

Affinity csoportos
balesetbiztosítás

Higgy abban, hogy
a váratlanra
is felkészülhetsz.

Higgy magadban.



2020. április 1-től érvényes

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Affinity csoportos személy- biztosítás általános szerződési feltételei

Affinity személybiztosítás különös szerződési feltételei

Függelék

Tisztelt Ügyfelünk!

Kérjük, hogy biztosítási ajánlatának megtétele előtt figyelmesen olvassa el a biztosítási termékismertetőt és a biztosítási termék részletes leírását tartalmazó jelen **Biztosítási Feltételeket**, amely a legfontosabb elemeket kiemelő **Ügyféltájékoztatót** is tartalmazza.

A biztosítási termék neve:

UNIQA Affinity csoportos balesetbiztosítás

A biztosítási termék a **Szerződő** által összeválogatott fedezetekkel érhető el.

A biztosítási szerződés (továbbiakban: „**Szerződés**”) az alábbi

– egymástól elválaszthatatlan – részekből áll:

1. Biztosítási termékismertető
2. Biztosítási Feltételek:
 - A) Ügyféltájékoztató
 - B) Általános Rendelkezések
 - C) Általános Szerződési Feltételek;
 - D) Különös Szerződési Feltételek,

3. Ajánlati dokumentáció, amely tartalmazza:

- Ajánlat
- Ajánlati részletező
- Szerződő nyilatkozata(i)
- Záradék(ok)
- Keretszerződés

4. Terméktájékoztató

5. Biztosított nyilatkozat(ok)

(csak online történő biztosított regisztráció esetén)

6. Adatközlő(k)

7. Biztosítási kötvény

A Szerződés tartalmazza a biztosítási esemény(ek)et és a biztosítási szolgáltatás(ok)at is, amelyekről a Biztosított a Szerződőtől kap részletes tájékoztatást.

Ügyfélértékelő

Biztosító

Felügyeleti szerv

Jelentés a Biztosító fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről

Tanácsadás

Közreműködők javadalmazása

További fontos tudnivalók a biztosítási termékről

Jogszabályok által meghatározott, egyéb fontos információk

Általános rendelkezések

Affinity csoportos személybiztosítás általános szerződési feltételei

Affinity személybiztosítás különös szerződési feltételei

Függelék

A) Ügyfélértékelő

A.1. BIZTOSÍTÓ

A biztosító az UNIQA Biztosító Zrt. (továbbiakban: „Biztosító”)

A Biztosító részletes adatai

- teljes név: UNIQA Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság
- székhely: 1134 Budapest, Róbert Károly körút 70–74.
- tevékenység: biztosítási tevékenység

A.2. FELÜGYELETI SZERV

A Biztosító felügyeleti szerve a Magyar Nemzeti Bank (továbbiakban: „MNB”)

A Magyar Nemzeti Bank részletes adatai

- székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 9.
- ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
- ügyfélszolgálati telefonszám: +36-80-203-776
- levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest
- internetes elérhetőség: www.mnb.hu
- e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu

A.3. JELENTÉS A BIZTOSÍTÓ FIZETŐKÉPESSÉGÉRŐL ÉS PÉNZÜGYI HELYZETÉRŐL

A jelentés a Biztosító honlapján (www.uniqa.hu) érhető el.

A.4. TANÁCSADÁS

A *Biztosító* a jelen biztosítási termék esetén a biztosítás értékesítési módjától függően nyújt tanácsadást.

- Ha az értékesítés
 - függő biztosításközvetítő ügynök közreműködésével, a Biztosító tanácsadást nyújt.
- Ha az értékesítés
 - a Biztosító honlapján keresztül, online, vagy
 - a Biztosító által telefonos úton történik, a Biztosító nem nyújt tanácsadást.
- Ha az értékesítés
 - biztosításközvetítő alkuusz, vagy
 - (a Biztosító ügynökével nem azonos) függő biztosításközvetítő többes ügynök közreműködésével történik, akkor ezek biztosításközvetítői (ügyfél)tájékoztatója tartalmazza, hogy nyújtanak-e tanácsadást.

A.5. A KÖZREMŰKÖDŐK JAVADALMAZÁSA

A Biztosító – biztosításközvetítőnek nem minősülő – közreműködői tevékenységüket munkaviszony keretében végzik, amelyért a munkaviszonyukra jellemző javadalmazásban részesülnek.

Ügyféltájékoztató

Biztosító

Felügyeleti szerv

Jelentés a Biztosító fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről

Tanácsadás

Közreműködők javadalmazása

További fontos tudnivalók a biztosítási termékről

Jogszabályok által meghatározott, egyéb fontos információk

Általános rendelkezések

Affinity csoportos személybiztosítás általános szerződési feltételei

Affinity személybiztosítás különös szerződési feltételei

Függelék

A.6. TOVÁBBI FONTOS TUDNIVALÓK A BIZTOSÍTÁSI TERMÉKRŐL

- a biztosítási szerződés tartamát, a biztosítási időszak és évforduló meghatározását a C.5. pont;
- a Biztosító kockázatviselésének kezdetét a C.4. pont;
- a biztosítási esemény(eke)t a D. fejezet;
- a díjfizetésre vonatkozó feltételeket a C.7. pont;
- a Biztosító szolgáltatásait, azok teljesítésének módját, idejét és a lehetőségeket a C.6. pont;
- a biztosítási szerződés megszűnésére, megszüntetésére vonatkozó tudnivalókat a C.9–C.10. pont;
- a szerződés módosítás és felmondás feltételeit a C.8–C.9. pont;
- a Biztosító mentesülését és a nem vállalható (kizárt) kockázatokat a C.12–C.13. pont; szabályozza.

A.7. JOGSZABÁLYOK ÁLTAL MEGHATÁROZOTT, EGYÉB FONTOS INFORMÁCIÓK

- A Biztosító biztosítja, hogy az ügyfél és a fogyasztói érdekképviseleti szervezetek a Biztosítóra és a termékértékesítésbe bevont személyekre vonatkozó esetleges panaszukat szóban vagy írásban a B.2. pontban foglaltak szerint terjeszthetik elő.
- A biztosítási titokkal, a Biztosító adatkezelésével, az adattovábbítással kapcsolatos tudnivalókat a B.3. pont tartalmazza.
- A biztosítási szerződés és a kapcsolattartás nyelve a magyar.
- A biztosítási szerződésre a magyar jogot kell alkalmazni.
- A jogszabályoktól és a szokásos szerződési gyakorlattól eltérő rendelkezéseket a C.14. pont tartalmazza.

Általános rendelkezések

Felek közötti kapcsolattartás szabályai, jognyilatkozatok

Panaszok bejelentésének módja

Adatkezelés, adatvédelem

Szankciós klauzula

Egyoldalú módosítás lehetősége

Alkalmazandó jog

Elévülés

Teljeségi záradék

Affinity csoportos személy-biztosítás általános szerződési feltételei

Affinity csoportos személy-biztosítás különös szerződési feltételei

Függelék

B) Általános rendelkezések

B.1. FELEK KÖZÖTTI KAPCSOLATTARTÁS SZABÁLYAI, JOGNYILATKOZATOK

Ha jogszabály a jognyilatkozat érvényességéhez írásbeliséget követel meg, akkor a jognyilatkozat kizárólag akkor érvényes, ha az megfelel a Polgári Törvénykönyv (2013. évi V. törvény, továbbiakban: „Ptk.”) előírásainak, azaz alkalmasnak kell lennie a jognyilatkozatban foglalt tartalom változatlan visszaidézésére, a nyilatkozattevő személyének és a nyilatkozat megtétele időpontjának azonosítására.

B.1.1. A Szerződő jognyilatkozatainak átadása a Biztosító részére

A Szerződésre vonatkozó ügyféloldali jognyilatkozatok megtétele a Szerződő joga és kötelessége.

I. Ajánlattétel

A Biztosítási szerződés megkötésére irányuló ajánlat kizárólag írásban, a Biztosító által erre rendszeresített, a Szerződő által cégszerűen aláírt nyomtatványon tehető.

II. Felmondás

A Szerződést a Szerződő kizárólag írásban (postai úton, faxon megküldött vagy személyesen a Biztosító ügyfélszolgálatán leadott), illetve legalább fokozott biztonságú elektronikus aláírással ellátott elektronikus dokumentumban mondhatják fel. A Biztosító központi személyes ügyfélszolgálati irodájának címét és nyitvatartását a <https://www.uniqa.hu/kapcsolat> weboldalon tekintheti meg, az ügynökségek címe és nyitvatartása országosan pedig a <https://www.uniqa.hu/irodakereso> oldalon érhetők el.

Felmondható a szerződés továbbá olyan elektronikus dokumentummal, amely az eredeti felmondásnak – a nyilatkozatot tevő aláírásával ellátott – szkennelt, PDF formátumú másolatát tartalmazza.

III. Egyéb esetek

Minden más esetben a Biztosítóhoz intézett nyilatkozat a Biztosítóval szemben akkor hatályos, ha azt írásban vagy e-mailen, faxon vagy

elektronikus úton, a Biztosító honlapján keresztül vagy egyéb marandó eszközzel tették, és az a Biztosító tudomására jut. Az e-mailen küldött jognyilatkozatot a Biztosító csak abban az esetben fogadja el, ha az e-mail cím a küldő személyéhez kapcsolt, korábban a Biztosító számára bejelentett és a Biztosító által rögzített címről érkezett. A Biztosító – az e-mail üzenet tartalmától függően – jogosult dokumentum megküldésére felhívni a Szerződőt/Biztosítottat.

B.1.2. A Biztosító jognyilatkozatainak átadása a Szerződő részére

A Biztosító nyilatkozatait a Szerződőnek juttatja el, amelyek tartalmáról és a Szerződést érintő valamennyi változásról, illetve változtatási szándékról a Szerződő kötelessége a Biztosította(ka)t megfelelően tájékoztatni.

I. Elektronikus kézbesítés

A Biztosító Szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozata abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a Biztosító igazolható módon elküldte a Szerződő által megadott e-mail címre vagy azt a Biztosító a honlapján elhelyezte.

- A Szerződő által megadott elektronikus adatok valótlanágából, hiányosságából származó károkért, valamint a Szerződő levelezési szolgáltatójánál felmerülő hibákért, rendellenes működésért, továbbá a szolgáltató biztonsági, illetve a Szerződő személyes fiókjának beállításai miatt felmerülő problémákért és az abból származó károkért, illetve hátrányos jogkövetkezményekért a Biztosító nem vállal felelősséget.
- Az elektronikus levelezés során a Biztosító zárt levelezési rendszeréből nyílt levelezési rendszerbe kerülhetnek a Szerződés adatai.

