötelezettség alóli felmentés: A szerződő és a biztosított felhatalmazza a biztosítót, hogy az egészségi állapotára vonatkozó, a biztosítási szerződés megkötésével, módosításával, állományban tartásával, a biztosítási szerződésből származó követelések megítélésével közvetlenül összefüggő, azokhoz elengedhetetlenül szükséges adatokat a biztosító beszerzeze és nyilvántartsa, és ebben a körben felhasználja, illetve a Bit. 157. § (1) és (6)-(7) bekezdésében, valamint a 159. § (1) bekezdésében meghatározott egyéb célok körében az arra jogosultak számára továbbítja. Egyúttal a biztosított felmenti az ezen adatokat jogszabályi felhatalmazás alapján nyilvántartó személyeket (pl. háziorvos) és szervezeteket (pl. társadalombiztosítási szerv) a titoktartási kötelezettségük alól. A biztosító az egészségügyi állapottal közvetlenül összefüggő, általa kezelt adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos, az egészségügyi állapottal közvetlenül összefüggő adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat biztosítási titokként kezelni, és e titkot időbeli korlátozás nélkül megtartani.

- -

A biztosítás díja

16. A biztosítás éves díját, amely a szerződés megkötésekor illetve a tartam meghosszabbításakor esedékes, a szerződő fizeti. A szerződő választhat az éves díjfizetéstől eltérő (havi, negyedéves, féléves) díjfizetési gyakoriságot is. Évestől eltérő díjfizetési gyakoriság (részletfizetés) választásánál egy részlet megfizetésének 45 napot meghaladó késedelme esetén - amennyiben a szerződés a 20. pontban foglaltak alapján nem szűnik meg - a teljes éves díj esedékessé válik.

A tárgyhavi biztosítási díj alapja a tárgyhót megelőző hónap zárólétszáma. A biztosítási év elején a fennálló létszám alapján a biztosító előzetes díjat állapít meg. Az év közbeni létszámváltozás miatti díjkorrekciót a felek a biztosítási évfordulón utólagos elszámolással állapítják meg.

A biztosítottak névszerinti listája jelen szerződés elválaszthatatlan részét képezi függetlenül attól, hogy azt a szerződő vagy a biztosító kezeli.

A biztosítási díj alapjának megállapításában, az adatközlés módjában a fentiekől eltérően is megállapodhatnak, és azt a szerződésben rögzíthetik a felek.

A biztosítási díj kiszámítása a biztosítottak életkorának, tevékenységének, valamint a biztosítási összeg nagyságának és a díjfizetés gyakoriságának a figyelembevételével történik. Amennyiben a biztosítottak foglalkozása, illetve egyéb tevékenysége veszélyes tevékenységnek minősül, a biztosító pótdíjat számít fel. Amennyiben a szerződő egyidejűleg több különböző tevékenységet végez, a biztosító a díjat a nagyobb veszélyességű tevékenység alapján állapítja meg.

A biztosítási díj a biztosítási évfordulón egy évre, minden egyes a szerződő által választott kockázatra külön kerül megállapításra.

17. Amennyiben a biztosítottak tevékenysége a szerződés tartama alatt a balesetveszélyesség szempontjából megváltozik, a szerződő köteles a változást a biztosítónak haladéktalanul, de legkésőbb 15 napon belül írásban bejelenteni.

E változást a biztosító a körülmények lényeges megváltozásának tekinti, s ezért az ajánlat felvételekor alkalmazott kockázatbírálási előírások szerint jogosult új díjat megállapítani, azaz a korábbi díjat a körülmények változása szerint csökkenteni vagy növelni. Az új díj megállapításáról a szerződőt 15 napon belül írásban kell értesíteni. Az új díj a megállapítását követő első díjfizetési időszakról esedékes, a biztosító kockázatviselése folyamatos.

Amennyiben a szerződő a biztosítottak tevékenységére, illetve annak megváltozására vonatkozó közlési kötelezettségét megsértette, a biztosító olyan arányban teljesíti szolgáltatását, amilyen arányban a ténylegesen fizetett díj a megváltozott körülmények miatt megállapítható magasabb díjhoz aránylik.

Amennyiben a szerződő a módosított díjat nem fogadja el, a biztosítási szerződés az új díj közlésétől számított 30. napon megszűnik.

18. A szerződő minden évben, a biztosítási évforduló alkalmával köteles a biztosítónak az előző (eltelt) biztosítási év havonkénti létszámadatairól írásbeli kimutatást benyújtani, valamint a következő biztosítási évre vonatkozó díj megállapításához szükséges adatokat megadni.
19. Ha a szerződő a biztosítás díját annak esedékessége időpontjáig nem egyenlítette ki, a biztosító a kockázatot az első elmaradt díj esedékességétől számított 60 napig viseli. Ha ezalatt a szerződő az elmaradt díjat nem pótolja, a szerződés az első elmaradt díj esedékességétől számított 60 nap elteltével megszűnik.

