

**az ERSTE Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
Csoportos Hitelfedezeti Biztosításának Szerződési Feltételei
az Erste Bank Hungary Zrt. által kötött lakossági forint
folyószámlahitel szerződésekhez
(SV/00/2015/01)**

Jelen feltételek - ellenkező szerződéses kikötések hiányában – az ERSTE Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) és az Erste Bank Hungary Zrt. (a továbbiakban: Bank) között létrejött, a Bank által kötött forint folyószámlahitel szerződésekhez kapcsolódó csoportos biztosítási szerződésre (a továbbiakban: csoportos biztosítás vagy csoportos biztosítási szerződés) érvényesek, feltéve, hogy a csoportos biztosítási szerződést a jelen feltételekre hivatkozva kötötték.

1. § Fogalom meghatározások

- 1.1. **Szerződő:** az Erste Bank Hungary Zrt., amely a Biztosítóval a csoportos biztosítási szerződést megkötő és az azzal kapcsolatos jognyilatkozatokat teszi, valamint a csoportos biztosítás díját a Biztosítóknak megfizeti.
- 1.2. **Biztosított:** a Szerződővel lakossági forint folyószámlahitel szerződéses (továbbiakban: folyószámlahitel szerződés) jogviszonyban álló azon természetes személy – Számlatulajdonos, aki (i) megfelel a Biztosítottakkal szemben támasztott követelményeknek (ld. 6.§) és (ii) az általa tett csatlakozási nyilatkozat (4. §) megtételével Biztosítottként csatlakozik a csoportos biztosítási szerződéshez, és (iii) akire a csatlakozás folytán a Biztosító kockázatot vállal. **A Biztosított a biztosítási szerződésbe Szerződőként nem léphet be.**
- 1.3. **Biztosító:** az ERSTE Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli, és a feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.
- 1.4. **Kedvezményezett:** a csoportos biztosítási szerződésben megjelölt azon személy, amely a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási szolgáltatásra jogosult. **A csoportos biztosítási szerződés kedvezményezettje a Biztosítottnak a csoportos biztosításhoz történő csatlakozásakor tett csatlakozási nyilatkozaton adott hozzájárulása alapján a Szerződő, azaz a Erste Bank Hungary Zrt.**
- 1.5. **Orvosszakértői intézet:** a mindenkor hatályos magyar jogszabályokban meghatározott azon szerv, amely a egészségkárosodás mértékét megállapító határozat meghozatalára jogosult.
- 1.6. **Számlatulajdonos:** A Bank mindenkor hatályos Lakossági Bankszámla és Lakossági Betét Általános Szerződési Feltételeiben meghatározott személy.
- 1.7. **Társtulajdonos:** A Bank mindenkor hatályos Lakossági Bankszámla és Lakossági Betét Általános Szerződési Feltételeiben meghatározott személy.
- 1.8. **Fennálló tartozás:** A biztosítási fedezet alá vont folyószámlán adott időpontban nyilvántartott negatív záróegyenleg.

2. § A csoportos biztosítási szerződés létrejötte, tartama

A csoportos biztosítási szerződés a Szerződő és a Biztosító között írásban jött létre. A biztosítási tartam egy naptári év, amely évente további egy évvel automatikusan meghosszabbodik, ha a Bank/Szerződő vagy a Biztosító ezzel ellentétes irányú szándékát a biztosítási tartam lejárta előtt legalább 60 nappal írásban nem közli a másik féllel.

3. § A biztosítási esemény

- 3.1. **A csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés alapján az alábbi esemény minősül biztosítási eseménynek:**
 - 3.1.1. a Biztosított bármely okú halála.
- 3.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a biztosított halálának napja.
- 3.3. Jelen feltételek alkalmazásában balesetnek minősül a Biztosított akaratától független, hirtelen fellépő olyan külső hatás, amely egy éven belül a Biztosított halálát okozza. Nem minősül balesetnek a megemelés, a rándulás, a habituális ficam, a patológiás törés, a foglalkozási betegség (ártalom), a fertőzés, a rovarcsípés, a fagyás, a napszúrás, a nap általi égés, a hóguta és az orvosi műhiba. Az öngyilkosság és az öncsonkítás vagy azok kísérlete akkor sem minősülnek baleseti eseménynek, ha azt a Biztosított beszámíthatatlan, tudatzavart állapotban követte el.

4. § A Biztosított csatlakozása a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződéshez

- 4.1. A csoportos biztosítási szerződés egyidejűleg több Biztosítottra vonatkozik, melyhez a Biztosítottak csatlakozási nyilatkozat megtételével egyénileg csatlakoznak.

4.2. A csoportos biztosítási szerződéshez Biztosítottként csatlakozhatnak mindazon a Bankkal folyószámlahitel szerződés jogviszonyban álló számlatulajdonosok, akik megfelelnek jelen feltételek 6.§ pontjában leírtaknak. A csatlakozási nyilatkozat megtehető mind a folyószámlahitel szerződés megkötésekor, mind a már fennálló folyószámlahitel szerződés tartama alatt. Írásbeli csatlakozási nyilatkozattal történő csatlakozás esetén a csatlakozási nyilatkozat kizárólag egy erre a célra rendszeresített formanyomtatványon tehető meg.