II. Postai kézbesítés

A címzett által meghatározott postai címre a Biztosító által feladott nyilatkozatot a kézbesítés sikerességétől függetlenül kézbesítettnek kell tekinteni a) a kézbesítés megkísérlésének napján, ha a küldemény a Biztosítóhoz a kézbesítés eredménytelensége miatt érkezik vissza, kivéve a „nem kereste” jelzést (például cím nem azonosítható, címezett ismeretlen, átvettelt megtagadta, elköltözött, kézbesítés akadályozott, levélszekrény hiánya miatt kézbesíthetetlen, meghalt/megszűnt jelzések); illetve

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Felek közötti kapcsolattartás szabályai, jognyilatkozatok

Panaszok bejelentésének módja

Adatkezelés, adatvédelem

Szankciós klauzula

Egyoldalú módosítás lehetősége

Alkalmazandó jog

Elévülés

Teljesítési záradék

Affinity csoportos személybiztosítás általános szerződési feltételei

Affinity csoportos személybiztosítás különös szerződési feltételei

Függelék

b) ha a Biztosító által feladott nyilatkozatot a posta a rá vonatkozó szabályoknak megfelelően „nem kereste” jelzéssel küldte vissza a Biztosítóhoz, a postai kézbesítés 2. megkísérlését követő 5. munkanapon.

A Biztosítónak a kézbesítési vélelem beálltáról nem kell értesítenie a címzettet.

B.2. PANASZOK BEJELENTÉSÉNEK MÓDJA

Az ügyfél a Biztosító továbbá függő biztosításközvetítő ügynöke magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben (a továbbiakban: e-mail) terjesztheti elő az alábbiak szerint:

- személyesen írásban vagy szóban** a Biztosító akadálymentesített Központi Személyes Ügyfélszolgálatán (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) ügyélfogadási időben munkanapokon hétfőtől szerdáig 8–17 óráig, csütörtökönként hosszított nyitvatartással 8–20 óráig, péntekenként 8–16 óráig,
- elektronikus úton** (a panasziroda@uniqa.hu e-mail címen),
- telefonon az alábbi telefonszámokon:** +36-1/20/30/70/544-5555 munkanapokon hétfőtől szerdáig 8–17 óráig csütörtökönként hosszított nyitvatartással 8–20 óráig, péntekenként 8–16 óráig,
- telefax útján** (az alábbi telefax számon: +36-1/238-6060),
- 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 <https://www.uniqa.hu/panaszbejelentés> honlapunkon nyújtunk tájékoztatást, valamint a szabályzat szövege megtalálható a Biztosító székhelyén működő Ügyfélszolgálaton is.

Amennyiben az ügyben érintett biztosításközvetítő függő biztosításközvetítő többes ügynök, vagy független biztosításközvetítő alkuusz, úgy ezek magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó esetleges panaszát a biztosításközvetítőnél terjesztheti elő.

B.2.1. Felügyeleti szerv

A Biztosító felügyeleti szerve a Magyar Nemzeti Bank.

A Magyar Nemzeti Bank részletes adatai

- székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 9.
- ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
- ügyfélszolgálati telefonszám: +36-80-203-776
- levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest
- internetes elérhetőség: www.mnb.hu
- e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu

B.2.2. Jogorvoslati fórumok

A panasz teljes vagy részleges elutasítása, vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén az ügyfelek számára az alábbi lehetőségek állnak rendelkezésre.

I. Minden ügyfélre vonatkozó lehetőség

Bármilyen szerződéses jogvita esetén az ügyfél a Polgári Perrendtartás szerint hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bíróságnál kezdeményezhet polgári peres eljárást.

II. A Magyar Nemzeti Bankról szóló törvény értelmében Fogyasztónak minősülő ügyfelek további lehetőségei

A panasz teljes vagy részleges elutasítása, vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. Törvény (továbbiakban: MNB tv.) értelmében fogyasztónak minősülő ügyfél az alábbi testületekhez, illetve hatóságokhoz fordulhat:

- amennyiben a panasz a biztosítási szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival, megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos, úgy az ügyfél a Pénzügyi Békéltető Testülethez (továbbiakban: „PBT”) fordulhat;
- amennyiben a panasz az MNB tv.-ben meghatározott fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására (a Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására) irányul, úgy az ügyfél az MNB Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjának fogyasztóvédelmi eljárását kezdeményezheti.

Ügyféltájékoztató

▶ Általános rendelkezések

Felek közötti kapcsolattartás szabályai, jognyilatkozatok

Panaszok bejelentésének módja

▶ Adatkezelés, adatvédelem

Szankciós klauzula

Egyoldalú módosítás lehetősége

Alkalmazandó jog

Elévülés

Teljeségi záradék

Affinity csoportos személy-biztosítás általános szerződési feltételei

Affinity csoportos személy-biztosítás különös szerződési feltételei

Függelék

A fenti eljárások megindításának feltétele, hogy az ügyfél a jogorvoslat kezdeményezését megelőzően a Biztosítónál közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését.

Az ügyfél a fenti eljárások alapjául szolgáló „Kérelem” nyomtatvány megküldését igényelheti a Biztosítótól. A nyomtatványt a Biztosító igazolható módon, költségmentesen az ügyfél kérésének megfelelően e-mailen vagy postai úton haladéktalanul megküldeni köteles. A Biztosító a nyomtatványokat elérhetővé teszi a honlapján és az ügyfélszolgálat céljából nyitva álló helyiségeiben is.

Fogyasztónak minősülő ügyfél fogalma a panaszkezelés szempontjából:

Az MNB tv. alkalmazásában fogyasztó az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy.

A panaszkezelés szempontjából nem minősül fogyasztónak többek között 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.

A Pénzügyi Békéltető Testület adatai:

- székhely: MNB 1054 Budapest, Szabadság tér 9.
- levelezési cím: 1525 Budapest Pf. 172.
- telefonszám: +36-80-203-776
- internetes elérhetőség: www.mnb.hu/bekeltetes
- e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu

Az MNB Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjának adatai:

- székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
- levelezési cím: 1534 Budapest BKKP Pf. 777.
- telefon: +36-80-203-776
- internetes elérhetőség: www.mnb.hu/fogyasztovedelem
- e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu

III. A vonatkozó EU rendelet értelmében Fogyasztónak minősülő ügyfelek további lehetősége: Online vitarendezési platform

Amennyiben az ügyfél az Európai Unióban tartózkodási hellyel rendelkezik és a vonatkozó EU rendelet (524/2013/EU rendelet 4. cikk (1) bekezdés a) pont, továbbiakban: „Rendelet”) megfelelő pontja értelmében fogyasztónak minősül, a Biztosítóval elektronikus úton megkötött biztosítási szerződéssel összefüggésben felmerülő pénzügyi fogyasztói jogvita bírósági eljárásán kívüli, a PBT közreműködésével történő rendezését az Európai

Bizottság által létrehozott online vitarendezési platformon (<http://ec.europa.eu/odr>) keresztül is kezdeményezheti.

A Rendelet értelmében fogyasztónak minősül „bármely természetes személy, aki nem kereskedelmi, üzleti vagy szakmai célból jár el.”

A Rendelet hatálya közvetlenül kiterjed a Magyarországon székhellyel rendelkező pénzügyi szolgáltatóra, amennyiben közte és a fogyasztó között létrejött online szolgáltatási szerződéssel kapcsolatban pénzügyi fogyasztói jogvita merül fel.

Az online vitarendezési platform az online vitarendezési eljárás lefolytatása céljából igénybe vehető olyan interaktív weboldal, amely elektronikus úton és díjmentesen elérhető az Európai Unió intézményeinek valamennyi hivatalos nyelvén, így magyarul is.

A honlap működésével kapcsolatos felhasználói útmutató a <https://webgate.ec.europa.eu/odr/userguide/> oldalon található.

A Biztosító online vitarendezés érdekében – kizárólag e célból – használt e-mail címe, amelyet az online vitarendezési platformon meg kell adni: onlinevitarendezes@uniqa.hu

Magyarországon a pénzügyi fogyasztói jogviták rendezésére a PBT jogosult.

B.3. ADATKEZELÉS, ADATVÉDELEM

A Biztosító az átláthatóság elvének érvényesülése érdekében közérthető módon kívánja Ügyfeleit tájékoztatni a Biztosító adatkezeléséről és az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 számú, Általános Adatvédelmi Rendeletének („GDPR”) való megfeleléséről. A Biztosító ugyanakkor a jogi teljesség érdekében honlapján, továbbá Ügyfélszolgálatán is közléseket a részletes Adatkezeléssel kapcsolatos dokumentumokat (ezen dokumentumok a függő biztosításközvetítő ügynökök biztosításközvetítői irodájában is elérhetőek). 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 a természetes személy érintettek (Szerződők, Biztosítottak, Kedvezményezettek, a Bit. szerinti egyéb Ügyfelek, a továbbiakban együttesen említve, mint: „Érintett”) részére. Az Érintett személyes adatai kezelésének célja, jogalapja és időtartama a **B.3.6. pontban** táblázatos formában megtalálható.

Ügyfélértékelő

▶ Általános rendelkezések

Felek közötti kapcsolattartás szabályai, jognyilatkozatok

Panaszok bejelentésének módja

▶ Adatkezelés, adatvédelem

Szankciós klauzula

Egyoldalú módosítás lehetősége

Alkalmazandó jog

Elévülés

Teljeségi záradék

Affinity csoportos személybiztosítás általános szerződési feltételei

Affinity csoportos személybiztosítás különös szerződési feltételei

Függelék

A jelen tájékoztató egyoldalú módosításának lehetősége: A Biztosító jogosult az „Adatkezelés, Adatvédelem” pontban szabályozott rendelkezéseket egyoldalúan módosítani. A módosításról a Biztosító az Érintettet legkésőbb a hatálybalépés napját megelőző munkanapon, az Ügyfélszolgálatán kiüggesztett 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.

B.3.1. Adatkezelő, az 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 kiüggesztve található. Ezen információkról Ügyfeink a függő biztosításközvetítő ügynök biztosításközvetítői irodájában is tájékozódhatnak.

B.3.2. Az 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 címzettjei 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,
- kockázat elbírálásban és kárrendezés során eljáró orvosszakértők,
- kárrendezésben és díjbehajtásban résztvevő ügyvédek, ügyvédi irodák, követelés behajtók,
- vagyonkezelők, nyomdai szolgáltatók,
- a Bit. szerinti biztosításközvetítők.

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 teljesí-

tése 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 partnerének továbbítja az Érintett személyes adatait. Amennyiben a szerződés teljesítéséhez az elengedhetetlenül szükséges, a Biztosító 3. országba az alábbi címzettjei körök továbbíthat adatot:

- viszontbiztosítók,
- egészségügyi intézmények,
- egészségügyi szolgáltatást nyújtó szolgáltatók,
- nyomozóhatóság, ügyészség, bíróság.

B.3.3. A 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: www.njt.hu)

B.3.4. Az Érintettek 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. A részletes leírás megtalálható a Biztosító honlapján (www.uniq.hu/adatkezes) és Ügyfélszolgálatán.