Mentesülés a szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események:

20. A biztosító mentesülése:

A biztosítási összeget a biztosító nem fizeti ki, ha az alábbiakban felsorolt mentesülési okok bármelyike a biztosító által bizonyítható módon fennáll:

- A biztosítási eseményt a kedvezményezett szándékosan, vagy a szerződő illetve a biztosított jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.
- A biztosított súlyosan gondatlan magatartásának minősül, ha a biztosítási esemény:
 - Vezetői engedély nélkül történő gépjárművezetés közben következett be, vagy a gépjárműnek nem volt érvényes forgalmi engedélye, a biztosított más közlekedésszabályt is megszegett, és ezek a tények valamelyike a baleset bekövetkeztében közrehatott.
 - Ittas állapotban történő gépjárművezetés közben következett be, és a biztosított más közlekedési rendszabályt is megszegett.
 - A bekövetkeztekor a biztosított kábító, bódító szerek hatása alatt állt, vagy egyéb vegyi anyagot bódító szerként alkalmazott és a káresemény ezzel okozati összefüggésben következett be.
 - A biztosított súlyosan ittas állapotával (VAK 2,51%-et meghaladó) okozati összefüggésben következett be.
 - Azzal okozati összefüggésben következett be, hogy a biztosított olyan gyógyszert szedett, amelyet számára nem orvos rendelt.
 - A baleset a biztosított munkavégzése során a munkavédelmi szabályoknak a biztosított által történő súlyos megsértése miatt következett be.
 - A biztosító mentesül a szolgáltatás kifizetése alól a szerződésben előírt közlési és változás bejelentési kötelezettség megsértése esetén, kivéve ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.
- A biztosító mentesül a szolgáltatás kifizetése alól, ha a biztosítási esemény a biztosított folyamatos biztosítási jogviszonyának keletkezését követő kettő éven belül elkövetett öngyilkossága, illetve öngyilkossági kísérlete miatt következett be, még akkor is, ha a biztosított azt tudatzavarban követte el.

21. A kockázatviselésből kizárt események:

- A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, melyek oka egészben, vagy részben:
 - Kóros elmeállapot.
 - Atommag szerkezetének módosulása, radioaktív, vagy egyéb ionizáló sugárzás miatt.
 - A biztosítottnak háborús cselekményekben valamelyik fél mellett történő aktív részvétele. Háborúnak minősül: háború (hadüzenettel, vagy anélkül) határviellongás, felkelés, forradalom, törvényes kormány elleni puccs, vagy puccskísérlet, népi megmozdulás, (pl.: nem engedélyezett tüntetés, be nem jelentett sztrájk) idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (Pl.: csak légi csapás, csak tengeri akció), kommandótámadás, terrorcselekmény. Kommandótámadás és terrorcselekmény esetén nem minősül háborús cselekményben való aktív részvételnek, ha a biztosított az áldozatok érdekében lép fel.
- Amennyiben a szerződés egészségi nyilatkozat kitöltése és/vagy orvosi vizsgálat nélkül jön létre, akkor a biztosító kockázatviselése nem terjed ki a szerződés hatálybalépésének időpontjában betegállományban lévő munkavállalókra. Munkába lépésüket követően – biztosítási díj megfizetése ellenében – a kockázatviselésbe bevonhatóak.
- A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek okozati összefüggésben vannak az alábbiakban felsorolt sporttevékenységekkel:

- Válogatott első, vagy másodosztályba sorolt sporttevékenység.
 - Repülő sportok (sportrepülés, vitorlázó és motoros repülés, sárkány és ultrakönnyű repülőgéppel történő repülés, ejtőernyőzés, paplan-repülés, és hőlégballonozás).
 - Autó-motor sportok: gépkocsi és motorkerékpársport, rally, ügyességi versenyek gépkocsival, go-kart sport, autocrash-sport, és motorcsónak-sport.
 - Búvárkodás légzőkészülékkel 40 méter alá, félkezes illetve nyílt tengeri vitorlázás, vadvízi evezés, hegymászás, sziklamászás az ötödik foktól, magashegyi expedíció, barlangászat.
- A biztosító nem minősíti balesetnek a megemelés, rándulás, habituális ficam, patológiás törés, fagyás, napszúrás, hóguta eseteit.
 - A biztosító nem tekinti biztosítási eseménynek:
 - Kizárólag kozmetikai jellegű plasztikai beavatkozások kezelésének következményeit.
 - A biztosított terhességével, szülésével összefüggésben bekövetkező eseményeket, kivéve, ha a szerződés másképpen rendelkezik.

Záró rendelkezések:

22. A biztosítás megszűnik:

- díjnémfizetéssel,
- a szerződő jogutód nélküli megszűnésével,
- a biztosított kölcsönszerződésének megszűnésekor.

23 Jelen általános feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

Felmerülő esetleges kérdés, panasz esetén ügyfelünk személyesen a biztosító ügyfélszolgálati irodáiban dolgozó munkatársaihoz fordulhat. Telefonon keresztül a biztosító TeleCenter számán +36 1 467 3500, illetve elektronikus úton a www.groupamagarancia.hu honlapon Írjon nekünk menüpontjában is állunk ügyfeleink rendelkezésére. Amennyiben ügyfelünk írásban kíván bejelentést tenni azt a 1380 Budapest, Pf. 1049 levélcímen és a +36 1 361 0091 telefax számon is megteheti. A biztosító felett a szakmai felügyeletet a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete gyakorolja. A Felügyelet elérhetőségei: székhely: 1013 Budapest, Krisztina körút 39., levélcím: 1534 Budapest, BKKP Pf. 777, helyi tarifával hívható telefonszám: +36 40 203 776, központi fax: +36 1 489 9102, e-mail: ugyfelszolgalat@pszaf.hu. A Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéről szóló 2010. évi CLVIII. törvényben foglalt fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeleténél fogyasztóvédelmi eljárás kezdeményezhető, vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén ügyfelünk bírósághoz fordulhat, vagy a Pénzügyi Békéltető Testület (levélcím: 1525 Budapest, BKKP Pf. 1727, telefon: +36 1 489 9100, e-mail: pbt@pszaf.hu) eljárását kezdeményezheti. A per megelőző eljárások közül ügyfelünk közvetítői eljárást is kezdeményezhet a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján. A bíróság eljárására a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény rendelkezései irányadóak. Tájékoztatjuk, hogy biztosítási szerződésére a mindenkor hatályos magyar jogszabályok és a mindenkor érvényes adózással kapcsolatos szabályok rendelkezései az irányadóak.

