

**Az ERSTE Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
Csoportos Hitelfedezeti Biztosításának Szerződési Feltételei
az ERSTE Bank Hungary Zrt. által nyújtott személyi kölcsönökhöz
(SV/00/2010/01)**

Jelen feltételek az ERSTE Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) és az ERSTE Bank Hungary Zrt. között létrejött azon csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződésekre érvényesek, amelyeket e szabályzatra való hivatkozással kötöttek.

A jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv és az egyéb hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók.

1. § Fogalom-meghatározások

- 1.1. A **szereződő** az ERSTE Bank Hungary Zrt, amely a biztosítóval az általa nyújtott forint, illetve deviza alapú személyi kölcsönt igénybe vevő természetes személyekre vonatkozóan a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződést megkötötte, az azzal kapcsolatos jognyilatkozatokat teszi és a biztosítási díj megfizetésére kötelezettséget vállal.
- 1.2. A **biztosított** az a természetes személy, aki (1) a szerződővel személyi kölcsön szerződéses jogviszonyban áll (adós vagy adóstárs), (2) megfelel a 6. §-ban írt előírásoknak, (3) az általa tett csatlakozási nyilatkozatban elfogadja a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés feltételeit, a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződéshez biztosítottként csatlakozik és ezzel hozzájárul ahhoz, hogy a csoportos hitelfedezeti biztosítás alapján a biztosító kockázatviselése rá kiterjedjen. **A biztosított a csoportos biztosítási szerződéshez szerződő félként nem csatlakozhat.**
- 1.3. A **kedvezményezett** a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződésben megjelölt azon jogi személy, amely a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási szolgáltatásra jogosult. Jelen csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés kedvezményezettje a biztosítottnak a csoportos biztosításhoz történő csatlakozásakor tett csatlakozási nyilatkozaton adott beleegyezése alapján a szerződő, azaz a ERSTE Bank Hungary Zrt..
- 1.4. A **biztosító** az ERSTE Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a feltételekben meghatározott események bekövetkezésekor a szerződésben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.
- 1.5. **Törlesztési Számla:** a biztosítási fedezetbe vont személyi kölcsön szerződéshez kapcsolódó, az ERSTE Bank Hungary Zrt-nél vezetett, a személyi kölcsöntartozás törlesztésére, valamint az áthárított biztosítási díj (12.3.-12.4. pont) megfizetésére szolgáló lakossági bankszámla.
- 1.6. **Számlatulajdonos:** a Törlesztési Számla felett önálló rendelkezési joggal rendelkező, a Bank mindenkor hatályos Lakossági Bankszámla és Lakossági Betét Általános Szerződési Feltételeiben meghatározott személy.
- 1.7.

2. § A csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés létrejötte, tartama

- 2.1. A csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés a szerződő és a biztosító között írásban, határozatlan tartamra jött létre.
- 2.2. A biztosítási időszak egy év, melynek kezdete a szerződés aláírását követő hónap első napja.

3. § A biztosítási esemény

- 3.1. A jelen feltételek alapján létrejött szerződés tekintetében biztosítási esemény a biztosítottnak a biztosító kockázatviselése alatt bekövetkező bármely okú halála.
- 3.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a biztosított halálának napja.

4. § A biztosított csatlakozása a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződéshez

- 4.1. A csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés egyidejűleg több biztosítottra vonatkozik, melyhez a biztosítottak csatlakozási nyilatkozat megtételével egyénileg csatlakoznak.
- 4.2. A csoportos biztosítási szerződéshez biztosítottként csatlakozhatnak mindazon személyek, akik megfelelnek jelen feltételek 1.2. pontjában leírtaknak. A csatlakozási nyilatkozat megtehető mind a kölcsön szerződés megkötésekor, mind a már fennálló szerződés tartama alatt. Írásbeli csatlakozási nyilatkozattal történő csatlakozás esetén a csatlakozási nyilatkozat kizárólag egy erre a célra rendszeresített formanyomtatványon tehető meg. A biztosítottak a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződéshez az alábbiakban felsorolt módok valamelyike útján csatlakozhatnak:
 - 4.2.1. A kölcsön szerződés aláírásával egyidejűleg – a szerződő által rendelkezésre bocsátott formanyomtatvány (csatlakozási nyilatkozat) aláírásával,
 - 4.2.2. a kölcsönösszeg folyósítását követően aláírt, a szerződő részére eljuttatott utólagos csatlakozási nyilatkozattal,
 - 4.2.3. a kölcsönösszeg folyósítását követően telefonon tett – rögzített - szóbeli csatlakozási nyilatkozattal,
- 4.3. Amennyiben a csoportos biztosítási szerződéshez csatlakozni kívánó adós/adóstárs személye nem egyezik meg a számlatulajdonos személyével, úgy a csatlakozási nyilatkozat érvényességéhez a számlatulajdonos írásbeli