I. 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.

II. 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.

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Felek közötti kapcsolattartás szabályai, jognyilatkozatok

Panaszok bejelentésének módja

Adatkezelés, adatvédelem

Szankciós klauzula

Egyoldalú módosítás lehetősége

Alkalmazandó jog

Elévülés

Teljeségi záradék

Affinity csoportos személybiztosítás általános szerződési feltételei

Affinity csoportos személybiztosítás különös szerződési feltételei

Függelék

III. 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.

IV. 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.

V. A hozzájárulás visszavonásához való jog

- Amennyiben az Érintett hozzájárult a személyes adatainak használatához, kezeléséhez vagy megosztásához, a hozzájárulását bármikor visszavonhatja, amennyiben nem a Szerződés teljesítéséhez szükséges adatokról van szó. Ha a személyes adatok kezelése közvetlen üzletszerzés érdekében történik, az Érintett jogosult arra, hogy bármikor tiltakozzon a 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.
- A hozzájárulás visszavonása nem érinti a hozzájáruláson alapuló, a visszavonás előtti adatkezelés jogszerűségét.

VI. 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 jo-

gosult 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.

VII. 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.

VIII. 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.

B.3.5. A Biztosító elérhetősége adatkezelési ügyekben

A B.3.4. pontban felsorolt 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.

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Felek közötti kapcsolattartás szabályai, jognyilatkozatok

Panaszok bejelentésének módja

Adatkezelés, adatvédelem

Szankciós klauzula

Egyoldalú módosítás lehetősége

Alkalmazandó jog

Elévülés

Teljeségi záradék

Affinity csoportos személybiztosítás általános szerződési feltételei

Affinity csoportos személybiztosítás különös szerződési feltételei

Függelék

B.3.6. Az Érintett személyes adatai kezelésének célja, jogalapja és időtartama

Adatkezelés megnevezése és célja	Adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Adatok tárolásának időtartama
A Biztosító biztosítási csalás megelőzése, valamint azonosítása érdekében végzett adatkezelési tevékenység, valamint ennek folyamatos ellenőrzése (külön adatbázis).	GDPR 6. cikk (1) f) – a Biztosító biztosítási csalás megelőzéséhez, azonosításához fűződő jogos érdeke.	Az Érintett által a szerződéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.	GDPR 17. cikk (3) bek. e) pontja szerinti jogi igény érvényesítése.
A biztosítási szerződés megkötését megelőzően az Biztosító ellenőrzi ügyfeleinek esetleges korábbi díjhátralékait, valamint nagyobb összegű biztosítások esetén az ügyfél jövőbeni díjfizetési képességét (kockázatos ügyfelekkel való szerződés-kötés megelőzése érdekében végzett tevékenység).	GDPR 6. cikk (1) f) – a Biztosító kockázatos ügyfelekkel való szerződés-kötése megelőzéséhez fűződő jogos érdeke.	Az Érintett által a szerződéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.	A biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
Az ügyfél egészségi állapotából fakadó kockázatainak felmérése és értékelése, a kockázatokkal arányos biztosítási díj megállapítása.	Az érintett kifejezett hozzájárulása.	Természetes személyazonosító adatai, TAJ-szám, egészségügyi kérdőívre adott válaszok, egészségügyi adatok, egészségügyi adatokat alátámasztó leletek, orvosi diagnózisok és feljegyzések.	A létrejött szerződések esetén az egészségügyi adatok a biztosítási szerződés megkötésével és állományban-tartásával kapcsolatos adatokkal megegyező ideig kerülnek tárolásra.
Számviteli bizonylatok megőrzésére vonatkozó kötelezettség teljesítése.	GDPR 6. cikk (1) bek. c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése (Számvtv.169.§ szerinti jogi kötelezettség).	A számviteli bizonylatokhoz szükséges személyes adatok.	8 év
Direkt Marketing és hírlevél.	GDPR 6. cikk (1) a) – az Érintett hozzájárulása.	Érintett neve, címe, e-mail címe és telefonszáma.	A hozzájárulás visszavonásáig, illetve a Biztosító fennállásáig.
A szerződéssel kapcsolatos kérdésekkel, kérésekkel, vagy érintetti jogainak érvényesítése céljából bármely kommunikációs csatornán (honlapon lévő űrlap kitöltésével, írásban, telefonon vagy személyes ügyfélszolgálaton keresztül) a Biztosítóhoz forduló Érintettek azonosítása annak érdekében, hogy Biztosító kizárólag az arra jogosult személlyel és olyan adatot közöljön, melyre az azonosított fél jogosult.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés teljesítése.	Név, születési név, anyja neve, születési idő, azonosító okmány száma, e-mail cím, elektronikus felületen keresztüli ügyintézés esetén az azonosításhoz szükség felhasználónév és jelszó.	A biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
A technikai adminisztráció megkönnyítése, és a gyorsabb ügyfélszolgálat megvalósítása, a személyes adatok és biztosítási szerződéssel kapcsolatos információk megosztása az arra jogosult Érintettekkel.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés teljesítése.	Név, irányítószám, telefonszám, valamint a beazonosításhoz szükséges egyéb személyes adatok.	A kitöltött nyomtatványok / egyéb dokumentumok, valamint az azokra adott válaszokban foglalt adatok a biztosítási szerződés megkötésével és állományban-tartásával kapcsolatos adatokkal megegyező ideig kerülnek eltárolásra.
Az ügyfél szerződésével kapcsolatos igényeinek, kéréseinek, kifogásainak, a szerződéssel kapcsolatos kérdéseinek, észrevételeinek, bejelentésének rendszerezése, a szerződésből eredő kárbejelentések, szolgáltatási igénybejelentések fogadása, illetve a telefonbeszélgetést követően, a később benyújtott panaszok és jogviták esetén a szerződésre vonatkozó korábbi telefonos beszélgetések hangfelvétel alapján történő rekonstrukciója.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés teljesítése.	Név, irányítószám, telefonszám, valamint a beazonosításhoz szükséges egyéb személyes adatok.	A Biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követően kilencven napig kezelheti. Ha a megkeresés eredményeként a Biztosító tudomására jutott adat a Biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés fentebb meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.
Az ügyfelek igényeire szabott egyedi, vagy új és meglévő termékeinek ismertetése, gazdasági reklámok, hírlevelek küldése.	GDPR 6. cikk (1) a) – az Érintett hozzájárulása.	Név, cím, telefonszám, e-mail cím, Érintett meglévő szerződéseire vonatkozó adatok (különösen szerződés típusa és díja), szerződés lejárata.	Leiratkozásig, visszavonásig.

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Felek közötti kapcsolattartás szabályai, jognyilatkozatok

Panaszok bejelentésének módja

Adatkezelés, adatvédelem

Szankciós klauzula

Egyoldalú módosítás lehetősége

Alkalmazandó jog

Elévülés

Teljeségi záradék

Affinity csoportos személybiztosítás általános szerződési feltételei

Affinity csoportos személybiztosítás különös szerződési feltételei

Függelék

Adatkezelés megnevezése és célja	Adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Adatok tárolásának időtartama
Veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében, a szolgáltatások jogszabálynak és szerződésnek megfelelő teljesítése és a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából.	GDPR 6. cikk (1) f) – a Biztosító jogos érdeke.	A szerződés megkötéséhez szükséges adatok kezelése.	A biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
Az elhunyt szerződő féllel, illetve biztosítóval kapcsolatba hozható adatok tekintetében az Érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.	GDPR 6. cikk (1) bek. c) – jogi kötelezettség teljesítése.	A szerződéssel kapcsolatos adatok kezelése.	Az örökös jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető, de legalább nyolc évig.
Az egyes nyereményjátékokon, promóciókon történő részvétel esetén a játékszabályzatban külön tájékoztató kerül elhelyezésre az ott megvalósuló személyes adatok kezelésével kapcsolatban.			
A még nem véglegesített ajánlattal kapcsolatos adatkezelés. Az adatkezelés célja a szerződéskötési folyamat lezárása és a szerződés megkötése.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötését megelőzően az Érintett kérésére történő lépések megtétele.	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”).	GDPR 17. cikk (3) bek. E) pontja- jogi igény érvényesítése
A biztosítási kockázatok felmérése és kezelése.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötése és teljesítése.		A biztosítási szerződés hatályának fennállása alatt.
A biztosítási szerződésre vonatkozó ajánlat elutasítása.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötését megelőzően az Érintett kérésére történő lépések megtétele.		A Biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezeli, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. Ebben a tekintetben az adatok megőrzésére a Ptk. elévülési szabályai az irányadók.
A FATCA szabályozásban meghatározott kötelezettségek (pl.: adattovábbítás) teljesítése.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése. 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 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 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.		

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Felek közötti kapcsolattartás szabályai, jognyilatkozatok

Panaszok bejelentésének módja

Adatkezelés, adatvédelem

Szankciós klauzula

Egyoldalú módosítás lehetősége

Alkalmazandó jog

Elévülés

Teljeségi záradék

Affinity csoportos személybiztosítás általános szerződési feltételei

Affinity csoportos személybiztosítás különös szerződési feltételei

Függelék

Adatkezelés megnevezése és célja	Adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Adatok tárolásának időtartama
A Biztosító pénzmossás megelőzésével kapcsolatos kötelezettségei (pl.: az ügyfél-átváltási intézkedések) teljesítése.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a biztosítási jogviszony, valamint a pénzmossás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény keletkezteti.	Az Érintett által a szerződéshez, 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 szerződés hatályának fennállása alatt, és a biztosítási jogviszony megszűnését követően a Biztosító igényérvényesítése esetén az igényérvényesítési határidő leteltéig kezeli az adatokat.
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.	Az Érintett adóazonosító jele.	
A biztosítási szerződés megkötése, módosítása valamint a biztosítási szerződés állományban tartása.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötése és teljesítése.	Az Érintett által a szerződéshez, 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 Biztosító által honlapon keresztül üzemeltetett Befektetéskezelési szolgáltatás igénybevétele	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötését megelőzően az Érintett kérésére történő lépések megtétele.	Amennyiben az Érintett biztosítási szerződéséhez a Befektetéskezelési szolgáltatás elérhető és az Érintett ezt igénybe veszi, az Érintett neve, titulusa, Anyja neve, lakcíme, születési helye, ideje, mobiltelefonszáma, e-mail címe, kötvényszáma.	A Befektetéskezelési szolgáltatás igénybevétele hatálya alatt, és a biztosítási jogviszony megszűnését követően a Biztosító igényérvényesítése esetén az igényérvényesítési határidő leteltéig kezeli az adatokat.
Az Érintett számára megfelelő biztosítási alapú befektetési termék értékesítése, beleértve az e célból történő profilalkotást.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése. A jogi kötelezettséget a Bit. 166/E. § keletkezteti.	Amennyiben az Érintett biztosítási alapú befektetési termékekre (ide tartozik többek között a befektetési egységhez kötött életbiztosítás, nyugdíjbiztosítás) vonatkozó szerződést kíván kötni, az Érintett által a szerződéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.	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 szolgáltatási igény elbírálása.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötése és teljesítése.	Az Érintett által a szerződéshez, 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, 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 teljesítése. A jogi kötelezettséget a biztosítási szerződés, a Bit., a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény, továbbá az adott jogterületre vonatkozó ágazati jogszabály keletkezteti.		