Halálesetre szóló csoportos biztosítás különös feltételei

1. Jelen biztosításban **biztosítási esemény** a biztosított tartamon belüli halála.
2. A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító a kötvényben meghatározott összeg kifizetésére vállal kötelezettséget.
3. A haláleseti szolgáltatás **kedvezményezettje** - amennyiben a biztosított, vagy a biztosított írásbeli hozzájárulásával a szerződő kedvezményezettet nem jelölt - a biztosított örököse. Ilyenek nemlétében a biztosított örökösét kell kedvezményezettnek tekinteni.
4. A szolgáltatás teljesítéséhez a biztosító a következő iratok bemutatását kérheti:
 - a biztosítási kötvény (leadását is) és az utolsó díjfizetést igazoló nyugta;
 - a biztosított születési idejét hitelt érdemlően igazoló okirat;
 - halotti anyakönyvi kivonat;
 - a halál okát igazoló halottvizsgálati bizonyítvány, boncolási jegyzőkönyv, és igazságügyi orvosszakértői vizsgálat eredményei;

- a közlési kötelezettség vizsgálatához a kezelőorvosi orvosi dokumentációk, orvosi vizsgálat eredményei, orvosszakértői véleményezések;
- a 16.§ és a 17.§-ban meghatározott biztosító mentesülési és kizárt kockázatok ellenőrzéséhez szükséges hatósági eljárás során keletkezett iratok és orvosszakértői dokumentációk;
- a szerződő és kedvezményezett azonosítását hitelt érdemlően igazoló okirat, alapító okirat, jogerős hagyatéki végzés, öröklési bizonyítvány, jogerős gyámhatósági határozat. A fentiek felül a biztosítónak jogában áll minden, a biztosítási eseménnyel kapcsolatba hozható iratba betekinteni.

5. A biztosító 1 hónap **várakozási időt** köt ki (a szerződéskötéskor már biztosított körben lévők esetében a szerződéskötéstől számítva; a biztosított körbe újonnan belépők esetében a belépés napjától számítva). A várakozási idő alatt bekövetkező biztosítási eseményre a biztosító nem fizet szolgáltatást, csak a biztosítottra a haláleseti kockázatra befizetett díjat fizeti vissza a szerződő részére.

A várakozási idő nem vonatkozik arra az esetre, ha a biztosított

- baleset,
- vagy a kockázatviselés kezdetét követően fellépő heveny fertőző betegség (előzmény nélkül hirtelen fellépő bakteriális, vírusos, gombás, vagy protozoon okozta megbetegedés) következtében halt meg.

6. Jelen biztosításban baleset a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő, olyan külső behatás, amelynek következtében a biztosított azonnal, vagy a balesettől **számított egy éven belül meghal.**

7. **A visszavásárlási összeget a biztosító a kedvezményezett kizárásával a biztosított örökösének fizeti ki, ha a biztosítási esemény a kedvezményezett szándékos magatartásának következménye.**

A biztosított jogviszonya a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, és a biztosító a visszavásárlási összeg helyett a díjtartalékot köteles visszatéríteni abban az esetben, ha a biztosítási esemény

- **a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal okozati összefüggésben következett be,**
- **,**
- **a biztosított folyamatos biztosítási jogviszonyának keletkezését követő két éven belül elkövetett öngyilkossága, illetve öngyilkossági kísérlete miatt következett be, még akkor sem, ha azt a biztosított tudatzavarban követte el.**

A biztosítási összeget a biztosító nem fizeti ki, ha az alábbiakban felsorolt kizárási okok bármelyike bizonyíthatóan fennáll:

A biztosítási esemény

- **a biztosított vezetői engedély nélkül történt gépjárművezetése közben következett be, és a biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett,**
- **a biztosított ittas állapotban történt gépjárművezetése közben következett be, és a biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett,**
- **bekövetkeztek a biztosított kábító, bódító szerek hatása alatt állt vagy egyéb vegyi anyagot bódító szerként alkalmazott, és a káresemény ezzel okozati összefüggésben következett be,**
- **a biztosított súlyosan ittas állapotával okozati összefüggésben következett be,**
- **azzal okozati összefüggésben következett be, hogy a biztosított olyan gyógyszert szedett, amelyet számára nem orvos rendelt,**
- **atommag szerkezetének módosulása, radioaktív vagy egyéb ionizáló sugárzás miatt következett be,**
- **a biztosítottnak háborús cselekményekben, valamelyik fél mellett történő aktív részvétele miatt következett be. Háborúnak minősül: háború (hadüzenettel vagy anélkül), határvillongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, népi megmozdulás (pl. nem engedélyezett tüntetés, vagy be nem jelentett sztrájk), idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás, vagy csak tengeri akció), kommandó támadás, terrorcselekmény.**

8. Jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a biztosító által kiadott Csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételei, a Polgári Törvénykönyv rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

Rokkantságra szóló csoportos biztosítás különös feltételei

1. Jelen biztosításban **biztosítási esemény** a biztosított tartamon belüli végleges és teljes (100%-os, bármely kereső foglalkozásra való alkalmatlansággal járó) munkaképtelenségét rehabilitációs hatóság komplex minősítése alapján megállapított 1-30%-os mértékű egészség állapot fennállása vagy baleseti rokkantsági nyugdíjba helyezése, feltéve, hogy a rokkantsítást eredményező betegség vagy baleset a biztosítás kockázatviselése alatt következett be. A felek közös megegyezéssel ennél szűkebb, csak baleseti rokkantsági nyugdíjba helyezésre vonatkozó fedezetben is megállapodhatnak.
2. A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító a kötvényben meghatározott összeg kifizetésére vállal kötelezettséget.
3. Amennyiben a biztosított, vagy a biztosított írásbeli hozzájárulásával a szerződő kedvezményezettet nem jelölt, a 2.) pontbeli szolgáltatás **kedvezményezettje** a biztosított.
4. A szolgáltatáshoz szükséges iratok:
 - biztosítási esemény (szolgáltatási igény) bejelentése,
 - a szerződő igazolása a biztosított jogviszonyról,
 - hatósági eljárás esetén a határozat,
 - Határozat a rokkantnyugdíjazásról,
 - Határozata a nyugdíj megállapításáról.