nyilatkozata is szükséges, amelyben a 4.5.2. pont szerinti tartalommal felhatalmazást ad a szerződő részére, hogy a csoportos biztosítás díjának érintett biztosított(ak)ra eső hányadát rá áthárítsa, a havi törlesztőrészlettel együtt azt tőle beszedje, és a biztosítónak megfizesse. A számlatulajdonos a felhatalmazást a csatlakozási nyilatkozaton, az ezt tartalmazó nyilatkozat aláírásával adhatja meg. Ilyen esetekben a csatlakozási nyilatkozat kizárólag a szerződő ügyfélfogadásra nyitva álló helyiségében, a csoportos biztosítási szerződéshez csatlakozni kívánó adós/adóstárs és a számlatulajdonos együttes jelenlétében lehetséges, a 4.2.2. és 4.2.3. pontokban megjelölt csatlakozási mód ilyenkor nem alkalmazható.

- 4.4. A 4.2.2-4.2.3 pontok szerinti csatlakozás esetén a szerződő írásbeli visszaigazolást küld a biztosított részére arról, hogy a biztosító kockázatviselése a biztosítottra kiterjed (a továbbiakban: írásbeli visszaigazolás).
 - 4.4.1. A csatlakozási nyilatkozattal a biztosított elfogadja a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés feltételeit és hozzájárul ahhoz, hogy a biztosító kockázatviselése rá kiterjedjen, így a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződéshez biztosítottként csatlakozik,
 - 4.4.2. a biztosított – illetve, amennyiben a biztosított és a számlatulajdonos személye nem egyezik meg, a csatlakozási nyilatkozaton tett írásbeli nyilatkozatával a számlatulajdonos - felhatalmazást ad arra, hogy (1) a szerződő áthárítsa rá a csoportos hitelfedezeti biztosítás havi díjának az érintett biztosítási jogviszony valamennyi biztosítottjára vonatkozó részét, (2) az áthárított biztosítási díjat valamennyi érintett biztosított vonatkozásában a szerződő a havi törlesztőrészlettel együtt tőle beszedje és azt a biztosítónak megfizesse.
- 4.5. Adóstársak esetén alkalmazandó további rendelkezések:
 - 4.5.1. Ha az adós/adóstárs megfelel a biztosítottakra vonatkozó előírásoknak (ld.: 6. §) és csatlakozási nyilatkozatot kíván tenni, akkor az adós/adóstárs egyedüli biztosítottként is jogosult csatlakozni a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződéshez.
 - 4.5.2. Ha mind az adós, mind pedig az adóstárs megfelel a biztosítottakra vonatkozó előírásoknak, akkor a csatlakozási nyilatkozat megfelelő részének kitöltésével az adós mellett az adóstárs is csatlakozhat a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződéshez.
 - 4.5.3. Ha az adós mellett több természetes személy is szerepel adóstársként, akkor az adós mellett csupán egy adóstárs válhat biztosítottá. Ilyen esetben a csatlakozási nyilatkozaton pontosan meg kell jelölni, hogy az adóstársként szereplő több természetes személy közül ki az, aki adóstársként csatlakozik a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződéshez. Amennyiben nem az adós a számlatulajdonos és az adós mellett több természetes személy is szerepel adóstársként, úgy a másik személy, aki biztosítottként csatlakozhat a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződéshez, a számlatulajdonos.
- 4.6. A biztosítónak jogában áll, hogy adott biztosított csatlakozási nyilatkozatát indoklás nélkül elutasítsa, illetve tetszőleges időponttól kezdve további biztosítottak csatlakozását felfüggeszse.

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 4.2.2-4.2.3 pontok szerinti utólagos csatlakozás esetén az írásbeli visszaigazolás kézhezvételét – követő 30 napon belül a szerződőhöz beérkezik, úgy a biztosítási jogviszony a felmondó nyilatkozat beérkezésének napján 24 órákor azonnali hatállyal megszűnik.
- 5.2. Amennyiben a felmondó nyilatkozat a csatlakozási nyilatkozat aláírását – a 4.2.2-4.2.3 pontok szerinti utólagos csatlakozás esetén az írásbeli visszaigazolás kézhezvételét – követő 30 napon túl érkezik be a szerződőhöz, úgy a biztosítási jogviszony a felmondási nyilatkozat beérkezését követő első törlesztőrészlet esedékességét megelőző napon 24 órákor szűnik meg.

6. § A biztosítottra vonatkozó előírások

- 6.1. A 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. nem részesül rokkantsági- vagy rehabilitációs ellátásban,
 - 6.1.3. nem részesül öregségi nyugdíjban
 - 6.1.4. a jelen feltételek alapján létrejött biztosítási szerződésnek – ugyanazon személyi hitel vonatkozásában – korábban még nem volt biztosítottja.

7. § A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

- 7.1. A szerződő köteles a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés díjának megfizetésére, valamint a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződéssel kapcsolatos megfelelő jognyilatkozatok megtételére.
- 7.2. A biztosító a szolgáltatás jogalapjának megállapításához a közölt adatokat ellenőrizheti, az egészségi állapot tekintetében saját orvosa által vizsgálatot kezdeményezhet.

Hatályos: 2016. január 1.

7.3. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és 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 kölcsönszerződés megkötésekor tett írásbeli csatlakozási nyilatkozat esetén a kölcsön első ügyleti éve kezdő hónapjának 15. napján 0 óra;
- 8.1.2. a kölcsönösszeg folyósítását követően tett írásbeli vagy szóbeli csatlakozási nyilatkozat esetén a nyilatkozat szerződőhöz történő eljuttatását követő első esedékes törlesztőrészlet hónapjának 15. napján 0 óra;

9. § A biztosító kockázatviselésének megszűnése

- 9.1. A biztosító egyes biztosítottakra vonatkozó kockázatviselése abban az időpontban szűnik meg, amelyek az alább felsoroltak közül leghamarabb bekövetkeznek:
- 9.1.1. azon a napon 24 órákor, amikor a biztosított kölcsönszerződése bármely okból megszűnik,
- 9.1.2. az utolsó havi törlesztőrészlet esedékességének napján 24 órákor,
- 9.1.3. azon a napon 24 órákor, amikor a biztosított aktuális kölcsöntartozását a biztosító a biztosítási események bekövetkezése esetén kiegyenlíti,
- 9.1.4. annak a naptári évnek az utolsó napján 24 órákor, amikor a biztosított a 70. életévét betöltötte,
- 9.1.5. a biztosított halálának napján,
- 9.1.6. abban az esetben, ha a biztosított a rá áthárított biztosítási díjat az esedékességtől (mely azonos az adott havi törlesztőrészlet esedékességével) számított 90 nap elteltével sem fizette meg a szerződőnek, a 90. napon 24 órákor,
- 9.1.7. a biztosított által tett csatlakozási nyilatkozat visszavonása esetén a 5.1. illetve 5.2. pontban meghatározottak szerint a biztosítási jogviszony megszűnésekor,
- 9.1.8. azon a napon 24 órákor, amikor a biztosított öregségi vagy előrehozott öregségi nyugállományba vonul,
- 9.1.9. a biztosított rokkantságát megállapító jogerős határozat meghozatalának napján 24 órákor,
- 9.1.10. a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés rendkívüli felmondása esetén (1) ha az adott hónapra esedékes biztosítási díj már megfizetésre került, úgy az adott hónap utolsó napján 24 órákor, (2) ha az adott hónapra esedékes biztosítási díj még nem került megfizetésre, úgy a rendkívüli felmondás napján 24 órákor.
- 9.1.11. a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés rendes felmondása esetén a szerződés megszűnésének napján (10.1. pont) 24 órákor.
- 9.1.12. a csoportos biztosítás díjának áthárításához történő hozzájárulás (l. 4.6.2. pont) számlatulajdonos általi visszavonása esetén, amennyiben a számlatulajdonos és a biztosított (adós/adóstárs) személye nem azonos. A biztosító kockázatviselése a számlatulajdonos írásbeli visszavonó nyilatkozatának a szerződőhöz történő beérkezését követő havi törlesztőrészlet esedékességét megelőző napon 24 órákor szűnik meg
- 9.1.13. a számlatulajdonos halálának napján, amennyiben a számlatulajdonos és a biztosított (adós/adóstárs) személye nem azonos.
- 9.2. Ha a kölcsönszerződéshez kapcsolódó biztosítás alapján mind az adós, mind pedig az adóstárs biztosított és a biztosító kockázatviselése vagy csak az adósr, vagy csak az adóstársra vonatkozóan szűnt meg, akkor a megszűnés által nem érintett biztosított továbbra is biztosítva marad, - kivéve a haláleset miatti megszűnést.