4.3. A Biztosítottak a csoportos biztosítási szerződéshez az alábbiakban felsorolt módok valamelyike útján csatlakozhatnak:

- 4.3.1. a Szerződő által a Biztosított rendelkezésére bocsátott formanyomtatvány (csatlakozási nyilatkozat) aláírásával.
- 4.3.2. a folyószámlahitel szerződés aláírását követően a Szerződő részére eljuttatott utólagos írásbeli csatlakozási nyilatkozattal,
- 4.3.3. a folyószámlahitel szerződés aláírását követően a távértékesítés keretében telefonon a Szerződő vagy megbízottja által rögzített szóbeli csatlakozási nyilatkozattal.

A 4.3.2-4.3.3. pont szerinti utólagos csatlakozás esetén a Szerződő írásbeli visszaigazolást küld a Biztosított részére arról, hogy a Biztosító kockázatviselése a Biztosítottra kiterjed (a továbbiakban: írásbeli visszaigazolás), valamint mellékeli a vonatkozó biztosítási feltételeket is.

4.4. A Biztosított a csatlakozási nyilatkozattal:

4.4.1. elfogadja a **folyószámlahitel szerződéshez kapcsolódó Csoportos Hitelfedezeti Biztosítási Szerződés** feltételeit és hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító kockázatviselése rá kiterjedjen, így a **folyószámlahitel szerződéshez kapcsolódó Csoportos Hitelfedezeti Biztosítási Szerződéshez** Biztosítottként csatlakozik,

4.4.2. felhatalmazást ad arra, hogy (1) a Szerződő áthárítsa rá a folyószámlahitel szerződéshez kapcsolódó csoportos hitelfedezeti biztosítás havi díjának a Biztosítottra jutó részét, (2) az áthárított biztosítási díjat a Szerződő havonta, a jelen feltétel 12.3 és 12.4 pontjaiban meghatározottak szerint a Biztosítottnak a Banknál vezetett folyószámláján terhelje, és azt a Biztosítóknak megfizesse.

4.5. A Biztosítóknak jogában áll, hogy tetszőleges időponttól kezdve további Biztosítottak csatlakozását felfüggeszse.

4.6. Ha a Biztosítottra vonatkozó biztosítás bármely ok miatt megszűnt, a Biztosított később nem csatlakozhat újra a csoportos biztosítási szerződéshez ugyanazon folyószámlahitel szerződés vonatkozásában.

5. § A csatlakozási nyilatkozat visszavonása

A Biztosított jogosult a rá vonatkozó biztosítási jogviszonyt a csatlakozási nyilatkozatát visszavonó, a Szerződőhöz intézett írásbeli nyilatkozattal (a továbbiakban: felmondó nyilatkozat) megszüntetni.

- 5.1. Amennyiben a felmondó nyilatkozat a csatlakozási nyilatkozat aláírását – a 4.3.2. és a 4.3.3. pontok szerinti csatlakozás esetén az írásbeli visszaigazolás kézhezvételét – követő 30 napon belül a Szerződőhöz beérkezik, úgy a biztosítási jogviszony a beérkezés napján 24 óráor azonnali hatállyal megszűnik. Ilyen esetben a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időszakra nem áll fenn díjfizetési kötelezettség.
- 5.2. Amennyiben a felmondó nyilatkozat a csatlakozási nyilatkozat aláírását – a 4.3.2. és a 4.3.3. pontok szerinti csatlakozás esetén az írásbeli visszaigazolás kézhezvételét – követő 30 napon túl érkezik be a Szerződőhöz, úgy a biztosítási jogviszony a felmondó nyilatkozat beérkezése hónapjának utolsó napján 24 óráor szűnik meg.
- 5.3. A felmondó nyilatkozatot a Szerződő alábbi postacímére kell megküldeni: Erste Bank Hungary Zrt. (Telesales), Budapest 1933.

6. § A Biztosítottra vonatkozó előírások

- 6.1. Biztosított az általa tett csatlakozási nyilatkozat alapján az lehet, aki a csatlakozási nyilatkozat megtételének időpontjában a következő feltételeknek megfelel:
 - 6.1.1. életkora 18 és 65 év közötti,
 - 6.1.2. a folyószámlának nem társtulajdonosa
 - 6.1.3. nem öregségi nyugdíjas, nem részesül rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásban,
 - 6.1.3.1. a jelen feltételek alapján létrejött biztosítási szerződésnek – ugyanazon folyószámlahitel szerződés vonatkozásában – korábban még nem volt Biztosítottja.

7. § A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

- 7.1. A Szerződő köteles
 - 7.1.1. a csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatos megfelelő jognyilatkozatok megtételére,
 - 7.1.2. a csoportos biztosítási szerződés díjának megfizetésére, melynek a Biztosítottra jutó arányos részét áthárítja a Biztosítottra,
 - 7.1.3. a Biztosító által hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a Biztosítottakat tájékoztatni.

- 7.2. A Biztosított köteles közlési kötelezettségét teljesíteni, valamint a Biztosító által feltett, a biztosítás szempontjából szükséges kérdéseket a valóságnak megfelelően és teljes körűen megválaszolni. A Biztosított közlési, illetve változásbejelentési kötelezettsége körébe tartozik különösen, hogy az alábbi esetekben tájékoztassa a Szerződőt:
- 7.2.1. öregségi vagy előrehozott öregségi nyugállományba vonulásának időpontjáról
- 7.2.2. a Biztosított 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodását megállapító határozat jogerőre emelkedésének napjáról.
- 7.3. A Biztosítottat megilleti a csatlakozási nyilatkozat visszavonásának joga (ld 5.1. és 5.2. pont).
- 7.4. A Biztosító a szolgáltatás jogalapjának megállapításához a közölt adatokat ellenőrizheti.
- 7.5. A Biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvényben (továbbiakban: Bit.) foglaltak szerint titokként kezelni.