A fentiek felül a biztosítónak jogában áll minden, a biztosítási eseménnyel kapcsolatba hozható iratba betekinteni.

5. A biztosító 3 hónap **várakozási időt** köt ki a nem baleseti rokkantsági szolgáltatásra (a szerződéskötéskor már a biztosított körben lévők esetében a szerződéskötéstől számítva; a biztosított körbe újonnan belépők esetében a belépés napjától számítva). A várakozási idő alatt bekövetkező biztosítási eseményre a biztosító nem fizet szolgáltatást.
A várakozási idő nem vonatkozik arra az esetre, ha a biztosított a kockázatviselés kezdetét követően fellépő heveny fertőző betegség (előzmény nélkül hirtelen fellépő bakteriális, vírusos, gombás, vagy protozoon okozta megbetegedés) következtében rokkant meg.

6. A biztosító nem nyújt szolgáltatást ha a biztosítási esemény

- a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal okozati összefüggésben következett be,
- a biztosított súlyosan gondatlan magatartása következtében következett be,
- a biztosított öngyilkossági kísérlete miatt következett be, még akkor sem, ha azt a biztosított tudatzavarban követte el,
- vezetői engedély nélkül történt gépjárművezetés közben következett be, és a biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett,
- ittas állapotban történt gépjárművezetés közben következett be, és a biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett,
- bekövetkeztekor a biztosított kábító, bódító szerek hatása alatt állt vagy egyéb vegyi anyagot bódító szerként alkalmazott, és a káresemény ezzel okozati összefüggésben következett be,
- a biztosított súlyosan ittas állapotával okozati összefüggésben következett be,
- atommag szerkezetének módosulása, radioaktív vagy egyéb ionizáló sugárzás miatt következett be,
- azzal okozati összefüggésben következett be, hogy a biztosított olyan gyógyszert szedett, amelyet számára nem orvos rendelt, továbbá, ha
- a biztosítottnak háborús cselekményekben, valamelyik fél mellett történő aktív részvétele miatt következett be. Háborúnak minősül: háború (hadüzenettel vagy anélkül), határviellongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy, puccskísérlet, népi megmozdulás (pl. nem engedélyezett tüntetés vagy be nem jelentett sztrájk), idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás vagy, csak tengeri akció), kommandó-támadás, terrorcselekmény.
- Kommandó-támadás és terrorcselekmény esetén nem minősül háborús cselekményekben való aktív részvételnek, ha a biztosított az áldozatok érdekében lép fel.

7. Jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a biztosító által kiadott Csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételei, a Polgári Törvénykönyv rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

Időleges munkaképtelenség esetén napi térítésre szóló csoportos biztosítás különös feltételei

1. Jelen biztosításban **biztosítási esemény** a biztosítottnak a biztosítás tartamán belül saját betegsége, vagy balesete miatt bekövetkező, orvosilag igazolt munkaképtelen állapot (a továbbiakban: betegállomány), feltéve hogy a betegállomány tartama a kötvényben rögzített önrészesedési időtartamot meghaladja. Baleseti eredetű munkaképtelenség esetén a biztosítási eseményhez vezető balesetnek a kockázatviselési időszakban kell bekövetkeznie.

Amennyiben a betegállományt megszakítják, úgy a megszakítás utáni betegállományba kerülés új biztosítási eseménynek minősül, tehát az önrészesedési időszak erre a betegállományra is vonatkozik.

2. A biztosító a kötvényben meghatározott napi térítést fizeti a betegállomány minden napjára, az önrészesedési időtartam napjainak kivételével.

Önrészesedési időtartam: Az 1.) pont szerinti betegállománynak az első, kötvényben meghatározott számú naptól álló időszaka. A biztosító az önrészesedési időtartam napjaira nem nyújt térítést.

3. Egy biztosított esetében a szolgáltatás biztosítási évenként legfeljebb 100 napi térítés lehet. Ha a biztosított betegállománya különböző biztosítási években kezdődik illetve végződik, ezen betegállomány minden napját ahhoz a biztosítási évhez kell számítani, amelyben a betegállomány megkezdődött (függetlenül attól, hogy erre az első napra a biztosító nyújtott-e térítést).

4. Jelen biztosításban a biztosító csak a Magyarországon eltöltött betegállományi napokra nyújt szolgáltatást.

5. A biztosítás megkötéséhez a szerződő az ajánlatot, a biztosítottak egészségi nyilatkozatot tartoznak tenni.

6. A biztosított a biztosítás megkötésekor köteles a biztosítás elfogadása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, melyeket ismert, vagy ismernie kellett. A biztosító írásban feltett kérdéseire a valóságnak megfelelően adott válaszaival a biztosított közlési kötelezettségének tesz eleget.

A közlési kötelezettség a szerződőt és a biztosítottat egyaránt terheli.

A közlési kötelezettség megsértése esetén a biztosítót szolgáltatási kötelezettség nem terheli, kivéve, ha bizonyítják, hogy a biztosító az elhallgatott körülményt a szerződés megkötésekor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

7. A biztosító kockázatviselése - a Csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételeiben foglaltaktól eltérően - az egyes biztosítottak tekintetében az egészségi nyilatkozat beérkezését követő nap 0. órájakor kezdődik.

