



Feltétel

3D Csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás

2018. november 1-től érvényes

Ügyfélértékelő

3D Csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás

Tisztelt Partnerünk!

Kérjük, hogy biztosítási ajánlatának megtétele előtt figyelmesen olvassa el az Önnek ajánlott termékünkre vonatkozó jelen tájékoztatót és a szerződési feltételeket.

Biztosítónk az **UNIQA Biztosító Zrt.** A társaság székhelye: 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.

A Biztosító Felügyeleti szerve: a Magyar Nemzeti Bank
székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 8–9.;
ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Jelentés fizetőképességről és pénzügyi helyzetéről
A jelentés a Biztosító honlapján (www.uniqa.hu) érhető el.

Tanácsadás

A Biztosító a jelen ügyfélértékelőben és a hozzá kapcsolódó biztosítási feltételekben meghatározott biztosítási termék esetén

- **nem nyújt tanácsadást**, ha a biztosítási értékesítés **online** (pl. a Biztosító honlapján keresztül) felületen történik;
- **tanácsadást nyújt**, ha a biztosítási értékesítés **telefonos** úton történik;
- **tanácsadást nyújt**, ha a biztosítási értékesítés **független** biztosításközvetítő **ügynök** közreműködésével történik.

Amennyiben a jelen ügyfélértékelőben és a hozzá kapcsolódó biztosítási feltételekben meghatározott biztosítási terméket az Ön részére független biztosításközvetítő **alkusz**, vagy **független** biztosításközvetítő **többes ügynök** közvetíti, az **alkusz**, a **többes ügynök** biztosításközvetítői (ügyfél)tájékoztatójában olvashat részletesen arról, hogy nyújtanak-e tanácsadást.

A Biztosító – biztosításközvetítőnek nem minősülő – közreműködői a biztosításértékesítési tevékenységüket munkaviszony keretében végzik, amely ellenértékéért a munkajogi jogviszonyokra jellemző javadalmazásban részesülnek.

A biztosítási szerződés jellemzőire vonatkozó általános ismereteket a 3D Csoportos élet-, baleset és betegségbiztosítás általános feltételei (továbbiakban: általános feltételek), a speciális tudnivalókat pedig kockázatonként a 3D Csoportos élet-, baleset és betegségbiztosítás különös feltételei (továbbiakban: különös feltételek) tartalmazzák. A szerződési feltételekben szereplő információk könnyebb fellelhetőségét az alábbi összefoglalóval kívánjuk segíteni:

Fontos tudnivalók

- A szerződés jellemzőire vonatkozó **általános ismeretek** – így többek között a biztosítási időszak és tartam meghatározása, a biztosító **kockázatviselésének** kezdetére és megszűnésére, valamint a **szerződés megszűnésére** vonatkozó tudnivalók az általános feltételek 5–21. pontjaiban szerepelnek.

- A különös feltételek I. és II. fejezetei, Kiemelten súlyos betegségekre vonatkozó biztosítás esetén a I-III. fejezetei a **biztosítási eseményeket és szolgáltatásokat** tartalmazzák.
- A **díjfizetésre, elszámolásra** vonatkozó feltételeket, az értékkövetési lehetőséget az általános feltételek 29–38. pontja szabályozza.
- A szolgáltatás igénylésének feltételeit, a **szolgáltatások teljesítésének módját** az általános feltételek 40–50. pontja foglalja össze.
- A biztosító **mentesüléséről** és a **nem vállalható** (kizárt) kockázatokról az általános feltételek 51–58. pontja tájékoztat.
- Az általános feltételek 59–64. pontja **emeli ki a törvények által meghatározott, az Ügyfelek számára fontos egyéb információkat, úgymint**
 - az **adatok kezelésére**, a biztosítási titokra, az adatok **továbbíthatóságára** a Biztosítási törvényben előírtakat,
 - a biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó esetleges panasz előterjesztésével kapcsolatos rendelkezéseket.
- A **biztosítási szerződés köthető határozott vagy határozatlan tartamra. Határozatlan tartamú szerződésnél, amennyiben a biztosítási évfordulót megelőző 30. napig sem a szerződő, sem a biztosító nem intéz a másik félhez ellenkező tartalmú írásbeli nyilatkozatot, úgy a biztosítási szerződés az utolsó adatközlőben foglaltaknak és a szerződés tartalmának megfelelően további egy biztosítási időszakra folytatódik.**

Külön felhívjuk a figyelmét az alábbi általános tudnivalókra:

- A biztosítási titokkal, a biztosító adatkezelésével és az adatok továbbításával kapcsolatos tudnivalókat az általános feltételek 59–63. pontja tartalmazza.
- Az **ügyfelek adatait** a biztosító a biztosítási titok megsértése nélkül – a biztosítási tevékenységről szóló, 2014. évi LXXXVIII. törvényben foglaltaknak megfelelően – az általános feltételek 61–63. pontjában meghatározott szervezeteknek továbbíthatja.
- A biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó esetleges panaszát **szóban** (személyesen, telefonon) vagy **írásban** (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) terjesztheti elő a **Feltételek VI.2. pontjában** foglaltak szerint.
- Amennyiben ennek a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. tv.-ben rögzített feltételei fennállnak, panaszával a **Pénzügyi Békéltető Testülethez** (1525 Budapest, BKKP Pf.: 172) vagy a **Magyar Nemzeti Bankhoz** (1534 Budapest, BKKP Pf.: 777), vagy a Polgári Perrendtartás szabályai szerint **bírósághoz** fordulhat. A panaszkezeléssel kapcsolatos további tudnivalókat megismerheti a társaságunk székhelyén (1134 Budapest, Róbert K. krt. 70–74.) megtalálható **Ügyfélszolgálaton**, valamint a www.uniqa.hu honlapon közzétett **Panaszkezelési Szabályzatból**.

Tisztelt Ügyfelünk!

Felhívjuk figyelmét, hogy jelen Continental gumibroncs szett megvásárlásához kapcsolódó biztosítás **kizárólag az Egyedi Záradékbán** feltüntetett módosításokkal érvényes.

Köszönjük, hogy Társaságunkat tisztelte meg bizalmával!

Általános feltétel

3D Csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás

A jelen általános feltételek az UNIQA Biztosító Zrt. (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.), továbbiakban **biztosító**, azon csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítási szerződéseire érvényesek, amelyeket ezen feltételekre hivatkozással kötöttek.

Az itt nem szabályzott kérdésekben a szerződésekhez kapcsolódó különös feltételek és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók. A szerződésekhez tartozó különös biztosítási feltételektől való eltérés esetén a különös feltételek a mérvadók.

I. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSSEL KAPCSOLATOS ÁLTALÁNOS TUDNIVALÓK

I.1 A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

1. A **BIZTOSÍTÓ** a biztosítási díj ellenében, a létrejött szerződésben és annak különös feltételeiben meghatározott szolgáltatások teljesítésére vállal kötelezettséget.

2. A **SZERZŐDŐ** az a személy, aki a biztosítás megkötésére ajánlatot tesz, és a biztosítási díj fizetését valamennyi biztosított-ra együttesen vállalja.

A **szereződő** lehet bármely Magyarországon működő

a) jogi személyiséggel nem rendelkező munkáltató,

b) cégjegyzékbe, illetve más bírósági nyilvántartásba felvett jogi személy, illetve gazdasági társaság,

c) egyéb szervezet, közösség.

A szerződésre vonatkozó jognyilatkozatok megtétele a szerződő joga és kötelessége.

A biztosító a hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor köteles joghatályosnak tekinteni, ha azokat valamely szervezeti egységéhez **írásban** eljuttatták.

A biztosító a nyilatkozatait a szerződőnek juttatja el, melyek tartalmáról és a szerződést érintő valamennyi változásról, illetve változtatási szándékról a szerződő kötelessége a biztosította(ka)t tájékoztatni.

3. A biztosítási szerződés **egyidejűleg egy vagy több, biztosítottakból álló csoportra** vonatkozik.

A **C SOPORTOK** képzése a szerződő által, az ajánlatban meghatározott objektív szempont(ok) – többek között a foglalkozás, a beosztás, a munkavégzés helye, a munka veszélyessége – alapján, természetes személyekre vonatkozóan történhet.

BIZTOSÍTOTT az a természetes személy, akit a szerződő – mint a szerződésben megjelölt valamelyik csoport tagját – biztosításra jelölt, és akire vonatkozóan a biztosító a kockázatviselést vállalta.

Biztosított személy **nem lehet** az, aki

- a rá vonatkozó kockázatviselés kezdetének évében betölti vagy korábban már betöltötte 65. életévét,
- a biztosítás rá vonatkozó kezdete előtt
 - már nyugdíjas, rokkantsági nyugdíjas,
 - baleseti járadékos vagy baleseti rokkantsági nyugdíjas,
 - munkaképesség csökkenés megállapítására irányuló kérelmet nyújtott be a mindenkori illetékes hatósághoz.

• **Nem lehet biztosított az a munkavállaló, aki**

– GYES-en, illetve GYED-en van,

– rendkívüli okból fizetés nélküli szabadságát tölti.

• **Nem lehet biztosított az a munkavállaló, vagy megbízási, illetve vállalkozási szerződéssel foglalkoztatott személy, akinek**

– a foglalkoztatása nem éri el a 30 órát hetente.

A szerződő személyére vonatkozó megkötések miatt a biztosított nem léphet a szerződő helyébe.

4. A **KEDVEZMÉNYEZETT** az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkeztekor a szolgáltatás igénybevételére jogosult. Haláleseti kedvezményezettként több személy is megnevezhető.

A szerződő fél a kedvezményezettet a biztosítóhoz címzett és a biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal jelölheti ki, és a biztosítási esemény bekövetkezéséig bármikor ugyanilyen formában a kijelölését visszavonhatja vagy a kijelölt kedvezményezett helyett más kedvezményezettet nevezhet meg. Ha nem a biztosított a szerződő fél, mindezekhez a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. Abban az esetben, ha bemutatóra szóló kötvényt állítottak ki, a kedvezményezett későbbi kijelölése akkor lép hatályba, ha a kötvényt megsemmisítették és új kötvényt állítottak ki.

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

A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal vagy jogutód nélkül megszűnik.

Amennyiben a szerződésben az adott biztosítotthoz tartozóan kedvezményezettet nem neveztek meg, vagy a biztosított írásbeli hozzájárulása hiányzik, illetve a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghalt, és helyette más nem jelöltek meg, a kedvezményezett maga a biztosított, illetve – halála esetén – az örököse.

I.2 A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

5. A biztosítási szerződés megkötését a szerződő írásbeli **AJÁNLATTAL** kezdeményezi.

6. A szerződés a jelen **Általános Feltételekből**, a választott kockázatokra vonatkozó **különös feltételekből**, továbbá **ajánlatból, kötvényből és együttműködési megállapodásból** áll, melyet a biztosítottakra vonatkozó **adatközlők** és egyéb **nyilatkozatok** egészíthetnek ki.

A biztosító a szerződéskötéshez **egészségi nyilatkozatot**, illetve – a biztosítási összeg nagyságától függően – orvosi vizsgálatot kérhet. Az orvosi vizsgálatok eredményeit a biztosított az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti.

7. A szerződés úgy **jön létre**, hogy a biztosító az ajánlat és a hozzá tartozó dokumentumok alapján **kockázatbírálást** végez, majd az ajánlatra elfogadó nyilatkozatot (KÖTVÉNYT) állít ki. A biztosítási fedezetet igazoló dokumentum a **KÖTVÉNY**. A biztosítónak jogában áll az **ajánlatot módosításokkal elfogadni**. Lényeges eltérések esetén a biztosító erre a tényre a szerződő figyelmét a kötvény kiadásakor írásban felhívja. Ha a kötvény tartalma az ajánlattól eltér, és az eltérést a szerződő tizenöt napon belül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre.
- A biztosítónak jogában áll az ajánlatot, annak – a kötvény kiállítására jogosult szervezeti egységéhez történő – beérkezését követő **15 napon belül**, ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi kockázatfelmérésre van szükség a beérkezést követő **60 napon belül** indoklás nélkül **elutasítani**.
- A szerződés létrejön abban az esetben is, ha a biztosító az összes szükséges kellekkel (adatközlővel, nyilatkozattal) ellátott ajánlatra, annak beérkezését követő tizenöt napon belül, ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi kockázatfelmérésre van szükség a beérkezést követő 60 napon belül nem nyilatkozik.
- I.3 A SZERZŐDÉS HATÁLYBA LÉPÉSE**
8. A biztosítás az azt követő napon **LÉP HATÁLYBA**, amikor a szerződő az első vagy egyszeri díjat a biztosító számlájára vagy pénztárába befizeti, illetőleg amikor a díj megfizetésre vonatkozóan halasztásban állapodtak meg, feltéve, hogy a szerződés létrejött vagy utóbb létrejön.
- I.4 A BIZTOSÍTÓ KOCKÁZATVISELÉSE; „KEZDETI” ÉS „ÚJ” BIZTOSÍTOTTAK**
9. A **KEZDETI** (a szerződésbe annak kezdetével bevont) **biztosítottakra** vonatkozóan a biztosító **KOCKÁZATVISELÉSE** a szerződés hatályba lépésével egyidejűleg kezdődik. Ha a felek díjhalasztásban állapodnak meg, a kockázatviselés kezdete a szerződésben kerül rögzítésre.
- Új (meghatározott csoportba a szerződés kezdetét követően belépő) **biztosítottokra** a biztosító **KOCKÁZATVISELÉSE** az azt követő napon kezdődik, amikor a biztosítóhoz a szerződésben előírt módon a vonatkozó adatközlés beérkezik, feltéve, hogy a biztosító az adatközlő beérkezését követő 15 napon belül, ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi kockázatfelmérésre van szükség a beérkezést követő 60 napon belül nem nyilatkozik.
10. A szerződésbe orvosi vizsgálat nélkül bevont biztosítottak esetében a biztosító a rájuk vonatkozó kockázatviselés kezdetétől számított **3 hónap várakozási időt köt ki a haláleteseti szolgáltatásra vonatkozóan**. A **várakozási idő** tartama alatt a biztosító csak a balesetből eredő biztosítási eseményekre vállalja a kockázatot.
11. Ha egy kezdeti biztosított a biztosítási szerződés kezdetekor **betegszabadságon** vagy **táppénzes állományban** van, a biztosító kockázatviselése csak személyre szabott kockázatbírálást követően, de legkorábban a betegszabadság, illetve a (ezt követő) táppénzes időszak leteltével kezdődhet. Az ilyen esetekben a betegszabadság, illetve a (ezt követő) táppénzes időszak leteltét a biztosítóhoz be kell jelenteni, és a bejelentését követő 60 napon belül a biztosítónak lehetősége van a kockázat vállalását véglegesen elutasítani.
12. Amennyiben valamely biztosított vonatkozásában a szerződés tartama alatt a biztosítási összeg megemelkedne, a biztosító a megnövekedő biztosítási összeg elfogadását (újabb) kockázatbírálás eredményétől is függővé teheti.
13. A kockázatviselés **területi hatálya** – a betegségbiztosítások kivételével – **a világ összes országa**. A **betegségbiztosítások** esetében a biztosító kockázatviselése csak a **Magyarországon** bekövetkező biztosítási eseményekre terjed ki.
14. A szerződés a fentiekől eltérő területi hatályt és kezdeti kockázatviselési időpontokat is rögzíthet.
- I.5 A SZERZŐDÉS TARTAMA**
15. A biztosítási szerződés **KEZDETE** és **LAJÁRATA** a szerződésben ekként megjelölt napok.
16. A biztosítási szerződés **HATÁROZOTT TARTAMÚ**, ha mind a kezdet, mind a lejárat napja meghatározásra kerül. A biztosítási szerződés **HATÁROZATLAN TARTAMÚ**, ha csak a kezdet napja kerül meghatározásra.
17. A **BIZTOSÍTÁSI ÉVFORDULÓK** a szerződés kezdetéhez tartozó hónapnak és napnak megfelelő évfordulók a szerződés fennállása alatt. Az évfordulókhoz kapcsolódnak – többek között – a felmondási jog, a biztosítási díj elszámolása, a szerződés tartalmi módosítása és az esetleges értékkövetés.
18. **Határozott tartamú** szerződés esetén a **BIZTOSÍTÁSI IDŐSZAK** a szerződés kezdete és lejáratá közötti időszak. **Határozatlan tartamú** szerződés esetén a **BIZTOSÍTÁSI IDŐSZAK** a biztosítási évfordulókhoz igazodó egy éves időtartam.
19. **Határozatlan tartamú** szerződésnél, amennyiben a biztosítási évfordulót megelőző 30. napig sem a szerződő, sem a biztosító nem intéz a másik félhez ellenkező tartalmú írásbeli nyilatkozatot, úgy a biztosítási szerződés az utolsó adatközlőben foglaltaknak és a szerződés tartalmának megfelelően **további egy biztosítási időszakra** folytatódik.
- I.6 A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ÉS A KOCKÁZATVISELÉS MEGSZŪNÉSE**
20. A biztosítási **szerződés** – ezzel a biztosító kockázatviselése valamennyi biztosítottra – **megszűnik** az alábbi esetek bármelyikében:
- a) ha a szerződő vagy a biztosító a biztosítási évforduló előtt legalább 30 nappal a felmondási szándékát a másik félnek írásban bejelenti, a biztosítási évfordulót megelőző nap leteltével;
 - b) díjnemfizetés esetén (38. pont);
 - c) határozott tartamú szerződés esetén a szerződés lejáratának végével;
 - d) ha a szerződő jogutód nélküli felszámolásáról rendelkező határozat született, a rendelkező határozat szerinti utolsó működési nap és a díjfizetéssel rendezett időszak utolsó napja közül a korábbi leteltével.

21. Valamely biztosítottra vonatkozóan megszűnik a kockázatviselés az alábbi esetek bármelyikében:

- a) ha a biztosítottnak a biztosítási szerződésbe bevont valamelyik csoporthoz való tartozása (3. pont) megszűnik, a csoporttagság utolsó napjának leteltével (így többek között kilépés, átszervezés, felfüggesztés, nyugdíjba vonulás miatt);
- b) ha biztosítási eseményből eredően a biztosító legalább 50%-os maradandó egészségkárosodás miatt szolgáltatást teljesített, a teljesítés napjának leteltével;
- c) ha a társadalombiztosítás erre kijelölt szerve legalább 50%-os egészségkárosodást állapított meg, a határozat kelte szerinti nap végével;
- d) annak a naptári évnek a végével, amelyben a biztosított életkora eléri a 65. életévet;
- e) a biztosított halálának időpontjával.

I.7 KÖZLÉSI ÉS VÁLTOZÁS BEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

22. A szerződőt és biztosítottat egyetemleges **KÖZLÉSI KÖTELEZETTSÉG** terheli, melynek értelmében a **szerződéskötéskor**, illetve a biztosítottnak a szerződésbe történő **belépésekor** kötelesek a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan – így többek között a biztosított egészségi állapotával, a munkavégzés jellegével kapcsolatos – körülményt a biztosítóval közölni, amelyeket ismertek vagy ismerniük kellett. A biztosító írásban feltett kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a szerződő illetve a biztosított a közlési kötelezettségüknek eleget tesznek.

Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a biztosító általános szerződési feltételétől, a biztosító a szerződés létrejöttétől számított tizenöt napon belül javasolhatja, hogy a szerződést az általános szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő fél a javaslatot nem fogadja el vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított tizenöt napon belül a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

A közlési kötelezettség vonatkozik a biztosító által vállalt kockázat nagyságát befolyásoló tényezők közlésére a **szerződés módosításakor** is, így különösen a biztosítási évfordulóhoz kapcsolódó elszámoláskor, adatközléskor és a szerződés átdolgozásakor.

A szerződő és a biztosított köteles a közölt adatok ellenőrzését a biztosító részére lehetővé tenni.

A szerződő köteles a szerződésben rögzített adatainak, jogállásának megváltozásáról a biztosítót 5 munkanapon belül írásban értesíteni. Ennek elmulasztása esetén a jogkövetkezményeket a szerződő viseli.

II. BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

II.1 A BALESET FOGALMA

23. A jelen általános feltétel hatálya alá tartozó biztosításoknál

- a) **BALESETNEK minősül** a biztosított akaratan kívül, hirtelen fellépő olyan külső behatás, melynek következtében a biztosított meghal, testi sérülést vagy maradandó egészségkárosodást szenved.
- b) **MUNKAHELYI BALESETNEK minősül** az olyan baleset, amely a munkavállalót a munkáltató telephelyén vagy azon kívül a munkáltató rendelkezése folytán, illetve munkálta-

tó érdekében végzett munka során érte, ideértve a kiküldetés során bekövetkezett balesetet is. Amennyiben a szerződés erre vonatkozóan külön kitételt nem tartalmaz, úgy az úti baleset [23. c) pont] nem tekintendő munkahelyi balesetnek.

- c) **ÚTI BALESETNEK minősül** a biztosított kereső tevékenységével összefüggésben a lakóhelyéről közvetlenül a rendszeres munkavégzés helyére vagy onnan közvetlenül a lakóhelyére történő eljutás során bekövetkezett baleset.
- d) **KÖZLEKEDÉSI BALESETNEK minősül** a biztosítottat ért baleset abban az esetben, ha a biztosított gyalogosként vagy gépjármű, gépjárműnek nem minősülő motoros jármű, valamint kerékpár vezetőjeként vagy utasaként szenved balesetet.

Nem minősül közlekedési balesetnek

- a gyalogost ért olyan baleset, amelynek bekövetkeztében nem hatott közre mozgó jármű;
- a kerékpárost ért olyan baleset, melynek bekövetkezésében nem hatott közre más mozgó jármű;
- a gépjármű, a gépjárműnek nem minősülő motoros jármű, valamint a kerékpár vezetőjét vagy utasát ért olyan baleset, amely nem a saját, vagy más jármű haladásával, illetve megállásával összefüggésben következett be.

II.2 A BETEGSÉG ÉS A KAPCSOLÓDÓ FOGALMAK

24. Jelen általános feltétel hatálya alá tartozó biztosításoknál

- a) **BETEGSÉG** az orvostudomány álláspontja szerint a biztosított egészségében bekövetkező olyan rendellenes testi, szervi vagy szellemi állapot, amely nem minősül baleseti jellegűnek [II.1.23. a) pont], és objektív tüneteket mutat.
- b) **KÓRHÁZNAK** minősül az egészségügyi ellátás országában illetékes hatóság és szakmai felügyelet – Magyarországon a magyar tisztiorvosi szolgálat – által elismert, engedélyezett fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll, feltéve, hogy állandó orvosi jelenlétet biztosít, megfelelő diagnosztikai és terápiás lehetőséggel rendelkezik, kizárólag az orvostudomány általánosan elfogadott módszereit alkalmazva működik, és kórtörténetet vezet. Jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek kórháznak – még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg-ellátást végeznek – a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, az elmebetegek gyógy- és gondozó-intézetek, a geriátriai intézetek, illetve a kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai és a szociális otthonok.
- c) **MŰTÉTKEN** minősül minden olyan – orvos által – az orvosi szakma szabályai szerint orvosilag indokoltan végzett sebészeti beavatkozás, amelyet gyógyítás vagy a betegség megállapítása céljából hajtottak végre.
- d) **GYÓGYKEZELÉS** minden olyan, az illetékes minisztérium és az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Országos Orvosszakértői Intézete által elismert tevékenység, amely az egészség megőrzésére, továbbá a megbetegedés megelőzése, korai felismerése, megállapítása, gyógyítása, a megbetegedés következtében kialakult állapotromlás szinten tartása vagy javítása céljából az érintett közvetlen vizsgálatára, kezelésére, ápolására, orvosi rehabilitációjára, illetve mindezek érdekében az érintett vizsgálati anyagainak feldolgozására irányul.

- e) **KERESŐKÉPTELENSÉGNEK** minősül az az állapot, amikor a biztosított saját betegsége vagy balesete miatt kereső tevékenységét – orvosilag indokoltan – nem képes ellátni. A keresőképthelesség tényét és időtartamát a mindenkor hatályos jogszabályok rendelkezéseiben meghatározott orvosnak igazolnia kell.
- f) **BETEGSZABADSÁG** az az időszak, amely a hatályos rendelkezések szerint ilyen néven a munkavállalót keresőképthelessége idejére naptári évenként megilleti.

II.3 BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY, BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

25. **BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY** a szerződéshez tartozó különös feltételekben ilyen címen meghatározott esemény.
26. A **BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS** a biztosítónak a biztosítási esemény bekövetkeztekor – a különös feltételek szerint – fellépő kötelezettsége.
27. A szolgáltatás pénzben kifejezett értékét, azaz a **BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG**et a szerződő határozza meg az ajánlattételkor, ha azt a különös szerződési feltételek másként nem szabályozzák. A szerződő eldöntheti, hogy a biztosítási összegek
- a) a szerződésben megjelölt biztosítottak rendszeres munkaviszonyból származó, az Ajánlaton [5. pont] részletezett jövedelmének biztosított csoportonként külön-külön meghatározott százalékkal legyenek egyenlők, vagy
- b) az azonos biztosított csoportokhoz tartozó biztosítottakra nézve azonosak legyenek, vagy
- c) a szerződésben megjelölt biztosított csoportokra nézve egyedi szabály alapján kerüljenek meghatározásra.
- A szolgáltatás nagysága a szerződés tartamán belül a szerződési feltételekben szabályozott esetekben változhat.
28. **ÖSSZEGZÖDÉSNEK** (kumuláció) minősíti a biztosító azt, ha valamely véletlen esemény egyidejűleg több biztosítási esemény bekövetkezését idézi elő.
- Az egyes szerződések vonatkozásában összegződés esetére a biztosító meghatározhatja szolgáltatási kötelezettsége maximumát. Ez esetben, ha a biztosító teljesítési kötelezettsége együttesen meghaladná a szolgáltatási maximumot, a biztosító az egyes biztosítottakra eső kifizetéseket a szükséges mértékig, arányosan csökkentve teljesíti.

III. A BIZTOSÍTÁS DÍJA

III.1 A BIZTOSÍTÁSI DÍJ FIZETÉSE

29. A biztosító a biztosítási szerződésben szereplő kötelezettségek teljesítését a **BIZTOSÍTÁSI DÍJ** ellenében vállalja.
- A biztosítási díj meghatározása a szerződés tartalmának – így többek között a csoportra jellemző veszélyességnek, a biztosítottak létszámának, a biztosítási eseményeknek, a szolgáltatás időbeli jellegének, az egyes biztosítottak korának, nemének, foglalkozásának és egészségi állapotának, a biztosítási összegeknek, a díjfizetés gyakoriságának – megfelelően történik.
30. A biztosítási szerződés kezdetére vonatkozóan a biztosító meghatározza a kezdeti biztosított létszámra számított **KEZDETI**, az első biztosítási időszakra vonatkozó **biztosítási díjat**, mely mindaddig érvényes marad, amíg azt az elszámolás szabályai szerint [III.2. fejezet] módosítani nem kell.

A **határozott** és a **határozatlan tartamú** szerződések **kezdeti díját egyösszegben**, az ajánlattételkor kell megfizetni. A **határozatlan tartamú** szerződések **további** biztosítási időszakokra vonatkozó előzetes díjai az egyes időszakok első napján, előre esedékesek..

31. A biztosító – pótdíj ellenében – hozzájárulhat a biztosítási időszakokra eső díjak **részletekben** történő fizetéséhez. A pótdíj mértéke a díjfizetés gyakoriságától és módjától függ, és a tartamon belül változhat. Részletfizetés esetén a díjak a megfelelő részletfizetési időszak első napján előre esedékesek.

III.2 A FELEK KÖZÖTTI ELSZÁMOLÁS, ADATKÖZLÉS, VÁLTOZÁSJELENTÉS

32. A felek közötti elszámolás, adatközlés és változásjelentés részletes szabályait és a felek közötti egyéb egyezségeket az **EGYÜTTMŰKÖDÉSI MEGÁLLAPODÁS** tartalmazza.
33. A szerződő az adott időszak alatt bekövetkezett – a biztosítottakat érintő – változásokat a biztosító által rendelkezésre bocsátott **változásjelentő lapon** vagy egyéb, az együttműködési megállapodásban rögzített (elektronikus) formában és az ott meghatározott gyakorisággal, de **biztosítási időszakonként legalább egyszer** közli.
34. Ha a biztosított létszám megváltozása miatt valamely biztosítási időszakra vonatkozóan a megállapított díj legalább 10%-os mértékben módosul, úgy a szerződő vagy a biztosító kérheti az eltérésből fakadó díjkülönbözet soron kívüli elszámolását.
- A felek az eltérés más százalékos mértékében is megállapodhatnak.
35. Valamely biztosítási időszakra vonatkozó díj **végleges elszámolása**:
- a) A szerződő köteles a biztosítási időszak végét követő 30 napon belül havi részletezettségű **adatközlőt** küldeni a biztosítónak. Az **ADATKÖZLŐ** tartalmát a szerződő felek a kockázatvállalás függvényében – az együttműködési megállapodás részeként – rögzítik.
- b) A biztosító köteles az adatközlő beérkezésétől számított 30 napon belül a megelőző időszakra készített **végleges elszámolást** a szerződőnek megküldeni.
36. Határozatlan tartamú biztosítás esetén a **következő biztosítási időszakra** vonatkozó díj **előzetes megállapítása**:
- a) A biztosító a következő biztosítási időszak kezdetét legalább 30 nappal megelőzően a szerződő által addig közölt adatok, információk alapján megállapítja a következő biztosítási időszakra vonatkozó **előzetes** biztosítási **díjat**, és erről tájékoztatja a szerződőt.
- b) A szerződő és a biztosító a lezáruló biztosítási időszak vége előtt véglegesítik a következő biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási **kockázatokat, szolgáltatásokat** és a **biztosított csoportokat**.
- c) A biztosító az éppen lezárult biztosítási időszakra készített végleges elszámolás megküldésével [35. b) pont] egyidejűleg – az addigi információk alapján – megküldi a szerződő részére a következő biztosítási időszakra vonatkozó, **pontosított előzetes** biztosítási **díjat**.

37. A biztosítási időszakra vonatkozó végleges elszámolás megküldését [36. pont] követő **15 napon belül** – figyelemmel az esetleges következő biztosítási időszakra vonatkozó pontosított előzetes biztosítási díjra is – a szerződő felek az alábbiak szerint számolnak el egymással:
- ha a szerződőnek követelése van a biztosítóval szemben, és az nem haladja meg a következő díj(részlet) összegét, úgy a biztosító azt előre fizetett díjként kezeli;
 - ha a szerződő követelése meghaladja a következő díj(részlet) összegét, úgy a biztosító a különbözetet 15 napon belül a szerződőnek átutalja;
 - ha az elszámolás szerint a biztosítónak követelése van a szerződővel szemben, úgy a szerződő az elszámolás kézhezvételétől számított 15 napon belül a követelés összegét köteles a biztosítónak átutalni.
38. Amennyiben a szerződő a biztosítás folytatólagos díját az esedékességkor **nem egyenlíti ki**, és a díjfizetési halasztásban írásban sem állapodott meg a biztosítóval, a biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított harminc napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.

IV. ÉRTÉKKÖVETÉS, MARADÉKJOGOK

39. Amennyiben a biztosítási összeg nem a biztosítottak jövedelmére vetítve lett meghatározva, akkor a szerződés fennállása alatti időszakra vonatkozóan a felek a szerződés megkötésekor előzetesen megállapodhatnak **ÉRTÉKKÖVETÉSBEN**, azaz a biztosítási összeg – és ehhez tartozóan a biztosítási díj megfelelő mértékű – rendszeres, biztosítási évfordulónkénti **emelésében**.

Jelen feltételek alapján nincsenek a díjfizetés elmaradása, illetőleg a szerződésnek a biztosítási összeg kifizetése nélküli megszűnése esetében fennmaradó maradékjogok (visszavásárlás, díjmentesítés), biztosítási kötvénykölcsön nem igényelhető, és többlethozam-megosztásra nem kerül sor.

V. A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE

V.1 A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

40. A **biztosítási eseményt** annak a bekövetkeztétől számított **8 napon belül** a szerződőnek, vagy másodsorban a jogosultnak, írásban be kell jelentenie a biztosítónak, a szükséges felvilágosításokat meg kell adnia, és lehetővé kell tennie a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.
41. A biztosító a szolgáltatásokat az igény elbírálásához szükséges összes irat beérkezésétől számított **15 napon belül** teljesíti. A szolgáltatási igény, vagy az annak teljesítéséhez szükséges iratok késedelmes benyújtása miatt elhúzódozó kifizetéseket a biztosító kamatmentesen teljesíti. A szolgáltatás felvételére a szerződésben érvényesen megjelölt kedvezményezett(ek), ennek hiányában a biztosított, illetve örököse(i) jogosult(ak).

42. A biztosító a szerződésben vállalt szolgáltatásokat a biztosítási esemény bekövetkezésekor érvényes szerződési feltételeknek megfelelően, a szolgáltatásra vonatkozóan rendelkezésére álló **legutolsó adatközlés tartalma** szerint nyújtja. Az érintett biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ellenőrzéséhez a biztosító bekéri a szerződő féltől a szükséges adatokat, és kérheti a biztosított állomány adatainak visszamenőleges ellenőrzési lehetőségét is.
43. A biztosítási esemény bekövetkezésének napjától számított **2 év elteltével** a biztosításból eredő igények **elévülnek**.

V.2 A TELJESÍTÉSHEZ SZÜKSÉGES DOKUMENTUMOK

44. A biztosítási szolgáltatások igénybevételéhez a szolgáltatásra jogosultnak többek között az **alábbi iratokat** kell bemutatnia, illetve átadnia:
- a) a szolgáltatási igény bejelentése;
 - b) a díjfizetés igazolása;
 - c) a szerződő igazolása a biztosított csoporttagságáról (többek között: munkaviszonyáról, foglalkoztatásáról, tagsági viszonyáról) és az érintett csoport létszámáról a biztosítási esemény bekövetkezésekor;
 - d) jövedelemtől függő biztosítási összeg (*lásd 27.a) pont*) esetében a jövedelem kimutatása;
 - e) az egészségügyi ellátás és a gyógyulási időszak orvosi dokumentációja;
 - f) kórházi ápolás esetén: a kórházi zárójelentés, az esetleges baleseti eredet igazolásával együtt;
 - g) keresőképzetlenség esetén: „Orvosi igazolás”, az esetleges baleseti eredet igazolásával együtt;
 - h) elhalálozás esetén: a halotti anyakönyvi kivonat, a halál okát, esetleges baleseti eredetét igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány;
 - i) munkahelyi baleset esetén: a munkahelyi baleseti jegyzőkönyv;
 - j) baleseti sérülés esetén: a baleseti sérülést és annak következményeit dokumentáló orvosi igazolások;
 - k) munkaképesség csökkenés, illetve egészségkárosodás esetén: az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet szakvéleménye az egészségkárosodásról és az ezt megállapító jogerős társadalombiztosítási határozat;
 - l) a biztosító által meghatározott egyéb, a kockázat eredeti vállalhatóságával, a káresemény igazolásával, a kárkifizetéssel összefüggő okiratok (így többek között: a születési dátum igazolása, orvosi igazolások, táppénzes lap, kórházi zárójelentés, a kedvezményezett személyi igazolványának másolata);
 - m) egyéb dokumentumok, amelyek a jogosultság (kedvezményezettség), továbbá a biztosítási esemény és a szolgáltatás mértékének megállapításához szükségesek.
45. Szükség esetén a biztosító egyéb igazolásokat is bekérhet, és jogában áll a bejelentések és felvilágosítások tartalmának ellenőrzése, beleértve a biztosított személyes vizsgálatának esetleges elrendelését is.

A BIZTOSÍTÓ FELÜLBÍRÁLATI JOGAI

46. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához saját orvosszakértőt vehet igénybe. A biztosító orvosszakértőjének joga

van a biztosítási események vonatkozásában – egyebek mellett – felülbírálni:

- 46.1. a kórházi fekvőbeteg gyógykezelés szükségességét és indokolt időtartamát,
 - 46.2. a keresőképtelenség tényét és indokolt időtartamát,
 - 46.3. a maradandó egészségkárosodás tényét és mértékét.
47. A biztosító orvos-szakértőjének megállapításai függetlenek minden más orvosi, vagy társadalombiztosítási szerv vagy testület, valamint más orvos-szakértők megállapításaitól, és az igény elbírálásánál a biztosító a saját orvosszakértőjének véleményét veszi alapul.
48. A biztosítási esemény igazolásával kapcsolatos költségeket annak kell viselnie, aki az igényt érvényesíteni kívánja.
49. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén azon okiratok bemutatását kérheti, amelyek alkalmasak a biztosítási esemény bizonyítására. A biztosító a szolgáltatása teljesítésének esedékességét csak olyan okirat bemutatásától teheti függővé, amely a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához szükséges. A biztosítási esemény bekövetkezését a szerződőnek, biztosítottnak, kedvezményezettnek bizonyítani szükséges. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén annak bizonyítására alkalmasak azon okiratok, hatósági, bírósági határozatok, jegyzőkönyvek, tárgyi bizonyítékok, amelyek a biztosítási esemény jogalapját, valamint annak összecszerúságát bizonyítják. A felsoroltakon kívül a szerződőnek, biztosítottnak, kedvezményezettnek joga van a biztosítási esemény igazolására – a bizonyítás általános szabályai szerint – annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.
50. Abban az esetben, ha a biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy hiányosan nyújtják be, a biztosító a szolgáltatási igényt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el, illetve a szolgáltatási igényt elutasíthatja.

V.3 KIZÁRÁSOK; A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

KIZÁRÁSOK

51. A biztosító **kockázatviselési** köréből **kizárja** azon eseményeket, amelyek
- a) közvetlenül összefüggésben állnak háborús, polgárháborús eseményekkel, terrorcselekményekkel, felkeléssel, lázadással, zavargással;
- továbbá közvetlenül vagy közvetve összefüggésben állnak
- b) radioaktív magenergia vagy ionizáló sugárzás hatásával (kivéve a terápiás célú orvosi kezelést);
 - c) HIV fertőzéssel;
 - d) különösen kockázatos hobbi, sporttevékenység, extrém sport (többek között barlangászat, búvárkodás, szikla-, fal- és hegymászás, bungee jumping), valamint motoros meghajtású szárazföldi, vízi, illetve motoros vagy motor nélküli légi járművek használatával járó, és egyéb, rendkívüli felkészültséget és tudást feltételező sportágak űzése közben bekövetkezett eseményekkel;
 - e) repüléshez kapcsolódó eseményekkel (többek között ejtőernyős ugrással, sárkányrepüléssel), kivéve az utasként,

- pilótaként, személyzetként való részvételt a szervezett polgári légi utasforgalomban;
- f) a gyógykezelés- vagy gyógyászati beavatkozás miatt bekövetkező egészségkárosodásokat (kivéve, ha annak igénybevételére a szerződés hatálya alá tartozó baleseti esemény miatt volt szükség);
- g) a kockázatviselés kezdete előtt megkezdett gyógykezeléssel;
- h) a kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett bármely fizikai vagy mentális (idegi vagy elmebeli) betegséggel vagy állapottal, amellyel összefüggésben a Biztosítottat kezelték vagy kezelését javasolták;
- i) alkohol, drog vagy kábítószer illetve szenvedélybetegség miatti egészségügyi ellátással vagy szolgáltatással, és elvonókúrákkal.

52. A biztosító a **balesetbiztosítási** események köréből továbbá **kizárja**

- a) a biztosított elme- vagy tudatzavarával, illetve öngyilkossággal vagy annak kísérletével okozati összefüggésben bekövetkező baleseteket;
- b) a biztosított személy bármely okból maradandóan károsodott vagy nem ép testrészeit ért korábbi baleseti eredetű sérüléseit;
- c) a napszúrás, hóguta, napsugár általi égés, fagyás okozta károsodásokat;
- d) a balesettel összefüggésbe nem hozható fertőzéseket, az Európában nem honos fertőzések közül, a rovarok csípéseitől származó betegségeket;
- e) a szilárd, folyékony, légnemű anyagok szándékos bevétele miatti mérgezéseket, sérüléseket, ideértve a drogok, kábítószeres által okozottakat is;
- f) a hasi- vagy altesti sérvet (megemelés), ha az balesettel nincs okozati összefüggésben;
- g) a porcsérüléseket, rándulásokat, ficamokat, zúzódásokat, horzsolásokat, húzódásokat, továbbá a nem baleseti eredetű vérzéseket;
- h) a versenyszerű sportolás, edzés közben bekövetkezett baleseteket;
- i) a biztosított fegyveres szolgálatának teljesítése közben, illetve a biztosított fegyverviselésének vagy fegyverhasználatának során, azzal összefüggésben bekövetkezett eseményeket.

53. A biztosító a **betegségbiztosítási** események köréből továbbá **kizárja** az olyan szubjektív panaszokra épülő betegségeket, amelyek objektív orvosi módszerekkel nem igazolhatók, továbbá a migrén, a gerinc egyes degeneratív betegségeit (különösen a polidiszkopátia) és azok közvetett és közvetlen következményeit.

MENTESÜLÉS

54. A **közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése** esetében a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében, illetőleg – életbiztosítási és betegségbiztosítási szolgáltatás esetében – ha a Biztosítotttra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől 5 év már eltelt. Ha a szerződés több vagyontárgyra vagy személyre vonatkozik, és a közlési vagy változásbejelentési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben me-

rül fel, a biztosító a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére a többi vagyontárgy vagy személy esetén nem hivatkozhat.

A közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.

55. Valamely biztosított vonatkozásában a biztosító mentesül a haláleseti, illetve betegségi szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a biztosított halála, illetve betegsége
- a **kedvezményezett szándékos magatartása** folytán, vagy
 - a biztosítottnak a szerződésbe való belépésétől számított két éven belüli **öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete** miatt következett be.

A két éven belüli öngyilkosság akkor is mentesülést eredményez, ha azt a biztosított beszámítási képességének hiányában követte el.

56. A biztosító mentesül a baleseti, illetve betegségi szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a balesetet, illetve a betegséget a biztosított szándékos vagy **súlyosan gondatlan magatartása** idézte elő.

Súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak minősül különösen az a baleset, amely a biztosított

- szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal összefüggésben, vagy
- súlyosan ittas (2,5 ezrelékes véralkohol szintet elérő) állapotában, vagy
- bódító, kábító vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával közvetlen okozati összefüggésben, illetve toxikus anyagok szedése miatti függősége folytán, vagy
- érvényes jogosítvány nélküli, vagy 0,8 ezrelékes véralkohol szintet elérő ittasság melletti, és egyéb közlekedési szabályt is megsértő gépjárművezetése közben következett be.

57. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, amennyiben a szolgáltatásra jogosult vagy a szerződő **a biztosítási eseményt** a megadott határidőn (40. pont) belül **nem jelenti be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné válnak.

58. A biztosító **mentesülése esetén** a szerződőt **a biztosítási díjból semmilyen visszatérítés** nem illeti meg.

VI. VEGYES RENDELKEZÉSEK

VI.1 ADATKEZELÉS, ADATVÉDELEM

59. A Biztosító a jelen tájékoztatóval az átláthatóság elvének érvényesülése érdekében közérthető módon kívánja Ügyfeleit tájékoztatni a Biztosító adatkezeléséről és GDPR-nak való megfeleléséről. A Biztosító ugyanakkor a jogi teljeskörűség érdekében **honlapján, továbbá Ügyfélszolgálatán is közzéteszi a részletes Adatkezeléssel kapcsolatos dokumentumokat** (ezen dokumentumokat az Érintett a függő biztosításközvetítő ügynökök biztosításközvetítői irodájában

is megismerheti). A biztosításközvetítői irodák elérhetőségei a Biztosító honlapján megtalálhatóak. A Biztosító az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény („**Info. Törvény**”), továbbá a GDPR alapján, figyelembe véve a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény („**Bit.**”) rendelkezéseit, az alábbi tájékoztatást nyújtja az Érintettek részére. A **Biztosítási Feltételek adatkezelésre vonatkozó tájékoztató rendelkezései helyett az alábbi rendelkezéseket kell alkalmazni:**

60. **Adatkezelő, -képviselője és az Adatvédelmi tisztviselő neve, elérhetősége:**

- **Adatkezelő: UNIQA Biztosító Zrt.**
- Az Adatkezelő képviselőjének, továbbá az adatvédelmi tisztviselőnek a neve és elérhetősége a Biztosító honlapján és az Ügyfélszolgálaton kifüggesztve található. Ezen információkról Ügyfeleink a függő biztosításközvetítő ügynök biztosításközvetítői irodájában is tájékozódhatnak.

61. **Adattovábbítás címzettjei:**

- **Adatfeldolgozók:** a Biztosító részéről adatfeldolgozóként a Biztosító számára a biztosítási szerződéssel kapcsolatban mindenkor kiszervezett tevékenységet végző személyek, adatfeldolgozók járhatnak el, akik az adatokat megismerhetik. Ezen adatfeldolgozók címzetti körök szerint az alábbiak:
 - belföldi és az Európai Gazdasági Térségről szóló Egyezményben részes tagállamban lévő viszontbiztosítók,
 - elektronikus adatfeldolgozó szolgáltatók,
 - informatikai (rendszerkarbantartó, üzemeltető) szolgáltatók,
 - információbiztonsági és szoftverfejlesztési szolgáltatók,
 - kárrendező és kárszakértő szolgáltatók,
 - kárrendezés során eljáró magánnyomozók,
 - kockázatbírálásban és kárrendezés során eljáró orvosszakértők,
 - kárrendezésben és díjbehajtásban résztvevő ügyvédek, ügyvédi irodák, követelés behajtók,
 - vagyongazdálkodók, nyomdai szolgáltatók.
- A Biztosítónál adatfeldolgozást végző személyek hatályos listája a Biztosító honlapján található.
- Amennyiben a termék jellegéből adódóan a szerződésben foglalt szolgáltatás teljesítése érdekében elengedhetetlen, a Biztosító a szerződés teljesítése céljából harmadik országba továbbítja az Érintett személyes adatait annak érdekében, hogy az Érintett külföldön részesülhessen egészségügyi ellátásban, vagy külföldön vehessen igénybe szolgáltatásokat. A Biztosító minden esetben az Érintett által igénybe vett szolgáltatás szerinti országban honos partnereinek továbbítja az Érintett személyes adatait. Amennyiben a szerződés teljesítéséhez az elengedhetetlenül szükséges, a Biztosító 3. országba az alábbi címzetti körnek továbbíthat adatot:
 - viszontbiztosítók,
 - egészségügyi intézmények,
 - egészségügyi szolgáltatást nyújtó szolgáltatók,
 - nyomozóhatóság, ügyészség, bíróság.

62. **Biztosítási titok megismerése:**

A Biztosító jogosult kezelni Ügyfeleinek biztosítási titoknak minősülő adatait. A biztosítási titok kezelésére vonatkozó

rendelkezéseket a Bit. 135-146. §-ai tartalmazzák, amely szövege elérhető a Magyarország Kormánya által meghatározott, elektronikus közszolgáltatásként működő, bárki számára térítésmentesen hozzáférhető honlapon (jelenleg: <http://njt.hu/>).

63. Az Ön mint Érintett jogai

Fontos számunkra, hogy Ön tisztában legyen az adatvédelem által biztosított Érintetti jogaival. Ennek érdekében az alábbiakban a teljesség igénye nélkül felsoroljuk, hogy milyen adatvédelmi jogokkal élhet a ránk bízott adataival kapcsolatban.

63.1 Az Érintett hozzáférési joga

Elérhetőségeinken bármikor jogosult arra, hogy megfelelő tájékoztatást kapjon arról, hogy személyes adatainak kezelése folyamatban van-e, és ha igen, akkor Ön jogosult arra, hogy hozzáférjen az általunk tárolt személyes adataihoz, és azokról másolatot kérhet, illetve tájékoztatást kérhet arról, hogy miként kezeljük személyes adatait.

63.2 A helyesbítéshez való jog

Ön jogosult arra, hogy kérésére a Biztosító indokolatlan késedelem nélkül helyesbítse, javítsa a pontatlan adatokat, illetve a hiányos adatok kiegészítését kérje.

63.3 A törléshez való jog („az elfeledtetéshez való jog”)

Ön kérheti, hogy indokolatlan késedelem nélkül töröljük bizonyos általunk tárolt személyes adatait, amennyiben:

- A továbbiakban már nincs szükségünk az adott adatokra;
- Ön visszavonja a bizonyos adatok kezelésére adott hozzájárulását;
- Ön tiltakozik a személyes adatok kezelése ellen;
- Ha jogszabály alapján előírt jogi kötelezettség teljesítéséhez törölni kell;
- Aggodalma merül fel az adatai általunk történő adatkezelésének jogalapja tekintetében.

63.4 Az adatkezelés korlátozásához való jog

- Amennyiben kérdése vagy aggodalma merül fel személyes adatai általunk történő kezelésének pontosságával, indokoltságával vagy jogszerűségével kapcsolatban, kérheti bizonyos adatkezelési tevékenységeink korlátozását. A korlátozást akkor is kérheti, ha nekünk már nincs szükségünk az Ön adataira, de Ön, mint Érintett igényli valamely jogi igényének előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez. Ön abban az esetben is kérheti a korlátozást, ha kétségbe vonja a jogos érdek alapján történő adatkezelés jogalapját.
- A korlátozás ideje alatt adatkezelési műveletek nem végezhetők, csak tárolni lehet az adatokat. A korlátozás feloldásáról a Biztosító előzetesen tájékoztatja majd.

63.5 Az adathordozhatósághoz való jog

- Ön bármikor kérheti, hogy a Biztosító a hozzájárulása alapján, vagy szerződéses jogalapon kezelt személyes adatait tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formátumban bocsássa rendelkezésére. Ön továbbá jogosult arra, hogy ezeket az adatokat egy másik adatkezelőnek továbbítsa anélkül, hogy ezt akadályozná a Biztosító.

- Amennyiben az egyébként technikailag megvalósítható, a Biztosító az Ön kérésére a személyes adatokat közvetlenül továbbítja.

63.6 A hozzájárulás visszavonásához való jog

- Amennyiben Ön hozzájárult a személyes adatainak használatához, kezeléséhez vagy megosztásához, a hozzájárulását bármikor visszavonhatja, amennyiben nem a szolgáltatás nyújtásához szükséges adatokról van szó.
- Ha a személyes adatok kezelése közvetlen üzletszerzés érdekében történik, Ön jogosult arra, hogy bármikor tiltakozzon a rá vonatkozó személyes adatok e célból történő kezelése ellen, ideértve a profilalkotást is, amennyiben az a közvetlen üzletszerzéshez kapcsolódik. Ha az Érintett tiltakozik a személyes adatok közvetlen üzletszerzés érdekében történő kezelése ellen, akkor a személyes adatok a továbbiakban e célból nem kezelhetők. Ön a direkt marketing megkeresésekhez adott hozzájárulását a fenti postai levelezési címre, vagy a lemondom@uniqa.hu email címre küldött levelével bármikor visszavonhatja. A visszavonó nyilatkozatban kérjük, tüntesse fel nevét és partnerkódját.

63.7 Jogorvoslati jog

- Ha Ön úgy ítéli meg, hogy a mindenkor hatályos adatvédelmi jogszabályok szerinti jogait megsértették, jogában áll a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál panaszt benyújtani. **A Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság elérhetőségei:**
Honlap: <http://naih.hu/>;
Cím: 1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c;
Postacím: 1530 Budapest, Pf.: 5.;
Telefon:+36-1-391-1400; Fax: +36-1-391-1410;
E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu
- A jogellenes adatkezelés esetén polgári pert indíthat a Biztosító ellen. A per az Ön választása szerint a lakóhelye szerinti törvényszék előtt is megindítható.

64. Biztosító elérhetősége adatkezelési ügyekben

A fenti jogait az adatvedelem@uniqa.hu email címre vagy az **UNIQA Biztosító Zrt., 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.** postai levelezési címre küldött levelében gyakorolhatja.

65. A jelen tájékoztató egyoldalú módosításának lehetősége

A Biztosító jogosult a fenti „Adatkezelés, Adatvédelem” című pontban szabályozott rendelkezéseket egyoldalúan módosítani. A módosításról Biztosító az Érintettet legkésőbb a hatálybalépés napját megelőző munkanapon, az **Ügyfélszolgálatán kifüggesztett módosított dokumentumok útján értesíti és a módosított rendelkezéseket a honlapján is közzéteszi.** Az Érintett a módosítás tartalmáról a függő biztosításközvetítő ügynökök biztosításközvetítői irodájában is tájékozódhat.

A Biztosító az Érintett következő személyes adatait, az itt meghatározott célból, jogalapon, és időtartamban kezeli:

Adatkezelés megnevezése és célja	Adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Adatok tárolásának időtartama	
Direkt marketing tárgyú megkeresések közlése.	GDPR 6. cikk (1) a) – az Érintett hozzájárulása.	Az Érintett neve, postai levelezési címe, email címe, telefonszáma.	Az adatkezeléshez való hozzájárulás visszavonásáig.	
A még nem véglegesített ajánlattal kapcsolatos adatkezelés. Az adatkezelés célja a szerződéskötési folyamat lezárása és a szerződés megkötése.	GDPR 6. cikk (1) a) – az Érintett hozzájárulása.	Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok. A biztosítási szerződés teljesítése szempontjából releváns egészségügyi kockázatok megállapítását szolgáló, a Biztosított által átadott, vagy a Biztosított felhatalmazása alapján harmadik személytől beszerzett egészségügyi adatok. A Biztosító kizárólag a biztosítási szerződés teljesítéséhez feltétlen szükséges, a Biztosított egészségi állapotára vonatkozó adatokat kezeli („Egészségügyi adatkezelés”).		
A biztosítási kockázatok felmérése.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötéséhez és teljesítéséhez szükséges adatkezelés.		A biztosítási szerződés hatályának fennállása alatt.	
A biztosítási szerződésre vonatkozó ajánlat elutasítása.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a FATCA szabályozás, így többek között a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény keletkezteti.			
A FATCA szabályozásban meghatározott kötelezettségek (pl. adattovábbítás) teljesítése.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a CRS szabályozás, így többek között a pénzügyi számlákkal kapcsolatos információk automatikus cseréjéről szóló, illetékes hatóságok közötti többoldalú Megállapodás kihirdetéséről szóló 2015. évi CX. törvény, valamint az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény keletkezteti.		A biztosítási szerződés hatályának fennállása alatt, és a biztosítási jogviszony megszűnését követően a Biztosító igényérvényesítése esetén az igényérvényesítési határidő leteltéig kezeli az adatokat.	
A CRS szabályozásban meghatározott kötelezettségek (pl. adóilletőség megállapítása) teljesítése.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Biztosítási jogviszony, valamint a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény keletkezteti.			
A Biztosító pénzmosás megelőzésével kapcsolatos kötelezettségei (pl. az ügyfél-átvilágítási intézkedések) teljesítése.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Biztosítási jogviszony, valamint az adózás rendjéről szóló 2017. évi CL. törvény keletkezteti.			
A Biztosító szolgáltatás teljesítésével kapcsolatos kötelezettségeinek (pl. kifizetés teljesítése) elvégzése.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Biztosítási jogviszony, valamint az adózás rendjéről szóló 2017. évi CL. törvény keletkezteti.			
A Biztosító pénzügyi szolgáltatás teljesítésével kapcsolatos kötelezettségeinek (pl. kifizetés teljesítése) elvégzése.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Biztosítási jogviszony, valamint az adózás rendjéről szóló 2017. évi CL. törvény keletkezteti.			
A biztosítási szerződés megkötése.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötéséhez és teljesítéséhez szükséges adatkezelés.		Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok. Amennyiben az adott adatkezelési cél teljesítése érdekében szükséges, Egészségügyi adatkezelés.	A biztosítási szerződés hatályának fennállása alatt.
A biztosítási szerződés módosítása.				
A biztosítási szerződés állományban tartása.				
A biztosítási szolgáltatási igény elbírálása.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötéséhez és teljesítéséhez szükséges adatkezelés.	A biztosítási szerződés hatályának fennállása alatt, és a biztosítási jogviszony megszűnését követően a Biztosító igényérvényesítése esetén az igényérvényesítési határidő leteltéig kezeli az adatokat.		
A biztosítási szerződés teljesítése, ideértve a biztosítási szolgáltatás teljesítését is.				
Az Érintett biztosítási szerződésből származó követeléseinek megítélése.				
A biztosítási szerződésből származó jogi igényekkel szembeni védekezés előterjesztése.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Biztosítási szerződés, a Bit., a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény, továbbá az adott jogterületre vonatkozó ágazati jogszabály keletkezteti.			
A Biztosító biztosítási szerződésből eredő igényeinek érvényesítése.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Biztosítási szerződés, a Bit., továbbá a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény keletkezteti.			
A biztosítási szerződéses jogviszonnyal kapcsolatos bírósági, hatósági megkeresések megválaszolása.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Biztosítási szerződés, a Bit., a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény, továbbá az adott jogterületre vonatkozó ágazati jogszabály keletkezteti.			
A biztosítási szerződés megszüntetése.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötéséhez és teljesítéséhez szükséges adatkezelés.	A számviteli bizonylatokon szereplő személyes adatok.		A Számvtv. 169. § szerinti 8 évig.
Számviteli bizonylatok megőrzésére vonatkozó kötelezettség teljesítése.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosító számviteli bizonylatok megőrzésére vonatkozó, a Számvitelről szóló 2000. évi C. törvény („Számvtv.”) 169. § szerinti jogi kötelezettsége.			

A személyes adatok kezelésére adott hozzájárulást az Érintett bármikor visszavonhatja. A hozzájárulás visszavonása nem érinti a hozzájáruláson alapuló, a visszavonás előtti adatkezelés jogszerűségét.

Az Érintett Egészségügyi adatkezelésének jogalapja az Érintett írásbeli hozzájárulása.

66. Az Ügyfél az UNIQA Biztosító Zrt. magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát **szóban** (személyesen, telefonon) vagy **írásban** (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) terjesztheti elő az alábbiak szerint:

- a) **személyesen írásban vagy szóban** a biztosító Ügyfélszolgálatán (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) ügyfélfogadási időben,
- b) **elektronikus úton** (a panasziroda@uniqa.hu e-mail címen),
- c) **telefonon** (a biztosító Call Centerén keresztül az alábbi telefonszámokon: +36-1/20/30/70/544-5555
- d) **telefax útján** (az alábbi telefax számon: +36-1/238-6060),
- e) **levélben** (az alábbi címen: 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.).

A panaszbeadványokon címzettként kérjük feltüntetni a Panaszkezelés megnevezést is. **A panaszkezelési eljárás részletes szabályairól [Panaszkezelési Szabályzat] a www.uniqa.hu honlapunkon nyújtunk tájékoztatást**, valamint a szabályzat szövege megtalálható a biztosító székhelyén működő Ügyfélszolgálaton is.

A panasz biztosító általi elutasítása esetén amennyiben a panasz a biztosítási szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival, megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos az Ügyfél:

- a) a **Pénzügyi Békéltető Testülethez** (továbbiakban: PBT, székhely: MNB 1054 Budapest, Szabadság tér 9., levelezési cím: 1525 Budapest Pf. 172., telefon: +36-80-203-776, e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu, internetes elérhetőség: www.mnb.hu/bekeltetes) vagy
- b) a Polgári Perrendtartás szabályai szerint **bírósághoz** fordulhat.

Amennyiben a biztosító által elutasított panasz a Magyar Nemzeti Bankról (a továbbiakban: MNB) szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) fogyasztóvédelmi rendelkezése megsértésének kivizsgálására irányul, úgy az Ügyfél az **MNB Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjának** (székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., levelezési cím: 1534 Budapest BKKP Pf. 777, telefon: 06-80-203-776, e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu, internetes elérhetőség: www.mnb.hu/fogyasztovedelem) **fogyasztóvédelmi eljárását** kezdeményezheti.

A PBT és az MNB eljárás megindításának egyaránt feltétele az, hogy az Ügyfél a(z) MNB tv. rendelkezései értelmében fogyasztónak minősüljön, továbbá a jogorvoslat kezdeményezését megelőzően a biztosítónál közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését.

Az MNB tv. alkalmazásában **fogyasztó** az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy. A panaszkezelés szempontjából **nem minősül fogyasztónak** pl. a gazdasági társaság, a szövetkezet, a társasház, az ügyvédi iroda, vagy bármely más jogi személyiséggel rendelkező szervezet, továbbá a biztosításközvetítő, illetve a biztosító vagy biztosításközvetítő alkalmazásában álló/képviselőtében eljáró személy.

Amennyiben az Ügyfél az MNB tv. rendelkezései értelmében nem minősül fogyasztónak, a biztosító panaszt elutasító döntésével szemben a **Polgári Perrendtartás szerint hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bíróságnál kezdeményezhet polgári peres eljárást**.

66. A biztosító Felügyeleti szerve: **Magyar Nemzeti Bank**
 Székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 8–9.
 Ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
 Levélcím: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest
 Internetes elérhetőség: www.mnb.hu
 E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu
 Ügyfélszolgálati telefonszám: 36-80-203-776

Egyedi záradék

a 3D Csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételhez
a CONTINENTAL Hungaria Kft. részére

Az UNIQA Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság (székhely: 1134 Budapest, Róbert Károly körút 70–74.) biztosítási tevékenységet végez.

I. Az ügyféltájékoztató az alábbiakkal egészül ki

Tájékoztatjuk, hogy a 3D Csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás megvásárlására jelen záradék II. 2. pontjában meghatározott Continental gumibroncs szett megvásárlása nélkül nincs lehetősége.

II. A balesetbiztosítás szerződéses feltételei az alábbiakkal módosul

Jelen feltételek szerint gépjármű olyan személygépkocsi vagy kishaszongépjármű (továbbiakban együttesen: gépjármű), amely megengedett maximum össztömege/együttes tömege 3,5 t, és a szállítható személyek száma/ülések száma vezető ülését is beleértve legfeljebb 9 (kilenc).

Jelen feltételek értelmében a biztosító regisztrált gépjárműnek azon gépjárműveket tekinti, amelyre a lenti 1-5 pont együttesen megvalósul.

1. érvényes magyar hatósági jelzésekkel és forgalmi engedéllyel rendelkező gépjármű,
2. olyan gépjármű, amelyre a (Continental, Barum, Uniroyal, General Tire, Semperit, Matador, Viking márkájú személygépjármű-, és kisteher gépjármű-arboncs) gumibroncs szett (4 db) Continental szervizben, annak vásárlásától számított 30 napon belül kerül felszerelésre,
3. a www.contisafe3.hu honlapon a gumibroncsok felszerelésével egyidejűleg vagy legkésőbb az azt követő 8 napon belül regisztrált gépjármű,
4. a biztosítási esemény bekövetkezését megelőzően menetképes,
5. és nem minősül kizárt gépjárműnek.

Kizárt gépjárművek

Jelen biztosítás nem terjed ki az olyan gépjárművekre:

- amely több, mint 9 fő szállítására alkalmas,
- amelynek összsúlya 3,5 tonna feletti,
- lakókocsi, lakóautó, kit-car, replika autó, oldtimer gépjármű.

A 3D Csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltétel 3., 4., 9., 21., 29. pontjának rendelkezéseitől eltérően a szerződő felek az alábbiakban állapodnak meg.

1. A 3. pont helyett: Biztosított az a természetes személy, akit a szerződő – mint a szerződésben megjelölt csoport tagját (személygépjármű rendszáma alapján regisztrált gépjármű utasa) – biztosításra jelölt, és akire vonatkozóan a biztosító a kockázatviselést vállalta. A szerződő személyére vonatkozó megkötések miatt a biztosított nem léphet a szerződő helyébe.
2. A 4. pont helyett: A szerződés hatálya alatt kedvezményezett jelölésre nincs mód, Kedvezményezett maga a Biztosított, illetve halála esetén az örököse.
3. A 9. pont helyett: A biztosító kockázatviselése a szerződés hatálybalépésével kezdődik meg. A biztosító kockázatviselése egyes biztosítottak – a regisztrált gépjárműben utazók – tekintetében a gépjármű regisztrálását követő nap 0. órájától kezdődik és 2 éven keresztül tart. A biztosító kockázatviselése az egyes biztosítottak tekintetében a regisztrált gépjárműbe történő beszállástól, az abban történő utazás alatt, az abból történő kiszállásig tart. A biztosító kockázatviselése a regisztrált gépjárműben utazók esetén bekövetkező biztosítási eseményekre terjed ki
4. A 21. pont helyett: Valamely biztosítottra vonatkozóan megszűnik a kockázatviselés az alábbi esetek bármelyikében:
 - a) az adott regisztrált gépjárműre vonatkozóan a regisztráció megtételét követő nap 0. órától számított 2 éves tartam lejártával,
 - b) bármilyen ok miatti gépjárműre vonatkozó regisztrálás visszavonása, törlése esetén,,
 - c) a biztosított halálának időpontjával,
 - d) ha a biztosítási eseményből eredően a biztosító legalább 50%-os maradandó egészségkárosodása miatt szolgáltatást teljesített, a teljesítés napjának leteltével.
5. A 29. pont helyett: A biztosító a biztosítási szerződésben szereplő kötelezettségek teljesítését a biztosítási díj ellenében vállalja. A biztosítási díj meghatározása a szerződés tartamának – így többek között a csoportra jellemző veszélyességnek, a biztosítottak létszámának, a biztosítási eseménynek, a szolgáltatás időbeli jellegének, a biztosítási összegnek – megfelelően történik.
6. Az általános feltételek 44. pontjában foglaltakon túlmenően a biztosító szolgáltatása iránti igény bizonyításához és elbírálásához szükséges a rendőrség által felvett jegyzőkönyv a közlekedési baleset megtörténtéről, körülményeiről és a sérülés jellegéről.

A jelen általános feltételek 10., 11., 12. pontjának rendelkezései nem alkalmazhatók.

Jelen záradék elválaszthatatlan részét képezi a 3D Csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás feltételeinek.

Különös feltétel

Közlekedési baleseti haláleset biztosítás

Termékkód: 470

I. Biztosítási esemény

1. Jelen feltételek keretében biztosítási esemény az a *közlekedési baleset*, amely a biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt következett be, és a biztosítottnak a *baleset napjától számított 1 éven belüli halálát okozza*.

II. A biztosító szolgáltatása

2. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a biztosítottra vonatkozó, a *közlekedési baleset időpontjában érvényes biztosítási összeget* fizeti ki.

III. Egyéb rendelkezések

3. A jelen feltételek a „3D Csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételei”-vel együtt érvényesek, így – többek között – a *közlekedési baleset* jelen feltételekre érvényes fogalma is ott került meghatározásra [II.1.23.d) pont].

Különös feltétel

Közlekedési baleseti eredetű, arányos szolgáltatású maradandó egészségkárosodás biztosítás

Termékkód: 471

I. Biztosítási esemény

1. Jelen feltételek keretében biztosítási esemény az *a közlekedési baleset (továbbiakban: baleset)*, amely a biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt következett be, és biztosítottnak a baleset napjától számított 2 éven belül megállapított, *10%-ot elérő mértékű maradandó egészségkárosodását okozza.*

II. A biztosító szolgáltatása

2. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító által fizetett *szolgáltatási összeg* a biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában érvényes biztosítási összegnek a *megállapított maradandó egészségkárosodás mértékével megegyező százalék*ka.
3. Ugyanazon balesetből eredő, több szervet, testrészt érintő többszörös károsodás vagy funkciócsökkenés esetén a szolgáltatási összeg megállapításához a maradandó egészségkárosodások százalékos mértékei összeadódnak, de a biztosító szolgáltatása nem haladhatja meg a baleset időpontjában érvényes biztosítási összeget.
4. A maradandó egészségkárosodás százalékos mértéke az összes körülményt figyelembe vevő orvosi vizsgálat során, az alábbi táblázat iránymutató értékei alapján kerül megállapításra:

Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
Mindkét kar vagy kéz elvesztése	100%
Mindkét láb elvesztése combtól	100%
Mindkét lábszár elvesztése, protézisre alkalmatlan	100%
Mindkét lábszár elvesztése, jó térdfunkcióval	80%
Egyik szem látóképességének teljes elvesztése	50%
Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	30%
Szaglóérzék teljes elvesztése	10%
Ízlelő képesség teljes elvesztése	5%
Egyik kar vállizülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
Egyik kar könyökizület fölött való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
Egyik kar könyökizület alatt való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	60%
Egyik kéz teljes elvesztése	55%
Egyik hüvelykujj elvesztése	20%

Egyik mutatóujj elvesztése	10%
Más ujj elvesztése, egyenként	5%
Egyik láb combközép fölött való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
Egyik láb combközépig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	60%
Egyik láb térdig elvesztése	50%
Egyik lábszár térd alatt történő elvesztése	45%
Egyik lábfej elvesztése	40%
Egyik nagyujj elvesztése	5%
Más lábujj elvesztése, egyenként	2%

5. Testrészek vagy érzékszervek részleges elvesztése vagy funkciócsökkenése esetén a biztosító a fenti táblázat megfelelően csökkentett értékeit veszi figyelembe.
6. A táblázatban nem szereplő esetekben – a jelen biztosítás vonatkozásában – a *biztosító orvos szakértője* állapítja meg, hogy a biztosított normál testi vagy szellemi teljesítőképessége milyen mértékben károsodott. A biztosító orvos szakértőjének megállapítása független más orvosi vagy társadalombiztosítási szerv vagy testület, valamint más orvos szakértők megállapításától.
7. Amennyiben a baleset során olyan funkciók, testrészek károsodnak, amelyek működőképessége már a baleset előtt csökkent volt, akkor a szolgáltatás meghatározásánál az előzetes egészségkárosodás százalékos mértéke levonásra kerül.
8. A biztosító a maradandó egészségkárosodás mértékét *legkorábban a balesetet követő 15 nap elteltével*, legkésőbb a balesetet követő 2 év elteltével állapítja meg. Ha a baleset következtében a biztosított 15 napon belül meghal, a szolgáltatás nem igényelhető. Ha a biztosított 15 napon túl, de az előtt meghal, hogy a biztosító az egészségkárosodás mértékét véglegesen megállapította volna, a térítési összeget a biztosító az addigi orvosi vizsgálatok eredményeként született iratok alapján állapítja meg.

III. Egyéb rendelkezések

9. A jelen feltételek a „3D Csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételei”-vel együtt érvényesek, így – többek között – a *közlekedési baleset* jelen feltételekre érvényes fogalma is ott került meghatározásra [II.1.23.d) pont].