8. § A Biztosító kockázatviselésének kezdete

- 8.1. A Biztosító kockázatviselésének a kezdete:
- 8.1.1. a **hitelkeret rendelkezésre tartási időszak kezdetét megelőzően tett csatlakozási nyilatkozat esetében:** a hitelkeret rendelkezésre tartási időszak kezdetét követő hónap 1. napján 0 órákor. Amennyiben a hitelkeret rendelkezésre tartási időszak kezdete a hónap 1. napjára esik, úgy a rendelkezésre tartási időszak kezdőnapján 0 órákor.
- 8.1.2. a **hitelkeret rendelkezésre tartási időszaka tartama alatt tett csatlakozási nyilatkozat esetében:** a csatlakozási nyilatkozat megtételét követő hónap 1. napján 0 órákor. Amennyiben a csatlakozás megtétele a hónap 1. napjára esik, úgy a csatlakozás napján 0 órákor.
- 8.2. **A Biztosító a 8.1.1. és 8.1.2. pontokban meghatározott időpontoktól számított 90 napos várakozási időt köt ki a kockázatviselés kezdetére a halál tekintetében.**
- 8.2.1. **A Biztosító kockázatviselése a várakozási idő leteltét követően kezdődik.**
- 8.2.2. Amennyiben a biztosítási esemény a biztosított balesetével összefüggésben következett be, a Biztosító eltekint a várakozási idő alkalmazásától.

9. § A Biztosító kockázatviselésének megszűnése

- 9.1. A Biztosító kockázatviselése minden biztosítási kockázat tekintetében megszűnik abban az időpontban, amelyek az alább felsoroltak közül leghamarabb bekövetkeznek:
- 9.1.1. ha a Biztosított folyószámlahitel szerződése bármely okból megszűnik, akkor a díjjal rendezett időszak végén, azaz a megszűnést megelőző hónap utolsó napján 24 órákor,
- 9.1.2. annak a naptári évről az utolsó napján 24 órákor, amikor a Biztosított a 70. életévét betöltötte,
- 9.1.3. a Biztosított halálának napján,
- 9.1.4. azon a napon 24 órákor, amikor a Biztosított öregségi vagy előrehozott öregségi nyugállományba vonul
- 9.1.5. abban az esetben, ha a Biztosított a rá áthárított biztosítási díjat az esedékességtől számított 90 nap elteltével sem fizette meg a Szerződőnek, a 90. napon 24 órákor,
- 9.1.6. a Biztosított által tett csatlakozási nyilatkozat visszavonása esetén a 5.1. illetve 5.2. pontban meghatározottak szerint a biztosítási jogviszony megszűnések,
- 9.1.7. a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés megszűnése esetén a szerződés megszűnése napján 24 órákor
- 9.1.8. a Biztosított 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodását megállapító határozat jogerőre emelkedésének napján 24 órákor

10. § A szerződés megszűnése

- 10.1. A csoportos biztosítási szerződés megszűnése a biztosítási tartam végén:
- 10.1.1. A csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződést mind a Szerződő, mind a Biztosító jogosultak a folyamatban lévő biztosítási tartam végére a másik félhez intézett írásbeli nyilatkozattal megszüntetni.
- 10.1.2. Ha a nyilatkozat a másik félhez a folyó biztosítási tartam végét legalább 60 nappal megelőzően beérkezik, akkor a szerződés a folyamatban lévő biztosítási tartam utolsó napján 24 órákor szűnik meg. Ha a nyilatkozat a másik félhez a folyó biztosítási tartam végét megelőző 60. napot követően érkezik be, akkor a szerződés csak a soron következő biztosítási tartam utolsó napján 24 órákor szűnik meg.
- 10.2. A csoportos biztosítási szerződés megszűnése rendkívüli felmondás útján:
- 10.2.1. Amennyiben a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés tartama során a biztosítási díjak módosítása válik szükségessé, és a Biztosító ilyen irányú módosító javaslatát a Szerződő nem fogadja el, a Biztosított megilleti a rendkívüli felmondás joga.
- 10.2.2. A csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződésben foglalt kötelezettségek súlyos és ismételt megszegése esetén a sérelmet szenvedett fél jogosult a szerződést – a másik félhez intézett egyoldalú nyilatkozatával – felmondani.

- 10.2.3. Rendkívüli felmondás esetén a felmondási idő 60 nap, melyet attól a naptól kell számítani, amikor a másik fél a rendkívüli felmondás jogát gyakorló fél írásbeli rendkívüli felmondását átvette.
- 10.3. A csoportos biztosítási szerződés megszűnése díj-nemfizetéssel:
- 10.3.1. Amennyiben a Szerződő a biztosítási díjat az esedékességtől számított 60 napon belül a Biztosítónak nem fizette meg, a csoportos biztosítási szerződés a hátralékos díj esedékességétől számított 60. napon 24 órákor megszűnik.
- 10.4. A Szerződő köteles a Biztosítottakat a csoportos biztosítási szerződés megszűnéséről levélben értesíteni, amennyiben annak feltételei fennállnak a megszűnés időpontját legalább 30 nappal megelőzően, egyéb esetben a megszűnési ok bekövetkezését követően haladéktalanul.

11. § Területi hatály

- 11.1. A biztosítás bármely országban bekövetkező biztosítási eseményre kiterjed.