10. § A szerződés megszűnése

- 10.1. A csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés felmondása rendes felmondás útján:
- 10.1.1. A csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződést mind a szerződő, mind a biztosító jogosultak a folyamatban lévő biztosítás év végére a másik félhez intézett írásbeli nyilatkozattal felmondani.
- 10.1.2. Ha a felmondás a másik félhez a folyó biztosítási év végét legalább 30 nappal megelőzően beérkezik, akkor a szerződés a folyamatban lévő év utolsó napján 24 órákor szűnik meg. Ha a felmondás a másik félhez a folyó biztosítási év végét megelőző 30. napot követően érkezik be, akkor a szerződés csak a soron következő év utolsó napján 24 órákor szűnik meg.
- 10.2. A csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés felmondása 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 biztosítót megilleti a rendkívüli felmondás joga, azaz a biztosító jogosult a biztosítást a szerződőhöz intézett írásbeli nyilatkozattal azonnali hatállyal megszüntetni.

11. § Területi hatály

- 11.1. A biztosítás valamennyi országban bekövetkezett biztosítási eseményre kiterjed.

12. § A biztosítási díj, a díj módosításának lehetősége

- 12.1. A csoportos hitelfedezeti biztosítás díja a biztosító kockázatviselésének, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke, melyet a szerződő havonta 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 az egyes biztosítási jogviszonyok vonatkozásában a biztosítottra jutó részét a biztosított által a csatlakozási nyilatkozatban adott felhatalmazás alapján áthárítja a biztosítottra. Az áthárításra kerülő díjrészt a szerződő számítja ki és a havi törlesztőrészletek esedékességekor szedi be a biztosítottól. Deviza alapú hitelek esetén a devizában kifejezett havi biztosítási díjat ugyanazon az árfolyam alkalmazásával kell forintra váltani, mint az adott havi törlesztőrészletet.
- 12.4. Amennyiben az egyes biztosítási jogviszonyok vonatkozásában a biztosított személye nem azonos a számlatulajdonos személyével, vagy két biztosított van, úgy a szerződő az általa megfizetett havi biztosítási díjnak a biztosítottra/biztosítottakra jutó részét a számlatulajdonos által a csatlakozási nyilatkozatban adott felhatalmazása alapján hárítja át a számlatulajdonosra. Deviza alapú hitelek esetén a devizában kifejezett havi biztosítási díjat ugyanazon az árfolyam alkalmazásával kell forintra váltani, mint az adott havi törlesztőrészletet.
- 12.5. Amennyiben a biztosított felmondó nyilatkozata a csatlakozási nyilatkozat aláírását – a 4.2.2-4.2.3 pontok szerinti utólagos csatlakozás esetén az írásbeli visszaigazolás kézhezvételét – követő 30 napon belül a szerződőnél rögzítésre kerül, úgy az addig az időpontig fizetett díjak a szerződő részére visszafizetésre kerülnek. A számlatulajdonosra/biztosítottra áthárított, tőle a havi törlesztőrészlettel beszedett díjakat a szerződő ebben az esetben a számlatulajdonosnak/biztosítottnak a következő törlesztőrészlet esedékességéig visszajuttatja.
- 12.6. Ha a szerződő és a biztosító a díjtételek emeléséről megállapodnak, a szerződő legalább a díjemelés hatályba lépését megelőzően 30 naptári nappal korábban Hirdetmény útján értesíti a biztosítottakat a díj módosulásáról. Ha a biztosított a díjemelést nem fogadja el, jogosult a csatlakozási nyilatkozatát az 5. §-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, kötvénykölcsön

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

15. § A biztosító szolgáltatása

- 15.1. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a szerződő, mint kedvezményezett részére megtéríti a biztosítottnak a biztosítási esemény időpontjában a szerződő felé fennálló kölcsöntartozását.

- 15.2. a biztosított fennálló kölcsöntartozása a következők szerint kerül kiszámításra:

Fennálló kölcsöntartozás = OC + I, ahol

OC a biztosítási esemény napján érvényes, nem-hátralékos tőketartozás, amely megegyezik a felvett kölcsön összegének a fenti időpontig esedékessé vált törlesztőrészletek tőkerészével csökkentett összegével és,

I a biztosítási esemény napja és az azt megelőző utolsó havi törlesztőrészlet esedékessége közötti időszakra (K naptári nap) a következőképpen számított hiteldíj:

$I = Im/30 * K$ naptári nap, ahol

Im a biztosítási esemény időpontja utáni első esedékes havi törlesztőrészlet hiteldíj tartalma.

- 15.2.1. Deviza alapú hitelek esetén a fenti képlet szerint kiszámított, devizában fennálló kölcsöntartozást azon a napon érvényes – a szerződő által alkalmazott – számlakonverziós deviza középárfolyamon kell forintra átszámítani, amely napon a biztosító értesítette a szerződőt arról a döntéséről, hogy az adott kár kifizethető. A fizetendő forint összeget a biztosító kérésére a

szerződő közli a biztosítóval és a biztosító a közölt forint összeget fizeti ki a kedvezményezett részére.

- 15.3. A biztosító szolgáltatására vonatkozó külön rendelkezések adóstársakra vonatkozó biztosítás esetében:
- 15.3.1. Ha a kölcsönszerződéshez kapcsolódó biztosítás alapján mind az adós, mind az adóstárs biztosított, és mindkettőjük halála egyszerre következik be, akkor a fennálló tartozás kifizetésére csak egy alkalommal (vagy az adós, vagy az adóstárs biztosítási jogviszonya alapján) kerül sor.

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

- 16.1. A biztosítási eseményt annak bekövetkezését követő 15 napon belül bejelenteni az alábbi címen kell a biztosítónak bejelenteni:

ERSTE Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
1300 Budapest, Pf. 161; Tel: (1) 501-2372

- 16.2. A biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, amennyiben a bejelentési és a szükséges felvilágosítási kötelezettségek megsértése miatt lényeges körülmények kideríthetetlenül válnak.
- 16.3. A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító a következő dokumentumokat kérheti:
- 16.3.1. a szerződőtől a biztosított csatlakozási nyilatkozatának másolatát, szóbeli csatlakozás esetén a telefonbeszélgetés hangfelvételét,
- 16.3.2. a szerződőtől a teljesítendő biztosítási szolgáltatásra vonatkozó adatokat (fennálló tartozás összege, deviza alapú hitel esetén árfolyam),
- 16.3.3. a szolgáltatást igénylő személy által kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványt,
- 16.3.4. a biztosított halálát okozó betegség kezdeti időpontjának és lefolyásának, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat,
- 16.3.5. halotti epikrizist,
- 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 (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.
- 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, holott 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, amennyiben a biztosítási esemény összefüggésben áll a biztosított nem orvosi javallatra vagy nem az előírt adagolásban történő gyógyszer szedésével.
- 17.5. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosított szándékosan elkövetett bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben hal meg.
- 17.6. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosítási esemény összefüggésben áll a biztosított alkoholfogyasztásával, súlyosan ittas állapotával, bódító, kábító vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával.

18. § Kizárások

- 18.1. A biztosító nem viseli a kockázatot abban az esetben, ha a biztosított a kockázatviselés kezdetekor rokkantsági- vagy rehabilitációs ellátásban részesül.
- 18.2. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a bekövetkezett biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:
- 18.2.1. harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel (jelen feltételek szempontjából harci cselekménynek minősül a

- hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, határviellongás, 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),
- 18.2.2. állam elleni bűncselekményekkel, felkelésekkel, vagy zavargásokkal (e feltétel szerint állam elleni bűncselekmény az, amit a Büntető Törvénykönyv annak minősít: különösen lázadás, kémkedés, rombolás),
- 18.2.3. atomkárokkal (nukleáris hasadás, nukleáris reakció, fúzió, radioaktív-, ionizáló-, illetve lézersugárzás, valamint ezek szennyezése, kivéve az orvosiilag előírt terápiás célú sugárkezelést),
- 18.2.4. fegyver, robbanószer, vegyi vagy gyúlékony anyagok használatával,
- 18.2.5. HIV fertőzéssel (kivéve azokat a speciális eseteket, amikor a fertőződés olyan körülmények között történt, amit a biztosított nem tudott elkerülni, például laboratóriumi fertőződés, vagy fogorvosi manipuláció),
- 18.2.6. nemi érintkezés útján terjedő egyes fertőző betegségekkel,
- 18.2.7. egyéb kockázatosnak minősülő tevékenységekkel, különösen a búvárkodás, barlangászat, hegymászás, egyéni hajózás, vitorlázás, vadvízi evezés, tengeri horgászat.
- 18.3. A biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosított halála
- 18.3.1. gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járműben hazai vagy nemzetközi sportversenyen való részvétel következtében, vagy ilyen versenyekre való felkészülés során következik be, vagy
- 18.3.2. nem a szervezett légi forgalom keretében végrehatott légi úton való részvétel, hanem egyéb (akár motoros, akár motor nélküli) repülés vagy repülősportolás következménye, vagy
- 18.3.3. hivatásos sportolónak végzett, a saját megélhetését biztosító sporttevékenysége során következett be.
- 18.4. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtt meglévő betegséggel, kóros 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.

19. § Egyéb tudnivalók

Elévülés

- 19.1. A biztosítási szerződésen alapuló, illetve a biztosítási események alapján érvényesíthető igények a biztosítási szerződés 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 19.4 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:
 - o személyesen: 1134 Budapest, Váci út 33. alatt található Ügyfélszolgálati Irodában
 - o telefonon :+36 1 484 1778
 - írásban:
 - o személyesen vagy más által átadott irat útján: 1134 Budapest, Váci út 33. alatt található Ügyfélszolgálati Irodában
 - o postai úton: ERSTE Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. 1465 Budapest, Pf. 1750
 - o telefaxon: +36 1 484 1799
 - o elektronikus levélben: info@erstebiztosito.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 Biztosítóhoz benyújtott panaszára adott válasszal nem ért egyet, úgy:
- a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására irányuló panasz esetén a Magyar Nemzeti Bank

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

Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjához fordulhat (ügyfélszolgálati cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., levelezési címe: 1534 Budapest BKKP Pf. 777, telefon: (+36-40) 203-776, web: www.mnb.hu/fogyasztovedelem, e-mail címe: ugyfelszolgalat@mnb.hu);

- a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos panasz esetén a fogyasztó a Pénzügyi Békéltető Testület 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.

19.5. A biztosítási szerződésből eredő, a helyi bíróság hatáskörébe tartozó peres igények érvényesítésére a Budai Központi Kerületi Bíróság kizárólagos illetékességét kötik ki a felek.

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.

19.6.

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 "Adatvédelmi tájékoztatója" tartalmazza. A Biztosítónak bármikor jogában áll az "Adatvédelmi tájékoztatót" egyoldalú és a szerződő értesítése nélküli módosítása, amennyiben a tartalmát meghatározó hatályos jogi szabályozás megváltozik. A hatályos "Adatvédelmi 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.erstebiztosito.hu) teszi közzé.

ADATVÉDELMI 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.) teremt 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 biztosító 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 – érte 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 titokkört 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 átvető biztosítóval,
- m) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
- n) főkelepp 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 adatkeres célját és jogalapját, azzal, hogy az o)-p) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkeres 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 nyilatkoztatték a 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 adatkeres 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 információgyűjtésre 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:

Hatályos: 2016. január 1.

- 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 kábítószerkereskedéssel, 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 megóvása végett – a jogszabályokban foglalt vagy szerződésben vállalt kötelezettségeinek teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződéseknél megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos 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/kedvezményezett 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 adattfeldolgozási- 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 megghiúsulásával 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 tájékoztatást 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 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.

Hatályos: 2016. január 1.

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