8. Amennyiben a biztosított vagy a biztosított írásbeli hozzájárulásával a szerződő kedvezményezettet nem jelölt, a 2.) pontbeli szolgáltatás **kedvezményezettje** a biztosított.

9. A szolgáltatáshoz szükséges iratok:

- a biztosítási esemény (szolgáltatási igény) bejelentése,
- a munkaképtelen (beteg)állományba helyező orvos igazolása a megbetegedés jellegéről, a betegállomány tartamáról,
- hatósági eljárás esetén a nyomozást megszüntető határozat, vagy jogerős bírói ítélet,
- bármely, a biztosítási eseménnyel kapcsolatba hozható egyéb irat, mely a betegség bekövetkeztét, lefolyását, tartamát, a kifizetés jogosságát igazolja.

10. A betegállományi szolgáltatásra a biztosító a szerződés megkötésétől számított 1 hónap várakozási időt köt ki. Az ezen idő alatt kezdődő betegállományra napi térítést abban az esetben sem teljesíti a biztosító, ha annak tartama a várakozási időn túl is fennáll. Az egyes biztosítottakra vonatkozó várakozási idő kezdete a kockázatviselés kezdetével azonos.

A várakozási idő nem vonatkozik arra az esetre, ha a biztosítási esemény a kockázatviselés kezdetét követően

- bekövetkező baleset, vagy
- fellépő heveny fertőző betegség (előzmény nélkül hirtelen fellépő bakteriális, vírusos, gombás, vagy protozoon okozta megbetegedés) következménye.

Jelen biztosításban a várakozási idő alkalmazása szempontjából balesetnek minősül a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő olyan külső behatás, amelynek eredményeképp a baleset bekövetkeztétől számított egy éven belül a biztosított betegállományba kerül.

Nem minősül balesetnek a megemelés, rándulás, habituális ficam, patológiás törés, fagyás, napszúrás és a hőguta.

11. A biztosítási összeget a biztosító nem fizeti ki, ha az alább felsorolt mentesülési okok bármelyike bizonyíthatóan közrehatott a biztosítási esemény bekövetkezésében:

A biztosítási esemény

- a biztosított szándékos, vagy súlyosan gondatlan jogellenes magatartása miatt következett be,
- a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal okozati összefüggésben következett be,
- a biztosított öngyilkossága, vagy öngyilkossági kísérlete miatt következett be, még akkor sem, ha azt a biztosított tudatzavarban követte el,
- vezetői engedély nélkül történt gépjárművezetés közben következett be és a biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett,
- ittas állapotban történt gépjárművezetés közben következett be és a biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett,
- bekövetkeztek a biztosított kábító, bódító szerek hatása alatt állt, vagy egyéb vegyi anyagot bódító szerként alkalmazott, és a káresemény ezzel összefüggésben következett be,
- a biztosított súlyosan ittas állapotával okozati összefüggésben következett be,
- az atommag szerkezetének módosulása, radioaktív, vagy egyéb ionizáló sugárzás miatt következett be,
- azzal okozati összefüggésben következett be, hogy a biztosított olyan gyógyszert szedett, melyet számára nem orvos rendelt,
- a biztosított terhességével, szülésével összefüggésben következett be,
- válogatott vagy első vagy másodosztályba sorolt sporttevékenység következménye,
- kizárólag kozmetikai jellegű plasztikai beavatkozások kezelésének következménye,
- elvonókúra (alkohol, kábítószer) következménye,

továbbá, ha

- a biztosítottnak háborús cselekményekben valamely fél mellett történő aktív részvétele miatt következett be. Háborúnak minősül háború /hadüzenettel, vagy anélkül/, határvillongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs, vagy puccskísérlet, népi megmozdulás /pl. nem engedélyezett tüntetés, vagy be nem jelentett sztrájk/, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei /pl. csak légicsapás, vagy csak tengeri akció/, kommandótámadás, terrorcselekmény. Kommandótámadás és terrorcselekmény esetén nem minősül háborús cselekményben való aktív részvételnek, ha a biztosított az áldozatok érdekében lép fel.

12. Jelen biztosítás megszűnik a biztosított vonatkozásában az általános feltételek 20. pontjában foglaltakon túl, ha a biztosított bármely okból nyugállományba kerül, illetve ha részére a rehabilitációs hatóság komplex minősítés 1-30%-os mértékű egészség állapot fennállását állapít meg.

13. Jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a biztosító által kiadott Csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételei, a Polgári Törvénykönyv rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

Az időleges munkanélküliségre szóló napi térítés csoportos biztosítás különös feltételei

1. Jelen biztosításban biztosítási esemény a biztosítottnak a biztosító kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett 60 egymást követő naptári napot meghaladó regisztrált munkanélkülükénti nyilvántartása. Munkanélküli az, aki nincs munkajogviszonyban, nem végez önálló jövedelemszerző tevékenységet, valamint akit a munkaügyi központ/kirendeltség munkanélkülüként, álláskeresőként tart számon.