12. § A biztosítási díj, a díj módosításának lehetősége

- 12.1. **A folyószámlahitel szerződésekhez kapcsolódó csoportos hitelfedezeti biztosítás** díja a Biztosító kockázatviselésének, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke, melyet a Szerződő havonta, utólag fizet meg a Biztosítónak.
- 12.2. A Szerződő az első havi díjat a kockázatviselés kezdetének hónapját követő hónapban köteles megfizetni. A Szerződő díjfizetési kötelezettsége a kockázatviselés megszűnésének hónapjáig áll fenn.
- 12.3. A Szerződő az általa megfizetett havi biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét a Biztosított által a tárgyhónapot követő hónap első banki munkanapján terheli a Biztosított folyószámláján.
- 12.4. Amennyiben a tárgyhavi díjrész levonása technikai okok miatt nem valósul meg, akkor a Szerződő jogosult azt a következő munkanapokon újból megkísérelni.
- 12.5. Az áthárított díjrész kiszámításának alapja a biztosítási fedezet alá vont folyószámlán a tárgyhónap utolsó napján fennálló tartozás (a fennálló tartozás meghatározását l. az 1.8. pontban).
- 12.6. Amennyiben a Biztosított felmondó nyilatkozata a csatlakozási nyilatkozat aláírását – a 4.3.2 és 4.3.3 pontok szerinti utólagos csatlakozás esetén az írásbeli visszaigazolás kézhezvételét – követő 30 napon belül a Szerződőhöz beérkezik, úgy az addig az időpontig fizetett díjak a Szerződő részére visszafizetésre kerülnek, mellyel a Szerződő a Biztosított felé elszámol.
- 12.7. Ha a Szerződő és a Biztosító a díjtételek emeléséről megállapodnak, a Szerződő legalább a díjemelési hatályba lépését megelőzően 30 naptári nappal korábban – a vonatkozó Hirdetmény bankfiókokban történő kifüggesztésével - írásban értesíti a Biztosítottakat a díj módosulásáról. Ha a Biztosított a díjemelést nem fogadja el, jogosult a csatlakozási nyilatkozatát az 5.2 §-ban foglaltak szerint visszavonni. Amennyiben a Biztosított a Hirdetmény megjelenését követő 30 napon belül nem juttatja el felmondó nyilatkozatát a Szerződő részére, úgy a módosított díj fizetését magára nézve elfogadottnak tekinti.

13. § Értékkövetés

- 13.1. A Biztosító értékkövetést nem alkalmaz.

14. § Maradékjogok, kötvénykölcson

- 14.1. A biztosításhoz maradékjogok nem tartoznak, azaz a biztosítási szerződés nem visszavásárolható, díjmentes leszállítás nem alkalmazható, a biztosításra kötvénykölcson nem nyújtható.

15. § A Biztosító szolgáltatása

- 15.1. A Biztosító a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező bármely okból bekövetkező halála, mint biztosítási esemény esetén a Szerződő, mint Kedvezményezett részére megtéríti a biztosítási fedezet alá vont folyószámlán a biztosítási esemény napján fennálló tartozás összegét maximum 1 000 000,- Ft-ig.
- 15.2. Amennyiben a Biztosító teljesítésének időpontjában a Biztosítottnak a Szerződővel szemben fennálló tartozása alacsonyabb, mint a Biztosító szolgáltatása, a Szerződő a fennmaradó összeget kifizeti a Biztosított örökösének/örökösének. Az örökös(ök) olyan mértékben (arányban) jogosultak a fennmaradó összegre, amilyen mértékben (arányban) erre öröklés esetében igényt tarthatnának.

16. § A biztosítási esemény bejelentése, a Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges iratok

- 16.1. A Kedvezményezett, örökös (a továbbiakban: szolgáltatást igénylő személy) - köteles annak bekövetkezését követő 15 napon belül bejelenteni a Biztosítónak az alábbi címen:

- 16.2. A Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, amennyiben a bejelentési és a szükséges felvilágosítási kötelezettségek megsértése miatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.
- 16.3. A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító a következő dokumentumokat kéri:
- 16.3.1. a Szerződőtől a Biztosított írásbeli csatlakozási nyilatkozatának másolatát, szóbeli csatlakozás esetén a telefonbeszélgetés hangfelvételét,
- 16.3.2. a Szerződőtől a teljesítendő biztosítási szolgáltatásra vonatkozó adatokat (fennálló tartozás összege),
- 16.3.3. a szolgáltatást igénylő személy által kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomatványt,
- 16.3.4. a Biztosított halálát okozó betegség, sérülés kezdeti időpontjának és lefolyásának, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat,
- 16.3.5. hitelesített háziorvosi kórelőzményt,
- 16.3.6. a halotti anyakönyvi kivonatot és a halottvizsgálati bizonyítvány másolatát,
- 16.3.7. boncolási jegyzőkönyv (ha készült) másolatát,
- 16.3.8. véralkohol vizsgálati eredményt (ha készült),
- 16.3.9. rendőrségi/munkahelyi baleseti jegyzőkönyv másolatát, illetve eljárást lezáró határozat másolatát (ha készült),
- 16.3.10. ha a biztosítási esemény külföldön történik, az idegen nyelven kiállított dokumentumok hitelesített magyar fordítását.
- 16.4. Abban az esetben, ha a Biztosító által kért dokumentumokat nem, vagy hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.
- 16.5. A Biztosító teljesítése az elbíráláshoz szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 15 napon belül esedékes.