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Felek közötti kapcsolattartás szabályai, jognyilatkozatok

Panaszok bejelentésének módja

Adatkezelés, adatvédelem

Szankciós klauzula

Egyoldalú módosítás lehetősége

Alkalmazandó jog

Elévülés

Teljeségi záradék

Affinity csoportos személybiztosítás általános szerződési feltételei

Affinity csoportos személybiztosítás különös szerződési feltételei

Függelék

Adatkezelés megnevezése és célja	Adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Adatok tárolásának időtartama
A Biztosító biztosítási szerződésből eredő igényeinek érvényesítése.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése. A jogi kötelezettséget a biztosítási szerződés, a Bit., továbbá a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény keletkezteti.	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, és a biztosítási jogviszony megszűnését követően a Biztosító igényérvényesítése esetén az igényérvényesítési határidő leteltéig kezeli az adatokat.
A biztosítási szerződéses jogviszonnyal kapcsolatos bírósági, hatósági megkeresések megválaszolása.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése. 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 megkötése és teljesítése.		

Felhívjuk a figyelmet, hogy a vállalati ügyfeleknek értékesített csoportos biztosítások esetén a Biztosítottként megjelölt természetes személyek személyes adatait a Biztosító az egyéni ügyfelekkel megegyező adatvédelmi előírások betartása mellett kezeli.

B.4. SZANKCIÓS KLAUZULA

Jelen Szerződés egyéb rendelkezéseitől függetlenül, jelen biztosítási szerződés abban az esetben jogosít szolgáltatásra vagy a Biztosító által teljesítendő bármely kifizetésre, amennyiben az nem ütközik az ENSZ Biztonsági Tanácsa által vagy az Európai Unió által alkalmazott gazdasági, kereskedelmi vagy pénzügyi szankcióba, és/vagy embargós rendelkezésébe, továbbá nem ellentétes bármely más, a jelen szerződő felekre alkalmazandó nemzeti jogszabállyal. Ez a rendelkezés irányadó az Amerikai Egyesült Államok vagy egyéb ország gazdasági, kereskedelmi vagy pénzügyi szankcióira és/vagy embargós rendelkezéseire is, amennyiben azok nem ellentétesek az Európai Unió vagy Magyarország jogszabályaival.

B.5. AZ EGYOLDALÚ MÓDOSÍTÁS LEHETŐSÉGE

Az A.1. (Biztosító), A.2. (Felügyeleti szerv), A.3.(Jelentés a Biztosító fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről), A.4. (Tanácsadás), A B.2. (Panaszok bejelentésének módja) és B.3. (Adatkezelés, adatvédelem) és a B.4. (Szankciós klauzula) pontok a Szerződés aláírásakor hatályos feltételeket tartalmazták. A Biztosító jogosult a hivatkozott pontokban szabályozott rendelkezéseket a Szerződő számára nem kedvezőtlenül vagy kedvezően egyoldalúan módosítani.

A Biztosító a honlapján és az Ügyfélszolgálaton naprakészen tájékoztatja az ügyfeleit a panaszok bejelentésének módjáról, valamint az adatkezelés-

hez és az adatvédelemhez kapcsolódó aktualizált információkról és részletekről. Ezekről az információkról a függő biztosításközvetítő ügynökök biztosításközvetítői irodájában is tájékozódni lehet.

B.6. ALKALMAZANDÓ JOG

A Szerződésben nem szabályozott kérdésekben a Ptk., a Bit. és az egyéb hatályos magyar jogszabályok rendelkezései alkalmazandók.

B.7. ELÉVÜLÉS

A Szerződésből eredő igények a követelés esedékességétől számított 2 (kettő) év alatt évülnek el .

B.8. TELJESSÉGI ZÁRADÉK

A Szerződés a Felek közti megállapodás minden feltételét tartalmazza, így az esetleges korábbi megállapodások, nyilatkozatok hatályukat veszítik, és nem képezik jelen Szerződés tartalmát. Továbbá nem válik a Szerződés tartalmává a Felek esetleges korábbi szerződéses/üzleti gyakorlata, szokása, sem a biztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás..

Affinity csoportos személybiztosítás általános szerződési feltételei

A Szerződés alanyai

Fogalmak

Szerződés létrejötte

A Szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

A Szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló

Biztosítási esemény, biztosítási szolgáltatás, biztosítási összeg, összegződé

A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai

A szerződés módosítása

A szerződés megszűnése, kockázatviselés megszűnése

Az egyes biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés megszűnése

A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek

Mentesülés

Általános kizárások

A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlattól lényegesen eltérő rendelkezések

Affinity személybiztosítás különös szerződési feltételei

Függelék

C) Affinity csoportos személybiztosítás általános szerződési feltételei

A jelen általános feltételek az UNIQA Biztosító Zrt. (1134 Budapest, RóbertKároly krt. 70–74.), továbbiakban Biztosító, azon UNIQA Affinity csoportos balesetbiztosítási szerződéseire érvényesek, amelyeket ezen feltételekre hivatkozással kötöttek. Az itt nem szabályozott kérdésekben a szerződésekhez kapcsolódó különös feltételek és a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

C.1. A SZERZŐDÉS ALANYAI

C.1.1 Biztosító

A Biztosító az UNIQA Biztosító Zrt., amely a biztosítási díj ellenében a Szerződésben meghatározott kockázatokra fedezetet nyújt és a kockázatviselést követően bekövetkező biztosítási esemény bekövetkezésekor a Szerződésben meghatározott biztosítási szolgáltatások teljesítését vállalja.

C.1.2. Szerződő

A Szerződő az, aki a Szerződés megkötésére ajánlatot tesz és a biztosítási díj megfizetését vállalja. Szerződő lehet bármely Magyarországon működő jogi személyiség nélküli vagy jogi személyiséggel rendelkező gazdasági társaság, jogi személy, szervezet vagy közösség, amelynek a csoportos biztosítás megkötéséhez biztosítási érdeke fűződik. Az e rendelkezés ellenére kötött szerződés semmis.

A Szerződést csak az kötheti meg, aki valamely vagyoni vagy személyhez fűződő jogviszonya alapján a biztosítási esemény elkerülésében érdekelt, vagy a Szerződést az érdekelt javára köti meg.

A Szerződő köteles tájékoztatni a Biztosítottat a hozzá intézett nyilatkozatokról és a Szerződésben bekövetkezett változásokról.

A Biztosító a hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor köteles joghatályosnak tekinteni, ha azokat a Biztosítóhoz 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.

C.1.3. Biztosított

Biztosított az a természetes személy, akit a Szerződő biztosításra jelölt és akire vonatkozóan a Biztosító a kockázatviselést vállalta. A Biztosított nem léphet a Szerződő helyébe.

A Biztosítottra vonatkozó további rendelkezéseket a jelen biztosítási feltételek D. fejezete tartalmazza.

C.1.4. Kedvezményezett

Kedvezményezett az a személy, aki a Szerződésben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezésekor a szolgáltatás igénybevételére jogosult.

A Szerződés hatálya alatt kedvezményezett jelölésére nincs mód, a Kedvezményezett maga a Biztosított, illetve halála esetén az örököse.

C.2. FOGALMAK

1. Balesetnek minősül a biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő olyan külső behatás, melynek következtében a biztosított meghal, testi sérülést vagy maradandó egészségkárosodást/rokkantságot szenved.

2. 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 következtében nem hatott közre mozgó jármű;
- a kerékpárost ért olyan baleset, melynek következtében 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.

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Affinity csoportos személybiztosítás általános szerződési feltételei

A Szerződés alanyai

Fogalmak

Szerződés létrejötte

A Szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

A Szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló

Biztosítási esemény, biztosítási szolgáltatás, biztosítási összeg, összegződé

A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai

A szerződés módosítása

A szerződés megszűnése, kockázatviselés megszűnése

Az egyes biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés megszűnése

A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek

Mentesülés

Általános kizárások

A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlattól lényegesen eltérő rendelkezések

Affinity személybiztosítás különös szerződési feltételei

Függelék

3. 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 orvos- tudomány 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 intézetei, a geriátriai intézetek, illetve a kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai és a szociális otthonok.

4. Műtétnek minősül minden olyan – orvos által – az orvosi szakma szabályai szerint orvosilag indokoltan végzett sebészeti beavatkozás, amelyet gyógyítás vagy a betegség megállapítása céljából hajtottak végre.

5. Gyógykezelés minden olyan, az illetékes minisztérium és a mindenkori, jogszabályokban erre felhatalmazott illetékes szakhatóság 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.

6. Felek: A Szerződő és a Biztosító együttesen említve.

C.3. SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

A Szerződés a Felek írásbeli megállapodásával jön létre. A Szerződés megkötését a Szerződő kizárólag a Biztosító erre a célra rendszeresített Ajánlat elnevezésű nyomtatványának kitöltésével kezdeményezi. A Szerződés az ajánlattételt követően, a fedezetet igazoló dokumentum (továbbiakban: kötvény) kiállításával jön létre.

A biztosító a kötvényt az ajánlat alapján, azzal egyezően állítja ki. Ha a Kötvény tartalma az Ajánlattól eltér, és az eltérést a Szerződő a Kötvény kézhezvételétől számított 15 napon belül írásban nem kifogásolja, a Szerződés a Kötvény tartalma szerint jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre

akkor alkalmazható, ha a Biztosító az eltérésre a Szerződő figyelmét a Kötvény átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a Szerződés az Ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

A Biztosító az Ajánlat alapján kockázatbírálást végezhet. A kockázatbírálási idő az Ajánlat Biztosítóhoz történő beérkezésétől számított 15 nap, egészségügyi kockázatelemzés esetén 60 nap. A Biztosító – ha egészségügyi kockázatelemzést végez – a szerződéskötéshez Egészségi nyilatkozat kitöltését és/vagy orvosi vizsgálat elvégzését is kérheti.

A Szerződés létrejöttére vonatkozó további tudnivalók:

- A Biztosító – kockázatkezelési szempontok miatt – az Ajánlaton szereplőnél magasabb díjat is megállapíthat, illetve az Ajánlatot egyéb módosításokkal is elfogadhatja. Ha a Kötvény tartalma az Ajánlattól eltér, és az eltérést Szerződő a Kötvény kézhezvételétől számított 15 napon belül írásban nem kifogásolja, a Szerződés a Kötvény tartalma szerint jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a Biztosító az eltérésre a Szerződő fél figyelmét a Kötvény átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a Szerződés az Ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.
- A Szerződő, mint ajánlattevő az ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig, ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi kockázatelemzésre van szükség, 60 napig van kötvény.
- A Biztosítónak az Ajánlatot, annak beérkezését követő 15 napon belül, egészségügyi kockázatelemzés esetén 60 napon belül indoklás nélkül elutasíthatja.
- Ha a Szerződés nem jön létre, a Biztosító a díjat kamatmentesen visszafizeti a Szerződő részére. Ha a kockázatbírálási idő (15 nap, egészségügyi kockázatelemzés esetén 60 nap) alatt a biztosítási esemény be következik, az Ajánlatot a Biztosító csak abban az esetben utasíthatja vissza, ha ennek lehetőségére az Ajánlat dokumentumban a figyelmet kifejezetten felhívta, és az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az Ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.