2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a biztosított nyilvántartott munkanélküli állapotának a 61. napja. Jelen biztosításban a biztosító a munkanélküli állapot kezdetétől maximum hat hónapig, de a kockázatviselés kezdetétől számított kétévente csak egy alkalommal teljesít szolgáltatást.
3. Jelen biztosítási feltételek szerint kizárólag a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt – a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül – bekövetkezett vétlen és önhibáján kívüli munkanélkülivé válása minősül biztosítási eseménynek.
4. A biztosító a kötvényben meghatározott napi térítést fizeti a munkanélküliség minden napjára, az önrészesedési időtartam napjainak kivételével.
5. Az időleges munkanélküliségre vonatkozó biztosítási szolgáltatás további feltétele, hogy a biztosítottnak korábban Magyarországon honos (Magyarországon bejegyzett telephely, székhely) munkáltatóval kötött munkaviszonya szűnjön meg.
6. A biztosító teljesítéséhez az alábbi iratok szükségesek:
 - a munkáltató által kitöltött „Igazolólap a munkanélküli járadék megállapításához” elnevezésű nyomtatvány másolatát,
 - az Országos Egészségbiztosítási Pénztár – a biztosítási jogviszonyról és egészségbiztosítási ellátásokról szóló – igazolványának másolatát,
 - a munkáltató által kitöltött igazolás másolata a munkaviszony megszűnéséről,
 - a munkáltató levele a munkaviszony felmondásáról,

továbbá a biztosított köteles havonta megküldeni a biztosító részére

- a munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolását, hogy a biztosított az adott hónapra vonatkozóan mely időponttól, mely időpontig regisztrált munkanélküli,
- a munkanélküli járadék iránti kérelmet, vagy ha van, annak megállapító esetleg elutasító határozatának másolatát, esetleg a megállapított járadék vagy segély havi összegéről szóló szelvény fénymásolatát,
- a munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolását.

Az adott hónapra vonatkozó igazolást abban a hónapban, de legkésőbb az azt követő hónap 5-ig kell a biztosítóhoz eljuttatni, amelyben a biztosított munkanélküli volt.

Ha a biztosított az e pont szerinti dokumentumokat nem bocsátja a biztosító rendelkezésére a biztosító kötelezettségét teljesítettnek, és a szolgáltatást befejezettnek tekinti. A biztosító visszamenőleges hatállyal teljesíti a szolgáltatást, abban az esetben, amennyiben a biztosított pótolja az igazolást. A késedelem miatt felmerülő kamatot, egyéb költséget a biztosító nem fizet.

7. A biztosítási összeget a biztosító nem fizeti ki, az alább felsorolt mentesülési okok bármelyike fennállása esetében:
 - amennyiben a biztosított nem áll munkaviszonyban (pl. egyéni vállalkozó, megbízási jogviszony keretében foglalkoztatott, vagy egyéb jogviszony alapján üzött kereső foglalkozás),
 - a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszűnése esetén, ha azt - a munkavállaló kezdeményezte,
 - a munkaviszonynak a biztosított által kezdeményezett rendes felmondása miatti megszűnése esetén,
 - a munkaviszony próbaidő alatti megszűnése esetén,
 - a munkaviszonynak a munkáltató által rendkívüli felmondással történő megszüntetése esetén, illetve ha a munkáltató a biztosított magatartása miatt rendes felmondással élt,
 - a munkáltató általi rendes felmondásra öregségi-, rokkantság miatti nyugdíjazás esetén,
 - a határozott tartamú munkaviszony lejárta előtti azonnali hatályú felmondás, vagy közös megegyezéssel történő megszüntetés esetén,
 - a biztosított munkaviszonyának megszűnése esetén, ha azt a munkáltató a biztosítás kezdete előtt már írásban közölte vagy bejelentette,
 - a felmondó levél kézhezvételének napjától felvett hitelekre.
8. Jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a biztosító által kiadott Csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételei, a Polgári Törvénykönyv rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra szóló csoportos biztosítás különös feltételei

1. Jelen biztosításban **biztosítási esemény** a biztosítottak az érvényes biztosítási szerződés időtartamán belül balesettel közvetlen okozati összefüggésben bekövetkezett testi sérülése, mely olyan maradandó (végleges) egészségkárosodással jár, melynek mértéke eléri vagy meghaladja a szerződésben meghatározott minimális értéket, azzal a kikötéssel, hogy a biztosítási eseményhez vezető balesetnek a kockázatviselési időszakban kell bekövetkeznie.
Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha a biztosított egészségi állapota orvosilag kialakult, stabilnak tekinthető. A maradandó egészségkárosodás megállapítása során a munkaképesség megváltozása és/vagy a sporttevékenység abbahagyásának kényszere nem irányadó.
2. A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító a kötvényben meghatározott összeg kifizetésére vállal kötelezettséget.
3. Amennyiben a biztosított, vagy a biztosított írásbeli hozzájárulásával a szerződő kedvezményezettet nem jelölt, a 2.) pontbeli szolgáltatás **kedvezményezettje** a biztosított.
4. Jelen biztosításban baleset a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő, olyan külső behatás, amelynek következtében a biztosított azonnal, vagy a balesettől számított egy éven belül maradandó egészségkárosodást szenved.
Nem minősül balesetnek a megemelés, rándulás, habituális ficam, patológiás törés, fagyás, napszúrás és a hóguta.
5. A balesetből eredő maradandó egészségkárosodás mértékét - tekintet nélkül a biztosított foglalkozására - a biztosító orvosa állapítja meg, más szakértői testületek döntésétől függetlenül. Az egészségkárosodás mértékének meghatározásakor az orvosszakértői vizsgálat alapján megállapított anatómiai károsodásból adódó funkciócsökkenést kell figyelembe venni, a munkaképesség csökkenéstől vagy munkakörü alkalmasságtól függetlenül. A megállapításra az alábbiakban felsorolt csonkolásos esetekben azonnal, egyéb esetekben a végállapot kialakulását követően, legkésőbb 2 év után kerül sor.

A csonkolásos esetekre vonatkozó rokkantsági táblázat:

- mindkét felkar elvesztése	100%
- mindkét comb elvesztése	100%
- mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
- mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
- jobb kéz elvesztése (csuklón alul)*	60%
- bal kéz elvesztése (csuklón alul)*	60%
- hüvelykujj teljes elvesztése	20%
- mutatóujj teljes elvesztése	10%
- egyéb kézujj teljes elvesztése	5%

*igazolva vagy előre jelzett balkezesség esetén a térítés fordított

Egy eseménnyel kapcsolatban egy biztosítottra vonatkozóan a baleseti eredetű, maradandó egészségkárosodás térítése a 100 %-ot nem haladhatja meg.