17. § A Biztosító mentesülése

- 17.1. A közlési kötelezettség megsértése esetében a Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a kockázatviselés kezdetekor már ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében, vagy életbiztosítási esemény bekövetkezésénél közlési kötelezettségvétség történt, de a szerződés megkötésétől 5 év már eltelt.
- 17.2. Amennyiben a Biztosítónak a biztosítási esemény után tudomására jut, hogy azt bármely olyan körülmény idézte elő, amely a kockázatviselés kezdetekor, szándékosan pontatlan vagy hiányos információk miatt nem volt előre meghatározható, holt a kockázatvállalás szempontjából lényeges lett volna, a Biztosító jogosult a szolgáltatását megtagadni.
- 17.3. A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosítási esemény okozati összefüggésben áll a Biztosított – a biztosítás hatályba lépését követően – két éven belül bekövetkező öngyilkossági kísérletével vagy öngyilkosságával, függetlenül attól, hogy azt tudatzavarában követte el.
- 17.4. A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosítási esemény a Biztosított szándékosan elkövetett bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben következett be.
- 17.5. A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben valamely betegség diagnosztizálása esetén az orvosi utasításokat (gyógyszeresedés, kezelések stb.) a Biztosított nem tartja be és ennek következményeként olyan szövődmények vagy állapotromlás miatt következik be a biztosítási esemény, amely a szakorvosi utasítások betartásával megelőzhető lett volna.
- 17.6. Baleset esetén a Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosítási eseményt a Biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő.
- 17.7. Súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak tekintett a biztosítási esemény a Biztosított részéről:
- 17.7.1. amennyiben a biztosítási esemény összefüggésben áll a Biztosított nem orvosi javallatra használt, vagy nem az előírt adagolásban alkalmazott altató- vagy nyugtatógyógyszer, illetve gyógyszer alkalmazásával;
- 17.7.2. ha a biztosítási esemény összefüggésben áll a Biztosított bármilyen alkoholos vagy bódító-, kábítószere befolyásoltságával, illetve toxikus anyagok használatával, illetve rendszeres fogyasztása, szedése miatti függőségével. Alkoholos befolyásoltságnak tekintendő gépjárművezetés közben a 0 ezreléket meghaladó, egyéb jármű vezetése esetén a 2,5 ezreléket meghaladó véralkohol-koncentráció;
- 17.7.3. ha a biztosítási esemény a Biztosított jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben következett be és a Biztosított más közlekedérendészeti szabályt is megszegett;
- 17.7.4. ha a biztosítási esemény a Biztosított kábítószer vagy egyéb vegyi anyagok kábítószerként való használatával összefüggésben következett be;
- 17.7.5. ha a szolgáltatási igényhez vezető baleset során a Biztosított nem használt biztonsági övet vagy bukósisakot;
- 17.7.6. ha a biztosítási esemény miatt következett be, hogy a Biztosított engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül végzett;
- 17.7.7. ha a biztosítási esemény a Biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a Biztosított általi súlyos megszegése miatt következett be.

- 17.8. A Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésekor köteles indokolatlan késedelem nélkül orvosi ellátást igénybe venni, valamint a kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatni. A Biztosító jogosult a szolgáltatást részben vagy egészben megtagadni, amennyiben a Biztosított e kötelezettségének nem tett eleget.

18. Kizárások

- 18.1. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a bekövetkezett biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:
- 18.1.1. harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel (jelen feltételek szempontjából harci cselekménynek minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, határvillongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskíséret, polgárháború, népi megmozdulás, például nem engedélyezett tüntetés, vagy be nem jelentett, illetve nem engedélyezett sztrájk, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei például csak légi csapás vagy csak tengeri akció, kommandó támadás, terrorcselekmény);
- 18.1.2. állam elleni bűncselekményekkel, felkelésekkel, vagy zavargásokkal, kivéve a bejelentett tüntetéseket (e feltétel szerint állam elleni bűncselekmény az, amit a Büntető Törvénykönyv annak minősít: különösen lázadás, kémkedés, rombolás);
- 18.1.3. atomkárokkal (nukleáris hasadás, nukleáris reakció, fúzió, radioaktív-, ionizáló-, illetve lézersugárzás, valamint ezek szennyezése, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést);
- 18.1.4. fegyver, robbanószer, vegyi vagy gyúlékony anyagok használatával, kivéve a fegyveres és rendvédelmi szerveknél valamint a terrorelhárításnál szolgálatot teljesítők esetében;
- 18.1.5. nemi érintkezés útján terjedő fertőző betegségekkel;
- 18.1.6. a Biztosított testrészeinek, illetve szerveinek a Biztosító jelen biztosításra vonatkozó kockázatviselésének kezdetét megelőzően már kialakult maradandó károsodásával.
- 18.2. A Biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosítási esemény
- 18.2.1. légi úton - kivéve, ha a légi forgalomban engedélyezett légi járművel végzett személyszállítás és árufuvarozás során, az adott légi járműre érvényes vezetői engedéllyel rendelkező pilóta által vezetett gépen - következett be;
- 18.2.2. bűvárdoklás, nehézatlétika, hegymászás, bármilyen harcművészet, akrobatikus siugrás, illetve a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásával kapcsolatos 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet szerinti különösen veszélyes sport üzése közben következett be;
- 18.2.3. bármely, olimpiai sportágként nem bejegyzett, az ügyességet és/vagy bátorságot próbára tévő cselekmény, különösen: a küzdősportok köréből a pankrációval, utcai küzdelmekkel, az egyéb sportok és hobbi jellegű tevékenységek köréből a szikla és gleccsermászással összefüggő cselekmények végzése közben következett be;
- 18.2.4. gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járművel helyi, országos vagy nemzetközi sportversenyen, vagy az ügyességet és/vagy bátorságot próbára tévő eseményen történő részvétel, vagy ilyen versenyre, eseményre való felkészülés (edzés) során következett be;
- 18.2.5. olyan, külföldi tartózkodással összefüggő megbetegedések miatt következett be, amelyekkel szembeni védőoltást az illetékes hatóság javasolt, de a Biztosított azt nem vette igénybe.
- 18.3. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtt meglévő betegséggel, káros állapottal vagy veleszületett rendellenességekkel (a továbbiakban együttesen: meglévő betegség) és azok következményeivel okozati összefüggésben álló eseményekre abban az esetben, ha a kockázatviselés kezdetekor a meglévő betegségről a Biztosított tudomással bírt.
- 18.4. A Biztosítottnak a belépési nyilatkozatban adott szándékosan valótlán válaszai esetén a Biztosító megtagadhatja a szolgáltatást.

