

## Az „ERSTE Prémium” Baleseti Védelem baleseti kiegészítő fedezetekkel rendelkező csoportos személybiztosítási szerződés feltételei

Jelen biztosítási feltételek az ERSTE Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., az NN Biztosító Zrt. (a továbbiakban együttesen: Biztosító) és az ERSTE Bank Hungary Zrt. között együttbiztosítás keretében 2011. július 1. napján létrejött „ERSTE Prémium” Baleseti Védelem baleseti kiegészítő fedezetekkel rendelkező csoportos személybiztosítási szerződésre (a továbbiakban: Csoportos Biztosítás) érvényesek (a továbbiakban: Biztosítási Feltételek). Jelen biztosítási feltételekben foglaltakat a Csoportos Biztosításhoz 2016. január 01-jén vagy azt követően csatlakozott biztosítottak biztosítási jogviszonyára kell alkalmazni.

A jelen Biztosítási Feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény és az egyéb hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók.

**Minden olyan szokás és gyakorlat, amelynek alkalmazásában a szerződés alanyai, azaz a Szerződő, a Biztosított és a Biztosító a korábbi üzleti kapcsolatukban megegyeztek, és amelyet egymás között kialakítottak, a jelen Biztosítási Feltételek alapján létrejött biztosított jogviszonyokban nem irányadóak, továbbá alkalmazásukat a szerződő felek kizárják. Ezen túlmenően, az életbiztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokások sem válnak a biztosított jogviszony részévé, alkalmazásukat a szerződő felek szintén kizárják üzleti kapcsolatukban.**

### 1. § A biztosítási szerződés szereplői

- 1.1. A **Szerződő** az ERSTE Bank Hungary Zrt. (továbbiakban: Bank vagy Szerződő), amely a Biztosítóval az 1.2 pontban meghatározottaknak megfelelő természetes személyekre, mint Biztosítottakra vonatkozóan a Csoportos Biztosítást megkötötte, az azzal kapcsolatos jognyilatkozatokat teszi és a biztosítási díjat a Biztosítottak nevében, az ő felhatalmazásuk alapján a Biztosítóknak megfizeti.
- 1.2. A **Biztosított** az a természetes személy(ek), aki(k)nek az életével, egészségi állapotával kapcsolatos biztosítási eseményre a biztosítási jogviszony létrejön. Eltérő rendelkezés hiányában Biztosított alatt a Főbiztosítottat és az Egyéb Biztosítottat egyaránt érteni kell.
  - 1.2.1. A **Főbiztosított** az a természetes személy lehet, aki megfelel a 6. §-ban írt előírásoknak és a Csoportos Biztosításhoz biztosítottként való csatlakozásával elfogadja a Csoportos Biztosítás feltételeit és ezzel hozzájárul ahhoz, hogy a Csoportos Biztosítás alapján a Biztosító kockázatviselése rá és az 1.2.2. pontban rögzített személyekre kiterjedjen. A Főbiztosított életkorának kiszámítása: a csatlakozási nyilatkozat megtételének évéből kivonva a Főbiztosított születési évét.
  - 1.2.2. Családi csomag (ld. Melléklet) választása esetén **Egyéb Biztosítottá** válik a Főbiztosított 18 és 65 év közötti házastársa, bejegyzett élettársa, illetve élettársa, valamint legfeljebb 18 éves életkorú gyermekeik, akik fölött akár külön-külön vagy együttesen törvényes képviselőt gyakorolnak. Az Egyéb Biztosítottá válásnak nem feltétele, hogy a fentiek szerinti családi kapcsolat a Főbiztosítottal a Csoportos Biztosításhoz való csatlakozásának időpontjában már fennálljon. Az Egyéb Biztosított házastársra, bejegyzett élettársra, élettársra valamint a gyermekekre vonatkozó szolgáltatások teljesítésének feltétele, hogy az Egyéb Biztosítottal kapcsolatos biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában az Egyéb Biztosított a Főbiztosítottal azonos bejelentett állandó lakcímmel rendelkezzen. Az Egyéb Biztosított életkorának kiszámítása:

a csatlakozási nyilatkozat megtételének évéből kivonva az Egyéb Biztosított születési évét.

**A Biztosított a Csoportos Biztosítási szerződésbe Szerződőként nem jogosult belépni.**

- 1.3. **Kedvezményezett:** Azon természetes személy(ek) illetve társadalmi vagy gazdálkodó szervezet(ek), aki(k), illetve amely(ek) a biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosítási szolgáltatásra jogosult(ak).
  - 1.3.1. A szolgáltatásra a Biztosított jogosult, ha a szolgáltatás a Biztosított életében válik esedékessé.
  - 1.3.2. A haláleseti kedvezményezett
    - 1.3.2.1. A Főbiztosított esetében a Bankhoz címzett és a Banknak a **biztosítási esemény bekövetkeztéig** eljuttatott, a Főbiztosított által tett **írásbeli nyilatkozattal** (Kedvezményezett jelölő nyilatkozat) jelölhető ki, és a biztosítási esemény bekövetkezéséig bármikor ugyanilyen formában a kijelölés visszavonható vagy a kijelölt kedvezményezett helyett más kedvezményezett nevezhető meg. Amennyiben kedvezményezett jelölésre nem került sor, úgy a halál esetén járó szolgáltatási összeg(ek) a Főbiztosított örökösét/örökösait illeti(k) meg.
    - 1.3.2.2. Egyéb Biztosított esetében a haláleseti szolgáltatási összeg az Egyéb Biztosított örökösét illeti meg.
  - 1.3.3. Kedvezményezett kijelöléskor több Kedvezményezett esetében százalékosan meg kell határozni a jogosultságuk arányát. Ennek hiányában a kedvezményezettek egymás között egyenlő arányban jogosultak a szolgáltatásra. Amennyiben kedvezményezett megjelölésére nem kerül sor, a kedvezményezettek minősülő örökösöket egymás közti viszonyukban a biztosítási összeg olyan mértékben (arányban) illeti meg, amilyen mértékben (arányban) erre öröklés esetében igényt tarthatnának.
  - 1.3.4. A Kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a Főbiztosított halála esetére megnevezett Kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal. Amennyiben nem jelölnek helyette új Kedvezményezettet, akkor a Főbiztosított örökösét kell Kedvezményezettnek tekinteni.
  - 1.3.5. A Főbiztosított a Kedvezményezett kijelölés megtétele előtt köteles megszerezni a Kedvezményezett hozzájáruló nyilatkozatát arról, hogy a kedvezményezett jelöléshez szükséges személyes adatait a Bank nyilvántartsa a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének teljesítése céljából akként, hogy a szolgáltatási igény esetén a Biztosítóknak átadja, és a Biztosító azokat e célból kezelje, valamint nyilvántartsa. A hozzájáruló nyilatkozat megküldésétől a Bank, illetve a Biztosító eltekint.
- 1.4. **Orvosszakértői intézet:** a mindenkor hatályos magyar jogszabályokban meghatározott azon szerv, amely a egészségkárosodás mértékét megállapító határozat meghozatalára jogosult.
- 1.5. A **Vezető Biztosító** az ERSTE Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., amely a biztosítási díj ellenében a Mellékletben ismertetett biztosítási kockázatokat viseli és a feltételekben meghatározott események bekövetkezésekor a szerződésben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.
- 1.6. A **Követő Biztosító** az NN Biztosító Zrt. amely a biztosítási díj ellenében a Mellékletben ismertetett biztosítási kockázatokat viseli és a feltételekben meghatározott események bekövetkezésekor a szerződésben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.

## 2. § A Csoportos Biztosítás létrejötte, tartama

- 2.1. A Csoportos Biztosítás a Szerződő és a Biztosító között írásban, határozott tartamra jött létre.
- 2.2. A Csoportos Biztosítás első tartama 2011. június 1-től 2011. december 31-ig tartott. A Csoportos Biztosítás tartama – amely megegyezik a biztosítási időszakkal - további egy naptári évvel automatikusan meghosszabbodik mindaddig, amíg a Szerződő vagy a Biztosító a határozott tartam lejáratá előtt 90 (kilencven) nappal ezzel ellentétes szándékát nem közli a másik féllel.

## 3. § A biztosítási események

- 3.1 A jelen Biztosítási Feltételek alapján létrejött szerződés tekintetében biztosítási esemény:
  - 3.1.1 a Biztosítottnak a Biztosító kockázatviselése alatt bekövetkező bármely okú halála.
  - 3.1.2 a Biztosító kockázatviselése alatt bekövetkező olyan baleset, amely a Biztosított:
    - 3.1.2.1 1 (egy) éven belüli halálát,
    - 3.1.2.2 16.4. pontban meghatározott 1 (egy) éven belül kialakult maradandó egészségkárosodását,
    - 3.1.2.3 1 (egy) éven belül orvosi szempontból szükséges, és a jelen biztosítás kockázatviselése alatt megkezdődő magyarországi kórházi ápolását,
    - 3.1.2.4 orvosi szempontból szükséges, és a jelen biztosítás kockázatviselése alatt a baleset időpontjától számított 1 (egy) éven belül a Biztosítotton végrehajtandó műtéti beavatkozást,
    - 3.1.2.5 csontrepedését, illetve csonttörését idézi elő.
- 3.2 A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja:
  - 3.2.1 bármely okú, illetve baleseti halál esetében a Biztosított halálának időpontja
  - 3.2.2 Baleseti egészségkárosodás, és baleseti kórházi ápolás, és csonttörés, csontrepedés esetén a baleset bekövetkezésének időpontja
  - 3.2.3 Baleseti műtéti térítés esetében a balesettel összefüggésben végrehajtott műtéti beavatkozás időpontja
- 3.3 Jelen Biztosítási Feltételek alkalmazásában:
  - 3.3.1 **Balesetnek** minősül az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosított akaratától függetlenül a kockázatviselés ideje alatt éri, és amellyel összefüggésben a Biztosított az egyes fedezeteknél meghatározott időn belül a meghatározott károsodást szenved el. **Nem minősül balesetnek a megemelés, a rándulás, a habituális ficam, a patológiás törés, a foglalkozási betegség (ártalom), a fertőzés vagy fertőzéssel keletkezett betegség, a rovarcsípés, a fagyás, a kihűlés, a napszúrás, a nap általi égés, a hóguta, a szilárd, folyékony, légnemű anyagok bevétele miatti szándékos mérgezés, illetve sérülés, és az orvosi műhiba. Nem minősül balesetnek a Biztosított fegyverviselésének vagy fegyverhasználatának során, azzal**

összefüggésben bekövetkezett esemény. Az öngyilkosság és az öncsonkítás vagy azok kísérlete akkor sem minősülnek baleseti eseménynek, ha azt a Biztosított beszámíthatatlan, tudatzavart állapotban követte el. **Nem minősül balesetnek az ember vagy állat által terjesztett bakteriális vagy vírusfertőzés, akkor sem, ha azt baleset váltotta ki.**

3.3.2 **Kórháznak** minősül a, hatósági engedéllyel rendelkező, fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. Jelen Biztosítási Feltételek szempontjából **nem minősülnek kórháznak még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg-ellátást végeznek:**

- nappali kórház1
- a szanatóriumok, rehabilitációs intézmények, rehabilitációs osztályok,
- pszichiátriai intézetek, pszichiátriai osztályok,
- gyógyfürdők, gyógyfürdőkórházak, gyógyüdülők,
- elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei,
- geriatríai (időskori) ellátók, szociális otthonok,
- alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények,
- hospice tevékenységet2 végző intézmények,
- ápolási intézetek, egyéb „krónikus” fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézetek illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, osztályrészei feltéve, hogy a Biztosított az osztály ezen jellegének megfelelő szolgáltatásban részesült.

3.3.3 **Rendelőnek** minősül az a helyiség, amely az arra jogosult egészségügyi államigazgatási szerv által elismert, engedélyezett egészségügyi gyógyintézetnek minősül, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll, és érvényes felelősségbiztosítási szerződéssel rendelkezik, továbbá a biztosítási eseményként megjelölt műtét elvégzésére az engedély alapján jogosult.

3.3.4 **Műtétnek** minősül a Biztosított számára káros baleseti következmények elkerülésére vagy mérséklésére orvosilag szükségesnek tartott és szakorvos által végzett eljárás, amelyet az orvosszakmai szabályok betartásával végeznek. A műtétet a 3.3.2., illetve a 3.3.3. pontokban foglaltaknak megfelelő kórházban, valamint nappali kórházban illetve orvosi rendelőben kell elvégezni, s erről a Biztosítottnak műtéti leírással, kórházi zárójelentéssel vagy a beavatkozás ambuláns naplóban rögzített dokumentációjával kell rendelkeznie.

3.3.5 **Csonttörés, csontrepedés** a csontok folytonosságának traumás (baleseti) eredetű megszakadása, amely lehet teljes vagy részleges. A törés lehet csak repedés (fissura) vagy horpadás, betörés. **Nem minősül baleseti eredetű csonttörésnek, csontrepedésnek a fogtörés.**

## 4. § A Főbiztosított csatlakozása a Csoportos Biztosításhoz

- 4.1. A Csoportos Biztosítás egyidejűleg több Biztosítottra vonatkozik, a Főbiztosítottak által tett csatlakozási nyilatkozat alapján.

<sup>1</sup>Nappali kórház: olyan napközbeni kezelést nyújtó kórház vagy kórházi osztály, ahol a beteg csak napközben tartózkodik és nem tölti bent az éjszakát.

<sup>2</sup>Hospice tevékenység: haldokló egyén olyan gondozó (főleg palliatív) ellátása, amelynek célja nem pusztán a fájdalom csillapítása, hanem a hosszú lefolyású, halálhoz vezető betegségben szenvedő páciens testi, lelki ápolása-gondozása,

életminőségének javítása, szenvedéseinek enyhítése és emberi méltóságának halálig való megőrzése.

- 4.2. A Főbiztosítottak a Csoportos Biztosításhoz az alábbiakban felsorolt módok szerint tett nyilatkozatok útján csatlakozhatnak:
- 4.2.1. a bankszámlaszerződés aláírásával egyidejűleg, vagy azt követően bármikor a Szerződő által a Főbiztosított rendelkezésére bocsátott csatlakozási nyilatkozat formanyomtatvány bankfiókban történő aláírásával.
- 4.2.2. a bankszámla szerződés aláírását követően a telefonon tett - rögzített - szóbeli csatlakozási nyilatkozattal.
- (a továbbiakban együttesen csatlakozási nyilatkozat)
- 4.3. Egy Biztosított a Csoportos Biztosításhoz csak egy bankszámla szerződésen keresztül csatlakozhat és tarthat igényt biztosítási szolgáltatásra
- 4.4. A 4.2.2 pont szerinti csatlakozás esetén a Szerződő írásbeli visszaigazolást küld a Főbiztosított részére biztosítási fedezet létrejöttéről (a továbbiakban: írásbeli visszaigazolás), és egyúttal megküldi a jelen Biztosítási Feltételeket is.
- 4.5. A Főbiztosított a Csoportos Biztosításhoz történő csatlakozással:
- 4.5.1. elfogadja a jelen Biztosítási Feltételeket és hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító kockázatviselése rá, illetve Családi csomag választása esetén az 1.2.2. pontban meghatározott személyekre kiterjedjen, így a Csoportos Biztosításhoz Főbiztosítottként csatlakozik
- 4.5.2. felhatalmazást ad arra, hogy a rá, valamint Családi csomag választása esetén a hozzá kapcsolódó Egyéb biztosítottakra vonatkozó díjat a Bank a havi számlavezetési díjjal együtt tőle beszedje és azt a Biztosítónak megfizesse.
- 4.6. A Biztosítónak jogában áll, hogy adott Főbiztosított csatlakozási nyilatkozatát indoklás nélkül elutasítsa, illetve tetszőleges időponttól kezdve további biztosítottak csatlakozását felfüggeszse.

## 5. § A csatlakozási nyilatkozat visszavonása (felmondás)

- 5.1. A Főbiztosítottnak jogában áll a csatlakozási nyilatkozat aláírását, valamint a 4.2.2. pont szerinti szóbeli csatlakozás esetén az írásbeli visszaigazolás kézhezvételét követő 30 napon belül a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal (a továbbiakban: **rendkívüli felmondás**), biztosítási jogviszonyát indoklás és díjfizetési kötelezettség nélkül, felmondani. Ez esetben a biztosítási jogviszony a Biztosított Csoportos Biztosításhoz való csatlakozást követő hónap első napjának 0.00 órájára) visszamenő hatállyal megszűnik A 13.5 pontban foglaltak szerint a befizetett díjakat a Bank ebben az esetben a Főbiztosítottnak visszajuttatja. A Főbiztosított nem mondhat le az őt megillető ezen felmondási jogáról.
- A felmondás jogát akkor kell határidőben érvényesítettnek tekinteni, ha a felmondó nyilatkozatát a Főbiztosított a 30 napos határidő lejárta előtt postára adja vagy egyéb igazolható módon a Bank által megadott címre elküldi.
- 5.2. Az 5.1. pontban meghatározottakon kívül a Főbiztosított jogosult a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal, biztosítási jogviszonyát indoklás nélkül bármikor felmondani (a továbbiakban **rendes felmondás**). A biztosítási jogviszony annak a hónapnak az utolsó napján 24 óraker szűnik meg, amelyben a felmondási nyilatkozat beérkezett a Bankhoz. A kockázatviselés megszűnéséig járó a Főbiztosítottra áthárított, tőle beszedett díjakat a Bank ebben az esetben a Főbiztosítottnak nem juttatja vissza.
- 5.3. A felmondó nyilatkozatot a Szerződő alábbi postacímére kell megküldeni: Erste Bank Hungary Zrt. (Telesales), Budapest 1933.

## 6. § A Főbiztosítottra vonatkozó előírások

- 6.1. **A Főbiztosított az általa tett csatlakozási nyilatkozat alapján az lehet, aki a csatlakozási nyilatkozat megtételének időpontjában a következő feltételeknek együttesen megfelel:**
- 6.1.1. életkora 18 és 65 év közötti,
- 6.1.2. nem részesül rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásban,
- 6.1.3. a Banknál lakossági forint bankszámlaszerződéssel rendelkezik (továbbiakban: bankszámlaszerződés), illetve annak nem társtulajdonosa
- 6.1.4. a jelen Biztosítási Feltételek alapján létrejött Csoportos Biztosításnak a 6.1.3 pontban megfogalmazott bankszámlaszerződés kapcsán korábban még nem volt Főbiztosítottja.

## 7. § A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

- 7.1. A Szerződő köteles:
- 7.1.1. a Csoportos Biztosítással kapcsolatos megfelelő jognyilatkozatok megtételére, valamint
- 7.1.2. a Csoportos Biztosítás díjának megfizetésére, melynek a Főbiztosított által választott csomagra jutó részét áthárítja a Főbiztosítottra.
- 7.2. A Főbiztosított köteles kötelezettségét teljesíteni, valamint a Biztosító által a csatlakozási nyilatkozat megtétele során feltett, a biztosítás szempontjából szükséges kérdéseket a valóságnak megfelelően és teljes körűen megválaszolni.
- 7.3. A baleseti fedezetek vonatkozásában a Biztosított a biztosítási esemény megelőzése és kárenyhítése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani. A kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegése esetére a 18.4 pontban meghatározottak az irányadóak.
- 7.4. A Főbiztosítottat megilleti a csatlakozási nyilatkozat visszavonásának joga (ld 5.§).
- 7.5. A Biztosító a szolgáltatás jogalapjának megállapításához a közzétett adatokat ellenőrizheti, saját orvosa által vizsgálatot kezdeményezhet.
- 7.6. A Biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. LXXXVIII. törvényben (továbbiakban: Bit.) foglaltak szerint biztosítási titokként kezelni.

## 8. § A Biztosítottra vonatkozó biztosítási csomag

- 8.1. A Csoportos Biztosítás alapján nyújtott biztosítást a Főbiztosított kizárólag a jelen Biztosítási Feltételekben rögzített biztosítási csomag választásával veheti igénybe. Az egyes egyedi kockázatokra vonatkozó fedezetek a Főbiztosított által szabadon nem kombinálhatóak.
- 8.2. A Főbiztosított a jelen Biztosítási Feltételek Mellékletében szereplő biztosítási csomagok közül választhat a csatlakozási nyilatkozata megtételekor.
- 8.3. A Főbiztosított a rá vonatkozó kockázatviselés tartama alatt biztosítási csomagot válthat saját magára, valamint Családi Csomag esetén az Egyéb Biztosítottakra vonatkozóan a Bankhoz írásban megtett nyilatkozatával. Az új biztosítási csomag az igény Bankhoz történő bejelentését követő hónap első napjától érvényes, valamint az új biztosítási csomagra vonatkozó díj is ugyanettől a naptól kezdve esedékes. **A magasabb biztosítási összegű csomagra történő váltás esetén a 9.2 pontban meghatározott várakozási idő a különbözetre a csomagváltás érvényességének időpontjától újraindul.**

### 9. § A biztosító kockázatviselésének kezdete

- 9.1. A Biztosító adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselése a Biztosított Csoportos Biztosításhoz való csatlakozását követő hónap első napjának 0:00 órájától kezdődik.
- 9.2. **A Biztosító bármely okú halál biztosítási esemény vonatkozásában a Biztosított csatlakozását követő hónap első napjának 0:00 órájától kezdődően a kockázatviselés kezdetére 6 havi várakozási időt köt ki. A Biztosító kockázatviselése a várakozási idő leteltét követően kezdődik.**
- 9.3. Amennyiben a halál biztosítási esemény a Biztosított balesetével összefüggésben következett be, a Biztosító eltelt a várakozási idő alkalmazásától.

### 10. § A biztosító kockázatviselésének megszűnése

- 10.1. A Biztosító kockázatviselése adott Főbiztosított vonatkozásában megszűnik
- 10.1.1. érdekmúlás miatt, ha a Főbiztosított azon bankszámlaszerződése, amelyen keresztül a Csoportos Biztosításhoz csatlakozott, bármely okból megszűnik, akkor a díjjal rendezett időszak végén, azaz a bankszámlaszerződés megszűnését megelőző hónap utolsó napján 24 órakor
- 10.1.2. azon naptári év december 31-én, amelyik évben a Főbiztosított eléri 65. életévét,
- 10.1.3. a Főbiztosított halálával, a halál időpontjában,
- 10.1.4. abban az esetben, ha a Főbiztosított a rá áthárított biztosítási díjat az esedékességtől számított 60 nap elteltével sem fizette meg a Szerződőnek, a 60. napon 24 órakor,
- 10.1.5. a Főbiztosított csatlakozási nyilatkozatának 5. § szerinti visszavonása esetén
- 10.1.6. a Csoportos Biztosítás 11. § szerinti megszűnése esetén.
- 10.2. A Biztosító kockázatviselése az adott Főbiztosítotthoz kapcsolódó Egyéb Biztosítottra vonatkozóan megszűnik:
- 10.2.1. ha a Főbiztosítottra vonatkozó kockázatviselés a 10.1 pontban meghatározottak szerint megszűnik,
- 10.2.2. azon naptári év december 31-én, amelyik évben az Egyéb Biztosított eléri az 1. §-ban meghatározottak szerint a 18., illetve 65. életévét,
- 10.2.3. az Egyéb Biztosított halálával, a halál időpontjában.

### 11. § A Csoportos Biztosítás megszűnése

- 11.1. A Csoportos Biztosítást mind a Szerződő, mind a Biztosító jogosultak a folyamatban lévő biztosítás tartam végére, valamint a Csoportos Biztosítási Szerződésben rögzített esetekben a másik félhez intézett írásbeli nyilatkozattal megszüntetni.
- 11.2. A Csoportos Biztosítás megszűnése esetén a Bank köteles a Főbiztosítottakat a megszűnésről levélben értesíteni, amennyiben annak feltételei fennállnak a megszűnés időpontját legalább 30 nappal megelőzően, egyéb esetben a megszűnési ok bekövetkezését követően haladéktalanul.

### 12. § Területi hatály

- 12.1. **A biztosítás valamennyi országban bekövetkezett biztosítási eseményre kiterjed, míg a kórházi ápolás esetén Magyarország területén lévő kórházban történő ápolásra, illetve a műtéti beavatkozások esetén Európai Unió területén végzett műtéti beavatkozásokra terjed ki.**

### 13. § A biztosítási díj

- 13.1. A Csoportos Biztosítás díja a Biztosító kockázatviselésének, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke, melyet a Szerződő havonta fizet meg a Biztosítónak.
- 13.2. A Szerződő az első havi díjat a kockázatviselés kezdetének hónapját követő hónapban köteles megfizetni. A Szerződő díjfizetési kötelezettsége a kockázatviselés megszűnésének hónapjáig áll fenn.
- 13.3. **A Szerződő az általa megfizetett havi biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét a Főbiztosított által a csatlakozási nyilatkozatban adott felhatalmazás alapján áthárítja a Főbiztosítottra. Az áthárításra kerülő díjrészt a Bank havonta a havi zárlati díjjal egy időben terheli be a Főbiztosított folyószámláján.**
- 13.4. **Az első áthárított díjrész terhelése annak a hónapnak az utolsó napján történik, amelyben a Biztosító kockázatviselése megkezdődik. A további áthárított díjrészek megfizetése az ezt követő naptári hónapok utolsó napján esedékesek.**
- 13.5. A biztosítási díj a kockázatviselés tartamára illeti meg a Biztosítót. Amennyiben a biztosítási jogviszony a Főbiztosított vonatkozásában bekövetkező biztosítási esemény miatt szűnik meg, a Biztosító annak a hónapnak a végéig járó díjat követelheti, amelyben a kockázatviselése véget ért. A biztosítási jogviszony megszűnésének egyéb eseteiben a biztosítási díj a Biztosító kockázatviselése megszűnése napjáig fizetendő.
- 13.6. Az Egyéb Biztosítottak vonatkozásában a Családi Csomagra vonatkozó biztosítási díj meghatározása független az Egyéb Biztosítottak számától.
- 13.7. A biztosítási díja változó, a Főbiztosított csatlakozásakor megállapított díj a biztosítás első naptári évére érvényes. **A Biztosító kifejezetten fenntartja a jogot arra, hogy a biztosítás díját naptári évente a Szerződővel egyeztetve egyoldalúan módosítsa, azaz a biztosítás díját a Biztosító naptári évente egyoldalúan állapítja meg és az így megállapított, a Szerződő és a Főbiztosított részére előzetesen közölt biztosítási díj mindig egy-egy naptári évre vonatkozik. A további egy-egy naptári évre szóló díjainak meghatározásánál a Biztosító figyelembe veszi a Központi Statisztikai Hivatal által közétett, az előző naptári évre vonatkozó fogyasztói árindex alapján megállapított infláció mértékét és/vagy a biztosítási események bekövetkezési valószínűségének változását különösen, de nem kizárólagosan, ha a vonatkozó törvényi szabályozás változásából vagy egyéb okból eredően a díjkalkulációnál használt statisztikában lényeges változás állna be. **Az új biztosítási díjról a Biztosító legkésőbb 150 nappal a naptári év vége előtt írásban értesíti a Szerződőt, a Szerződő pedig legkésőbb 60 nappal a naptári év vége előtt – a vonatkozó Hirdetmény a bankfiókokban történő kifüggesztésével – a Főbiztosítottat.** A Főbiztosított jogosult arra, hogy a következő naptári évre vonatkozó új biztosítási díjat elutasítsa. Ha a Biztosított a díjmelést nem fogadja el, jogosult a rá vonatkozó biztosítási jogviszonyt az 5.2. pontban foglaltak szerint felmondani. Amennyiben a Biztosított a Hirdetmény megjelenését követően a naptári év végéig nem juttatja el felmondó nyilatkozatát a Szerződő részére, úgy a módosított díj fizetését magára nézve elfogadottnak tekinti.**

### 14. § Értékkövetés

- 14.1. A biztosító értékkövetést nem alkalmaz.

### 15. § Maradékjogok, kötvénykölcson

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

### 16. § A biztosító szolgáltatása

- 16.1. Ha a Biztosított a kockázatviselés tartama alatt meghal, a Biztosító a Főbiztosított által a jelen Biztosítási Feltételek 8. §-ában rögzítettek szerint választott jelen Biztosítási Feltételek Mellékletében foglaltak szerinti Bármely okú halál biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezett részére, és a kifizetéssel a biztosítás az adott Biztosítottra vonatkozóan megszűnik, ide nem értve a Főbiztosított halálát, mely esetben a Biztosító kockázatviselése a 10.2.1. pont értelmében az Egyéb Biztosítottak vonatkozásában is megszűnik.
- 16.2. A Biztosító 16.1 pontban rögzített szolgáltatás mellett a Főbiztosított által a jelen Biztosítási Feltételek 8. §-ában rögzítettek szerint választott biztosítási csomagban meghatározott Baleseti halálra szóló biztosítási összeget is kifizeti a kedvezményezettnek, amennyiben a Biztosított baleset következtében 1 (egy) éven belül meghal, feltéve, hogy a biztosítás a baleset és a halál bekövetkeztekor is érvényben volt. **Amennyiben a Biztosított ugyanazon balesetből kifolyólag már részesedett a Baleseti maradandó egészségkárosodásra szóló biztosítási szolgáltatásában, a kifizetendő biztosítási összegből az ezen biztosításra fizetett összeget a Biztosító levonja.**
- 16.3. A balesetből eredő kórházi ápolás esetén a Főbiztosított által a jelen Biztosítási Feltételek 8. §-ában rögzítettek szerint választott biztosítási csomagban meghatározott Baleseti kórházi napi térítés kerül kifizetésre, legalább 5 napos kórházi tartózkodás esetén. A szolgáltatás, ha a kórházi ápolás eléri az 5 napot, akkor visszamenőlegesen az első naptól is megilleti a Biztosítottat. Egy balesetből eredően legfeljebb 50 napot térít a Biztosító, naptári évente legfeljebb kétszer.
- 16.4. A Biztosító a Főbiztosított által a jelen Biztosítási Feltételek 8. §-ában rögzítettek szerint választott biztosítási csomagban meghatározott Baleseti maradandó egészségkárosodás biztosítási összeg **alábbi táblázatban meghatározott százalékát** fizeti ki a Biztosított baleseti eredetű, a baleset időpontjától számított 1 (egy) éven belül a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező, **a 16.5. pont szerinti táblázatban tételesen meghatározott, súlyos és maradandó egészségkárosodása – melynél az adott Biztosított állapota végleges és állapotjavulás már nem várható – esetén**, és ezt a Biztosító orvosszakértője is megállapította. A kifizetés egy balesetből kifolyóan a 100%-ot nem haladhatja meg. Amennyiben a bekövetkezett baleseti egészségkárosodás nem szerepel a jelen feltételekben rögzített, maradandó egészségkárosodásokat leíró táblázatban, akkor a Biztosítónak nem keletkezik szolgáltatási kötelezettsége. Amennyiben az egészségkárosodás mértékének megállapítása vonatkozásában vita merül fel, a felek megkérlik az Orvosszakértői Intézet véleményét, melynek költségeit a Biztosító és a Biztosított fele-fele arányban viseli.
- 16.5. Maradandó egészségkárosodás leírása A szolgáltatás mértéke
- |   |      |
|---|------|
| 1. Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése  | 100% |
| 2. Az egyik szem látóképességének teljes elvesztése | 50%  |
| 3. Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése  | 75%  |
| 4. Az egyik fül hallóképességének teljes elvesztése | 30%  |

5.A beszédképesség teljes elvesztése	75%	
6.A testfelület legalább		
– 40%-ának harmadfokú égése	100%	
– 30%-ának harmadfokú égése	75%	
– 20%-ának harmadfokú égése	50%	
7. Kiterjedt csonthiány a koponyán		
– nagysága legalább 6 cm2	40%	
– nagysága 3-6 cm2	20%	
– nagysága kisebb mint 3 cm2	10%	
8. Részleges állkapocs-eltávolítás az arccsont legalább felének csonkolásával	40%	
9. Csigolyák törése, amely legalább 35%-ot meghaladó össz-szervezeti egészségkárosodást okoz	50%	
10. Teljes és tartós bénultság nyaktól lefelé	100%	
11. Mindkét felső végtag teljes működőképzetlensége vagy elvesztése	100%	
12. Mindkét alkar teljes működőképzetlensége vagy elvesztése	100%	
13. Mindkét kéz teljes működőképzetlensége vagy elvesztése	100%	
14. Egy alsó és egy felső végtag teljes működőképzetlensége elvesztése	100%	
15. Egy felső végtag teljes működőképzetlensége vagy elvesztése	50%	
16. Egy alkar teljes működőképzetlensége vagy elvesztése	50%	
17. Egy kéz teljes működőképzetlensége vagy elvesztése	50%	
18. A vállízület komplett merevsége	50%	
bal kezeseknél a százalékok fordítva értendők	jobb	bal
19. A könyökízület komplett merevsége		
– kedvező helyzetben (15 fokban a derékszög körül)	25%	20%
– kedvezőtlen helyzetben	40%	35%
20. Medialis ideg teljes bénultsága	45%	35%
21. Radialis ideg teljes bénultsága az alkaron	30%	25%
22. Radialis ideg teljes bénultsága a kézen	20%	15%
23. Ulnaris ideg teljes bénultsága	30%	25%
24. Csuklóízület komplett merevsége		
– kedvező helyzetben (egyenes szögben és lefelé fordításban)	20%	15%
– kedvezőtlen helyzetben (behajlott, illetve túlfeszített állapotban vagy felfelé fordított állapotban)	30%	25%
25. Hüvelykujj teljes elvesztése vagy komplett merevsége	20%	15%
26. Hüvelykujj részleges (körömperc) elvesztése	10%	10%
27. Mutatóujj teljes elvesztése	15%	10%
28. Mutatóujj két ujjpercének elvesztése	10%	10%
29. Hüvelykujj és egy másik ujj (nem a mutatóujj) elvesztése	25%	20%
30. Két ujj (nem a hüvelykujj és a mutatóujj) együttes elvesztése	10%	10%
31. Három ujj (nem a hüvelykujj és a mutatóujj) együttes elvesztése	20%	15%
32. Négy ujj (hüvelykujj is) együttes elvesztése	45%	40%

33. Négy ujj (nem a hüvelykujj) együttes elvesztése	40%	35%
34. Középső ujj elvesztése	10%	10%
35. Mindkét alsó végtag teljes működőkép telensége vagy elvesztése		100%
36. Egy alsó végtag teljes működőkép telensége vagy elvesztése		50%
37. Egy alsó végtag részleges elvesztése		
– bokaízület alatti csonkolással	40%	
– lábközépcsonti csonkolással	35%	
– lábtőcsonti csonkolással	30%	
38. Ischiadicus ideg (ülőideg) teljes bénultsága		30%
39. A csípőízület komplett merevsége (kétoldali)		100%
40. A csípőízület komplett merevsége (egyoldali)		50%
41. A térdízület komplett merevsége (kétoldali)		100%
42. A térdízület komplett merevsége (egyoldali)		50%
43. Alsó végtag megrövidülése		
– legalább 5 cm-rel	30%	
– 3-5 cm-rel	20%	
– 1-3 cm-rel	10%	
44. Lábu j j k (összes) elvesztése.		25%
45. 3-4 lábu j j elvesztése		
– az I. ujjat beleértve	20%	
– az I. ujj kivételével	10%	
46. I. lábu j j elvesztése vagy teljes merevsége		10%

16.6. A Biztosító a Főbiztosított által a jelen Biztosítási Feltételek Feltételek 8. §-ában rögzítettek szerint választott biztosítási csomagban meghatározott Baleseti műtéti térítés biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezettnek, ha a Biztosítotton a kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett balesetből eredő sérülés következtében a balesettől számított 1 (egy) éven belül a kockázatviselés ideje alatt szakorvos által szükségesnek tartott és szakorvos által Kórházban, nappali kórházban, illetve Rendelőben elvégzett Műtétet hajtának végre.

16.6.1. **Nem minősül biztosítási eseménynek az a műtét, amelyre a kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett baleset miatt kerül sor.**

16.6.2. Biztosító a térített műtétek listáját elsősorban az orvosi dokumentumokban szereplő WHO-kód alapján határozza meg. Amennyiben az orvosi dokumentumokban feltüntetett WHO-kód nem felel meg a dokumentumokban leírt orvosi beavatkozásnak, úgy a Biztosító orvosa jogosult egyoldalúan a WHO-kódot meghatározni.

**16.6.3. A Biztosító által nem térített műtétek:**

16.6.3.1. a bőr, a bőr függelékeinek a bőr alatti szövetek és a köröm sérülésének ellátása

16.6.3.2. implantált anyagok eltávolítása

16.6.3.3. non-invasív (testbe való behatolás nélküli) repositio (helyreállítás)

16.6.3.4. csonttörés gipszsel való rögzítése

16.6.3.5. tükrözéssel járó (endoscopos, laparoscopos, arthrosopos és bronchosopos) beavatkozások

16.6.3.6. fogászati beavatkozások

16.6.3.7. egyéb non-invasív (testbe való behatolás nélküli) ellátások

16.6.3.8. diagnosztikus célú beavatkozások.

16.6.4. **A Biztosító fenntartja a jogot arra, hogy a nem térített műtétek listáját évente felülvizsgálja és egyoldalúan, indoklási kötelezettség nélkül módosítsa.** Minden módosítás alkalmával, legalább

30 nappal a módosítás előtt, a Biztosító írásban tájékoztatja a Szerződőt a Szerződő pedig a Főbiztosítottat a változások tényéről oly módon, hogy **A Szerződő a nem térített műtétek 16.6.3 pontban meghatározottak szerinti listáját honlapján közzéteszi.** A Főbiztosított a módosításokra való tekintettel a jelen Biztosítási Feltételek 5.2 pontja szerinti **felmondással élhet.**

16.6.5. **Ugyanazon baleset miatt szükségessé váló, azonos vagy eltérő időpontban elvégzett műtétek esetén a Biztosító csak egyszer teljesít szolgáltatást** – függetlenül attól, hogy a több műtétet mi tette szükségessé (például szövődmény fellépése, az előző műtét sikertelensége stb.).

**16.6.6. Az egy biztosítási időszakon belül teljesített kifizetések az adott Biztosított személyre vonatkozóan nem haladhatják meg a Baleseti műtéti térítésre vonatkozó biztosítási összeg kétszeresét.**

16.7. A Biztosító a Főbiztosított által a jelen Biztosítási Feltételek Feltételek 8 §-ában rögzítettek szerint választott biztosítási csomagban meghatározott Baleseti csonttörés, csontrepedésre vonatkozó biztosítási összeget fizeti ki a Biztosított baleseti eredetű csonttörése, csontrepedése esetén, feltéve, hogy a baleset a biztosítási tartam alatt következett be.

16.7.1. Egyetlen baleset miatt bekövetkezett csonttörés, csontrepedés esetén a Biztosító **a törések számától függetlenül egyszeri – a Baleseti csonttörés, csontrepedés biztosítási összeggel megegyező – kifizetést teljesít.**

#### **17. § A biztosítási esemény bejelentése, a biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges iratok**

17.1. **A biztosítási eseményt a Biztosított/Kedvezményezett annak bekövetkezését követő 15 napon belül köteles a Vezető Biztosítónak írásban bejelenteni.**

17.2. **A Biztosító mentesül szolgáltatási kötelezettsége alól, amennyiben a biztosítási eseményt a fenti határidőn belül nem jelentik be, a szükséges felvilágosításokat nem adják meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszik lehetővé, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenül válnak.**

Jelen feltételben meghatározott **biztosítási szolgáltatások igénybevételehez és elbírálásához a következő okmányok bemutatása szükséges, amelyet a Biztosító - a Szerződéssel előzetesen egyeztetve - bármikor egyoldalúan megváltoztathatja, amelyről a változtatást megelőzően 30 nappal írásban értesíti a Szerződőt, a Szerződő pedig a Főbiztosítottat** oly módon hogy a honlapján közzéteszi. A Főbiztosított a módosításokra való tekintettel a jelen Biztosítási Feltételek 5.2 pontja szerinti **felmondással élhet.**

17.2.1. A Biztosító a Biztosítási esemény bekövetkezésekor minden esetben bekéri:

- A Szerződőtől a Főbiztosított csatlakozási nyilatkozatának másolatát, szóbeli csatlakozás esetén a telefonbeszélgetés hangfelvételét,
- A Vezető Biztosító által rendszeresített, vagy azzal megegyező tartalmú, kitöltött, a bejelentő és a Kedvezményezett által aláírt igénybejelentő nyomtatványt
- Ha a biztosítási esemény külföldön történik, az idegen nyelven kiállított dokumentumok hitelesített magyar fordításának eredeti példányát
- Hivatalos bizonyítvány másolatát a Biztosított születésének napjáról

- Kiskorú- és gondnokolt kedvezményezett esetén a törvényes képviselő nyilatkozatát, a gyámot vagy a gondnokot kirendelő határozat és/vagy bírósági ítélet másolatát
  - A Kedvezményezett aláírásával ellátott nyilatkozatot a biztosítási összeg rendeltetési helyéről (bankszámlaszám, vagy laccím), ahová a biztosítási összeg kifizethető.
  - Kifizetésnél a Biztosító a Pénzmosási törvény szerinti azonosító adatokat tartalmazó irat (személyi igazolvány, vagy útlevél, vagy kártya formátumú vezetői engedély és laccímkártya) bankfiókban történő személyes bemutatását írja elő és bekéri Kedvezményezettnek a szükséges adatokat tartalmazó, teljes bizonyító erejű magánokiratba foglalt nyilatkozatát.
  - Teljes orvosi dokumentációt: diagnózis és felállításának időpontját igazoló iratok, orvosi szakvélemény/lelet, zárójelentés, kórházi igazolás, elszámolási nyilatkozat, korábbi orvosi iratok, műtéti leírás, ambuláns (járóbeteg ellátási) lap, röntgen lelet, ápolási dokumentáció, teljes kórházi kórlap, szövettani lelet, kontroll eredmények. Valamennyi dokumentum eredeti példánya szükséges.
  - Baleset, közlekedési baleset esetén: a baleset körülményeinek rövid leírását; rendőrségi határozat vagy bírósági végzés másolatát; munkahelyi baleset esetén a munkabaleseti jegyzőkönyvet, véralkohol vizsgálati eredményt (ha ilyen készült), valamint a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat. A szolgáltatási igény elbírálásához a büntetőeljárásban vagy a szabálysértési eljárásban meghatározott jogerős határozatot csak abban az esetben kéri be a Biztosító, ha az a szolgáltatási igény bejelentésekor már rendelkezésre áll.
  - Családi csomag esetében, amennyiben a biztosítási esemény Egyéb Biztosítottra nézve következik be, a laccímkártyán feltüntetett állandó laccímet tartalmazó, teljes bizonyító erejű magánokiratba foglalt nyilatkozatot, hogy:
    - a házastársi, regisztrált élettársi vagy élettársi kapcsolat fennáll és/vagy
    - hogy az Egyéb Biztosított a Főbiztosított, Főbiztosított házastársa, bejegyzett élettársa, illetve élettársa legfeljebb 18 éves életkorú gyermeke, aki fölött a Főbiztosított törvényes képviselőt gyakorol.
- 17.2.2. Bármely okú halál és Baleseti halál esetén:
- Halotti anyakönyvi kivonat másolatát
  - Halottvizsgálati bizonyítvány másolatát
  - Boncjegyzőkönyv másolatát
  - Haláleseti vagy baleset utáni orvosi jelentést
  - A halált okozó betegség kezdeti időpontjának és lefolyásának, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat
  - A Kedvezményezett jogosultságát igazoló okiratokat: jogerős hagyatékadó végzés, jogerős öröklési bizonyítvány feltéve, hogy a Kedvezményezettet név szerint nem nevezték meg
- 17.2.3. Baleseti maradandó egészségkárosodás esetén:
- Szakértői/szakhatósági orvosi bizottság<sup>3</sup> egészségkárosodást megállapító szakvéleményét, amennyiben az rendelkezésre áll.
  - Megváltozott munkaképességű személyek ellátásra vonatkozó határozatot
- Teljes orvosi dokumentációt
- 17.2.4. Balesetből eredő kórházi ápolás esetén:
- a kórházi zárójelentést, továbbá olyan kórházi, orvosi dokumentumot, amely tartalmazza a kórházi tartózkodás pontos leírását, okát, előzményeit, időpontját, időtartamát.
- 17.2.5. Baleseti műtét esetén:
- Eredeti kórházi zárójelentés.
  - Az elvégzett beavatkozás orvos által igazolt (pecsét és aláírás) WHO kódja.
  - Műtéti leírás másolatát.
- 17.2.6. Baleseti csonttörés, csontrepedés esetén:
- Az első ellátásról készült eredeti ambuláns leletet
  - Eredeti kórházi zárójelentés.
  - A törést igazoló röntgenfelvétel leletét.
- 17.3. A felsorolt okiratokon kívül a Biztosítottnak/Kedvezményezettnek joga van egyéb okiratokat, dokumentumokat is benyújtani a biztosítási esemény bekövetkezésének és a teljesítendő szolgáltatás mértékének igazolására - a bizonyítás általános szabályai szerint. A Biztosító – szükség esetén – bizonyos kérdések tisztázására maga is beszerezhet adatokat.
- 17.4. Az előálló költségeket annak kell viselni, aki igényét a Biztosítóval szemben érvényesíti.
- 17.5. Abban az esetben, ha a Biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el. A biztosító a teljesítést indokolt esetben szakorvosi, szakértői felülvizsgálathoz is kötheti
- 17.6. A Biztosító teljesítése az elbíráláshoz és kifizetéshez szükséges valamennyi dokumentumnak a Vezető Biztosítóhoz történő beérkezését követő 30 napon belül esedékes.

## 18. § A biztosító mentesülése

- 18.1. **A Biztosító a közlési, illetve változásbejelentési kötelezettség megsértése esetén mentesül teljesítési kötelezettsége alól, kivéve, ha**
- 18.1.1. **bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a csatlakozási nyilatkozat megtételekor ismerte, vagy**
- 18.1.2. **az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében, vagy**
- 18.1.3. **életbiztosítási esemény bekövetkezésénél közlési kötelezettség-sértés történt, de a csatlakozási nyilatkozat megtételétől 5 év már eltelt;**
- 18.2. **A Biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól mentesül, amennyiben a Biztosított a Kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét.**
- 18.3. **A Biztosító kockázatviselése az adott Biztosított vonatkozásában a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg abban az esetben, ha a Biztosított**
- a) **szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben, vagy**
- b) **a szerződés létrejöttétől számított 2 éven belül elkövetett öngyilkossága következtében halt meg.**
- 18.4. **Baleseti események esetén a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, ha a biztosítási eseményt a Biztosított vagy a vele közös háztartásban élő hozzátartozója jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással okozta.**

<sup>3</sup> Jelen Biztosítási Feltételek hatályba lépésekor a NEFMI 7/2012 rendelete alapján a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal szakértői bizottsága.

Jelen feltételek szempontjából súlyosan gondatlan magatartásnak minősül különösen, ha a baleset bekövetkezése összefüggésben áll a biztosított:

- 18.4.1. a Biztosított bármilyen alkoholos vagy bódító-, kábítószeres befolyásoltságával, illetve a toxikus anyagok használatával, illetve rendszeres fogyasztásával, szedése miatti függőségével, vagy
- 18.4.2. jogositvány nélküli gépjárművezetése közben elkövetett közlekedésrendészeti szabálysértésével, vagy
- 18.4.3. nem orvosi javallatra használt, vagy nem az előírt adagolásban alkalmazott altató- vagy nyugtatószert, illetve gyógyszer alkalmazásával, vagy
- 18.4.4. engedélyhez kötött tevékenysége engedély nélkül történt végzésével, vagy
- 18.4.5. munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a Biztosított általi súlyos megszegésével vagy
- 18.4.6. a szolgáltatási igényhez vezető baleset során nem használt biztonsági övet vagy bukósisakot.

A jelen pontban foglaltakat a kármegelőzési- és kárenyhítési kötelezettség megsértésére is alkalmazni kell.

## 19. § Kizárások

- 19.1. A Biztosító nem viseli a kockázatot abban az esetben, ha a Biztosított a kockázatviselés kezdetekor rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásban részesül.
- 19.2. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtt fennálló betegségekkel, kóros állapotokkal, veleszületett rendellenességekkel és azok következményeivel okozati összefüggésben álló biztosítási eseményekre, amennyiben arról a Biztosított tudomással bírt, vagy azt ismernie kellett.
- 19.3. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a bekövetkezett biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll az alábbiakkal:
  - 19.3.1. harci események, polgárháborús, vagy más háborús események; határvillongás, forradalom, zendülés, kormány elleni puccs vagy puccskíséret, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás vagy csak tengeri akció), kommandó támadás, terrorcselekmény.
  - 19.3.2. felkelés, lázadás, zavargás;
  - 19.3.3. munkahelyi rendbontással, tüntetéssel, felvonulással, sztrájkjal, kivéve a hatályos jogszabályok rendelkezéseinek megfelelően előre bejelentett és lebonyolított tüntetésen, felvonuláson, sztrájkon való jogszerű részvételt, ha a Biztosított a kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettségének eleget tett;
  - 19.3.4. radioaktív vagy ionizáló sugárzás (kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést);
  - 19.3.5. HIV vírussal való megfertőződés;
  - 19.3.6. diagnosztizált betegség esetén a Biztosított az orvosi utasításokat nem tartotta be és ennek következményeként szövődmény, állapotromlás következett be, ami megelőzhető lett volna;
  - 19.3.7. kábító hatású szerek – nem orvosi javallatra történő – alkalmazása;
  - 19.3.8. repüléshez kapcsolódó tevékenység (különösen, de nem kizárólagosan az ejtőernyős ugrás, sárkányrepülés, egyéb sportrepülés, mezőgazdasági repülés, léghajón történő utazás stb.) kivéve ha a Biztosított halála, balesete a szervezett légi utas- vagy áruforgalom keretében végrehajtott olyan légi úton vagy körrepülésen való részvétel következménye, amelyen a Biztosított a

légi forgalomban engedélyezett légi jármű utasaként, személyzetként, vagy az előbbi járműre vezetői engedéllyel rendelkező, hivatásszerűen tevékenykedő vezetőként vett részt.

- 19.3.9. veszélyes sportok (többek között: mélytengeri búvárkodás, vadvízi evezés, falmászás, alpinizmus, túlélési gyakorlat) művelése;
  - 19.3.10. 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 gleccsormászással összefüggő cselekmények;
  - 19.3.11. 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);
  - 19.3.12. olyan, külföldi tartózkodással összefüggő megbetegedések, amelyekkel szembeni védőoltást az arra jogosult egészségügyi államigazgatási szerv javasolt, de a Biztosított azt nem vette igénybe.
  - 19.3.13. a Külügyminisztérium által a Konzuli Szolgálat honlapján az utazásra nem javasolt, illetve fokozott biztonsági kockázatot rejtő utazási célországokba és térségekbe történő utazás
- 19.4. A biztosító balesetekre vonatkozó kockázatviselése a fentiekben részletezettek túl nem terjed ki arra az esetre, ha a bekövetkezett biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve:
- 19.4.1. okozati összefüggésben áll a Biztosított testrészeinek, illetve szerveinek a biztosító jelen biztosításra vonatkozó kockázatviselésének kezdetét megelőzően már kialakult maradandó károsodásával;
  - 19.4.2. búvárkodás, nehéztaléika, hegymászás, bármilyen harcművészet, akrobatikus síugrás, illetve a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet szerinti különösen veszélyes sport űzése közben következett be.

## 20. Egyéb tudnivalók

### Elévülés

- 20.1. 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.

### Tőke- és hozamgarancia

- 20.2. A biztosító a kockázati életbiztosításra tekintettel tőke-, illetve hozamgaranciát nem vállal.

### Fizetőképesség és pénzügyi helyzet jelentése

- 20.3. A fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről szóló jelentését a Vezető Biztosító:  
a [www.erstebizosito.hu](http://www.erstebizosito.hu) honlapon teszi közé évente, melyre először a 2016-os évre vonatkozóan 2017-ben kerül sor.  
a Követő Biztosító:  
a [www.nn.hu](http://www.nn.hu) honlapon teszi közé évente, melyre először a 2016-os évre vonatkozóan 2017-ben kerül sor.

### Panaszbejelentés, kárbejelentés

- 20.4. A kárbejelentéseket



- **személyesen** a 1134 Budapest, Váci út 33. alatt található személyes ügyfélszolgálatunkon, illetve
- **írásban** az alábbi címen lehet bejelenteni:

ERSTE Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.  
(1082 Budapest, Baross u.1.)  
1465 Budapest Pf. 1750

A Biztosított, a Kedvezményezett, valamint aki a Csoportos Biztosítási szerződéshez történő csatlakozás iránt nyilatkozatot tett, továbbá a Biztosító szolgáltatására jogosult más személy (a jelen és 20.6 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@erstebiztosito.hu

elérhetőségeken jelentheti be.

#### Felügyeleti szerv

20.5. A Biztosító felügyeleti szerve:  
Magyar Nemzeti Bank  
(1054 Budapest, Szabadság tér 9.)  
Telefonszáma: (+36-80) 203-776

#### Jogok érvényesítésének egyéb fórumai

20.6. Amennyiben a fogyasztónak<sup>4</sup> 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** Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjához fordulhat (ügyfélszolgálati cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., levelezési címe: 1534 Budapest BKKP Pf. 777 helyi tarifával hívható kék szám (+36-80) 203-776; web: [www.mnb.hu/fogyasztovedelem](http://www.mnb.hu/fogyasztovedelem); E-mail: [ugyfelszolgalat@mnb.hu](mailto: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: (+36-80) 203-776; E-mail: [ugyfelszolgalat@mnb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnb.hu), ügyfélkapun keresztül: [www.magyarorszag.hu](http://www.magyarorszag.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.

#### Jognyilatkozatok közlése

- 20.7. A Biztosító a hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor köteles joghatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá, ide nem értve a telefonon keresztül tett csatlakozási nyilatkozatot, **és a Biztosított által a jelen Biztosítási Feltételekben meghatározott esetekben a Banknál megtett egyéb nyilatkozatokat, melyeket a Bankkal való közlés pillanatában a Biztosítóval is közölni kell tekinteni.**
- 20.8. A Szerződő a hozzá intézett nyilatkozatokról és a Csoportos Biztosítási szerződésben bekövetkezett, Biztosítottakat érintő változásokról köteles a Főbiztosítottat tájékoztatni.
- 20.9. A Biztosító az általa ismert utolsó címre joghatályosan küldhet nyilatkozatot a Szerződő vagy a Biztosított részére. Amennyiben a Biztosító által a Szerződő vagy a Biztosított címére postai úton, ajánlott vagy tértivevényes küldeményként megküldött iratok kézbesítése azért volt eredménytelen, mert a címzett az iratot nem vette át (függetlenül annak okától – kivéve az elhalálozást), akkor az iratot az elküldésétől számított 8. napon kézbesítettnek kell tekinteni.

#### A szerződésre vonatkozó jog

- 20.10. 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

- 20.11. 2016. január 1-jétől hatályos szabályok alapján a Főbiztosított Csoportos Biztosításhoz való csatlakozásával létrejött biztosítási jogviszony esetében adómentes az élet- és balesetbiztosításból származó haláleseti és baleseti szolgáltatási összeg.
- 20.12. Jelen tájékoztatás a Biztosítottat, Kedvezményezettet nem mentesíti az alól, hogy a mindenkori hatályos adótörvények rendelkezéseiről a tőlük elvárható módon maguk is tájékozódjanak.
- 20.13. Az adózással kapcsolatos szabályok a biztosítási szerződés tartama alatt megváltozhatnak. Az adójogszabályok változásáról a Biztosító a honlapján ([www.erstebiztosito.hu/ado](http://www.erstebiztosito.hu/ado)) keresztül ad tájékoztatást, írásos értesítést nem küld. A jogszabályi változásokat a Biztosított, Kedvezményezett kíséri figyelemmel.

#### A Vezető Biztosító főbb adatai

ERSTE Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.  
Székhely: 1082 Budapest, Baross u.1.  
Levelezési cím: 1465 Budapest Pf. 1750  
Ügyfélszolgálat: 1134 Budapest, Váci út 33.  
Telefonszám: 06/1/484-1700  
Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-044340  
Székhely állama: Magyarország

#### A Követő Biztosító főbb adatai

NN Biztosító Zrt.  
Székhely: 1068 Budapest, Dózsa György út 84/B  
Levelezési cím: 1364 Budapest, Pf. 247

<sup>4</sup> Fogyasztó az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy.

Cégjegyzékszám: 01-10-041574  
Székhely állama: Magyarország

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

20.14. 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 tájékoztató" 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.

## **21. § A Polgári Törvénykönyvtől, valamint a Biztosító és a Szerződő korábbi biztosítási szerződésétől lényegesen eltérő szabályok**

Jelen pont tartalmazza a jelen Biztosítási Feltételek azon rendelkezéseit, amelyek a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.) rendelkezéseitől, valamint a Biztosító és a Szerződő korábbi biztosítási szerződésétől lényegesen eltérnek.

21.1. Jelen Biztosítási Feltételek bevezető része alapján a felek kizárnak minden olyan szokást és gyakorlatot, amelynek alkalmazásában a szerződés alanyai, azaz a Szerződő, a Biztosított és a Biztosító a korábbi üzleti kapcsolatukban megegyeztek, és amelyet egymás között kialakítottak, továbbá az életbiztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokások sem válnak a biztosított jogviszony részévé.

21.2. A jelen Biztosítási Feltételek alapján a Főbiztosított a Bank mint Szerződő kifejezett hozzájárulása nélkül jelölhet halála esetére kedvezményezettet, a **Bankhoz címzett és a biztosítási esemény bekövetkezéséig a Bankhoz beérkezett** írásbeli nyilatkozattal. A Főbiztosított Kedvezményezett jelölő nyilatkozaton tett kedvezményezett jelölést bármikor írásban visszavonhatja vagy a kijelölt Kedvezményezett helyett más Kedvezményezettet nevezhet meg.

21.3. A jelen Biztosítási Feltételek 3.2. pontjában meghatározott biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja eltér a Felek korábbi gyakorlatától:

3.3.6 bármely okú, illetve baleseti halál esetében a Biztosított halálának időpontja

3.3.7 Baleseti egészségkárosodás, és baleseti kórházi ápolás, és csonttörés, csontrepedés esetén a baleset bekövetkezésének időpontja

3.3.8 Baleseti műtéti térítés esetében a balesettel összefüggésben végrehajtott műtéti beavatkozás időpontja

21.4. A jelen Biztosítási Feltételek **3.3 pontjában meghatározott fogalmak** a jelen Biztosítási Feltételek alapján létrejövő biztosítási jogviszonyok vonatkozásában kerültek meghatározásra, ezért eltérhetnek a Ptk.-ban, illetve egyéb jogszabályokban meghatározottaktól, valamint a Biztosító korábbi gyakorlatától.

21.5. A jelen Biztosítási Feltételek 2. pontja alapján a **biztosítási tartam, és így a biztosítási időszak egy naptári év.**

21.6. A jelen Biztosítási Feltételek 1.2 pontjában foglaltak alapján a **Biztosított a Csoportos Biztosítási szerződésbe nem jogosult szerződőként belépni.**

21.7. A jelen Biztosítási Feltételek 9. §-A alapján A Biztosító adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselése a

**Biztosított Csoportos Biztosításhoz való csatlakozását követő hónap első napjának 0:00 órájától kezdődik.**

A Biztosító bármely okú halál biztosítási esemény vonatkozásában a Biztosított csatlakozását követő hónap első napjának 0:00 órájától kezdődően a kockázatviselés kezdetére 6 havi várakozási időt köt ki. A Biztosító kockázatviselése a várakozási idő leteltét követően kezdődik. Amennyiben a halál biztosítási esemény a Biztosított balesetével összefüggésben következett be, a Biztosító eltekint a várakozási idő alkalmazásától.

21.8. A jelen Biztosítási Feltételek 13. pontjában meghatározott, a biztosítási díj megfizetésére vonatkozó szabályok:

21.8.1. A Szerződő az általa megfizetett havi biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét a Főbiztosított által a csatlakozási nyilatkozatban adott felhatalmazás alapján áthárítja a Főbiztosítottra.

21.8.2. Az áthárításra kerülő díjrészt a Bank havonta a havi zárlati díjjal egy időben terheli be a Főbiztosított folyószámláján.

21.8.3. Az első áthárított díjrész terhelése annak a hónapnak az utolsó napján történik, amelyben a Biztosító kockázatviselése megkezdődik. A további áthárított díjrészek megfizetése az ezt követő naptári hónapok utolsó napján esedékesek.

21.8.4. A biztosítási díj a kockázatviselés tartamára illeti meg a Biztosított. Amennyiben a biztosítási jogviszony a Főbiztosított vonatkozásában bekövetkező biztosítási esemény miatt szűnik meg, a Biztosító annak a hónapnak a végéig járó díjat követelheti, amelyben a kockázatviselése véget ért. A biztosítási jogviszony megszűnésének egyéb eseteiben a biztosítási díj a Biztosító kockázatviselése megszűnése napjáig fizetendő.

21.8.5. Az Egyéb Biztosítottak vonatkozásában a Családi Csomagra vonatkozó biztosítási díj meghatározása független az Egyéb Biztosítottak számától.

21.9. A jelen Biztosítási Feltételek 10.1.1 pontjában meghatározottak szerint szűnik meg a Biztosító kockázatviselése érdekmúlás esetén.

21.10. A jelen Biztosítási Feltételek 5. §-a alapján a Főbiztosított a saját, és a hozzá kapcsolódó Egyéb Biztosítottak biztosítási jogviszonyát a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor felmondhatja.

21.11. A jelen Biztosítási Feltételek 20.1. pontja alapján a biztosítási jogviszonyból eredő igények az esedékességüktől számított két év alatt elévülnek.

21.12. A jelen Biztosítási Feltételek 20.7 pontja alapján a jelen Biztosítási Feltételekben meghatározott esetekben a Banknál megtett egyéb nyilatkozatokat a Bankkal való közlés pillanatában a Biztosítóval is közöltnek kell tekinteni.

21.13. A jelen Biztosítási Feltételek 20.9 pontja alapján A Biztosító az általa ismert utolsó címre joghatályosan küldhet nyilatkozatot a Szerződő vagy a Biztosított részére. Amennyiben a Biztosító által a Szerződő vagy a Biztosított címére postai úton, ajánlott vagy tértivevényes küldeményként megküldött iratok kézbesítése azért volt eredménytelen, mert a címzett az iratot nem vette át (függetlenül annak okától – kivéve az elhalálozást), akkor az iratot az elküldésétől számított 8. napon kézbesítettnek kell tekinteni.

## ADATKEZELÉSI TÁJÉKOZTATÓ

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

Jelen tájékoztató vonatkozásában Biztosító alatt mind a Vezető, mind a Követő Biztosító értendő.

A Biztosító, biztosításközvetítő és viszontbiztosító adatkezelésének jogalapját a biztosítási tevékenységről szóló 2014. LXXXVIII. törvény (a továbbiakban 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 és titoktartási kötelezettség

1. A Biztosító köteles a mindenkor hatályos biztosítási törvényben meghatározott biztosítási és üzleti titokra vonatkozó szabályokat maradéktalanul betartani.
2. Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó -, a Biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a Biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő ügyfeleinek – ideértve a károsultat is - személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a Biztosítóval, illetve viszontbiztosítóval 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 Info tv. szerint az különleges adatnak minősül. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a Biztosító a 4. pontban meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény (továbbiakban Eüak.) és az Info tv. rendelkezéseire tekintettel kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

3. **A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a törvény másként nem rendelkezik - titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító, a biztosításközvetítő, viszontbiztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.**
4. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a Biztosító, a biztosításközvetítő, a viszontbiztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad, vagy
- a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

### Adatkezelés jogalapja, célja és időtartama

A Biztosító, a biztosításközvetítő és a viszontbiztosító jogosult kezelni a Biztosított, a Kedvezményezett, valamint aki a Csoportos Biztosítási szerződéshez történő csatlakozás iránt nyilatkozatot tett, továbbá a Biztosító szolgáltatására jogosult más személy (a jelen pontban a továbbiakban együttesen ügyfél) azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a Csoportos Biztosítási szerződéssel, a biztosított jogviszonnyal, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek.

A Főbiztosított a Biztosított Nyilatkozat megtételével önkéntesen, határozottan és tájékozottan kinyilvánítja hozzájárulását ahhoz, hogy a Biztosító a megadott személyes adatait a Csoportos Biztosítási szerződéshez való csatlakozás alapján létrejövő biztosított jogviszony létrejöttével, nyilvántartásával és a szolgáltatás teljesítésével összefüggő célból feldolgozza, nyilvántartsa és kezelje, valamint felhasználja statisztikai célokra, amely adatokra a biztosítási titokvédelem vonatkozik.

Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges vagy a Bit. által meghatározott egyéb cél lehet. Az itt meg nem határozott, illetve a jogszabályokban meghatározottaktól eltérő célú adatkezelés esetében a Biztosító az adatfelvétel idején, az adtakezelésre vonatkozó hozzájárulás megadása előtt ad külön tájékoztatást.

Fentiekől eltérő célból végzett adatkezelést a Biztosító, a biztosításközvetítő, a viszontbiztosító 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. A Biztosító, a biztosításközvetítő és a viszontbiztosító a személyes adatokat a biztosítási, viszontbiztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, viszontbiztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

A Biztosító megbízásából eljáró függő biztosításközvetítő az előző bekezdésben meghatározott ideig, legfeljebb azonban a Biztosítóval fennálló jogviszonya megszűnéséig kezelheti az ügyfelek biztosítási titoknak minősülő adatait. A Biztosító, a biztosításközvetítő és a viszontbiztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. Az Info tv. 6. § (5) bekezdésében foglaltak alapján, az ott meghatározott körben, a hozzájárulás visszavonását követően is jogosult a személyes adatok kezelésére.

A Biztosító a biztosításközvetítő és a viszontbiztosító köteles törölni minden olyan ügyfelével, volt ügyfelével vagy létre nem jött jogviszonnyal kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett

hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs más törvényi jogalap.

### **A Biztosító titoktartási kötelezettség alóli mentesülése a Bit. alapján**

#### **A Biztosító titoktartási kötelezettsége nem áll fenn:**

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és ügyészséggel
- c) büntetőügyben, polgári peres vagy nem peres 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 eljárásban eljáró főhitelezővel, Csaldi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) a következőkben meghatározott esetekben 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) a 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 – az erre irányuló megegyezés rendelkezési 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), és n), pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a n) 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 adóhatósággal szemben a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, 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 a pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvényben (továbbiakban: Hpt.) 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.

A továbbított személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatok vagy az Info tv. 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.

5. 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.

#### **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.

### **Harmadik ország; másik tagállam**

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosító és a viszontbiztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:

- a) ha a Biztosító ügyfele (továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
- b) ha - az adatalany hozzájárulásának hiányában - az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az Info tv. 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, valamint
  - b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli

megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a Biztosítótól.

8. A Biztosító, a biztosításközvetítő, a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra vonatkozóan, hogy a biztosítási ügylet
  - a) a 2013. június 30-ig hatályban volt, a Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel, illetve
  - 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, lő-fegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a Biztosító, a viszontbiztosító [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 a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.
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 mértékben.
10. Biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy megfelelő technikai adatvédelemmel, nyilvántartással rendelkezik, amely megvalósítja a biztosítási titok védelmét.
11. A Biztosító a Bit. 149 §-ában foglalt felhatalmazás alapján az általa szervezett veszélyközösség érdekeinek megóvása céljából - a jogszabályokban foglalt vagy szerződésben vállalt kötelezettségeinek teljesítése során a szolgáltatások megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából - megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz az általa kezelt élet-, baleset- és egészségbiztosítási szerződésekben rögzített adatok részére történő kiadása érdekében. A biztosító ezen adatokat a Bit.-ben meghatározott időtartamon át kezeli. A szerződő/ biztosított/kedvezményezett a biztosító által megkeresés útján megszerzett és kezelt Bit. szerinti adatokról tájékoztatást kérhet.
12. **A veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás**
  - (1) A Biztosító (e pont alkalmazásában megkereső biztosító) – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a

szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz (e pont alkalmazásában: megkeresett biztosító) az e biztosító által – Bit. 135.§ (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével – kezelt és a (3) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában.

(2) A megkeresett biztosító az adatokat köteles átadni a megkereső biztosítónak.

(3) A megkereső biztosító az élet-, baleset- és egészségbiztosítási szerződés (a továbbiakban biztosítási szerződés) teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

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

(4) **A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.**

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

(6) Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés (5) bekezdésben meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig.

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

(8) A megkereső biztosító az (1) bekezdésben meghatározott megkeresés, és a megkeresés tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről, a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti. Ha az ügyfél az Info. tv-ben szabályozott módon az adatairól tájékoztatást kér és a megkereső biztosító – a (5)-(7) bekezdésben meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről kell tájékoztatni a kérelmezőt.

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

(10) A megkeresésben megjelölt adatok helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.

(11) A megkereső biztosító felelős az (1) bekezdésben meghatározott megkeresési jogosultság tényének fennállásáért.

### A személyes adatok kezelése

13. 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 ügyfélszolgálat, 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.
14. Az ügyfél kérésére a Biztosító köteles az általa vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól tájékoztatást adni és az ügyfél által kezdeményezett változásokat adatbázisán átvezetni.
15. 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.
16. 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.
17. 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.

### Az érintett ügyfél jogai, jogorvoslati lehetőségek

18. Az érintett ügyfél bármikor tájékoztatást kérhet személyes adatai kezeléséről, kérheti a személyes adatainak helyesbítését, valamint személyes adatainak - a kötelező adatkezelés kivételével - törlését vagy zárolását.  
Az érintett ügyfél 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 érintett ügyfelet, továbbá mindazokat, akik részére az adatokat korábban adatkezelés / adatfeldolgozás céljából továbbították.

Az érintett ügyfél tiltakozhat személyes adatainak kezelése ellen,

- 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; valamint

törvényben meghatározott egyéb esetben.

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.

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

Vezető Biztosító:

**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

Követő Biztosító:

**NN Biztosító Zrt.**

Székhely: 1068 Budapest, Dózsa György út 84/B

Levelezési cím: 1364 Budapest, Pf. 247

E-mail cím: adatvedelem@nn.hu;

Cégjegyzékszám: 01-10-041574

Székhely állama: Magyarország

Adatkezelés nyilvántartási száma: NAIH-50309/2012

19. Az érintett ügyfél 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

E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu

Telefon: +36 (1) 391-1400

Melléklet

**A Főbiztosított által választható biztosítási csomagok havi díjai, amennyiben**

- a csatlakozás 2016. január 1. napján vagy azt követően történik, illetve
- a csatlakozás 2016. január 1. előtt történt, de 2016. január 1. napján vagy azt követően csomagváltásra kerül sor:

**ERSTE Prémium Baleseti Védelem havi díjak**

Fedezet típusa	EBV 5 csomag	EBV 10 csomag
Egyéni	1 090 Ft	2 090 Ft
Családi	2 690 Ft	5 290 Ft

**A biztosítási fedezetek, szolgáltatásokat nyújtó biztosítótársaságok:**

**ERSTE Prémium Baleseti Védelem szolgáltatások**

Fedezetek	Szolgáltatás nyújtó biztosító	EBV 5 csomag	EBV 10 csomag
Baleseti Halál	NN Biztosító Zrt.	5.000.000 Ft	10.000.000 Ft
Baleseti maradandó egészségkárosodás (az egyes megnevezett egészségkárosodásokhoz hozzárendelt szolgáltatás mértékétől függően maximum)	NN Biztosító Zrt.	5.000.000 Ft	10.000.000 Ft
Bármely okú halál	ERSTE Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., NN Biztosító Zrt.	1.000.000 Ft*	2.000.000 Ft**
Baleseti kórházi napi térítés	ERSTE Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.	5.000 Ft	10.000 Ft
Baleseti műtéti térítés	NN Biztosító Zrt.	50.000 Ft	100.000 Ft
Baleseti csonttörés, csontrepedés	NN Biztosító Zrt.	5.000 Ft	10.000 Ft

\* Ebből az NN Biztosító Zrt által térített biztosítási összeg 50 000 Ft, az ERSTE Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. által térített biztosítási összeg pedig 950 000 Ft.

\*\* Ebből az NN Biztosító Zrt által térített biztosítási összeg 100 000 Ft, az ERSTE Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. által térített biztosítási összeg pedig 1 900 000 Ft.