Az itt fel nem sorolt esetekben a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosszakértője állapítja meg. Megállapítása független más orvosszakértői testület döntésétől.

A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak. Amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezésekor már meglévő sérülés, állapot legalább 25%-os mértékben közreható a biztosítási eseménnyel összefüggő maradandó egészségkárosodás kialakulásában, a biztosító a közreható mértékével csökkentett egészségkárosodás alapján szolgáltat. Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény nem támasztható, ha a

biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.

6. A szolgáltatáshoz szükséges iratok:
 - biztosítási esemény (szolgáltatási igény) bejelentése,
 - a szerződő igazolása a biztosított jogviszonyról,
 - hatósági eljárás esetén a határozat,
 - kórházi zárójelentés,

- a balesetet igazoló hivatalos okmány.
 - fentiekben felül a biztosítónak jogában áll minden, a biztosítási eseménnyel kapcsolatba hozható iratba betekinteni.
7. A biztosítási összeget a biztosító a kedvezményezett kizárásával a biztosítottnak fizeti ki, ha a biztosítási esemény a kedvezményezett szándékos magatartásának következménye.
8. A biztosítási összeget a biztosító nem fizeti ki, ha az alábbiakban felsorolt mentesülési okok bármelyike bizonyíthatóan fennáll:
A biztosítási esemény
- a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal okozati összefüggésben következett be,
 - a biztosított súlyosan gondatlan magatartása következtében következett be,
 - a biztosított öngyilkossági kísérlete miatt következett be, még akkor sem, ha azt a biztosított tudatzavarban követte el,
 - vezetői engedély nélkül történt gépjárművezetés közben következett be, és a biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett,
 - ittas állapotban történt gépjárművezetés közben következett be, és a biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett,
 - bekövetkeztek a biztosított kábító, bódító szerek hatása alatt állt vagy egyéb vegyi anyagot bódító szerként alkalmazott, és a káresemény ezzel okozati összefüggésben következett be,
 - a biztosított súlyosan ittas állapotával okozati összefüggésben következett be,
 - azzal okozati összefüggésben következett be, hogy a biztosított olyan gyógyszert szedett, amelyet számára nem orvos rendelt,
 - atommag szerkezetének módosulása, radioaktív sugárzás vagy egyéb ionizáló sugárzás miatt következett be,
 - a biztosítottnak háborús cselekményekben, valamelyik fél mellett történő aktív részvétele miatt következett be. Háborúnak minősül: háború (hadüzenettel vagy anélkül), határvillongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, népi megmozdulás (pl. nem engedélyezett tüntetés, vagy be nem jelentett sztrájk), idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás, vagy csak tengeri akció), kommandótámadás, terrorcselekmény.
 - Kommandótámadás és terrorcselekmény esetén nem minősül háborús cselekményben való aktív részvételnek, ha a biztosított az áldozatok érdekében lép fel.
9. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosítottnál az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.
10. Jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a biztosító által kiadott Csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételei, a Polgári Törvénykönyv rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

Baleseti eredetű kórházi ápolás esetén napi térítésre szóló csoportos biztosítás különös feltételei

1. Jelen biztosításban **biztosítási esemény** a biztosítottnak a biztosítás tartamán belül bekövetkező balesetből eredő, annak bekövetkeztétől számított egy éven belül, orvosilag indokolt kórházi fekvőbeteg ellátása, feltéve, hogy a kórházban eltöltött napok száma a kötvényben rögzített önrészesedési időtartamot meghaladja, azzal a kikötéssel, hogy a biztosítási eseményhez vezető balesetnek a kockázatviselési időszakban kell bekövetkeznie.
2. Az önrészesedési időtartam az azonos balesetből eredő, egymást követő, többszöri folyamatos kórházi ápolási tartamok esetében minden egyes ápolási tartamra külön-külön érvényes, azaz ha a kórházi ápolás megszakítás után folytatódik, az ápolási napok nem adódnak össze. Egy balesetből eredően a biztosító összesen legfeljebb 180 nap ápolási tartamra nyújt biztosítási fedezetet, amely 180 nap magában foglalja az önrészesedési időtartam napjainak számát is.
3. A biztosító a kötvényben meghatározott napi térítést fizet minden olyan napra, amelyen a biztosított az 1.) pont szerinti ellátásban részesült. Ez alól kivételt képeznek az önrészesedési időtartam napjai.
4. **Önrészesedési időtartam:** Az 1.) pont szerinti kórházi fekvőbeteg ellátásnak az első, kötvényben meghatározott számú nappól álló időszaka. A biztosító az önrészesedési időtartam napjaira nem nyújt térítést.

5. Jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek kórháznak:

- az idült, gyógyíthatatlan betegségben szenvedők gyógy- és gondozóintézetei,
- gyógyüdülők és utógondozó szanatóriumok.

Nem minősül továbbá kórházi fekvőbeteg ellátásnak az adaptációs szabadság időtartama.

6. Amennyiben a biztosított vagy a biztosított írásbeli hozzájárulásával a szerződő kedvezményezettet nem jelölt, a 2.) pontbeli szolgáltatás **kedvezményezettje** a biztosított.

7. A szolgáltatáshoz szükséges iratok:

- biztosítási esemény (szolgáltatási igény) bejelentése,
- a szerződő igazolása a biztosított jogviszonyáról,
- a balesetet igazoló hivatalos okmány,
- hatósági eljárás esetén a határozat,
- a múltékony sérülésre vonatkozó orvosi dokumentáció,
- kórházi zárójelentés(ek).

A fentiekben felül a biztosítónak jogában áll minden, a biztosítási eseménnyel kapcsolatba hozható iratba betekinteni.

8. Jelen biztosításban baleset a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő olyan külső behatás, amelynek következtében a biztosított a baleset bekövetkeztétől számított egy éven belül kórházi kezelésre szorul.

Nem minősül balesetnek a megemelés, rándulás, habituális ficam, patológiás törés, fagyás, napszúrás és a hóguta.

9. A biztosítási összeget a biztosító a kedvezményezett kizárásával a biztosítottnak fizeti ki, ha a biztosítási esemény a kedvezményezett szándékos magatartásának következménye.

10. A biztosítási összeget a biztosító nem fizeti ki, ha az alábbiakban felsorolt mentesülési okok bármelyike bizonyíthatóan fennáll:

A biztosítási esemény

- a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal okozati összefüggésben következett be,
- a biztosított súlyosan gondatlan magatartása következtében következett be,
- a biztosított öngyilkossági kísérlete miatt következett be, még akkor sem, ha azt a biztosított tudatzavarban követte el,
- vezetői engedély nélkül történt gépjárművezetés közben következett be, és a biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett,
- ittas állapotban történt gépjárművezetés közben következett be, és a biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett,
- bekövetkeztek a biztosított kábító, bódító szerek hatása alatt állt vagy egyéb vegyi anyagot bódító szerként alkalmazott, és a káresemény ezzel okozati összefüggésben következett be,
- a biztosított súlyosan ittas állapotával okozati összefüggésben következett be,
- azzal okozati összefüggésben következett be, hogy a biztosított olyan gyógyszert szedett, amelyet számára nem orvos rendelt,
- atommag szerkezetének módosulása, radioaktív vagy ionizáló sugárzás miatt következett be,
- a biztosítottnak háborús cselekményekben, valamelyik fél mellett történő aktív részvétele miatt következett be. Háborúnak minősül: háború (hadüzenettel vagy anélkül), határviellongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, népi megmozdulás (pl. nem engedélyezett tüntetés, vagy be nem jelentett sztrájk), idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás, vagy csak tengeri akció), kommandótámadás, terrorcselekmény.
- Kommandótámadás és terrorcselekmény esetén nem minősül háborús cselekményekben való aktív részvételnek, ha a biztosított az áldozatok érdekében lép fel.

11. Jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a biztosító által kiadott Csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételei, a Polgári Törvénykönyv rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

Kárbejelentés és egyéb ügyintézés

Optimális Biztosítási Portfólió Kft

Cím: 1181 Budapest, Üllői u. 395.

Telefon: +36 1 297 01 55

Fax: +36 1 290 09 78

E-mail: info@optimalisbiztositas.hu, info@optimalis.info

Web: www.optimalisbiztositas.hu, www.optimalis.info

Az Optimális Biztosítási Portfólió Tanácsadó és Biztosítási Alkusz Kft Magyarországon a Cg. 01-09-864733 cégjegyzékszámon bejegyzett teljes egészében magyar tulajdonú 35837/2005 számú felügyeleti engedéllyel rendelkező társaság.

A társaság azzal a céllal jött létre, hogy mind a vállalati, mind a lakossági ügyfelek számára olyan kockázatkezelési, biztosítási és befektetési lehetőségeket valamint kiegészítő szolgáltatásokat kínáljon, melyek számukra kedvező feltételeket garantálnak.

Már a jogszabályok is szigorú mércét támasztanak a magas alaptőke és a nagy összegű szakmai felelősségbiztosítás előírásával, azonban magasan képzett szakembereink, kreativitásunk, gyors, hatékony problémamegoldásunk, egyedülálló vállalat- és folyamat irányítási rendszerünk biztonságot nyújt az ügyfelek számára. Az új lehetőségekre való nyitottságunk, a minőség iránti elkötelezettségünk jelent garanciát Partnereink magas színvonalú kiszolgálására.

Ügyfeleink megelégedettsége jelenti a megbízhatóan színvonalas szolgáltatási tevékenységünk biztosítékát.

Tájékoztató az Optimális Biztosítási Portfólió Kft-ről:

Székhely: 1181 Budapest, Kemény Zsigmond u. 1.

Cégjegyzékszám: 01-09-864733,

Felügyeleti hatóság: PSZÁF;

Felügyeleti engedély szám: 5387/3/2005

Eljárás minősége: független biztosításközvetítő;

Társaságunk a biztosítók nevében nem jár el, nincs közvetlen vagy közvetett részesedése biztosítóban, más biztosításközvetítőben;

A szerződések gondozására az Optimális Biztosítási Portfólió Kft. ügyfélszolgálatot, kárügyintézési és jogi apparátust működtet.

Ügyfélszolgálat: 1181 Budapest, Üllői u. 395.

Telefon: +36 1 297 01 55

Fax: +36 1 290 09 78

E-mail: info@optimalis.info

Web: www.optimalis.info

Tájékoztatjuk, hogy panaszával – annak jellege szerint – a PSZÁF vagy a békéltető testületek eljárását kezdeményezheti

Ide a PSZÁF ügyfélszolgálatának elérhetőségét javasolt írni

PSZÁF mellett működő Békéltető Testület:

1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

1525 Budapest, BKKP Pf.: 172.

Tájékoztató a Lépéselőny Egyesületről:

Lépéselőny Egyesület:

3246 Mátraderecske, Kossuth u. 56.

Adószám: 18589159-1-10

Az egyesület célul tűzte ki, hogy tagjai és pártoló tagjai számára elérhetővé tegye egy biztonságos és kiszámítható jövő elérését.