19. § Egyéb tudnivalók

Elévülés

- 19.1. A biztosítási szerződésen alapuló, illetve a biztosítási események alapján érvényesíthető igények az egyes Biztosítottakra vonatkozó biztosítási fedezet megszűnésétől, illetve a biztosítási események bekövetkeztétől számított 2 év elteltével elévülnek.

Panaszbejelentés

- 19.2. A Biztosított, valamint aki a Csoportos Biztosítási szerződéshez történő csatlakozás iránt nyilatkozatot tett, továbbá a Biztosító szolgáltatására

jogosult más személy (a jelen és 20.4 pontban a továbbiakban együttesen ügyfél) esetleges szóbeli (személyesen, telefonon) vagy írásbeli (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) a Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszt

- szóban:
 - személyesen: 1134 Budapest, Váci út 33. alatt található Ügyfélszolgálati Irodában
 - telefonon :+36 1 484 1778
- írásban:
 - személyesen vagy más által átadott irat útján: 1134 Budapest, Váci út 33. alatt található Ügyfélszolgálati Irodában
 - postai úton: ERSTE Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
1465 Budapest, Pf. 1750
 - telefaxon: +36 1 484 1799
 - elektronikus levélben: info@erstebizosito.hu

elérhetőségeken jelenthet be

Felügyeleti szerv

19.3. A Biztosító felügyeleti szerve:

Magyar Nemzeti Bank
1054 Budapest, Szabadság tér 9.
telefonszáma: (+36-40) 203-776

Jogok érvényesítésének egyéb fórumai

19.4. Amennyiben fogyasztónak¹ minősülő ügyfél a Biztosított panaszát elutasítja vagy a 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelenül telik el a Biztosított az alábbi szervekhez fordulhat:

19.4.1. a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására irányuló panasz esetén a Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjához (a továbbiakban: MNB) fordulhat (ügyfélszolgálati cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.; levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP Pf. 777; telefon: helyi tarifával hívható kék szám (+36-40) 203-776; web: www.mnb.hu/fogyasztovedelem; E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu).

19.4.2. a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos panasz esetén a Pénzügyi Békéltető Testület (a továbbiakban: PBT) előtt kezdeményezhet eljárást (levelezési cím általános ügyekben: H-1525 Budapest Pf. 172; Telefon: (+36-40) 203-776; E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu), vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

A fogyasztónak nem minősülő ügyfél a panasz Biztosító általi elutasítása esetén, illetve ha az ügyfél a Biztosító válaszával nem ért egyet, panaszával a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

19.5. A Biztosított erre irányuló kérelme esetén a szolgáltató elektronikus vagy postai úton, költségmentesen megküldi az MNB vagy a PBT előtti eljárás megindításához az MNB által rendszeresített formanyomtatványokat.

Ilyen jellegű igények a Biztosító alábbi elérhetőségeinek valamelyikére küldhető, illetve jelezhető:

ERSTE Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

Levelezési cím: 1465 Budapest Pf. 1750
Szolgáltatói telefonszám: 06-1/484-1778
E-mail elérhetőség: info@erstebizosito.hu

Ezen intézményekhez beadandó fogyasztói kérelmek formanyomtatványai az alábbi internetes oldalakról is letölthetők:

http://felugyelet.mnb.hu/fogyasztoknak/formanyomtatvanyok/panasz_formanyomtatvany

19.6. A panasz elutasítása vagy a 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a Szerződő a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

A szerződésre vonatkozó jog

19.7. A biztosítási szerződésre a magyar jog alkalmazandó, a szerződésből származó jogok gyakorlása és kötelezettségek teljesítése, valamint igények érvényesítése során a magyar anyagi és eljárásjog szabályai

szerint kell eljárni. A szerződés nyelve magyar, bármely más, annak akár hivatalos fordítása is, kizárólag tájékoztatónak minősül.

A szerződésre vonatkozó adójogszabályok

19.8. A mindenkor hatályos személyi jövedelemadóról szóló törvény, valamint a mindenkor hatályos társasági és osztalékadóról szóló törvény, ha a hatálya alá tartozó gazdálkodó szervezet köti meg a biztosítást.

A Biztosító főbb adatai

ERSTE Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
Székhely: 1082 Budapest, Baross u.1.
Ügyfélszolgálat: 1134 Budapest, Váci út 33.
Telefonszám: 06/1/484-1700.