C.4. A SZERZŐDÉS HATÁLYBALÉPÉSE, A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE

A szerződés hatálybalépésére és a kockázatviselés kezdetére vonatkozó rendelkezések a jelen biztosítási feltételek D. fejezete tartalmazza.

Affinity csoportos személybiztosítás általános szerződési feltételei

A Szerződés alanyai

Fogalmak

Szerződés létrejötte

A Szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

A Szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló

Biztosítási esemény, biztosítási szolgáltatás, biztosítási összeg, összegződés

A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai

A szerződés módosítása

A szerződés megszűnése, kockázatviselés megszűnése

Az egyes biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés megszűnése

A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek

Mentesülés

Általános kizárások

A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlattól lényegesen eltérő rendelkezések

Affinity személybiztosítás különös szerződési feltételei

Függelék

C.5. A SZERZŐDÉS TARTAMA, A BIZTOSÍTÁSI IDŐSZAK ÉS A BIZTOSÍTÁSI ÉVFORDULÓ

A Szerződés tartamára, a biztosítási időszakra és a biztosítási évfordulóra vonatkozó rendelkezések a jelen biztosítási feltételek D. fejezete tartalmazza.

C.6. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY, BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS, BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG, ÖSSZEGZŐDÉS

A **biztosítási esemény** a Szerződéshez tartozó különös szerződéses feltételekben ilyen címen meghatározott esemény.

A **biztosítási szolgáltatás** a Biztosítónak a biztosítási esemény bekövetkeztétől – a különös szerződéses feltételek szerint - fellépő kötelezettsége a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselési időn belül.

A biztosítási események és szolgáltatások részletes meghatározását a jelen biztosítási feltételek D. fejezete tartalmazza.

A biztosítási szolgáltatás pénzben kifejezett értéke a **biztosítási összeg**.

Összegződésnek (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, úgy a Biztosító az egyes biztosítottakra eső kifizetéseket a szükséges mértékig, arányosan csökkentve teljesíti.

C.7. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ, A DÍJFIZETÉS SZABÁLYAI

C.7.1. A biztosítási díj megfizetése

A biztosítási díj a Biztosító kockázatvállalásának ellenértéke, amelyet a Szerződőnek kell megfizetnie.

A biztosítási díj megfizetésére vonatkozó további szabályokat a jelen biztosítási feltételek D. fejezete tartalmazza.

C.7.2. Felek közötti elszámolás, adatközlés, változásjelentés

A Felek közötti elszámolásra, adatközlésre, változásjelentésre vonatkozó szabályokat a jelen biztosítási feltételek D. fejezete tartalmazza.

C.7.3. Értékkövetés, maradékjog

A Biztosító jelen biztosítási feltételek vonatkozásában **nem alkalmaz értékkövetést**. 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 többelhozam-megosztásra nem kerül sor.

C.7.4. A díjmódosítás egyéb szabályai határozatlan tartamú szerződések esetén

A Szerződés hatálya alatt a Biztosító a biztosítás díjának vagy fizetési feltételeinek megváltozásáról legkésőbb a biztosítási évforduló előtt 45 nappal írásban értesíti a Szerződőt. A Szerződő legkésőbb az évforduló előtt 30 nappal köteles nyilatkozni, hogy a jelzett díjváltozást elfogadja-e.

a) Amennyiben a Szerződő a Biztosító által közölt módosításokkal a Szerződést nem kívánja fenntartani, a Szerződést a biztosítási évfordulóra, az évfordulót megelőzően – 30 napos felmondási határidővel – írásban felmondhatja.

A díjmódosítás visszautasítását követően a biztosítási szerződés a módosított biztosítási díj érvénybe lépését megelőző nap végével megszűnik.

b) Amennyiben a fent jelzett határidőig a Szerződő nem nyilatkozik, a Szerződő a biztosítási évforduló napjától kezdődő hatállyal a megváltozott mértékű biztosítási díjat köteles megfizetni.

C.8. A SZERZŐDÉS MÓDOSÍTÁSA

C.8.1. Közös megegyezés

A Felek a Szerződés tartalmát közös megegyezéssel bármikor írásban módosíthatják. A Szerződés módosítását bármelyik fél írásban kezdeményezheti.

Affinity csoportos személybiztosítás általános szerződési feltételei

A Szerződés alanyai

Fogalmak

Szerződés létrejötte

A Szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

A Szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló

Biztosítási esemény, biztosítási szolgáltatás, biztosítási összeg, összegződé

A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai

A szerződés módosítása

A szerződés megszűnése, kockázatviselés megszűnése

Az egyes biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés megszűnése

A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek

Mentesülés

Általános kizárások

A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlattól lényegesen eltérő rendelkezések

Affinity személybiztosítás különös szerződési feltételei

Függelék

C.8.2. A biztosítási kockázat megnövekedése

Ha a Biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a Szerződést érintő lényeges körülményekről, a Biztosító 15 napon belül javaslatot tehet a Szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot a Szerződés értelmében nem vállalja – a Szerződést 30 nappal írásban felmondhatja.

A Biztosító részéről lényeges körülménynek minősül:

- a Szerződés hatálybalépését vagy valamely Biztosított Szerződésbe való belépését megelőzően már fennálló (a Biztosított egészségi állapotával kapcsolatos) körülmények, vagy
- körülmények, amelyek a Szerződés fennállása alatt megváltoztak, beleértve azt az esetet is, amikor a Szerződő vagy a Biztosított lényeges körülmények változását közli a Biztosítóval.

A Biztosító módosító javaslat tételére vagy a Szerződés felmondására irányuló jogosultságának további feltétele, hogy az utólagosan megismert vagy megváltozott körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezzék. Ha a Szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül írásban nem válaszol, a Szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, ha a Biztosító erre a következőkre a módosító javaslat megtételkor a Szerződő figyelmét felhívta. Ha a Biztosító a fenti Szerződés módosítási/felmondási jogával nem él, a Szerződés az eredeti tartalommal hatályban marad.

C.9. A SZERZŐDÉS MEGSZŪNÉSE, KOCKÁZATVISELÉS MEGSZŪNÉSE

A Szerződés és a kockázatviselés megszűnésére vonatkozó rendelkezések a jelen biztosítási feltételek D. fejezete tartalmazza.

C.10. AZ EGYES BIZTOSÍTOTTAKRA VONATKOZÓ KOCKÁZATVISELÉS MEGSZŪNÉSE

A kockázatviselés egyes biztosítottakra vonatkozó megszűnésének eseteit a jelen biztosítási feltételek D. fejezete tartalmazza.

C.11. A FELEKRE VONATKOZÓ EGYÉB JOGOK ÉS KÖTELEZETTSÉGEK

C.11.1. A Szerződő és Biztosított egyéb kötelezettségei

I. Közlési és tájékoztatási kötelezettség

A Szerződőt és a Biztosítottat egyaránt közlési kötelezettség terheli, amelynek értelmében a szerződéskötéskor, illetve a Biztosítottnak a Szerződésbe történő belépésekor mindannyian kötelesek a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt a Biztosítóval közölni, amelyet ismertek vagy ismerniük kellett.

A Biztosító írásban feltett kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszzal a Szerződő és a Biztosított közlési kötelezettségüknek eleget tesznek. A Biztosító a közölt adatokat ellenőrizheti, és e célból a Biztosított egészségi állapotára, tevékenységére vonatkozó további kérdéseket tehet fel, és orvosi vizsgálatot is előírhat. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

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 nappal írásban felmondhatja.

A Szerződés létrejötte előtt keletkezett, a Biztosítottat érintő egészségi panaszokat, betegségeket és baleseti következményeket a Biztosító által rendelkezésre bocsátott nyilatkozat kitöltésével a Biztosítottnak – a Biztosító kérésére – közölnie kell a Szerződés megkötése előtt.

A közlések alapján a Biztosító sajátos szerződési feltételeket szabhat (többek között egyedi díj, kockázatszűkítés vagy kockázatkizárás alkalmazása) vagy az ajánlatot elutasíthatja.

A közlési kötelezettség vonatkozik a Biztosító által vállalt kockázat nagyságát befolyásoló tényezők közlésére a Szerződés módosításakor is, így különösen a biztosítási évfordulóhoz kapcsolódóan a Szerződés átdolgozásakor.

A Szerződő és a Biztosított felhatalmazást adnak a Biztosítóknak a közölt adatok ellenőrzésére.

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Affinity csoportos személybiztosítás általános szerződési feltételei

A Szerződés alanyai

Fogalmak

Szerződés létrejötte

A Szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

A Szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló

Biztosítási esemény, biztosítási szolgáltatás, biztosítási összeg, összegződés

A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai

A szerződés módosítása

A szerződés megszűnése, kockázatviselés megszűnése

Az egyes biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés megszűnése

A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek

Mentesülés

Általános kizárások

A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlattól lényegesen eltérő rendelkezések

Affinity személybiztosítás különös szerződési feltételei

Függelék

II. Változásbejelentési kötelezettség

A Szerződőnek a Biztosítót 5 napon belül tájékoztatnia kell a Szerződésben rögzített adatainak, jogállásának megváltozásáról (különös tekintettel név, székhely, e-mail cím, telefonszám). Ennek elmulasztása esetén a jogkövetkezményeket a Szerződő viseli. A bejelentés elmulasztása esetén a Biztosító az általa ismert utolsó címre – beleértve az email címet is – joghatályosan küldhet nyilatkozatot. A Szerződő a Szerződés tartama alatt 30 napon belül írásban be kell jelentse a Biztosító által vállalt kockázatra ható tényezők lényeges megváltozását.

III. Szolgáltatási igény bejelentése (biztosítási esemény bejelentése)

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.

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 elhúzódnó kifizetéseket a Biztosító kamatmentesen teljesíti. A szolgáltatás felvételére a Biztosított, illetve örököse(i) jogosult(ak).

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 Biztosítottokra vonatkozó kockázatviselés ellenőrzéséhez a biztosító bekéri a szerződő féltől a szükséges adatokat, és kérheti a biztosított állomány adatainak visszamenőleges ellenőrzési lehetőségét is.

A biztosítási szolgáltatások igénybevételéhez a Biztosító a Függelékben felsorolt iratok bemutatását, illetve átadását kérheti a szolgáltatásra jogosulttól a szolgáltatásra való jogosultság, továbbá a biztosítási esemény és a szolgáltatás mértékének megállapításához. Jogában áll továbbá a bejelentések és felvilágosítások tartalmának ellenőrzése, beleértve a Biztosított személyes orvosi vizsgálatának esetleges elrendelését is. A Biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a Biztosított az elrendelt orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.

A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn, amennyiben bejelentési kötelezettségének a Biztosított nem, vagy nem a jelen Szerződésben foglaltak szerint tesz eleget és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

Amennyiben a biztosítási szolgáltatások igénybevételéhez idegen nyelvű dokumentumok kerülnek benyújtásra, a Biztosító kérheti azok magyar nyelvre történő hivatalos fordítását. A fordítás költsége a szolgáltatásra jogosultat terheli.

C.11.2 A Biztosító felülbírálati jogai

A Biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához saját orvosszakértőt vehet igénybe. A Biztosító orvosszakértőjének joga van – egyebek mellett – a szolgáltatás teljesítése szempontjából felülbírálni a gyógykezelés szükségességét és indokolt időtartamát. A Biztosító orvosszakértőjének megállapításai függetlenek minden más orvosi vagy társadalombiztosítási szerv vagy testület, valamint más orvosszakértők megállapításaitól, és az igény elbírálásánál a Biztosító a saját orvosszakértőjének véleményét veszi alapul.

A biztosítási esemény igazolásával kapcsolatos költségeket annak kell viselnie, aki az igényt érvényesíteni kívánja.

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, biztosítottaknak, 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 összegszerűségét bizonyítják. A felsoroltakon kívül a szerződőnek, biztosítottaknak, kedvezményezettnek joga van a biztosítási esemény igazolására – a bizonyítás általános szabályai szerint – annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.

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.

Affinity csoportos személybiztosítás általános szerződési feltételei

A Szerződés alanyai

Fogalmak

Szerződés létrejötte

A Szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

A Szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló

Biztosítási esemény, biztosítási szolgáltatás, biztosítási összeg, összegzőzés

A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai

A szerződés módosítása

A szerződés megszűnése, kockázatviselés megszűnése

Az egyes biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés megszűnése

A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek

Mentesülés

Általános kizárások

A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlattól lényegesen eltérő rendelkezések

Affinity személybiztosítás különös szerződési feltételei

Függelék

C.11.3. A Biztosító kötelezettségei

I. Tájékoztatási kötelezettség

A Biztosító köteles

- a Szerződő részére a Szerződéssel, a Szerződést érintő változással kapcsolatos minden szükséges tájékoztatást teljeskörűen megadni;
- a Biztosítottat – kérésére – tájékoztatni a bejelentett szolgáltatási igénye rendezésének, kifizetésének státuszáról, illetve ezek esetleges akadályairól.

II. Szolgáltatási kötelezettség

A Biztosító a Szerződésben vállalt szolgáltatásokat a biztosítási esemény bekövetkezésekor érvényes Szerződés feltételeinek és adatközlőnek megfelelően nyújtja. Az érintett Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ellenőrzéséhez a Biztosító bekéri a Szerződőtől a szükséges adatokat és kérheti a Biztosított állomány adatainak visszamenőleges ellenőrzési lehetőségét is.

A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, amennyiben vis maior (a Biztosító által előre nem látható, elháríthatatlan külső akadály) kizárja vagy korlátozza a teljesítést.

A Biztosító a pénzügyi szolgáltatásokat a jogalap fennállása esetén, az igény elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezésétől számított 15 napon belül teljesíti. Ha a Biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy hiányosan nyújtják be, a Biztosító a felhívás megküldését követő 30. nap leteltével a szolgáltatási igényt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el. A Biztosító a szolgáltatási igény, vagy az annak teljesítéséhez szükséges iratok késedelmes benyújtása miatt elhúzódó kifizetéseket kamatmentesen teljesíti.

C.11.4. A veszélyközösség védelme

A Biztosító a Biztosított veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében bizonyos esetekben jogosult megkereséssel fordulni más biztosítóhoz az e biztosító által kezelt egyes meghatározott adatok vonatkozásában. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.

A Biztosított veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében történő biztosítók közötti megkeresés feltételei:

- A megkeresés
 - a Bit. 149. §-ában biztosított felhatalmazás alapján,
 - a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során,
 - a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése érdekében,
 - a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából történik.
- A megkeresés a Bit. 149. § (3)–(6) bekezdése által meghatározott olyan adatokra vonatkozik, amelyeket a megkeresésbe bevont biztosító
 - a Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint,
 - a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembe vételével kezel.
- A megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését.

A Biztosító baleset-, egészség-, illetve életbiztosítások teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti más biztosítótól:

- a Szerződő, a Biztosított, a Kedvezményezett azonosító adatait;
- a Biztosított adatfelvételi, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- az a) pontban meghatározott személyeket érintő korábbi és jelenlegi, az e fejezetben meghatározott szerződéstípusokba tartozó – a megkeresett biztosítónál megkötött – szerződésekkel kapcsolatban:
 - a biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat
 - a szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázatfelméréshez szükséges adatokat és
 - a szolgáltatások teljesítési jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.

A Biztosító által megkeresett másik biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított 15 napon belül köteles átadni a Biztosítóknak.

A Biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő 90 napig, bizonyos esetekben tovább kezelheti. Ha a Biztosító tudomására jutott adat a Biztosító jogos érdekeinek az érvényesíté-

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Affinity csoportos személybiztosítás általános szerződési feltételei

A Szerződés alanyai

Fogalmak

Szerződés létrejötte

A Szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

A Szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló

Biztosítási esemény, biztosítási szolgáltatás, biztosítási összeg, összegződés

A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai

A szerződés módosítása

A szerződés megszűnése, kockázatviselés megszűnése

Az egyes biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés megszűnése

A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek

Mentesülés

Általános kizárások

A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlattól lényegesen eltérő rendelkezések

Affinity személybiztosítás különös szerződési feltételei

Függelék

séhez szükséges, az adatkezelés időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig. Ha a megkeresés eredményeként a Biztosító tudomására jutott adat a 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.

A Biztosító az e célból végzett megkeresésről és a megkeresés teljesítéséről, továbbá az abban szereplő adatok köréről az érintett ügyfelet a megkereséstől számított 30 napon belül értesíti.

A Biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat a tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a fenti céltól eltérő célból nem kapcsolja össze.

C.12. MENTESÜLÉS

C.12.1. Jogellenesség, szándékosság, súlyosan gondatlan magatartás

A Biztosító mentesül a szolgáltatási, fizetési kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítást nyer, hogy a balesetet, illetve az egészségkárosodást a Biztosított vagy a Szerződő jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlan magatartással okozta.

Betegség, baleset, illetve az egészségkárosodás (e pontban együtt: „esemény”) vonatkozásában súlyosan gondatlan magatartásnak minősül különösen:

- a) ha e tényt bíróság vagy más hatóság (rendőrség) határozatával megállapította;**
- b) ha az esemény a Biztosított szándékosan elkövetett bűncselekményével vagy szándékos magatartásával kapcsolatban következett be;**
- c) ha az esemény a Biztosított 0,8 ezrelék véralkoholszintet meghaladó alkoholos befolyásoltsággal vagy bódító, kábító vagy más hasonló hatású szertől befolyásolt állapotával vagy toxikus anyagok szedése miatti függőségével közvetlen okozati összefüggésben következett;**
- d) ha az esemény a Biztosított érvényes jogosítvány nélkül történő és/vagy közlekedési szabályt megsértő gépjárművezetésével közvetlen okozati összefüggésben következett be;**

f) ha a Biztosított a jogszabályban vagy egyéb kötelező előírásban meghatározott személyi, tárgyi, műszaki, technikai, informatikai feltételek, továbbá biztonsági felszereltség hiányában végezte tevékenységét és az eseményekkel összefüggésben keletkezett.

Biztosító mentesül a teljesítési kötelezettség alól a jelen feltétel B.4. pontjában meghatározott feltételek bekövetkezése esetén.

Valamely Biztosított vonatkozásában a biztosító mentesül továbbá a haláleseti szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a Biztosított halála a biztosítottnak a szerződésbe való belepésétől 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.

C.12.2. A közlési, illetve változásbejelentési kötelezettség megsértése

A Szerződő vagy a Biztosított közlésre, illetve a változás bejelentésére irányuló kötelezettségének megsértése esetén a Biztosító kötelezettsége csak akkor áll fenn, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében, illetőleg a betegségbiztosítási szolgáltatás esetében, ha a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől – változásbejelentési kötelezettség esetén a bejelentési határidő leteltétől – a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt. A közlési, illetve változásbejelentési kötelezettség megsértésének minden egyéb esetében a Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól.

Ha a Szerződés több személyre vonatkozik, és a közlési vagy változásbejelentési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a Biztosító e kötelezettség megsértésére a nem érintett személyek esetén nem hivatkozhat.

A közlési kötelezettség egyaránt terheli a Szerződőt 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. A változásbejelentési kötelezettség a Szerződőt terheli.

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Affinity csoportos személybiztosítás általános szerződési feltételei

A Szerződés alanyai

Fogalmak

Szerződés létrejötte

A Szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

A Szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló

Biztosítási esemény, biztosítási szolgáltatás, biztosítási összeg, összegződés

A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai

A szerződés módosítása

A szerződés megszűnése, kockázatviselés megszűnése

Az egyes biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés megszűnése

A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek

Mentesülés

Általános kizárások

A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlattól lényegesen eltérő rendelkezések

Affinity személybiztosítás különös szerződési feltételei

Függelék

A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, amennyiben a szolgáltatásra jogosult vagy a szerződő a biztosítási eseményt a megadott határidőn (8 napon) belül nem jelenti be, és emiatt lényeges körülmények ki deríthetetlené válnak.

C.12.3. Díjvisszatérítés

A Biztosító mentesülése esetén a Szerződőt a biztosítási díjból semmilyen visszatérítés nem illeti meg.

C.13. ÁLTALÁNOS KIZÁRÁSOK

A biztosítási fedezet nem terjed ki azon eseményekre, amelyek közvetlenül vagy közvetve összefüggésben állnak:

- a) harci cselekményekkel, háborús, polgárháborús eseményekkel és terrorcselekményekkel, továbbá harci eszközök által okozott sérülésekkel, valamint katonai vagy polgári hatóságok rendelkezéseivel;
- b) felkeléssel, lázadással, zavargással, fosztogatással, sztrájkjal, tüntetéssel vagy bármilyen politikai szervezettel, illetve annak nevében fellépő személyekkel;
- c) a felszabaduló nukleáris energia károsító hatásával, mágneses/elektromágneses mező által okozott sérülésekkel;
- d) radioaktív magenergia vagy ionizáló sugárzás hatásával (kivéve a terápiás célú orvosi kezelést);
- e) HIV fertőzéssel;
- f) repüléshez kapcsolódó eseményekkel többek között ejtőernyős ugrással, motoros vagy motor nélküli légi járművek használatával), kivéve az utasként, pilótaként, személyzetként való részvételt a szervezett polgári légi utasforgalomban;
- g) a gyógykezelés- vagy gyógyászati beavatkozás miatt bekövetkező egészségkárosodásokat (kivéve, ha annak igénybevételére a szerződés hatálya alá tartozó baleseti vagy betegségi esemény miatt volt szükség);
- h) a kockázatviselés kezdete előtt megkezdett gyógykezeléssel;
- i) a kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett bármely fizikai vagy mentális (idegi vagy elmebeli) betegséggel vagy állapottal, amellyel összefüggésben a Biztosítottat kezelték vagy kezelését javasolták;
- j) alkohol, drog vagy kábítószer, illetve szenvedélybetegség miatti egészségügyi ellátással vagy szolgáltatással, és elvonókúrákkal;

k) a Biztosított elme vagy tudatzavarával, illetve öngyilkossággal, öncsonkítással vagy annak kísérletével okozati összefüggésben bekövetkező eseményekkel;

l) a szilárd, folyékony, légnemű anyagok szándékos bevétele miatti mérgezéseket, sérüléseket, ideértve a drogok, kábítószeres által okozottakat is;

m) a biztosított fegyveres szolgálatának teljesítése közben, illetve a biztosított fegyverviselésének vagy fegyverhasználatának során, azzal összefüggésben bekövetkezett eseményekkel;

n) plasztikai műtéttel, esztétikai kezeléssel vagy szépészeti és kozmetikai okból végzett kezelésekkkel (baleset/betegség miatti, orvosi indokolt helyreállító műtétek kivételével);

o) orvosi, illetve egészségügyi végzettséggel vagy működési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott kezeléssel;

p) a versenyszerű sportolás, edzés közben bekövetkezett eseményekkel;

q) különösen kockázatos hobbi, sporttevékenység, extrém sport (többek között barlangászat, bűvárkodás, szikla-, fal- és hegymászás, bungee jumping), valamint a motoros meghajtású szárazföldi és vízi járművek használatával járó, és egyéb rendkívüli felkészültséget és tudást feltételező sportágak űzése közben bekövetkezett eseményekkel;

r) valamely, a kockázatviselési idő kezdete előtt bekövetkezett balesettel, illetve a kockázatviselési idő kezdetét megelőzően kialakult vagy a kockázatviselési idő kezdetét megelőző előzménnyel rendelkező bármely fizikai vagy mentális (idegi vagy elmebeli) betegséggel vagy állapottal, amellyel összefüggésben a Biztosítottat kezelték vagy kezelését javasolták.

A biztosító a balesetbiztosítási események köréből továbbá kizárja:

a) a biztosított személy bármely okból maradandóan károsodott vagy nem ép testrészeit ért korábbi baleseti eredetű sérüléseit;

b) a napszúrás, hőség, napsugár általi égés, fagyás okozta károsodásokat;

c) a balesettel összefüggésbe nem hozható fertőzéseket, az Európában nem honos fertőzésekből, a rovarok csípéseitől származó betegségeket;

d) a hasi- vagy altesti sérvet (megemelés), gerincsérvet, ha az balesettel nincs okozati összefüggésben;

e) a porcsérüléseket, rándulásokat, ficamokat, zúzódásokat, horzsolásokat, húzóódásokat, továbbá a nem baleseti eredetű vérzéseket;

f) a megemelés összes formáját.

Affinity csoportos személybiztosítás általános szerződési feltételei

A Szerződés alanyai

Fogalmak

Szerződés létrejötte

A Szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

A Szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló

Biztosítási esemény, biztosítási szolgáltatás, biztosítási összeg, összegződés

A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai

A szerződés módosítása

A szerződés megszűnése, kockázatviselés megszűnése

Az egyes biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés megszűnése

A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek

Mentesülés

Általános kizárások

A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlattól lényegesen eltérő rendelkezések

Affinity személybiztosítás különös szerződési feltételei

Függelék

C.14. A JOGSZABÁLYOKTÓL, A SZOKÁSOS VAGY A KORÁBBI SZERZŐDÉSI GYAKORLATTÓL LÉNYEGESEN ELTÉRŐ RENDELKEZÉSEK

Jelen pont tartalmazza a Szerződés azon rendelkezéseit, amelyek a szokásos szerződési gyakorlattól, illetve a Ptk. rendelkezéseitől lényegesen eltérnek.

- A Felek a kapcsolattartásra és jognyilatkozatokra vonatkozó rendelkezések értelmében e-mailben is kommunikálhatnak egymással a B.1. pontban rögzítettek szerint.
- A biztosítási szerződésből eredő igények elévülésére vonatkozó szabályok értelmében az elévülési idő az általános 5 év helyett 2 év a B.7. pontban rögzítettek szerint.
- A Biztosított a Szerződő helyébe nem léphet a C.1.3. pont szerint.
- A Szerződés csak írásban jöhet létre a B.1.1. és C.3. pontok értelmében.

- Díjnémfizetés esetén a Biztosító a szolgáltatást – a fizetés teljesítésére adott póthatáridő ideje alatt – korlátozhatja, illetve szüneteltetheti a C.9. pontban hivatkozott rendelkezések szerint.
- Határozatlan idejű szerződések esetében a Biztosítót megilleti a rendes felmondás joga a C.9. pontban hivatkozott rendelkezések szerint.
- A díjfizetés kizárólag banki átutalással teljesíthető a C.7.1. pontban hivatkozott rendelkezések szerint.
- Az egyes biztosítottak vonatkozásában a biztosítási fedezet megszűnik a C.10. pontban hivatkozott rendelkezések szerint.
- A halasztott díjfizetés lehetősége a C.7.1. pont rendelkezései szerint történik.
- A kedvezményezett jelölés a C.1.4. pont rendelkezései szerint történik.

D) Affinity személybiztosítás különös szerződési feltételei

Jelen D) fejezet a Szerződő által összeválogatott biztosítási fedezetek különös szerződési feltételeit tartalmazza. A különös szerződési feltételekben nem szabályozott kérdésekben az általános szerződési feltételek rendelkezései irányadóak.

D.1. BIZTOSÍTOTT

Biztosított az a természetes személy, akit a Szerződő biztosításra jelölt és akire vonatkozóan a Biztosító a kockázatviselést vállalta. A Biztosított nem léphet a Szerződő helyébe.

D.2. A SZERZŐDÉS HATÁLYBALÉPÉSE, A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE

A Biztosító kockázatviselése az Ajánlat aláírásának napját követő nap 00:00 órájától kezdődik – mely egyben a Szerződés hatálybalépésének időpontja – feltéve, hogy a Szerződés létrejött, vagy utóbb létrejön. A Felek ettől eltérő kockázatviselési kezdetben is megállapodhatnak írásban. A kockázatviselés kezdete az Ajánlaton és a Kötvényen egyaránt feltüntetésre kerül.

A Biztosító kockázatviselése az egyes Biztosítottak tekintetében a Biztosított csatlakozásának – a Szerződésben a Felek által egyedileg meghatározott módon és adattartalommal történő – bejelentését követő nap 00:00 órájától kezdődik és a Felek megállapodása alapján a Szerződésben rögzített határozott vagy határozatlan ideig tart a D.6 és D.7. pontokban írtak figyelembevételével.

A kezdeti – a Szerződésbe annak kezdetével bevont – Biztosítottakra vonatkozóan a Biztosító kockázatviselése a Szerződés hatálybalépésével egyidejűleg kezdődik. A Felek ettől eltérő kockázatviselési kezdetben is megállapodhatnak írásban. Ha a Felek díjhalasztásban állapodnak meg, a kockázatviselés kezdete a Szerződésben meghatározott időpont.

Új – a Szerződés hatályba lépését követően csatlakozó – Biztosítottakra vonatkozóan a Biztosító kockázatviselése az azt követő nap 00:00 órájától kezdődik, amikor a Biztosítóhoz – a Szerződésben előírt módon –

a vonatkozó adatközlés beérkezik. A csatlakozást a Biztosító a C.3. A szerződés létrejötte pontban meghatározott esetekben elutasíthatja.

A kockázatviselés területi hatálya a világ összes országa. A Szerződés a Felek megállapodása alapján eltérő területi hatályt és kezdeti kockázatviselési időpontokat is rögzíthetnek.

D.3. A SZERZŐDÉS TARTAMA, A BIZTOSÍTÁSI IDŐSZAK ÉS A BIZTOSÍTÁSI ÉVFORDULÓ

A Szerződés határozatlan tartamra jön létre, kivéve, ha azt a Felek a Szerződésben határozott időre kötik, amelyet minden esetben a kockázatviselés kezdetétől számított egész években kell meghatározni. Határozatlan tartamú szerződés esetében a Biztosító kockázatviselésének kezdetének a napja a Szerződésben és Kötvényen kerülnek rögzítésre.

A biztosítási évforduló a kockázatviselés kezdetét követően minden évben a Szerződésben és a Kötvényen ekként megjelölt hónap és nap.

A biztosítási évfordulókhoz kapcsolódnak a felmondási jog, a biztosítási díj elszámolása, a Szerződés tartalmi módosítása.

Határozatlan tartamú Szerződés esetén a **biztosítási időszak** a biztosítási évfordulókhoz igazodó 1 éves időtartam. Az **első biztosítási időszak** a Biztosító kockázatviselésének kezdetétől az első biztosítási évfordulóig terjedő időtartam.

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 adatközlésben foglaltaknak és a Szerződés tartalmának megfelelően további egy biztosítási időszakra folytatódik.

Határozott tartamú Szerződés esetén a biztosítás tartama (a biztosítási időszak) a Biztosító kockázatviselésének a kezdete és lejárata közötti időszak, amely dátumok a Szerződésben és Kötvényen kerülnek rögzítésre. A határozott tartam lejárataival a Szerződés automatikusan megszűnik, kivéve, ha a lejáratot megelőzően a Biztosító és Szerződő ettől eltérően állapodnak meg.

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Affinity csoportos személybiztosítás általános szerződési feltételei

Affinity személybiztosítás különös szerződési feltételei

Biztosított

A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

A szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló

A biztosítási díj megfizetése

A Felek közötti elszámolás, adatközlés, változásjelentés

A szerződés megszűnése, kockázatviselés megszűnése

Az egyes biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés megszűnése

A biztosítási fedezetek különös szerződési feltételei

■ Közlekedési baleseti haláleset biztosítás különös szerződési feltételei

Függelék

D.4. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ MEGFIZETÉSE

A Szerződés kezdetére vonatkozóan a Biztosító meghatározza az első biztosítási időszakra vonatkozó kezdeti (első) biztosítási díjat, mely mindaddig érvényes marad, amíg azt az elszámolás szabályai (D.5. pont) szerint annak módosítása nem válik szükségessé.

A Szerződés első díja a kockázatviselés kezdetének napján esedékes. A Szerződés további biztosítási időszakokra vonatkozó díjai az egyes biztosítási időszakok első napján, előre esedékesek.

A Biztosító hozzájárulhat a biztosítási időszakokra eső díjak részletekben történő fizetéséhez. Részletfizetés esetén a díjak a megfelelő részletfizetési időszak első napján előre esedékesek.

A biztosítás a Felek megállapodásának függvényében egyszeri vagy rendszeres díjfizetésű lehet.

Egyszeri díjfizetés esetén a Szerződő vállalja, hogy a teljes biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási díjat valamennyi bejelentett (regisztrált) Biztosítottra vonatkozóan egy összegben megfizeti.

Rendszeres díjfizetés esetében a Szerződő havi, negyedéves, féléves, éves díjfizetési gyakoriságot választhat. A Szerződő vállalja, hogy a Szerződés gyakoriság szerinti díját az adott biztosítási időszakban bejelentett (regisztrált) Biztosítottra vonatkozóan a díjrészlet esedékességének megfelelően egy összegben fizeti meg. A díjfizetés gyakoriságát a Szerződő a biztosítási évfordulókon megváltoztathatja, amennyiben erre irányuló kérését a biztosítási évforduló előtti 45. napig írásban jelzi a Biztosítónak és a Biztosító ahhoz írásban hozzájárul.

A biztosítás első díja a kockázatviselés kezdőnapján, a folytatólagos (rendszeres) díj pedig mindig előre, annak a biztosítási időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. Amennyiben a Szerződés halasztott díjfizetéssel (vagy halasztott díjfizetéssel és egyben halasztott kockázatviselési kezdettel) jön létre, az első biztosítási díj legkésőbb a kockázatviselés kezdetétől (D.2. pont) számított 30. nap 24:00 óráig esedékes.

A díjfizetés kizárólag banki átutalással teljesíthető. A biztosítási díj akkor tekintendő megfizetettnek, amikor az a Biztosító erre rendszeresített számlájára, a Szerződésre egyértelműen azonosíthatóan teljes egészében beérkezett.

A Biztosítót a kockázatviselés teljes tartamára – az utolsó naptári hónap végéig – illeti meg a biztosítási díj.

Az esedékes díjrészletnél magasabb összeg befizetésével többlétszolgáltatásra jogosultság nem keletkezik. A befizetett díjtöbbletet kamatmentes díjelőlegként kezeli a Biztosító és a következő esedékes díjrészletbe beszámítja.

A Biztosító a **biztosítási díj részleges megfizetését** nem fogadja el; a Biztosító a részlegesen megfizetett biztosítás díjat a Szerződő részére kamatmentesen visszautalja és a díjfizetési kötelezettség elmulasztására vonatkozó szabályok (D.6. pont) szerint jár el.

D.5. A FELEK KÖZÖTTI ELSZÁMOLÁS, ADATKÖZLÉS, VÁLTOZÁSJELENTÉS

A Felek közötti elszámolás, adatközlés és változásjelentés részletes szabályait a Szerződés tartalmazza.

A Szerződő az adott időszak alatt bekövetkezett – a Biztosítottakat érintő – változásokat a Szerződésben meghatározott módon, adattartalommal és határidőn belül köteles a Biztosítónak bejelenteni. A Szerződésbe új Biztosítottat annak tartama alatt bármikor be lehet jelenteni.

Határozatlan tartamú biztosítás esetén a következő biztosítási időszakra vonatkozó díj előzetes megállapítása:

- A Biztosító a biztosítási évfordulót legalább 30 nappal megelőzően a Szerződő által addig közölt adatok alapján megállapítja a következő biztosítási időszakra vonatkozó előzetes biztosítási díjat és erről tájékoztatja a Szerződőt.
- A Szerződő és a Biztosító a lezáruló biztosítási időszak vége előtt véglegesítik a következő biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási kockázatokat, szolgáltatásokat és a biztosított csoportot.
- A Biztosító megküldi a Szerződő részére a következő biztosítási időszakra vonatkozó, pontosított előzetes biztosítási díjat.

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 – a D.6.1 pont rendelkezéseinek figyelembevételével – kivéve, ha a biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.

Affinity csoportos személybiztosítás általános szerződési feltételei

Affinity személybiztosítás különös szerződési feltételei

Biztosított

A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

A szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló

A biztosítási díj megfizetése

A Felek közötti elszámolás, adatközlés, változásejelentés

A szerződés megszűnése, kockázatviselés megszűnése

Az egyes biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés megszűnése

A biztosítási fedezetek különös szerződési feltételei

■ Közlekedési baleseti haláleset biztosítás különös szerződési feltételei

Függelék

D.6. A SZERZŐDÉS MEGSZŪNÉSE, KOCKÁZATVISELÉS MEGSZŪNÉSE

D.6.1. Díjfizetési kötelezettség elmulasztása

Ha az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, és díjfizetési halasztásban írásban sem állapodtak meg, a Biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a Szerződőt a felszólítás elküldésétől számított 30 napos póthatáridő kitűzésével a teljesítésre írásban felhívja.

A póthatáridő eredménytelen elteltével a Szerződés visszamenőlegesen, a díjjal fedezett időszak utolsó napjának leteltével megszűnik, kivéve, ha a Biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti. A Biztosító a biztosítási szolgáltatást a biztosítási díj késedelmes fizetése esetén a késedelembe esés időpontjától korlátozhatja, illetve szüneteltetheti.

Amennyiben a Szerződő a biztosítás díját (díjrészletét) annak esedékességkor nem egyenlíti ki azokra a Biztosítottakra, akikre vonatkozóan a díjat a Biztosító az adatszolgáltatás (lejelentés) alapján megállapította, úgy a Biztosító a kockázatot az elmaradt díj (díjrészlet) esedékességét követő 30. napig bezárólag viseli ezekre a Biztosítottakra. Amennyiben a Szerződő az elmaradt díjat (díjrészletet) ezen idő alatt nem fizeti meg és a Felek halasztásban sem állapodnak meg, úgy a kockázatviselés az esedékességet követő 30. nap leteltével megszűnik ezekre a Biztosítottakra.

D.6.2. A határozott tartam lejártá

A határozott tartamra kötött Szerződés esetén a tartam lejártá napjának végével szűnik meg a Szerződés, kivéve, ha a lejáratot megelőzően a Biztosító és Szerződő ettől eltérően állapodnak meg.

A Felek eltérő megállapodásának hiányában a határozott tartam lejártá nem eredményezi automatikusan a Szerződés hatálya alá tartozó Biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés megszűnését. **Az egyes Biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés időtartamának vége (lejárat napja) eltérhet a határozott tartamra kötött Szerződés lejárat napjának végétől a D.7. b) pontban meghatározottak szerint.**

D.6.3. A Szerződő jogutód nélküli megszűnése

A Szerződő jogutód nélküli megszűnése esetén az erről szóló határozatban feltüntetett megszűnés napjának leteltével a Szerződés megszűnik.

D.6.4. Rendes felmondás

A Szerződő vagy a Biztosító a határozatlan tartamú Szerződést legkésőbb a biztosítási időszak végét megelőző 30 nappal írásban felmondhatják a biztosítási időszak végére.

D.6.5. Közös megegyezés

A Szerződés a Felek közös megegyezésével bármikor megszüntethető.

D.7. AZ EGYES BIZTOSÍTOTTAKRA VONATKOZÓ KOCKÁZATVISELÉS MEGSZŪNÉSE

Valamely Biztosítottra vonatkozóan a Biztosító kockázatviselése automatikusan megszűnik az alábbi esetekben:

- az adott Biztosítottra vonatkozó díjfizetési kötelezettség elmulasztása (D.6.1.) esetén
- az adott Biztosítottra vonatkozó, a Biztosítóhoz történő adatközlést követő nap 0.00 órától számított, Szerződésben meghatározott határozott időtartam lejártával (D.6.2),
- a Szerződés megszűnésének D.6.3–D.6.5 esetei, a Szerződés megszűnése napjának végével;
- ha a Biztosítottnak a Szerződésbe meghatározott csoporthoz való tartozása bármely okból megszűnik, a csoporttagság utolsó napjának leteltével;
- az adott regisztrált gépjárműre vonatkozóan az értékesítés napját követő nap 0 óra 00 perctől számított 1 éves tartam lejártával;
- az adott regisztrált gépjárműre vonatkozóan a Biztosító közlekedési baleseti haláleset miatt szolgáltatást teljesített, a teljesítés napjának leteltével.

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Affinity csoportos személybiztosítás általános szerződési feltételei

Affinity személybiztosítás különös szerződési feltételei

Biztosított

A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

A szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló

A biztosítási díj megfizetése

A Felek közötti elszámolás, adatközlés, változásjelentés

A szerződés megszűnése, kockázatviselés megszűnése

Az egyes biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés megszűnése

A biztosítási fedezetek különös szerződési feltételei

■ Közlekedési baleseti haláleset biztosítás különös szerződési feltételei

Függelék

D.8. A BIZTOSÍTÁSI FEDEZETEK KÜLÖNÖS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI

Közlekedési baleseti haláleset biztosítás különös szerződési feltételei

Termékkód: 487

Biztosítási esemény meghatározása	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.
Biztosító által nem fedezett károk felsorolása (kizárások)	A biztosítási fedezet nem terjed ki az Általános Szerződési Feltételek C.13. pontjában meghatározott eseményekre.
Összeghatár (limit)	A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a biztosítottra vonatkozó, a közlekedési baleset időpontjában érvényes biztosítási összeget fizeti ki.
Önrész mértéke	Nincs önrész.
Megjegyzés	Jelen különös szerződési feltételek az általános szerződési feltételekkel együtt érvényesek.

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Affinity csoportos személybiztosítás általános szerződési feltételei

Affinity személybiztosítás különös szerződési feltételei

Függelék

Függelék

Dokumentum meghatározása		Közlekedési baleseti haláleset biztosítás
Orvosi dokumentumok	Boncolási jegyzőkönyv	x
	Halottvizsgálati bizonyítvány	x
	Halotti anyakönyvi kivonat	x
	Hagyatékátadó végzés	x
	Öröklési bizonyítvány	x
	Vizsgálatot végző orvos adatai	x
	Illetékes hatóság szakvéleménye az egészségkárosodás mértékéről	
	Egészségkárosodást megállapító társadalombiztosítási határozat	
	Egészségügyi ellátás és a gyógyulási időszak orvosi dokumentációja	
	Baleseti sérülést és következményeit dokumentáló orvosi igazolások	x
	Ambuláns lap, ellátási lap	
	Kórházi zárójelentés	
	Véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény	x
Számlák, bizonylatok, igazolások, jegyzőkönyvek	Javítási/tisztítási számla	
	Hivatalos dokumentumok pótlásának/kiadásának számlája	
	Egyéb számla, amely alátámasztja a káreseményt	
	Ruha/poggyász eredeti beszerzési számlája	
	A biztosított vezetői engedélye	x
	Jármű forgalmi engedélye	x
	Baleseti jegyzőkönyv	x
	Hatósági eljárás határozata, jegyzőkönyve	x
	Rendőrségi eljárás jegyzőkönyve	x
	Javíthatatlanságot alátámasztó írásos szakvélemény	
	Átképzési költségek számlája	
	Átképző intézmény igazolása a képzésről, részvételről	
	Kerekesszék költségét igazoló számla	
	Baleseti mentési és szállítási költség számlája	
	Gyógyászati segédeszközök költségének számlája	
	Orvosi/kórházi költségek számlája	
	Számlák kifizetését igazoló bizonylatok	
Egyéb	Szolgáltatási igénybejelentő (kárbejelentő) nyomtatvány	x
	Sérült ruha, poggyász, iratok listája/fényképe	

UNIQA Biztosító Zrt.
1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.
Tel.: +36 1/20/30/70 5445-555 · Fax: +36 1 2386-060
E-mail: info@uniqa.hu · www.uniqa.hu