Levelezési cím: 1465 Budapest Pf. 1750
Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-044340
Székhely állama: Magyarország

A biztosítási titok, a személyes adatok kezelésének elvi és gyakorlati tudnivalói

19.9. A biztosítási titokra, illetve a személyes adatok kezelésére vonatkozó mindenkor hatályos törvényi szabályozásnak megfelelő eljárást, illetve szabályozást a Biztosító hatályos "Adatkezelési tájékoztatója" tartalmazza. A Biztosítónak bármikor jogában áll az "Adatkezelési tájékoztató" egyoldalú és a Szerződő értesítése nélküli módosítása, amennyiben a tartalmát meghatározó hatályos jogi szabályozás megváltozik. A hatályos "Adatkezelési tájékoztató" jelen feltételek, és így a biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képezi.

A fizetőképességgel és a pénzügyi helyzettel kapcsolatos jelentés közzététele

19.10. A biztosító a fizetőképességéről és a pénzügyi helyzetéről készült jelentést 2017. évtől a törvényi rendelkezésnek megfelelő módon és időben honlapján (www.erstebizosito.hu) teszi közzé

¹ Fogyasztó az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy.

ADATKEZELÉSI TÁJÉKOZTATÓ

A biztosítási titok, a személyes adatok kezelésének elvi és gyakorlati tudnivalói

A Biztosító, biztosításközvetítő és viszontbiztosító adatkezelésének jogalapját a biztosítási tevékenységről szóló Bit. és az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban Info tv.) teremti meg.

Személyes adat kizárólag meghatározott célból, jog gyakorlása és kötelezettség teljesítése érdekében kezelhető. Az adatkezelésnek minden szakaszában meg kell felelnie az adatkezelés céljának, az adatok felvételének és kezelésének tisztességesnek és törvényesnek kell lennie.

Csak olyan személyes adat kezelhető, amely az adatkezelés céljának megvalósulásához elengedhetetlen, a cél elérésére alkalmas. A személyes adat csak a cél megvalósulásához szükséges mértékben és ideig kezelhető.

A jelen Biztosítási Feltételek alapján létrejött biztosítási jogviszonnyal kapcsolatos személyes adatok tekintetében a Biztosító minősül adatkezelőnek.

A biztosítási titok, üzleti titok

1. A Biztosító köteles a mindenkor hatályos biztosítási törvényben meghatározott biztosítási és üzleti titokra vonatkozó szabályokat maradéktalanul betartani.
2. A Biztosító a feladatai ellátásához az ügyfelei azon biztosítási titkait, személyes adatait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges vagy a biztosítási törvényben meghatározott egyéb cél lehet. A Biztosító ügyfelének minősül a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító számára szerződéses ajánlatot tett és a biztosítói szolgáltatására jogosult más személy.

Fentiekől eltérő célból végzett adatkezelést a Biztosító, a biztosításközvetítő csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás az érintett akaratának önkéntes és határozott kinyilvánítása. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny. Az Info tv.-ben, és a Bit.-ben meghatározott esetben az adatkezelés a hozzájárulás hiányában is megvalósulhat.

3. Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó -, a Biztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a Biztosító, a biztosításközvetítő egyes ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a Biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

A Biztosító, a biztosításközvetítő és a viszontbiztosító a Biztosított által bármilyen formában megadott személyes adatot – értve ezalatt az egészségi állapotra vonatkozó személyes adatot is – biztosítási titokként kezeli és dolgozza fel.

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 biztosítási titoknak minősül. Amennyiben a személyes adat az ügyfél egészségi állapotára, kóros szenvedélyére vonatkozik, úgy az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban: Info tv.) szerint az különleges adatnak minősül. 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 187. pontban meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

A Biztosító, a biztosításközvetítő ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek.

4. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a törvény másként nem rendelkezik - titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító, a biztosításközvetítő tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
5. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha
 - 5.1 a Biztosító, a biztosításközvetítő ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokért pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
 - 5.2 a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény így rendelkezik.
A Bit. 138. §-ában meghatározott esetekben a titoktartási kötelezettség nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
- j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében - az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint - az átvevő biztosítóval,
- m) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
- n) 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,
- o) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- p) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,

szemben, ha az a)-j) 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 az n)-p) 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.

Az 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.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a hitelintézetekről és pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. tv.-ben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját.

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

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

A továbbított személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatok vagy az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével a Biztosító köteles törölni.

A Biztosító az ügyfelet nem tájékoztathatja a nyomozó hatóság és ügyészség, a nemzetbiztonsági szolgálat, valamint a külön törvényben meghatározott feltételek esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szerv részére történő adattovábbításról.

Nem lehet biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra

vonatkozó – az Info tv.-ben meghatározott – adatszolgáltatási kötelezettség esetén. A Biztosító a továbbított adatokról nyilvántartást vezet. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:

- a) olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.

6. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:

- Az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg.
- A jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.
- A pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.
- A Biztosító által a harmadik országbeli Biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben:
 - a) ha a Biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
 - b) ha - az adatalany hozzájárulásának hiányában - az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.

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

7. 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 a Biztosítótól.

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 a Biztosítótól.

A Biztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul 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, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,

b) a Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény 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, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

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

Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során az összevont alapú felügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.

8. A Biztosító a 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) 149. § (1) §-ában foglalt felhatalmazás alapján az általa szervezett veszélyközösség érdekeinek megvétele végett – a jogszabályokban foglalt vagy szerződésben vállalt kötelezettségeinek teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződéseknél megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatban visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz az e biztosító általa kezelt élet-, baleset- és egészségbiztosítási szerződésekben rögzített adatok részére történő kiadása érdekében. A Biztosító ezen adatokat a Bit.-ben meghatározott időtartamon át kezelheti.

A szerződő/biztosított/kezdvevényezett a Biztosító által megkeresés útján átvett és kezelt Bit. szerinti adatokról tájékoztatást kérhet.

9. Adatfeldolgozási tevékenységet kizárólag erre irányuló megbízási szerződés alapján, kiszervezett tevékenység keretében jogosultak harmadik személyek végezni. Az ügyfél adatait kizárólag a Biztosító erre feljogosított munkatársai, megbízott biztosításközvetítői, illetve a Biztosító részére külön szerződés keretében adatfeldolgozási- vagy kiszervezett tevékenységet végző személyek, szervezetek ismerhetik meg, a Biztosító által meghatározott terjedelemben és a tevékenységük végzéséhez szükséges.
10. Biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy megfelelő technikai adatvédelemmel, nyilvántartással rendelkezik, amely megvalósítja a biztosítási titok védelmét.

A személyes adatok kezelése

11. A biztosítási ajánlat, csatlakozási nyilatkozat - szükség esetén külön nyilatkozat - aláírásával, megtételével a szerződő és a biztosított megadja a személyes és különleges adatai kezelésére, valamint az esetleges közös ügyfélkiszolgálás, valamint elszámolás céljából a szerződéses kötelezettségek és jogosultságok igazolására a befolyásoló részesedéssel rendelkező tulajdonosa, a VIENNA INSURANCE GROUP AG Wiener Versicherung Gruppe, annak cégcsoportjába tartozó csoporttagok, az ERSTE Bank Csoport tagjai részére – adott esetben külföldi adatkezelő számára is – történő átadására vonatkozó írásbeli hozzájárulását.
12. Az ügyfél kérésére a Biztosító köteles az általa vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól tájékoztatást adni és az ügyfél által kezdeményezett változásokat adatbázisán átvezetni.
13. Amennyiben a biztosítási szerződés feltétele a leendő ügyfél orvosi vizsgálata, akkor az ügyfél az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál ismerheti meg.
14. 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.
15. A Biztosító a személyes – és azon belül a különleges – adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A Biztosító a létre nem jött biztosítási szerződésekkel kapcsolatban is csak addig kezelheti a tudomására jutott adatokat, amíg a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

Telefonon történő panaszkezelés esetén a szolgáltató és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt a szolgáltató hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt öt évig megőrzi.

A Biztosító 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.

16. Az érintett bármikor tájékoztatását kérhet személyes adatai kezeléséről, kérheti a személyes adatainak helyesbítését, valamint személyes adatainak - a kötelező adatkezelés kivételével - törlését vagy zárolását.

Az érintett kérelmére a Biztosító 25 napon belül tájékoztatást ad az érintett általa kezelt, illetve az általa vagy rendelkezése szerint megbízott adatfeldolgozó által feldolgozott adatairól, azok forrásáról, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevéről, címéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, az adatvédelmi incidens körülményeiről, hatásairól és az elhárítására megtett intézkedésekről, továbbá - az érintett személyes adatainak továbbítása esetén - az adattovábbítás jogalapjáról és címzettjéről.

Adatok helyesbítése illetve törlése esetén a Biztosító értesíti az érintettet, továbbá mindazokat, akik részére az adatokat korábban adatkezelés / adatfeldolgozás céljából továbbították.

17. Az Infotv. értelmében a jogszabályban meghatározott esetekben az érintett tiltakozhat személyes adatainak kezelése ellen, különösen
 - a) ha a személyes adatok vagy továbbítása kizárólag az adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez vagy az adatkezelő, adatátvevő vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítéséhez szükséges, kivéve kötelező adatkezelés esetén;
 - b) ha a személyes adat felhasználása vagy továbbítása közvetlen üzletszerzés, közvélemény-kutatás vagy tudományos kutatás céljára történik.
18. A Biztosító a tiltakozást a kérelem benyújtásától számított legrövidebb időn belül, de legfeljebb 15 napon belül megvizsgálja, annak

Hatályos: 2016. január 01-jétől

megalapozottsága kérdésében döntést hoz, és döntéséről a kérelmezőt írásban tájékoztatja.

19. Az érintett a jelen fejezetben meghatározottak vonatkozásában a Biztosítóhoz fordulhat az alábbi elérhetőségeken:

ERSTE Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
Székhely: 1082 Budapest, Baross u.1.
Levelezési cím: 1465 Budapest Pf. 1750
Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-044340
Székhely állama: Magyarország
Adatkezelés nyilvántartási száma: NAIH-50015/2012

20. Az érintett a jogainak megsértése esetén az adatkezelővel szemben bírósághoz fordulhat vagy a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál bejelentéssel vizsgálatot kezdeményezhet arra hivatkozással, hogy személyes adatok kezelésével, illetve a közérdekű adatok vagy a közérdekből nyilvános adatok megismeréséhez fűződő jogok gyakorlásával kapcsolatban jogsérelem következett be, vagy annak közvetlen veszélye fennáll.

A Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság elérhetősége:

cím: 1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c.;
posta cím: 1530 Budapest, Pf.: 5.;
honlap: www.naih.hu
Telefon: +36 (1) 391-1400
E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu