

Felelősség- és balesetbiztosítás

Biztosítási termékismertető



Groupama
Biztosító

A társaság:

Groupama Biztosító Zrt.

Magyarországon bejegyzett, a Magyar Nemzeti Bank által felügyelt biztosító részvénytársaság.

Tevékenységi engedély száma: H-EN-II-130/2016.

A termék:

VADÁSZFELELŐSSÉG

ÉS BALESETBIZTOSÍTÁS

A termékre vonatkozó teljes körű, szerződésalkötés előtti és szerződéses tájékoztatás a következő dokumentumban található: Groupama Biztosító Zrt. GB929 jelű Vadászfelelősség és Balesetbiztosítás feltételei és ügyféltájékoztatója.

Milyen típusú biztosításról van szó?

Jelen biztosítás olyan felelősségbiztosítás, mely a vadászjeggyel vagy vadászati engedéllyel rendelkező természetes személy biztosított által, vadász minőségében okozott dologi és személyi sérülések károkból eredő követelések és sérelemdíj megtérítése alól mentesíti a biztosított vadászt. Emellett a biztosítás olyan balesetbiztosítás, mely a biztosítási szerződés szerinti feltételek alapján védelmet nyújt a biztosított vadász számára, a vadászat során balesetből eredően bekövetkező sérüléseire.



Mire terjed ki a biztosítás?

- ✓ A felelősségbiztosítási fedezet esetén a biztosítási esemény a biztosított, vadász minőségében, fegyveres vagy nem fegyveres vadászat során, a szerződés hatálya alatt, Magyarország területén másnak okozott dologi és személyi sérülések kár, amelyek megtérítéséért a biztosított a magyar jog szabályai szerint felelősséggel tartozik és amelyek nem szerepelnek a mentesülések, kizárások, nem fedezett események között.
- ✓ Biztosítási eseménynek minősül továbbá a hatóság által védetté nyilvánított állatok véletlen (gondatlan) elejtése miatt Biztosítottat terhelő bírság és/vagy kártérítési kötelezettségek.
- ✓ Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító megtéríti a biztosítási eseménnyel kapcsolatban bekövetkező élet, testi épség és az egészség személyiségi jog megsértése alapján felmerülő sérelemdíjat is.
- ✓ Felelősségbiztosítási fedezet körébe tartozóan a biztosító maximum 20 000 000 Ft káreseményenkénti/biztosítási időszakonkénti/biztosítottankénti (kártérítési limit) szolgáltatást teljesít.
- ✓ A balesetbiztosítási fedezet körébe tartozóan a biztosító az alábbi szolgáltatásokat teljesíti:
 - ✓ baleseti halál esetén 1 500 000 Ft egy összegben történő kifizetését;
 - ✓ baleseti rokkantság esetére 1 500 000 Ft szolgáltatást 100%-os rokkantság esetén, illetve a biztosítási összegnek a rokkantság fokával arányos hányadát 10-99%-os rokkantság esetén; csonttörés, csontrepedés vagy 10% alatti rokkantság esetére egyszeri 60 000 Ft gyógyulási támogatás szolgáltatást;
 - ✓ kórházi ápolás esetén: térítés 4000 Ft/nap, önrész nincs, a térítés felső határa legfeljebb 15 nap;



Mire nem terjed ki a biztosítás?

- A biztosító semmilyen esetben sem teljesít szolgáltatást a következő biztosítási események vonatkozásában:
- ✗ a külföldön (nem Magyarország határain belül) okozott és bekövetkezett káreseményekre
 - ✗ a más felelősségbiztosítás által fedezett károkra
 - ✗ a vadászat során bekövetkező és a biztosított vadászkutya tartói minőségére visszavezethető károkra
 - ✗ ha a halálos baleset szívinfarktus, epilepszia vagy agyvérzés miatt következett be
 - ✗ ha a baleset összefügg a biztosított ittas állapotával, illetve kábítószer vagy bódító hatású anyag használatával, nem orvos által előírt gyógyszer fogyasztása miatti tudatzavarral, belátási képesség csökkenésével
 - ✗ mentális és viselkedészavarokkal összefüggésben bekövetkező biztosítási eseményekre
 - ✗ baleset előtt bármely okból sérült, csonka, nem ép vagy funkciójában korlátozott testrészekre, szervekre



Milyen korlátozások vannak a biztosítási fedezetben?

A biztosító bizonyos feltételek fennállása esetén nem teljesít szolgáltatást:

A biztosító mentesül szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással

- a szerződő vagy a biztosított,
- a szerződővel vagy a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk, alkalmazottjuk vagy megbízottjuk; vagy a biztosított jogi személynek vezető beosztású tisztségviselője;
- vagy a biztosított vagyontárgy kezelésére jogosított tagja, munkavállalója vagy megbízottja okozta.

A fenti rendelkezést a kármegelőzési és a kárenyhítési kötelezettség megszegésére is alkalmazni kell.

A biztosító bizonyos feltételek fennállása esetén csak korlátozott szolgáltatást teljesít a következő biztosítási események vonatkozásában:

! Amennyiben a biztosítási védelem szintjét kártérítési limit határozza meg, akkor a biztosító legfeljebb ennek a kártérítési limitnek az összegéig szolgáltat.



Hol érvényes a biztosításom?

- ✓ A biztosítás területi hatálya Magyarország.



Milyen kötelezettségeim vannak a biztosítással kapcsolatban?

A szerződéskötéskor jelentkező kötelezettségek:

Tájékoztatási kötelezettség: A szerződő (biztosított) a szerződéskötéskor köteles a biztosítás szempontjából lényeges minden körülményt a biztosítóval közölni, amelyeket ismernie kellett.

A szerződés időtartama alatt fennálló kötelezettségek:

- Kármegelőzési kötelezettség: Gondosan és körültekintően kell eljárni, hogy ne következzen be káresemény, például:
a vadászathoz használt fegyverek karbantartásáról folyamatosan gondoskodni kell.
- Kárenyhítési kötelezettség: Amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezik, akkor az adott helyzetben elvárható módon kell cselekedni, hogy minél kisebb kár keletkezzen, például a baleset után haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe venni, az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatni kell, és gondoskodni kell a megfelelő ápolásról. Általában törekedni kell a baleset következményeinek lehetőség szerinti enyhítésére.

Kár bekövetkezése, bejelentése esetén felmerülő kötelezettségek:

- A káreseményt a tudomásszerzéstől számítva 30 napon belül személyesen vagy írásban a biztosítónál be kell jelenteni,

a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését. A biztosítási szerződésből eredő igények elévülési ideje 5 év.

- A károsodott vagyontárgy helyreállításával várni kell a kárfelvételi eljárás megindulásáig, de legfeljebb 5 napig.

A kárt az alábbi elérhetőségeken lehet bejelenteni:

Groupama Biztosító Zrt., Szolgáltatás/Speciális Kárrendezés,
telefon: +36 30 535 5200, technikai postaláda:

vadaszkar@groupama.hu.

A kárbejelentéskor meg kell adni a biztosított adatait (név, cím, elérhetőség), a káreset helyszínének címét, a kár bekövetkezésének vagy észlelésének időpontját, a kár rövid leírását, a biztosított által becsült kárösszeget, biztosítás megkötésének időpontját, az adószámot; a károsult nevét, címét, születési helyét és idejét, anyja nevét, állampolgárságát, elérhetőségét.

Díjfizetési kötelezettség.



Mikor és hogyan kell fizetnem?

A biztosítási díja egyszeri díj, amelyet a biztosított jogviszony létrejöttékor előre összegben kell megfizetni a teljes biztosítási időszakra.

A biztosítási díj mértéke:

Vadászjegy esetén: 3 000 Ft/biztosított/biztosítási időszak

Vadászati engedély esetén: 4 000 Ft/biztosított/30 nap



Mikortól meddig tart a kockázatviselés?

A kockázatviselés tartama vadászjegy esetén a kockázatviselés kezdetétől a vadászati év végéig tart (február 28., szökőéven

29. napjáig), illetve vadászati engedély esetén a vadászati engedélyben megjelölt lejáratú dátumig tart.



Hogyan szüntethetem meg a szerződést?

A biztosítási szerződés határozott idejű. A biztosítási szerződés határozott időre, legfeljebb egy évre jön létre és a határozott idő

lejáratával vagy a biztosított halálával szűnik meg.



GB929 JELŰ VADÁSZFELELŐSSÉG ÉS BALESETBIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI ÉS ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓJA

Tartalomjegyzék

1. A biztosítási szerződés alanyai	2
2. Biztosítási esemény.....	2
3. A biztosítási szerződés megkötése és létrejötte.....	2
4. A biztosítási szerződés tartama,a biztosítási évforduló és a biztosítási időszak	3
5. A kockázatviselés kezdete, tartama és területi hatálya	3
6. A biztosítási szerződés módosítása	3
7. A biztosítási kockázat jelentős növekedése	3
8. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei.....	3
9. A biztosítási díj, díjfizetés szabályai	3
10. A biztosítási összeg (kártérítési limit).....	3
11. Önrészesedés.....	3
12. A biztosító szolgáltatása	3
13. A szerződő felek speciális kötelezettségei	5
14. Mentésülés	7
15. Kizárások, nem fedezett események	7
16. Egyéb rendelkezések	7
17. Elektronikus úton történő szerződéskötésről szóló tájékoztató	7
18. Távértékesítési tájékoztató elektronikus csatornán tett csatlakozási nyilatkozat útján létrejött biztosítási jogviszony esetén	8
19. Záró rendelkezések.....	8
20. Eltérés a korábban alkalmazott feltételektől és a szokásos szerződési gyakorlattól	8

Jelen vadászfelelősség és balesetbiztosítás (továbbiakban: biztosítás) biztosítási feltételei és ügyféltájékoztatója (a továbbiakban: a biztosítási feltételek) azokat a rendelkezéseket tartalmazza, amelyeket – ellenkező szerződéses kikötés hiányában – a Groupama Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) vadászfelelősség- és balesetbiztosítási szerződéseire (továbbiakban a biztosítási szerződés) alkalmazni kell, feltéve, hogy a biztosítási szerződést ezen feltételekre hivatkozással kötötték.

A biztosítási feltételek alapján a biztosító köteles a biztosítási feltételekben meghatározott kockázatra fedezetet nyújtani, és a kockázatviselés kezdetét követően bekövetkező biztosítási esemény esetén a biztosítási feltételekben meghatározott szolgáltatást teljesíteni. A biztosítóval szerződő fél díj fizetésére köteles.

A biztosítási feltételek felelősségbiztosításra vonatkozó rendelkezései alapján a biztosított követelheti, hogy a biztosító a szerződésben megállapított mértékben és módon mentesítse őt olyan kár megtérítése alól, amelyért jogszabály szerint felelős.

A biztosítási feltételek balesetbiztosításra vonatkozó rendelkezései alapján a biztosító különösen a biztosított baleset miatt bekövetkező halála, marandó egészségkárosodása (baleseti rokkantsága) esetén a szerződésben meghatározott biztosítási összeg fizetésére, vagy a szerződésben meghatározott egyéb szolgáltatásra vállal kötelezettséget.

A biztosítási szerződés, a biztosított nyilatkozat, a szerződéshez kapcsolódó nyilatkozatok, a biztosítási feltételek és ügyféltájékoztató, a fedezetet igazoló dokumentum a felek közötti megállapodás minden feltételét tartalmazza, így a korábbi megállapodások, nyilatkozatok hatályukat veszítik, és nem képezik jelen szerződés részét.

1. A biztosítási szerződés alanyai

A biztosítási szerződés alanyai a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a biztosító.

1.1. Biztosító

A Groupama Biztosító Zrt., amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli, és a jelen biztosítási feltételekben meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén a biztosítási szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.

A biztosító legfontosabb adatai

Név: Groupama Biztosító Zrt.

Székhely: Magyarország, 1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/C

Levélcím: 1380 Budapest, Pf. 1049

Jogi formája: zártkörűen működő részvénytársaság (alapítva 1987)

Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-041071

Társaságunk a Fővárosi Törvényszék Cégbíróságánál került bejegyzésre.

1.2. Szerződő

Az a személy, aki valamely vagyoni vagy személyhez fűződő jogviszonya alapján a biztosítási esemény elkerülésében érdekelt, vagy a biztosítást ilyen személy (biztosított) javára köti meg. Az e rendelkezés ellenére kötött biztosítási szerződés semmis. A szerződőt terheli a díjfizetési kötelezettség, a biztosító a jognyilatkozatokat hozzá intézi, és a szerződő köteles a nyilatkozatok megtételére is.

1.2.1. Fogyasztó

Fogyasztó a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy.

1.2.2. Vállalkozás

Vállalkozás a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körében eljáró személy.

1.3. Biztosított

Jelen biztosítási feltételek szerint biztosított kizárólag érvényes vadászjeggyel vagy érvényes vadászati engedéllyel rendelkező tizenhatalmadik életévét betöltött természetes személy, vagy jogi személy (vadásztársaság) lehet vadász minőségében.

Jelen biztosítási feltételek szerint biztosított az érvényes vadászjeggyel és a fegyvertartáshoz szükséges érvényes egészségügyi alkalmasságot tanúsító igazolással rendelkező, a tizenhatalmadik életévét betöltött, de a tizenhatalmadik életévét be nem töltött természetes személy is, a vad védelméről, a vadgazdálkodásról, valamint a vadászatról szóló 1996. évi LV. törvényben meghatározott további együttes feltételek fennállása esetén.

1.4. Károsult

Felelősségbiztosítás esetén károsult az a személy, akinek a biztosított a jogellenes és felróható károkozó magatartásával kárt okoz.

1.5. Kedvezményezett

Balesetbiztosítás esetén a kedvezményezett az a személy, aki a biztosító szolgáltatására jogosult. Jelen biztosításban kedvezményezett a biztosított baleseti halála esetén a biztosított örököse(i), minden más biztosítási esemény esetén a biztosított.

2. Biztosítási esemény

2.1. Felelősségbiztosítás

Jelen feltétel alapján biztosítási esemény a biztosított, vadász minőségében, fegyveres vagy nem fegyveres vadászat során, a szerződés hatálya alatt, Magyarország területén másnak okozott dologi és személyi sérüléssel kár, amelyek megtérítéséért a biztosított a magyar jog szabályai szerint felelősséggel tartozik és amelyek nem szerepelnek a mentesülések, kizárások, nem fedezett események között.

Fegyveres vadászatnak kizárólag a vad védelméről, a vadgazdálkodásról, valamint a vadászatról szóló 1996. évi LV. törvényben meghatározott, és az erre vonatkozó engedély birtokában vadászlőfegyverrel és elöltöltő fegyverrel folytatott vadászat minősül. Vadászati célra engedélyezett a legalább negyvenöt centiméter csőhosszúságú vadászlőfegyver, a legalább negyvenöt centiméter csőhosszúságú elöltöltő fegyver és kegyelemlövés céljából a vadász a számára engedélyezett maroklőfegyver.

Nem fegyveres vadászatnak kizárólag a vad védelméről, a vadgazdálkodásról, valamint a vadászatról szóló 1996. évi LV. törvényben meghatározott, és az erre vonatkozó engedély birtokában a ragadozó madárral, vadászijjal, vadászvevővel, magyar agárral, jogszerű csapdázási módszerrel folytatott vadászat minősül.

Biztosítási eseménynek minősül továbbá a hatóság által védetté nyilvánított állatok véletlen (gondatlan) elejtése miatt biztosítottat terhelő bírság és/vagy kártérítési kötelezettségek.

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító megtéríti a biztosítási eseménnyel kapcsolatban bekövetkező, az élet, testi épség és az egészség személyiségi jog megsértése alapján felmerülő sérelemdíjat is.

2.2. Balesetbiztosítás

Baleset a biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő külső behatás, amelyből eredően a biztosított a bekövetkezésétől számított egy éven belül meghal, vagy 2 éven belül végleges munkaképtelenséget, marandó egészségkárosodást (baleseti rokkantságot), és/vagy azonnali múlékony sérülést szenved.

Jelen feltételekben balesetnek minősülnek az alábbi események is, amennyiben ezek a biztosított akaratán kívül, hirtelen következnek be:

- vízbefúlás;
- égési sérülések, leforrázás, villámcsapás, elektromos áram hatásai;
- károsító gázok, gőzök belélegzése, mérgező vagy maró anyagok szervezetbe való kerülése.

A betegségek bekövetkezése nem minősül balesetnek, a fertőző betegségek bekövetkezése nem tekinthető baleseti következménynek. Az öngyilkosság és az öngyilkossági kísérlet nem baleset.

Betegség: Az orvostudomány aktuális, általánosan elfogadott álláspontja szerint a biztosított egészségében bekövetkező rendellenes testi vagy szellemi állapot, mely nem minősül baleseti eredetűnek és objektív tüneteket mutat.

Jelen feltételek szerint a balesetbiztosítási fedezet kizárólag a vadásztársaság, vagy más vadászatszervező által rendezett fegyveres vadászat, illetve a biztosított egyéni vadászatán a vadászattal és a vadásztársaság vadgazdálkodásával összefüggő tevékenység során bekövetkező, jegyzőkönyvvel dokumentált, Magyarország területén bekövetkezett balesetre terjed ki.

3. A biztosítási szerződés megkötése és létrejötte

3.1. A szerződő a biztosítási szerződés megkötését kezdeményezheti:

- vadászjeggyel rendelkező személy esetén személyesen a

területileg illetékes vadászkamaránál, vagy elektronikus úton az Országos Magyar Vadászkamara (továbbiakban: OMVK) VadON rendszerében;

– vadászati engedéllyel rendelkező személy elektronikus úton az OMVK VadON rendszerében.

3.2. A biztosítási szerződés a vadászjegy érvényesítésének vagy a vadászati engedély jóváhagyásának napján jön létre, feltéve, hogy a szerződő a biztosítási díjat az érvényesítés vagy engedély jóváhagyását megelőzően befizeti.

3.3. A biztosítási szerződés létrejöttéről a biztosító fedezetigazolást állít ki.

4. A biztosítási szerződés tartama, a biztosítási évforduló és a biztosítási időszak

4.1. A biztosítási szerződés tartama

A biztosítási szerződés határozott tartamra jön létre.

4.2. A biztosítási évforduló

A biztosítási szerződés határozott idejű, így évforduló nem kerül alkalmazásra.

4.3. A biztosítási időszak

4.3.1. Biztosítási időszak vadászjegy esetén

A biztosítási időszak tartama legfeljebb egy év, amely időszak a kockázatviselés kezdetétől a vadászati év végéig tart (február 28., szökőévben 29. napjáig).

4.3.2. Biztosítási időszak vadászati engedély esetén

A biztosítási időszak tartama legfeljebb egy év, amely időszak a kockázatviselés kezdetétől az engedélyben megjelölt lejáratú dátumig tart.

5. A kockázatviselés kezdete, tartama és területi hatálya

5.1. A kockázatviselés kezdete és vége

A biztosítási tartammal megegyezően a biztosított által tett nyilatkozaton megjelölt időponttól kezdődően, vadászjegy esetén a vadászati év végéig, illetve vadászati engedély esetén a vadászati engedélyben megjelölt lejáratú dátumig tart.

5.2. Kockázatviselés tartama

A kockázatviselés kezdete és kockázatviselés vége közötti időtartam, amely alatt a biztosító kockázatviselése fennáll. A biztosító kockázatviselése felelősségbiztosítás esetén a kockázatviselési tartam alatt okozott, bekövetkezett, legkésőbb a biztosítás szerződés megszűnését követő 30 napon belül a biztosítónak bejelentett károokra, balesetbiztosításnál a balesetből bekövetkező halál esetén a balesettől számított 1 éven belül, baleseti rokkantság esetén 2 éven belül bekövetkezett biztosítási eseményre terjed ki.

5.3. Kockázatviselés terület hatálya

A biztosító kockázatviselése kizárólag Magyarország területén belül okozott és bekövetkezett károokra, balesetekre terjed ki.

6. A biztosítási szerződés módosítása

A biztosítás szerződés a szerződés tartama alatt nem módosítható.

7. A biztosítási kockázat jelentős növekedése

Amennyiben a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.

Amennyiben a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő fél figyelmét felhívta.

8. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei

A biztosítási szerződés a biztosított vonatkozásában az alábbi esetekben szűnik meg:

- a biztosítási szerződés tartamának lejáratával;
- a biztosított halála (ezen belül baleseti halála) esetén, a biztosított halálának időpontjával.

9. A biztosítási díj, díjfizetés szabályai

9.1. Biztosítási díj

A biztosítási díja egyszeri díj, amelyet a biztosított jogviszony létrejöttékor előre egyösszegben kell megfizetni az adott biztosítási időszakra.

A biztosítási díj mértéke:

Vadászjegy esetén:

– 3000 Ft/biztosított/biztosítási időszak.

Vadászati engedély esetén:

Időtartam	Ft/biztosított
1- 30 nap	4 000
31- 60 nap	8 000
61- 90 nap	12 000
91-120 nap	16 000
121-150 nap	20 000
151 naptól 1 évig	24 000

10. A biztosítási összeg (kártérítési limit)

10.1. Biztosítási összeg (kártérítési limit), fedezetfeltöltés szabályai

A biztosítási esemény bekövetkezésekor érvényes biztosítási összeg (kártérítési limit) a biztosító szolgáltatási kötelezettségének a felső határa.

Káreseményenkénti kártérítési limit az a legmagasabb összeg, amit a biztosító egy biztosítási eseménnyel összefüggésben megtérít.

A biztosítási időszakra meghatározott kártérítési limit az a legmagasabb összeg, amelyet a biztosító egy biztosítási időszak alatt összesen megtéríthet.

10.2. A biztosítási összegek

Felelősségbiztosítás esetén (kártérítési limit)

20 000 000 Ft káreseményenként és biztosítási időszakonként és biztosítottanként.

Balesetbiztosítás esetén

A balesetbiztosításra vonatkozó biztosítási összegeket a 12.2. pont tartalmazza.

Az adott biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási összeg az ugyanazon biztosítási időszakban bekövetkezett balesetbiztosítási esemény miatt kifizetett összeggel csökken, kivéve, ha a szerződő fél a díjat megfelelően kiegészíti.

Az adott biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási összeget a biztosító abban az esetben csökkentheti, ha arra legkésőbb a szolgáltatás teljesítésével egyidejűleg írásban felhívta a szerződő fél figyelmét, és a fedezetfeltöltés díját közölte. Amennyiben a szerződő fél a fedezetfeltöltés jogával nem él, a szerződés a kifizetett összeggel csökkentett kártérítési limit mellett marad hatályban a folyó biztosítási időszakra.

11. Önrészesedés

A biztosító önrészesedést nem alkalmaz.

12. A biztosító szolgáltatása

12.1. Felelősségbiztosítás esetén

A biztosító az alábbi fogalmakat egyéb megállapodások hiányában mindig az alábbi meghatározások szerinti jelentéstartalommal használja:

Személyi sérüléses kár: ha a károsult meghal, maradandó egészségkárosodást (baleseti rokkantság) vagy testi sérülést szenved.

Dologi kár: valamilyen vagyontárgy megsemmisülése, elpusztulása, elvesztése, megrongálódása, értékcsökkenése. Dolognak számít minden birtokba vehető testi tárgy, így a pénz és az értékpapír is.

A biztosító a biztosítási eseménnyel kapcsolatban felmerült kárként a kártérítési limit erejéig megtéríti a károsultat ért azon károkat, melyekért a biztosított kártérítési felelősséggel tartozik a magyar jog szabályai szerint, így:

– dologi és személyi sérüléses károknál a károkozó körülmény folytán a károsult vagyonában beállt értékcsökkenést, valamint a károsultat ért vagyoni hátrányok kiküszöböléséhez szükséges költségeket, illetve a

személyi sérülések károk esetén a károsult magánszemély jövedelemkiadását;

- személyi sérülések károk esetén a biztosítottat terhelő sérelemdíj;
- a kártérítési követelés, illetve sérelemdíj után felszámítható késedelmi kamatot, kivéve, ha a késedelmi kamat a kárbejelentési kötelezettség késedelmes teljesítése miatt áll fenn;
- a biztosítási eseménnyel összefüggésben keletkezett jogi eljárás költségeit, a biztosított jogi képviselőletét ellátó ügyvéd megbízási díját, illetve a jogalap vagy összecszerőség megállapítása érdekében felkért szakértő költségét, amennyiben ezek a biztosító előzetes írásbeli jóváhagyása, vagy útmutatása alapján merültek fel;
- a biztosítottat terhelő társadalombiztosítási megtérítési igényeket;
- kárenyhítés, kárelhárítás körébe eső indokolt és igazolt költségeket. A kárenyhítés és kárelhárítás körébe eső költségeket a biztosító akkor is megtéríti, ha azok nem vezettek eredményre;
- személyi sérülések károk esetén a fentiekben túl a biztosító megtéríti továbbá a károsult személyi sérülése kapcsán felmerülő vagyoni károkat, a sérült állapotával összefüggő és az orvosilag indokolt vagyoni kiadásokat. A sérült állapotával összefüggő vagyoni kiadások indokoltságát a biztosító orvosszakértője állapítja meg.

Jelen biztosítási feltétel alkalmazása szempontjából:

- a kár okozásának időpontja az a nap, amikor a kárt előidéző cselekmény megtörtént. Amennyiben a károkozás mulasztással valósul meg, a károkozás időpontja az a nap, amikor a mulasztást még a kár bekövetkezése nélkül pótolni lehetett volna;
- sorozatkár esetén a károkozás időpontja a sorozatkárhoz vezető első cselekmény időpontja;
- a kár bekövetkezésének időpontja az a nap, amiktől a biztosított kártérítési fizetési kötelezettsége esedékessé válik;
- személyi sérülések károk tekintetében a kár bekövetkezésének időpontja:
- halál esetén a halál beállta;
- testi sérülés esetén a sérülés időpontja, abban az esetben is, ha a károsult a testi sérülés miatt, annak bekövetkezésétől számított egy éven belül meghal;
- egészségkárosodás esetén a károsodás időpontja;
- egészségromlás (lassú lefolyású személyi sérüléses kár) esetén – vitás esetben – amikor az orvos első alkalommal megállapította az egészségromlást.
- dologi károk tekintetében a kár bekövetkezésének időpontja a károsodás időpontja;
- a biztosítási eseménnyel kapcsolatosan bekövetkező, az élet, testi épség és az egészség mint személyiségi jog megsértése esetén a sérelem bekövetkezésének az időpontja, a kár bekövetkeztének időpontjával egyezik meg;
- sorozatkár bekövetkezésének időpontja a sorozatkár káreseményei közül első káreseményének időpontja;
- a kár bejelentésének időpontja az a nap, amikor a biztosított a kár bekövetkezését a biztosítónak a kárbejelentési kötelezettség pontban foglaltak szerint bejelentette.

Amennyiben a kár bekövetkeztében a biztosítási eseményen kívül más egyéb károsító esemény is közrehatott, a biztosító a kárt csak abban a részében és annak mértékében téríti meg, amely a biztosítási esemény következménye.

A biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító a károkat a károkozás időpontjában érvényes kártérítési limit(ek) erejéig téríti meg a jelen biztosítási feltételekben meghatározottak figyelembevételével.

A biztosítónak a biztosítási eseményre vonatkozó teljesítési kötelezettsége a károkozásokról érvényes kártérítési limitig, legfeljebb azonban az adott biztosítási időszakra érvényes kártérítési limitig terjed.

12.2. Balesetbiztosítás esetén

A biztosító a biztosítás keretében vállalja, hogy a 2.2. pontban meghatározott balesetek esetén az alábbi szolgáltatásokat teljesíti:

- baleseti halál esetén 1 500 000 Ft (azaz: egymillió-ötszáz ezer Forint) egy összegben történő kifizetését;
- baleseti rokkantság (maradandó egészségkárosodás) esetén 1 500 000 Ft (azaz: egymillió-ötszáz ezer Forint) szolgáltatást 100%-os rokkantság esetén, illetve a biztosítási összegnek a rokkantság fokával arányos hányadát 10-99%-os rokkantság esetén;

- csonttörés, csontrepedés, vagy 10% alatti rokkantság esetére egyszeri 60 000 Ft (azaz: hatvanezer Ft) gyógyulási támogatás szolgáltatást;
- baleseti kórházi napi térítés esetén: térítés 4000 Ft/nap. Önrész nincs, a térítés felső határa: legfeljebb 15 nap.

Baleseti halál

Biztosítási esemény a biztosítottnak a biztosítás tartamán belül baleset miatt bekövetkező halála, ha a halálest a baleset napjától számított egy éven belül történt.

Baleseti rokkantság (maradandó egészségkárosodás)

Biztosítási esemény a biztosítottnak a biztosítás tartamán belül és a baleset napjától legfeljebb két éven belül bekövetkező baleseti eredetű rokkantsága, amely baleset okozta sérülés következtében kialakuló olyan testi-, ér-zékszervi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza. A rokkantság mértékét a biztosító a jelen feltétel 12.3. pont alapján állapítja meg.

Csonttörés, csontrepedés

Biztosítási esemény a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleseti eredetű csonttörés, csontrepedés. Csonttörés, csontrepedés: olyan külső mechanikai behatás, amelynek következtében a csont folytonossága egészben vagy részben megszakad. Fogtörés esetében az élő fog törése számít csonttörésnek.

Baleseti kórházi napi térítés

Biztosítási esemény a biztosított baleset miatt orvosilag indokolt kórházi ápolása (fekvőbeteg-ellátása) a kockázatviselési tartamon belül, amennyiben a kórházi ápolása ok-okozati összefüggésben van a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező balesettel és a kórházban való benntartózkodás meghaladja a 24 órát.

Kórház: Az egészségügyi hatóság által engedélyezett, illetőleg ilyenként nyilvánított:

- kórházak, klinikák, amelyek állandó szakorvosi irányítás és felügyelet alatt állnak;
 - az üzemi kórházak;
 - a fegyveres testületek kórházai;
 - minden olyan, az erre jogosult egészségügyi hatóság által elismert egyéb gyógyintézmény, ahová az orvos a biztosítottat beutalja.
- Jelen feltételek alapján létrejövő szerződéses szempontjából nem minősülnek kórháznak különösen:
- a tüdőbetegek számára fenntartott gyógyintézetek és szanatóriumok;
 - az idült, gyógyíthatatlan betegségben szenvedők gyógy- és gondozóintézetei;
 - gyógyüdülők és utógondozó szanatóriumok;
 - az idősek szociális otthonai és azok betegosztályai;
 - a fürdő- és egyéb gyógyintézetek;
 - az ideg- és elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei.

Balesetből eredő, a baleset napjától számított egy éven belül bekövetkező halál esetén a biztosító a baleseti halál esetére szóló biztosítási összeget kifizeti. A baleseti halál esetére szóló biztosítási összegből a biztosító levonja az ugyanebből a balesetből eredő rokkantság miatt már kifizetett összeget. Amennyiben a baleseti rokkantságra kifizetett szolgáltatások összege meghaladja a baleseti halálra szóló szolgáltatás összegét, az esetleges többletkifizetést a biztosító nem követelheti vissza.

A baleset után két éven belül, a baleset következményeként megállapított maradandó, 10%-os vagy e feletti mértékű rokkantság esetén, a biztosító a szerződésben meghatározott összegből, a rokkantság fokával megegyező mértékű, így legfeljebb a szerződés szerinti biztosítási összeg 100%-a kerül kifizetésre.

A szerződés tartama alatt bekövetkező balesetekből eredő maradandó baleseti sérülések mértékei (rokkantsági fokok) összegződnek.

A biztosító az adott biztosítási év során bekövetkező különböző balesetekből eredő, de következményeiket tekintve egymásra ható rokkantságot előidéző sérülések esetén, a legsúlyosabb következményekkel járó sérülésre teljesít szolgáltatást úgy, hogy a kifizetendő összeget a könnyebb sérülésekre már teljesített szolgáltatással csökkentti.

A kórházi ápolás lehet egyszeri vagy megszakított is.

Amennyiben a baleseti eredetű kórházi ápolás időszaka alatt a biztosítás megszűnik, a biztosító legfeljebb a biztosítási szerződés megszűnésének napjáig tartó időszakra nyújt szolgáltatást, abban az esetben is, ha a kórházi ápolás a biztosítási szerződés megszűnését követően ér véget.

A biztosító várakozási időt nem alkalmaz.

12.3. A rokkantság fokát az alábbi táblázat szerint kell megállapítani.

Testrészek károsodása	Rokkantság foka
egyik felső végtag vállizülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
egyik felső végtag könyökizület fölött való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
egyik felső végtag könyökizület alatt való teljes elvesztése vagy működésképtelensége, továbbá az egyik kéz teljes elvesztése vagy működésképtelensége	60%
egyik hüvelykujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	20%
egyik mutatóujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	10%
bármely más ujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	5%
egyik alsó végtag combközépig fölött való teljes elvesztése vagy működésképtelensége	70%
egyik alsó végtag combközépigig való teljes elvesztése vagy működésképtelensége	60%
egyik alsó végtag lábszár közepéig való vagy egyik lábfej teljes elvesztése vagy működésképtelensége	50%
egyik lábfej boka szintjében való elvesztése vagy teljes működésképtelensége	30%
egyik nagylábujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	5%
bármely más lábujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	2%
mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette	65%
mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	15%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette	45%
a beszélnőképesség teljes elvesztése	60%
a szaglászóérék teljes elvesztése	10%
az ízlélőképesség teljes elvesztése	5%

(1) A maradandó egészségkárosodást (baleseti rokkantságot) és annak mértékét a biztosító orvosa állapítja meg. Az elbírálás során, a biztosító orvosának döntése, valamint a biztosító szolgáltatása a társadalombiztosítási eljárástól és annak eredményétől független.

(2) A táblázatban felsorolt érzékszervek, vagy testrészek részleges elvesztése, vagy károsodása esetén a rokkantság fokát a biztosító orvosa ennek megfelelő mértékben állapítja meg.

(3) Az érzékszervek működőképességének részleges elvesztése esetén, a szolgáltatást legfeljebb a megfelelő rokkantsági fok 75%-ban lehet meghatározni.

(4) Ha a rokkantság foka a táblázat alapján nem állapítható meg, akkor azt a biztosító orvosa állapítja meg.

(5) Egy balesetből fakadó több sérülés esetén, a szolgáltatás teljesítése során a rokkantsági táblázat, valamint a (2), a (3) és (4) bekezdések alapján adódó százalékok összegzésre kerülnek. A biztosítási szolgáltatás felső határa a baleseti rokkantsági szolgáltatás esetében a szerződés szerinti biztosítási összeg.

(6) Amennyiben a végleges rokkantság foka nem állapítható meg, mind a biztosítottnak, mind a biztosítónak joga van évente a rokkantság fokának újbóli megállapítását, valamint a megváltozás időpontjának meghatározását kérni.

(7) Ha az újbóli megállapítás magasabb rokkantsági szolgáltatást eredményez, mint amennyit a biztosító már teljesített:

- a biztosítottat megilleti a többletszolgáltatás, valamint
- a többletszolgáltatás után, a többletszolgáltatásra okot adó változás időpontjától számított törvényben meghatározott kamat.

(8) A biztosított halála esetén:

- amennyiben az a balesetet követő egy éven belül, ugyanezen balesetből eredően következik be, rokkantsági szolgáltatás nem teljesíthető;

- amennyiben az a balesetet követően, az elévülési időn belül, a baleset-tele össze nem függő okból következik be, és a végleges rokkantsági fok nem került megállapításra, de a biztosító a rokkantsági szolgáltatási kötelezettségét elismeri, a tartós rokkantság legutolsó orvosi vizsgálat szerinti foka után jár a rokkantsági szolgáltatás a biztosított örökösének.

(9) A végleges rokkantsági fok megállapítása után, a végelszámolás során a kifizetendő baleseti rokkantsági biztosítási összegből a baleseti rokkantsági előleg, valamint a 10% alatti rokkantság miatti kifizetett gyógyulási támogatási összeg levonásra kerülnek.

(10) A biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási összeget (egy eseményből egy biztosítottnál bekövetkező több mulékony sérülés esetén is csak egyszer) a kárigény elbírálását követően azonnal kifizeti, amennyiben a biztosított a feltételekben rögzített ismérveknek megfelelő baleset következtében 10%-osnál kisebb mértékű rokkantságot vagy csonttörést, vagy csontrepedést szenved.

13. A szerződő felek speciális kötelezettségei

13.1. A biztosított, szerződő kötelezettségei

13.1.1. Tájékoztatási kötelezettség

Amennyiben a szerződést nem a biztosított köti, a biztosított belépéséig a szerződő fél a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottat köteles tájékoztatni.

13.1.2. Közlési és változásbejelentési kötelezettség

A szerződő fél köteles a szerződéskötéskor a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a szerződő fél közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

A szerződő (biztosított) a biztosító kérésére – a titok- és adatvédelmi szabályok betartásával – köteles a biztosító kockázata és a szerződés szempontjából jelentős okiratokat, szerződéseket, hatósági határozatokat a biztosító részére átadni.

A szerződő fél köteles a lényeges körülmények változását a biztosítónak a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül írásban, postai úton bejelenteni.

A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a szerződő fél bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

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

13.1.3. Kármegelőzési, kárenyhítési kötelezettség

A szerződő fél és a biztosított a kár megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani. Ezt az elvárhatósági követelményt kell támasztani abban az esetben is, ha a szerződés szabályozza a szerződő fél és a biztosított kármegelőzési teendőit, előírja a kár megelőzését vagy enyhítését célzó eszközöket, eljárásokat.

A szerződő fél és a biztosított a biztosító előírásai és a káresemény bekövetkezésekor adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint köteles a kárt enyhíteni.

A kárenyhítés szükséges költségei a biztosítási összeg keretei között akkor is a biztosított terhelik, ha a kárenyhítés nem vezetett eredményre.

A káresemény észlelését követően a szerződő (biztosított) személyi sérülés esetén haladéktalanul köteles értesíteni a mentőket, amennyiben bűncselekmény gyanúja áll fenn köteles haladéktalanul a rendőrhatalóságnak feljelentést tenni, és a bejelentés vagy feljelentés másolati példányát a kárbejelentéshez mellékelni.

A biztosított köteles a fegyverét rendeltetésszerű állapotban tartani, azok karbantartásáról gondoskodni, a hibákat, hiányosságokat vagy a károsodásokat haladéktalanul elhárítani.

A jelen pontban felsoroltakon túl a szerződő fél és a biztosított az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint köteles a kárt enyhíteni.

13.1.4. Kárbejelentési kötelezettség

A biztosítottnak a biztosítási esemény bekövetkezését, vagy ha olyan körülményről szerez tudomást, amely ilyen kárigényre adhat alapot, illetőleg azzal

kapcsolatos igény érvényesítését a bekövetkezéstől, illetve a tudomására jutásától számított 30 napon belül a biztosítónak írásban be kell jelentenie. A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a szerződő fél, illetve a biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését az első bekezdésben meghatározott határidőben a biztosítónak nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetetlenül válik.

A kárbejelentést a szerződő/biztosított alábbi elérhetőségek valamelyikén teheti meg:

Groupama Biztosító Zrt., Szolgáltatás/Speciális Kárrendezés, telefon: +36 30 535 5200, technikai postaláda: vadaszkar@groupama.hu

13.1.5. Kárbejelentéshez szükséges dokumentumok

A biztosító a fizetési kötelezettségének teljesítéséhez az eset körülményei-re, a bizonyítási teherre és a rendeltetésszerű joggyakorlás követelményére is figyelemmel az alábbi iratok bemutatását kérheti:

a. Felelősségbiztosítás esetén:

- a biztosító által rendszeresített vagy azzal megegyező tartalmú, kitöltött és aláírt kárbejelentő nyomtatvány (az esemény bejelentéséről, részletesen leírva a körülményeket, hol, mikor, milyen esemény történt, károsodott dolog/személy, összegszerűen meghatározott, adatokkal alátámasztott írásbeli szolgáltatási igénye);
- a biztosítási szerződés által előírt feltételek teljesülését bizonyító dokumentumok (pl. vadászjegy vagy vadászengedély másolatát), illetve a biztosítási esemény bekövetkezési körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges iratok (például a biztosított és a biztosítási eseményről tudomással bíró más személy nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről, az ezt tartalmazó jegyzőkönyvek másolata);
- amennyiben a biztosítási eseménnyel vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban rendőrségi, közigazgatási vagy más hatósági eljárás indult, akkor az eljárás során keletkezett, illetőleg az eljárás anyagának részét képező iratok (büntető eljárásban és szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozat csak abban az esetben, ha az a kárigény benyújtásakor, illetve a kárrendezés során rendelkezésre áll);
- a biztosítottnak, illetve a károsultnak a biztosítási eseménnyel és a kórelőzményi adatokkal összefüggő egészségügyi dokumentumai: házi vagy üzemorvosi, a járó- és fekvőbetegellátás során keletkezett iratok, gyógyszerfelhasználást igazoló iratok;
- a társadalombiztosítási szerv vagy más személy, szervezet által kezelt, a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos biztosított, illetve károsult adatokat tartalmazó iratok (a jogosult titoktartás alóli felmentéséhez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazása alapján);
- a kártérítési (szolgáltatási) igény tárgyában meghozandó döntéshez szükséges, az igényt alátámasztó dokumentumok, számlák, számviteli bizonylatok, szakvélemények, jegyzőkönyvek, fényképek, szerződések, idegen nyelvű dokumentáció esetén ezek magyar nyelvű fordítása, melynek költsége a kárigény előterjesztőjét terheli;
- a biztosítási eseménnyel kapcsolatban a mentéshez, kármegelőzéshez, kárenyhítéshez igénybe vett eszközök, erőforrások használata során keletkezett költségek igazolására alkalmas iratok.

A fentiekben megnevezettek közül csak azon iratok, dokumentumok benyújtását kérheti a biztosító, amelyek a jogalap elbírálásához és a biztosítási feltételekben vállalt biztosítási szolgáltatás mértékének megállapításához szükségesek.

A biztosító a kártérítési (szolgáltatási) igény elbírálásához a becsatolt iratokat ellenőrizheti, illetőleg a bejelentett igény elbírálásával összefüggő egyéb iratokat szerezhet és kérhet be.

A felsorolt okiratokon kívül a biztosított, illetve a károsult jogosult a károk és költségek egyéb okmányokkal, dokumentumokkal történő igazolására a bizonyítás általános szabályai szerint annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.

A biztosított köteles a káresemény rendezéséhez a szükséges információkat rendelkezésre bocsátani, a biztosítót segíteni az okozott kár összegének a megállapításában, a kár rendezésében, illetve a jogalap nélküli kárigények elhárításában.

A biztosított köteles lehetővé tenni, hogy a kár okát, bekövetkezésének körülményeit, mértékét, a biztosítottat terhelő kártérítés terjedelmét a biztosító szakértője megvizsgálja.

b. Balesetbiztosítás esetén:

- írásbeli kárbejelentés a kár okának, mértékének, időpontjának feltüntetésével, biztosító teljesítése esetén a biztosított pénzforgalmi bank-számlaszáma;
- biztosítási fedezetet igazoló dokumentum;
- halotti anyakönyvi kivonat;
- a halál okát igazoló halottvizsgálati bizonyítvány, boncolási jegyzőkönyv, hatósági és igazságügyi orvosszakértői vizsgálat eredményei;
- a biztosítási esemény bekövetkeztével és annak következményeivel kapcsolatos kezelőorvosi orvosi dokumentációk, orvosi vizsgálat eredményei, keresőképtelenséget igazoló dokumentációk, orvosszakértői véleményezések;
- 14. és 15. pontjában meghatározott biztosító mentesülései és kizárt kockázatok ellenőrzéséhez szükséges hatósági eljárás során keletkezett iratok és orvosszakértői dokumentációk;
- a kedvezményezett azonosítását hitelt érdemlően igazoló okirat, jogerős hagyatéki végzés, öröklési bizonyítvány, jogerős gyámhatósági határozat.

c. Közös szabályok felelősség- és balesetbiztosítás esetén:

A felsorolt okiratokon kívül a biztosított, illetve a károsult jogosult a károk és költségek egyéb okmányokkal, dokumentumokkal történő igazolására a bizonyítás általános szabályai szerint annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.

A biztosított köteles a biztosítási esemény rendezéséhez a szükséges információkat rendelkezésre bocsátani.

A felsoroltak közül csak azon iratok, dokumentumok benyújtását kérheti a biztosító, amelyek a jogalap elbírálásához és a feltételekben vállalt biztosítási szolgáltatás mértékének megállapításához szükségesek.

A kárbejelentés elbírálásához szükséges, a biztosító által a károsulttól illetve a kedvezményezettől kért okiratok beszerzésének költségei a károsultat, illetve a kedvezményezettet terhelik, ideértve az orvosi és hatósági eljárásokra vonatkozó iratok, dokumentációk hiteles magyar nyelvű fordítását is.

13.2. Biztosító kötelezettségei

13.2.1. Tájékoztatási kötelezettség

A biztosító köteles a szerződőt, illetve a biztosítottat tájékoztatni

- a szerződés adatairól;
- a biztosított kérésére a bejelentett károk rendezéséről, a szolgáltatások összegének kifizetéséről, a kárkifizetéséről, illetve ezek akadályáról

13.2.2. Szolgáltatási kötelezettség

A biztosító a jelen biztosítási feltételekben részletesen meghatározott szolgáltatás teljesítésére vállal kötelezettséget. A biztosító a szerződésben vállalt szolgáltatási kötelezettségét a teljesítés időpontjában Magyarországon hivatalos magyar fizetőeszközben, **banki átutalással** teljesíti, amely a kárbejelentés biztosítóhoz történő beérkezésének és/vagy a jogalap megvizsgálásához szükséges összes dokumentum beérkezésének időpontjától (év, hó, nap) számított 15 napon belül esedékes.

Ha a biztosított igazoló okiratot tartozik bemutatni, vagy nyilatkozattételi kötelezettség terheli (pl. felelősség elismerő nyilatkozat), a határidőt attól a naptól kell számítani, amikor az utolsó irat, nyilatkozat a biztosítóhoz beérkezett. A biztosító biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben, a károsító eseményt megelőző állapot visszaállításához vagy a bekövetkezett kár következményeinek megszüntetéséhez szükséges, általános forgalmiadó-köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási, illetve helyreállítási költség) után az általános forgalmi adó összegének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan számla alapján vállalhat kötelezettséget, illetve térítheti meg azt az arra jogosultnak, amelyen feltüntetik az általános forgalmi adó összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható. Amennyiben ugyanazt a felelősségbiztosítási biztosítási eseményt több biztosító egymástól függetlenül biztosítja, a biztosított jogosult igényét ezek közül egyhez vagy többhöz benyújtani. A biztosító, amelyhez a kárigényt benyújtották, az általa kiállított fedezetet igazoló dokumentumban írt feltételek szerint és az abban megállapított biztosítási összeg erejéig köteles fizetést teljesíteni, fenntartva azt a jogát, hogy a többi biztosítóval szemben arányos megtérítési igényt érvényesíthet. A biztosítók a megtérítési igény alapján a kifizetett kárt egymás között azokkal a feltételekkel és kártérítési limitekkel arányosan viselik, amelyeknek megfelelően az egyes biztosítók a biztosított irányában külön-külön felelőnek.

13.3. A biztosított általi elismerés, teljesítés és egyezség hatálya a biztosítóval szemben felelősségbiztosítás esetén.

A károsult kártérítési igényének a biztosított által történt elismerése, teljesítése és az azzal kapcsolatos egyezsége a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha ahhoz a biztosító előzetesen hozzájárult vagy azt utólag tudomásul vette. Nem hivatkozhat a biztosító arra, hogy a károsult követelésének a biztosított által történt elismerése, teljesítése vagy az azzal kapcsolatos egyezsége vele szemben hatálytalan, ha a követelés nyilvánvalóan megalapozott.

A biztosított bírósági marasztalása a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha a biztosító a perben részt vett, a biztosított képviselétől gondoskodott vagy ezekről lemondott.

14. Mentésülés

A biztosító mentesül a biztosítási feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben bizonyítja, hogy ezen biztosítási feltételekben meghatározott mentesülésre vonatkozó rendelkezések valamelyike szerinti tényállás a kárigény keletkezésével okozati összefüggésben van.

A biztosító mentesül szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással

- a szerződő vagy a biztosított;
- a szerződéssel vagy a biztosítással közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk, alkalmazottjuk vagy megbízottjuk vagy
- a biztosított jogi személynek vezető beosztású tisztségviselője vagy a biztosított vagyontárgy kezelésére jogosított tagja, munkavállalója vagy megbízottja okozta.

A fenti rendelkezést a kármegelőzési és a kárenyhítési kötelezettség megszegésére is alkalmazni kell.

A mentésülés szempontjából különösen az alábbi károkozás minősülhet súlyosan gondatlannak:

- ha e tényt bíróság vagy más hatóság határozatával megállapította;
- ha a károsult kára a biztosítottra irányadó hatósági vagy szerződési kármegelőzési előírások súlyos és/vagy folyamatos megsértésének következménye;
- a biztosított a jogszabályokban, vagy egyéb, tevékenységére kötelező rendelkezésekben megkívánt feltételek hiányában folytatja tevékenységét;
- a biztosított engedély és/vagy bejelentés nélkül vagy hatáskörének, feladatkörének túllépésével végzett tevékenysége során okozta a kárt;
- a kár a biztosítottnak 0,1 mg/l légekkel vagy 0,2 g/l véralkohol szintet meghaladó ittas vagy bármilyen kábító hatású szer miatt állapotával közvetlen okozati összefüggésben keletkezett;
- a károkozás engedélyhez és/vagy bejelentéshez kötött tevékenység engedély és/vagy bejelentés nélküli végzése során vagy hatáskörének, feladatkörének túllépésével okozati összefüggésben történt;
- a kár korábbi károsodással azonos körülmények között, továbbá azért következett be, mert a biztosított nem tette meg a szükséges intézkedéseket a kármegelőzés érdekében annak ellenére sem, hogy a hatóság vagy a biztosító írásban figyelmeztette a kár ismétlődésének veszélyére;
- a tizenhatodik életévét betöltött, de a tizennyolcadik életévét be nem töltött természetes személy az egyéni vadászatára vonatkozó jogszabályi rendelkezésekkel ellentétesen folytatja a vadászati tevékenységét.

15. Kizárások, nem fedezett események

15.1. A felelősségbiztosítás nem nyújt fedezetet:

- a külföldön (nem Magyarország határain belül) okozott és bekövetkezett káreseményekre;
- a más felelősség biztosítás által fedezett károokra;
- a vadászat során bekövetkező és a biztosított vadászkutya tartói minőségére visszavezethető károokra.

15.2. A balesetbiztosítás nem nyújt fedezetet:

- biztosított ittas állapotával (0,1 mg/l légekkel vagy 0,2 g/l véralkohol szintet meghaladó) közvetlen okozati összefüggésben bekövetkező eseményekre;
- kábítószer vagy bódító hatású anyag, továbbá nem orvos által előírt gyógyszer fogyasztása miatti tudatzavar vagy a belátási képesség csökkenése miatt bekövetkező biztosítási eseményekre;
- az öngyilkossággal, öncsonkítással vagy annak kísérletével összefüggő eseményekre;
- baleseti kórházi napi térítés és baleseti műtéti térítés biztosítási eseményeknél a betegség miatt szükségessé váló kórházi ápolásra;
- csonttörés, csontrepedés esetében arra az esetre, amennyiben bármely csontbetegség (pl. csont- és porcdegeneráció) következtében létrejött patológiás csonttörés, csontvelőgyulladás (osteomyelitis), súlyos csonttritkulás (osteoporosis), csontlágyulás (osteomalacia), illetve azok szövődésménye közvetve vagy közvetlenül részben vagy egészben közrehatottak a biztosítási esemény bekövetkeztében;
- ha a biztosított későn fordult orvoshoz, és ezért az elvárt kezelést már gyógyszeres kezeléssel nem, csak műtéttel lehetett befolyásolni, vagy kórházi ápolásra szorult, és a biztosítási esemény nem halál;
- mentális- és viselkedészavarokkal összefüggésben bekövetkező biztosítási eseményekre;
- a biztosító a 15.2. pontban felsoroltakon túl nem teljesít szolgáltatást baleseti okú biztosítási esemény címén szívinfarktus, epilepszia és agyvérzés miatti halálos balesetekre;
- a biztosítási eseményt előidéző baleset előtt bármely okból sérült, csonka, nem ép vagy funkciójában korlátozott testrészek, szervek a biztosításból ki vannak zárva.

16. Egyéb rendelkezések

16.1. Megtérítési igény

A biztosító balesetbiztosítási biztosítási eseménynél nem élhet, felelősségbiztosítási eseménynél pedig nem él megtérítési igénnyel a károkozó biztosítóval szemben.

16.2. Szankciós záradék

A biztosító nem köteles fedezetet vállalni, vagy bármilyen szolgáltatást nyújtani, illetve a biztosító köteles a jelen biztosítási szerződés alapján a kártérítést elutasítani, ha az ilyen szolgáltatás nyújtására vagy kártérítés kifizetésére az Egyesült Nemzetek Szervezete határozata alapján szankció, tiltó rendelkezés vagy szigorítás és/vagy az Európai Unió, Franciaország, az Amerikai Egyesült Államok vagy bármely nemzeti jogszabályozás által bevezetett gazdasági vagy kereskedelmi szankció vonatkozik.

16.3. Elévülési idő

A biztosítási szerződésből származó igények az esedékességtől számított öt év elteltével évülnek el.

17. Elektronikus úton történő szerződéskötésről szóló tájékoztató

17.1. Az elektronikus szerződéskötés technikai lépései, szerződéskötési jognyilatkozat visszaigazolása

Az OMVK által üzemeltetett Online Ügyfélszolgálati rendszerben a biztosítási tájékoztató elnevezésű dokumentum letöltését és a nyilatkozat megtételét követően rögzített adatok ügypostára függően automatikusan vagy ügyintéző által feldolgozásra kerülnek az OMVK VadON ügyviteli rendszerében. A kérelem feldolgozását követően 24 órán belül az OMVK elektronikus levélben megküldi a biztosítási szerződés kapcsán kiállított fedezetigazolást a szerződő által megadott e-mail címre, ami igazolja a biztosítási szerződés létrejöttét, és azt, hogy a biztosítottra kiterjed a biztosító kockázatviselése. Az elektronikus ügyintézési folyamat utolsó lépésében a fedezetigazolás letölthető.

17.2. A szerződés írásbelisége, nyelve és a szerződés hozzáférhetővé tétele

A szerződő által az OMVK által üzemeltetett VadON rendszerben megtejt nyilatkozata írásba foglalt dokumentumnak minősül. A biztosítási szerződés nyelve a magyar. A nyilatkozathoz és a biztosítási jogviszony adataihoz a szerződő a vadászati év végéig bármikor hozzáférhet a VadON rendszerben, a vadászati év végét követően ezeket az OMVK vármegyei Területi Szervezetei tárolják.

17.3. Szolgáltatási tevékenységre vonatkozó magatartási kódex és a biztosítási feltételek elektronikus hozzáférhetővé tétele
Az elektronikus csatlakozásra vonatkozóan a biztosító magára nézve kötelező érvényűnek fogadja el Fogyasztóvédelmi politikáját és irányelveit, amelyek a biztosító honlapján (www.groupama.hu) elérhetőek. A biztosításra vonatkozó hatályos biztosítási szerződési feltételek megismerhetőek az OMVK honlapján (www.omvk.hu). A nyilatkozat megtételének időpontjában érvényes biztosítási feltételt a szerződő a nyilatkozat megtétele során megismeri, valamint azt a nyilatkozat megkötését követően a fedezetigazolással együtt e-mailben is megkapja.

17.4. Az adatbeviteli hibák javítása

Az OMVK által üzemeltetett elektronikus regisztrációs felületen a nyilatkozat véglegesítése előtt, amennyiben a szerződő a megadott adatokban hibát talál, azt az adott oldalra visszalépve kijavíthatja, módosíthatja. Ha a szerződő a véglegesítés után talál hibás adatot, akkor az OMVK vadászjegyet illetve vadászati engedélyt kiállító vármegyei Területi Szervezeténél kezdeményezheti a hiba kijavítását telefonon, e-mailben vagy az ügyfélszolgálati irodában személyesen.

18. Távértékesítési tájékoztató elektronikus csatornán tett csatlakozási nyilatkozat útján létrejött biztosítási jogviszony esetén

18.1. Távértékesítés

Távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésnek az a szerződés minősül, amelyet a szolgáltató és fogyasztó köt egymással szervezett távértékesítés keretében olyan módon, hogy a szerződés megkötése érdekében a szolgáltató kizárólag távközlő eszközt alkalmaz.

Szolgáltató: aki meghatározott szolgáltatást gazdasági vagy szakmai tevékenysége keretében nyújtja.

Fogyasztó: az a természetes személy, akinek a részére – önálló foglalkozása és gazdasági tevékenysége körén kívül eső célból – a szolgáltatást nyújtják, továbbá, aki a szolgáltatással kapcsolatos tájékoztatás vagy ajánlat (ajánlati felhívás) címzettje. Jelen biztosítási feltételek szempontjából fogyasztónak minősülnek a jogi személyek (vadásztársaságok) vadász minőségükben is.

Távközlő eszköz: olyan eszköz, amely alkalmas a felek távollétében szerződési nyilatkozatok megtételére. Távközlő eszköznek minősül többek között a DM levél, a sajtótermékben közzétett hirdetés megrendelőlappal, a telefon, internetes honlap, e-mail, telefax, az OMVK által működtetett elektronikus felület (VadON rendszer).

Távértékesítés keretében történő szerződéskötésnek kell tekinteni minden olyan szerződéskötési módot és eljárást – jelen esetben a nyilatkozat megtételét – amelyre a felek, vagyis a szolgáltató és a fogyasztó egyidejű fizikai jelenléte (face to face kapcsolat) nélkül kerül sor. Ha a szerződéskötés folyamata során, annak bármely szakaszában a felek egyidejű jelenlétében történik nyilatkozattétel, tájékoztatás vagy egyéb, a nyilatkozat megtételére irányuló magatartás, akkor az adott értékesítés nem minősül távértékesítésnek.

A távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény (továbbiakban: Tétv.) alapján a biztosító és a fogyasztó távközlő esz-

köz alkalmazásával is köthet biztosítási szerződést. A jogszabály a fogyasztó érdekeit szem előtt tartva útmutatást ad a szolgáltató (továbbiakban: biztosító) szerződéskötést, illetve csatlakozási nyilatkozat megtételét megelőző tájékoztatási kötelezettségére, valamint a fogyasztó szerződéstől való elállási (felmondási) jogának gyakorlására, amelyekről az alábbiakban tájékoztatjuk.

A biztosító a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény által előírt szerződéskötést megelőző tájékoztatást a jelen biztosítási feltételek formájában teljesíti, így a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatásokról rendelkező törvényben meghatározott azonos tartalmú tájékoztatási kötelezettségének is eleget tesz: a biztosító által nyújtandó szolgáltatás, ellenszolgáltatás, a fizetés és a biztosító teljesítésének feltételeit, a biztosító adatait, valamint a biztosító felett felügyeletet gyakorló szerv adatait a jelen biztosítási feltételek tartalmazzák.

Felhívjuk a figyelmet továbbá arra, hogy a fogyasztó tájékoztatását kizárólag az első ügyletre vagy műveletre kell alkalmazni abban az esetben, ha ugyanazon felek között kerülnek végrehajtásra egymást követő ügyletek, illetve azonos jellegű elkülönült műveletek, amelyek időbeli kapcsolatban állnak egymással.

Ha egy évnél hosszabb ideig nem kerül sor ügylet vagy azonos jellegű művelet teljesítésére, az ezt követő ügyletet vagy műveletet új ügyletnek, illetve egy újabb művelet sor első műveletének kell tekinteni, és a tájékoztatást teljesíteni kell. A távértékesítés keretében kötött biztosítási szerződés, illetve ahhoz történő csatlakozás a fogyasztó terhére többletköltséget nem okoz.

A jelen biztosítási feltételek alapján létrejövő biztosítási szerződés esetében a fogyasztót a Tétv. 6.§ (9) bekezdés c.) pontja alapján nem illeti meg elállási (felmondási) jog, tekintettel arra, hogy a vad védelméről, a vadgazdálkodásról, valamint a vadászatról szóló 1996. évi LV. törvény értelmében az érvényes biztosítási szerződés megléte előfeltétele a vadászjegyet, illetve a vadászati engedély kiadásának.

19. Záró rendelkezések

19.1. A jelen feltételek alapján létrejövő biztosítási szerződés vonatkozásában az alkalmazandó jog a magyar jog. A jelen feltételekben és a biztosítási szerződésben nem érintett kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

19.2. A személyes adatkezelésre vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók, a biztosító elérhetőségeire (levelezési cím, telefonszám, honlap cím), felügyeleti szervére és a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos fogyasztóvédelmi eljárásokra vonatkozó tájékoztatás a jelen feltételek részét képező, Tudnivalók elnevezésű külön dokumentumban találhatóak.

20. Eltérés a korábban alkalmazott feltételektől és a szokásos szerződési gyakorlattól

A biztosító mentesülésének, a biztosító szolgáltatása korlátozásának feltételeit és a biztosítási szerződésben alkalmazott kizárásokat jelen általános szerződési feltétel figyelemfelhívó módon, félkövér betűtípussal tartalmazza.

Felhívjuk a figyelmét arra, hogy a Groupama Biztosító Zrt. által korábban alkalmazott feltételtől a jelen feltétel eltér, mivel azt a biztosító az alábbiakban módosította:

- jogszabályváltozás miatt a biztosított fogalmát kiegészítette;
- bevezette a fegyveres és nem fegyveres vadászatra vonatkozó fogalmat;
- jogszabályváltozás miatt a biztosítási szerződés megkötésére vonatkozó rendelkezéseket pontosította;
- jogszabályváltozás miatt a mentesülés eseteit és a súlyos gondatlanság eseteit módosította;
- a kizárások közül törölte a hozzátartozónak okozott károkra vonatkozó esetet.



A SZEMÉLYES ADATOK, A BIZTOSÍTÁSI TITOKNAK MINŐSÜLŐ ADATOK KEZELÉSÉRE, VALAMINT A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSSEL KAPCSOLATOS PANASZOK ÜGYINTÉZÉSÉRE VONATKOZÓ ELVI ÉS GYAKORLATI TUDNIVALÓK (TUDNIVALÓK)

1. Adatkezelő főbb adatai, elérhetőségei

Adatkezelő neve: **Groupama Biztosító Zrt.** (a továbbiakban: biztosító; adatkezelő)

Székhelye: Magyarország, 1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/C

Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-041071

Európai egyedi azonosító (EUID): HUOCCSZ.01-10-041071

Levelezési cím: 1380 Budapest, Pf. 1049

Telefonszám: +36 1 467 3500

Fax: +36 1 361 0091

Honlap: www.groupama.hu

E-mail: www.groupama.hu honlapon az Írj nekünk menüponton keresztül vagy adatvedelem@groupama.hu

2. Az adatkezelés célja, jogalapja

2.1. Az adatkezelés célja

A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (továbbiakban Bit.) 135.§ (1) bekezdése alapján a biztosító jogosult kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. A biztosító adatkezelésének célja a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a Bit-ben meghatározott egyéb cél. A fentiekől eltérő célból végzett adatkezelést biztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

A Bit. 379.§-a alapján a biztosításközvetítő (kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy) az ügyfelek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, a biztosítás fenntartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a Bit. által meghatározott egyéb cél lehet. A fentiekől eltérő célból végzett adatkezelést a biztosításközvetítő (kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy) csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

2.2. Az adatkezelés jogalapja

A GDPR alapján a biztosító adatkezelésének jogszerűségét az alábbi jogalapok alkalmazása biztosítja:

- Az érintett hozzájárulását adta személyes adatainak egy vagy több konkrét célból történő kezeléséhez. Az érintett hozzájárulásán alapul az adatkezelés különösen a reklámcélú megkeresések, a nyeresiménnyátékokban történő részvétel esetében.
- Az adatkezelés olyan szerződés teljesítéséhez szükséges, amelyben az érintett az egyik fél, vagy az a szerződés megkötését megelőzően az érintett kérésére történő lépések megtételéhez szükséges. A biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő adatkezelések esetében az adatkezelés jogalapja ezen pont alapján a biztosítási szerződés teljesítése.
- Az adatkezelés az adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges. Jogszabályi kötelezettségen alapul különösen a pénzmossás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályo-

zásáról, a kötelező gépjármű-felelősségbiztosításról szóló törvény, az adójogszabályok, illetve az adóügyi információcserére vonatkozó törvények alapján történő adatkezelés.

- Az adatkezelés az érintett vagy egy másik természetes személy létfontosságú érdekeinek védelme miatt szükséges. Ez a jogalap a biztosító üzemszerű működésével összefüggésben nem merül fel.
 - Az adatkezelés közérdekű vagy az adatkezelőre ruházott közhatalmi jogosítvány gyakorlásának keretében végzett feladat végrehajtásához szükséges. Ez a jogalap a biztosító üzemszerű működésével összefüggésben nem merül fel.
 - Az adatkezelés az adatkezelő vagy egy harmadik fél jogos érdekeinek érvényesítéséhez szükséges, kivéve, ha ezen érdekekkel szemben elsőbbséget élveznek az érintett olyan érdekei vagy alapvető jogai és szabadságai, amelyek személyes adatok védelmét teszik szükségessé, különösen, ha az érintett gyermek. Jogos érdeken alapul a biztosító adatkezelése különösen az esetlegesen felmerülő visszaélések, biztosítási csalásra utaló körülmények észlelése és kivizsgálása, jövőbeli megelőzése érdekében tett intézkedések esetén. A biztosító jogos érdekén alapul továbbá az adatkezelés a biztosítót megillető követelések behajtásával, a követelések átruházásával összefüggő adatkezelések esetén.
 - A 16. életévét betöltött kiskorú érintett hozzájárulását tartalmazó jognyilatkozatának érvényességéhez törvényes képviselőjének beleegyezése vagy utólagos jóváhagyása nem szükséges.
- Az ügyfél a biztosítási ajánlat, csatlakozási nyilatkozat, biztosítási szerződés, illetve a titoktartás alóli felmentésről szóló nyilatkozat aláírásával tudomásul veszi az adatainak a jelen „Tudnivalókban”, illetve a szerződésben meghatározottak szerinti kezelését.

3. A kezelt adatok meghatározása (biztosítási titokkörök)

3.1. Biztosítási szerződéssel összefüggő adatok

- Az ügyfél személyi adatai, a nem természetes személyek adatai;
- a biztosított vagyontárgyak jellemző adatai és értéke, a kockázatelbírálás adatai;
- élet-, baleset-, betegség- és felelősségbiztosításnál az egészségi állapottal összefüggő adatok;
- a kifizetett biztosítási szolgáltatás és kártérítés összege, a kifizetés ideje;
- a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, módosításával, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő, valamint a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges összes lényeges tény és körülmény, ideértve a biztosítási szerződésből eredő jogok és kötelezettségek érvényesítéséhez, jogi igények előterjesztéséhez szükséges adatokat is.

Az a-b. pontokba tartozó, a biztosítási ajánlaton szereplő adatok, valamint a c. pontban meghatározott adatok nélkülözhetetlenek a szerződés megkötéséhez, illetve a szolgáltatás teljesítéséhez.

Az adatszolgáltatás minden adat vonatkozásában önkéntes, de a fentebb megjelölt adatok hiánya a kockázat meghatározását lehetetlenné teszi, amely a biztosítási ajánlat visszautasítását vonhatja maga után.

3.2. Egészségügyi adatok kezelése

Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a Bit. 135.§ (1) bekezdésében meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett kifejezett hozzájárulásával kezelheti.

3.3. Automatizált döntéshozatal (profilalkotás)

A biztosító az ügyfél személyes adatait a biztosítási szerződés megkötése érdekében olyan automatizált adatkezelés keretében is kezeli, amelynek eredményeként megszülető döntés az ügyfélre nézve joghatással jár, vagy jelentős mértékben érinti a biztosítási szerződés megkötése kapcsán. A biztosító az automatizált döntéshozatal során – a biztosítási szerződés megkötésére vonatkozó döntés meghozatala (kockázatbírálás) érdekében – a személyes adatokat számítástechnikai eszközzel végrehajtott, automatizált adatkezelés keretében elemzi, amely során az ügyfél jellemzőinek értékelését is elvégzi (profilalkotást végez). Az automatizált döntéshozatal, illetve profilalkotás következménye az ügyfélre nézve: a biztosítási szerződés létrejöttének lehetősége vagy a biztosítási ajánlat elutasítása.

3.4. Közvetlen üzletszerzési célú adatkezelések

A biztosító az ügyfél hozzájárulása esetén a tevékenységéhez kapcsolódó információkról hírlevélben, e-mailen tájékoztatást adhat az ügyfeleinek. A biztosító vagy a biztosító nevében eljáró biztosításképző az ügyfél hozzájárulása esetén e-mailen, telefonon, személyesen megkeresheti az ügyfelet ajánlattétel céljából, vagy közvetlen üzletszerzést célzó közleményt juttathat el a részére.

Amennyiben az ügyfél nem kívánja, hogy a biztosító a továbbiakban ajánlataival megkeresse, a www.groupama.hu honlapon az Írj nekünk menüponton keresztül, vagy az adatvedelem@groupama.hu e-mail címre, vagy a 1380 Budapest, Pf. 1049 postai címre küldött levelével korlátozásmentesen leiratkozhat.

Az ügyfél az általa tett, tájékoztatást célzó és reklámközleményre vonatkozó adatkezelési nyilatkozatát megváltoztathatja telefonon keresztül a biztosító TeleCenter +36 1 467 3500 telefonszámán.

4. A biztosítási titoknak minősülő személyes adatok kezelése

4.1. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

4.2. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a biztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad;
- a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn;
- a biztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg.

4.3. A Bit. 138.§ (1) bekezdése alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a feladatkörében eljáró Felügyelettel;
- az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel;
- büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelzővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal;
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel;
- a Bit. 138.§ (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal;
- a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal;
- a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal;
- a feladatkörében eljáró gyámhatósággal;
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108.§ (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel;
- törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel;
- a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal;
- törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kártörténeti nyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti

közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével;

- az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval;
- a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval;
- a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval;
- fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel;
- a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával;
- a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal;
- a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresemények igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adata és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval;
- a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel;
- a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal;
- a kötelező gépjármű-felelősségbiztosításról szóló 2009. évi LXII. törvény szerinti e-kárbejelentő felületen megadott adatoknak a kárbejelentő alkalmazás működtetése, a biztosítási eseményhez kapcsolódó, szükséges információk begyűjtése és a biztosítók részére kárrendezés céljából történő továbbítása tekintetében a MABISZ-szal

szemben, ha az a.-j., n., s., t. és u. pontban megjelölt szerv vagy személy adatkéréssel, illetve írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p.-s. pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

A Bit. 138.§ (2) bekezdése szerint az (1) bekezdés e. pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a fentebb meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

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

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az

adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B–43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H.§-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

4.4. A biztosító vagy a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az előkészítő eljárást folytató szerv, a nyomozó hatóság, az ügyészség, továbbá a bíróság adatkérésére, illetve írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

- a. a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel;
- b. a 2013. július 1-jétől hatályos a Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel

van összefüggésben.

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

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

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha

- a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot;
- a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot, valamint ha a biztosító vagy a viszontbiztosító csoportszinten meghatározott pénzmosás és terrorizmusfinanszírozás elleni politikához és eljáráshoz kapcsolódó kötelezettségét teljesíti.

4.5. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:

- a. ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
- b. ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbítás a személyes adatok harmadik országba való továbbítására vonatkozó előírásoknak megfelel.

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

4.6. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg; fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak; a jogalkotás megalkotása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása, a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

A 4.6. pontban meghatározott adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

A biztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a 4.3. pont b., f. és j.

pontjai, illetve a 4.4. pont első bekezdése alapján végzett adattovábbításokról.

A biztosító a 4.2.–4.6. pontokban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait a Bit-ben foglaltak szerint továbbíthatja.

4.7. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, a Bit. 136.§-a alá eső adatok vagy az Infotv. szerint különleges adatnak vagy bűnügyi személyes adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell.

4.8. Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

4.9. A biztosító a hagyatéki eljárás jogerős lezárásáról történő tudomásszerzés napjáig

- a. az elhunyt szerződő által kötött vagyontörvény szerződéshez kapcsolódóan, kizárólag az érintett biztosítási szerződés díjfizetéssel történő fenntartása érdekében a biztosítási szerződés fennállásáról, a biztosítást igazoló okirat számáról, az általános szerződési feltételekről, a szerződés díjegylenlegéről, az esedékes díjtarozás összegéről, valamint a szerződés évfordulójáról az elhunyt szerződő közeli hozzátartozója, illetve a vagyontárgy birtokosa részére,
- b. azon hitelfedezeti életbiztosítási szerződéshez, továbbá azon biztosítási szerződéshez kapcsolódóan, ahol a szolgáltatás jogosultja a hitelintézet és a szerződés biztosítottja az elhunyt személy, kizárólag a szolgáltatási igény biztosítóhoz történő bejelentése és a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges adatok biztosító részére történő megküldése érdekében a biztosítási szerződés fennállásáról, a biztosítást igazoló okirat számáról, valamint az általános szerződési feltételekről az elhunyt biztosított közeli hozzátartozója részére – annak írásbeli kérelmére – adatot szolgáltatathat, feltéve, hogy e minőségét a kérelmező okirattal igazolja.

A közeli hozzátartozó, illetve a vagyontárgy birtokosa részére történő – jelen bekezdés szerinti – adatszolgáltatás nem jelenti a biztosítási titok sérelmét. A biztosító a kérelmező személyes adatait az adatszolgáltatást követően öt évig, illetve – ha a 142.§ (3) bekezdése szerinti időtartam ezt meghaladja – a 142.§ (3) bekezdésében meghatározott időtartamig kezeli.

4.10. A biztosító, biztosításközvetítői vállalkozás jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító, biztosításközvetítői vállalkozás által kezelt üzleti titok tartalmazó irat a keletkezésétől számított 60 év múlva levéltári kutatások céljára felhasználható. Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó, az Infotv-ben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén. Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk-ban foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

4.11. Biztosítók egymás közötti adatátadására vonatkozó szabályok

A Bit. lehetővé teszi a biztosítók számára, hogy a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségeik teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából – megkereséssel forduljanak más biztosítóhoz a megkeresett biztosító által – a Bit. 135.§ (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével – kezelt a Bit. 149.§ (3)-(6) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, hogy a kérdező (megkereső) biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került.

A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkereső biztosító felelős a Bit. 149.§ (1) bekezdésében meghatározott megkeresési jogosultság tényének fennállásáért.

A Bit. 149.§ (3)-(6) bekezdése biztosítási ágazatonként meghatározza, hogy a megkereső biztosító a különböző ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban milyen adatokat kérhet. A biztosítási szerződés típusától (ágazati besorolásától) függően átadhatók a szerződő, biztosított, kedvezményezett, károsult személy azonosító adatai, a biztosított személy adatfelvételi, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatok, a biztosított vagyontár-

gyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatok, korábbi biztosítási eseményre vonatkozó adatok, a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatok, valamint a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatok.

Felelősségbiztosítási ágazatba tartozó biztosítási szerződések esetében a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén lehetőség van a károsult személy azonosító adataira, a személyi sérülés miatt kárigényt, személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételkor, valamint a szerződéses kockázattal kapcsolatban egészségi állapotára vonatkozó, valamint e személyt, illetve a károsodott vagyontárgyat érintő korábbi, ugyanezen ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos biztosítási eseményre vonatkozó adatok átadására is. Felelősségbiztosítási ágazatba tartozó biztosítási szerződések esetén nem szükséges a károsult személy előzetes hozzájárulása a károsodott vagyontárgy miatt kárigényt érvényesítő személyt érintő korábbi – felelősségbiztosítási ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó személyes adatot nem tartalmazó adatok átadásához.

Szárzföldi jármű-casco, valamint önálló szárzföldi járművekkel összefüggő felelősségbiztosítási ágazatba tartozó biztosítások esetében – ez utóbbiaknál a károsult előzetes hozzájárulása nélkül is – lehet kérni másik biztosítótól a járműazonosító adatok (rendszaám, alvázszaám) alapján az adott járművet érintően bekövetkezett biztosítási eseményre (így különösen a káresemény időpontjára, jogalapjára, a jármű sérüléseire és az azokkal kapcsolatos károk megtérítésére vonatkozó adatokat, ideértve a megkereső biztosító által megjelölt gépjárműben bekövetkezett, de nem gépjármű által okozott károk adatait is), az elvégzett kárfelvétel tényeire, a kár összegére vonatkozó adatokat.

A megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a megkereső biztosítónak.

A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti. Abban az esetben azonban, ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig. Amennyiben a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem került sor, az adat a megismerését követő egy évig kezelhető.

A megkereső biztosító a jelen pont szerinti megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére, az Infotv-ben szabályozott módon, személyes adataihoz hozzáférést biztosít. Amennyiben a megkereső biztosító az adatok kezelésének törvényi határidejére figyelemmel már nem kezeli az adatokat, akkor az Infotv. alapján a személyes adataival kapcsolatos hozzáférési jogával élő ügyfelet ennek a tényéről kell tájékoztatni.

4.12. A Bit. 381.§-a alapján a 4.1.-4.9., valamint az 5. pontban szereplő rendelkezéseket alkalmazni kell a biztosításközvetítők esetében is azzal, hogy ahol az adott rendelkezés biztosítót nevesít, azon a biztosításközvetítőt kell érteni.

5. Az adatkezelés időtartama

A biztosító a személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének meghíúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

6. Az érintett jogai

6.1. Az érintett jogosult arra, hogy:

- tájékoztatást kapjon személyes adatainak kezeléséről (tájékoztatáshoz való jog);
- hozzáférést kapjon személyes adataihoz és az adatkezeléssel kapcsolatos törvényben meghatározott információkhoz (hozzáférési jog);
- az adatkezelő helyesbítse a rá vonatkozó pontatlan személyes adatokat (helyesbítéshez való jog);
- az adatkezelő törölje a rá vonatkozó személyes adatokat (elfeledtetéshez való jog);
- a tárolás kivételével megtiltsa a személyes adatainak kezelését (korlátozáshoz való jog);
- a rá vonatkozó személyes adatokat tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formátumban megkapja (adathordozhatósághoz való jog);
- bármikor tiltakozzon személyes adatainak közérdekű célból vagy közhasznú feladat gyakorlásához szükséges célból történő kezelése ellen, vagy olyan adatkezelés ellen, amely az adatkezelő vagy harmadik fél jogos érdekeinek érvényesítéséhez szükséges, vagy személyes adatainak közvetlen üzletszerzés céljából történő kezelése ellen (tiltakozáshoz való jog);
- automatizált döntéshozatal (beleértve a profilalkotást) esetén emberi beavatkozást kérjen, álláspontját kifejezze, és a döntéssel szemben kifogást nyújtson be.

6.2. A biztosító az érintettet egy hónapon belül tájékoztatja a 6.1. pontban felsorolt jogainak érvényesítése céljából, a biztosítóhoz eljuttatott kérelme nyomán hozott intézkedésekről. Szükség esetén, figyelembe véve a kérelem összetettségét és a kérelmek számát, ez a határidő további két hónappal meghosszabbítható.

6.3. Az ügyfél az adatkezeléssel összefüggő jogainak megsértése esetén, vagy, ha az adatkezelőnek a jogai gyakorlásával összefüggésben hozott döntésével nem ért egyet, az adatkezeléssel érintett felügyeleti hatósághoz, illetve bírósághoz fordulhat.

A biztosító adatkezelésével érintett felügyeleti hatóság: Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság (NAIH)

Székhely: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9-11.

Levelezési cím: 1363 Budapest, Pf. 9.

E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu

Tel: +36 1 391 1400

Fax: +36 1 391 1410

Honlap: <http://naih.hu>

6.4. Kártérítés, sérelemdíj

Amennyiben az adatkezelő az érintett adatainak jogellenes kezelésével vagy az adatbiztonság követelményeinek megszegésével másnak kárt okoz, köteles azt megtéríteni. Amennyiben az adatkezelő az érintett adatainak jogellenes kezelésével vagy az adatbiztonság követelményeinek megszegésével az érintett személyiségi jogát megsérti, az érintett az adatkezelőtől sérelemdíjat követelhet. Az érintettel szemben az adatkezelő felel az adatfeldolgozó által okozott kárért és az adatkezelő köteles megfizetni az érintettnek az adatfeldolgozó által okozott személyiségi jogsértés esetén járó sérelemdíjat is. Az adatkezelő mentesül az okozott kárért való felelősség és a sérelemdíj megfizetésének kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt vagy az érintett személyiségi jogának sérelmét az adatkezelés körén kívül eső elháríthatatlan ok idézte elő. Nem kell megtéríteni a kárt és nem követelhető a sérelemdíj annyiban, amennyiben a kár a károsult vagy a személyiségi jog megsértésével okozott jogsérelem az érintett szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartásából származott.

7. Az adatok továbbítása, adatfeldolgozók

A Bit. 138.§ (1) bekezdésének o. pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben. A kiszervezett tevékenységet végzők részére a biztosító az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja. Amennyiben a kiszervezett tevékenység keretében a biztosító az ügyfeleinek személyes adatait továbbítja a kiszervezett tevékenységet végzőhöz, úgy a kiszervezett tevékenységet végző a biztosító adatfeldolgozójának minősül.

Tájékoztatjuk, hogy a biztosító részére különösen az alábbi szervezetek/személyek végeznek az ügymenet kiszervezése során tevékenységet:

Kiszervezett tevékenységet végzők	Adatátadás célja, tevékenység
nyomdák	az ügyfeleket tájékoztató levelek, nyomtatványok előállítás, csekkek nyomtatása
kárszakértők, autókereskedők, javítók	kárfelvétel, kárfelmérés, kárigény elbírálása
igazságügyi szakértők	szolgáltatási igény elbírálása, szakértői tevékenység
ügvédek	a biztosító jogi képvisellete
orvosok	kockázat és szolgáltatási igény elbírálása
magánnyomozók	kárbejelentés ellenőrzése
követeléskezelő cégek	követelések kezelése, behajtása
informatikai szolgáltatók	folyamatos és mindennapi IT rendszerkarbantartás és -támogatás; adatkezelés, -tárolás, -archiválás
vagyonkezelő	vagyonkezelés
asszisztencia partnerek	szolgáltatásszervezés
szakfordítók, tolmácsok	fordítás, tolmácsolás
ügyfélszolgálati kapcsolattartók	ügyfélszolgálati tevékenység

Az ügymenet kiszervezését végző fontosabb jogalanyokra, szervezetekre, az általuk végzett tevékenység leírására vonatkozó tájékoztató megtekinthető a biztosító ügyfélszolgálati irodáiban és a www.groupama.hu honlapon is.

A biztosítóval kötött szerződés alapján kizárólag a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges célokra használhatóak a biztosítótól kapott adatok. A kiszervezett tevékenységet végzők az adat- és titokvédelemre vonatkozó jogszabályokat kötelesek betartani. A biztosítási titok megőrzésére vonatkozó kötelezettséget, felelősséget és a titok megtartása érdekében teendő intézkedéseket a velük kötött szerződés is biztosítja. A kiszervezett tevékenységgel harmadik személynek okozott kárért a biztosító felelős és a biztosító köteles a felmerült sérelemdíjat megfizetni.

8. Egyéb adatkezelések

A társaság közös adatkezeléseket folytat, a közös adatkezelésre vonatkozó részletes szabályokat, valamint a harmadik országba történő adattovábbításokra vonatkozó tájékoztatót a honlapon elérhető Általános Adatvédelmi Információk elnevezésű dokumentum tartalmazza.

9. Tájékoztató a lakásbiztosítással kapcsolatos adatátadásról

A Groupama Biztosító Zrt. részt vesz a lakásbiztosítások nyilvántartásának, illetve a hitelbiztosítéki fedezetnyújtás üzleti folyamatának és nyilvántartásának informatikai támogatását célzó, a Magyar Nemzeti Bank által koordinált projektben. A projekt célja olyan naprakész, egységes nyilvántartás létrehozása, mely a lakásbiztosításokat és hitelbiztosítéki fedezeteket tartalmazza, és amelybe a lakásbiztosítási termékeket kínáló biztosítók, valamint a hitelintézetek kaptak csatlakozási lehetőséget.

A projektben résztvevő hitelintézetek és biztosítók célja, hogy a jelzáloghittel érintett ingatlanokhoz kapcsolódó biztosítások ügyintézési folyamata egyszerűbbé és gördülékenyebbé váljon. A fejlesztések biztosítják azt, hogy a jelzáloghittel szükséges hitelbiztosítéki fedezet nyújtását egy helyen, a hitelintézet és a biztosító többszöri felkeresése nélkül el lehessen intézni.

A lakásbiztosítási szerződésekhez kapcsolódó adatokat fel kell töltenie a biztosítónak a projekt eredményeként létrejövő adatbázisba. Az adatbázisba történő feltöltés azon lakásbiztosítási szerződések esetében is szükséges, amelyekre jelenleg nincs zálogjog bejegyzése. Ez annak érdekében történik így, hogy amennyiben a jövőben a lakásbiztosítási szerződésre zálogjog kerül bejegyzés, úgy az adminisztráció a biztosító és a hitelintézet között gördülékenyebb lehessen, ezzel megkönnyítve az ügyfelek ügyintézéséből fakadó terheit.

Az adatbázisból a biztosításokkal összefüggő adatokat kizárólag az a hitelintézet ismerheti majd meg, amely esetlegesen a későbbiekben az adott lakásbiztosítás zálogjogosultja lesz.

Az adatkezelés a fentiekben ismertetett jogos érdeken alapul, mely adatkezeléssel kapcsolatban az érintettet megilleti a tiltakozás joga. Amennyiben az érintett tiltakozik az adatkezelés ellen, az adatok adatbázisba való feltöltésére nem kerül sor az érintett esetében.

A tiltakozási jog indoklás nélkül jelezhető az alábbi elérhetőségeken a későbbiekben is:

- www.groupama.hu honlapon az Írj nekünk menüpontra keresztül a „Megkeresés tárgya”-ként az „Észrevétel, panaszbejelentés” kategóriát, majd ezen belül „Témakör”-ként a „Szerződéssel és biztosításkötéssel kapcsolatban” menüpontra megjelölve;
- az 1380 Budapest, Pf. 1049 levelezési címen;
- a biztosító Tele Center vonalán a +36 1 467 3500 telefonszámon munkatársunknál a „4. Megegyezés biztosítással kapcsolatos ügyintézés” kategóriában és ezen belül a „4.1. Lakás- és társasházbiztosítással kapcsolatos ügyintézés” menüpontra.

10. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos panaszok kezelése

A biztosító biztosítja, hogy az ügyfél és a fogyasztói érdekképviseleti szervek (a továbbiakban együtt jelen pont alkalmazásában: ügyfél) a biztosító, az általa alkalmazott vagy megbízott ügynök vagy – adott termék kapcsán – általa megbízott kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát, illetve a biztosítási szerződéssel kapcsolatban felmerülő esetleges kérdését, panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben, online bejelentéssel, vagy egyéb tartós adathordozón) közölhesse. Ügyfélszolgálati irodáink elérhetőségéről a www.groupama.hu weboldalunkon tájékozódhat. Telefonon keresztül a biztosító TeleCenter +36 1 467 3500 telefonszámán, illetve elektronikus levélben a www.groupama.hu honlapon az Írj nekünk menüpontra keresztül is állunk rendelkezésére. Amennyiben írásban kíván bejelentést tenni azt az 1380 Budapest, Pf. 1049 levelezési címen és a +36 1 361 0091 telefax számon is megteheti.

A biztosító felett a szakmai felügyeletet a Magyar Nemzeti Bank gyakorolja. A Magyar Nemzeti Bank Ügyfélszolgálat elérhetőségei: cím: 1122 Budapest, Krisztina körút 6.; levélcím: 1534 Budapest, BKKP Pf. 777; telefonszám: +36 80 203 776; e-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu. Bővebben a www.mnb.hu/fogyasztovedelem honlapon kaphat tájékoztatást.

A Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXIII. törvényben foglalt fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Magyar Nemzeti Banknál fogyasztóvédelmi ellenőrzési eljárást kezdeményezhet, vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhat, vagy – amennyiben Ön fogyasztó – a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti. A Pénzügyi Békéltető Testület elérhetőségei: székhelye: Magyar Nemzeti Bank, 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.; ügyfélszolgálat címe: 1122 Budapest, Krisztina körút 6.; meghallgatások helyszíne: 1133 Budapest, Váci út 76. (Capital Square Irodaház); levélcím: 1525 Budapest, Pf. 172; telefonszám: +36 80 203 776; e-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu; 2016. október 15-től bármelyik kormányablakban is lehetősége van pénzügyi fogyasztóvédelmi panasz, közérdekű bejelentés vagy a Pénzügyi Békéltető Testület eljárására irányuló kérelem leadására. Bővebben a <https://www.mnb.hu/bekeltetes/> oldalon kaphat tájékoztatást.

Amennyiben online szolgáltatási szerződéssel kapcsolatos a jogvitája, az Európai Unió online vitarendezési platformján kezdeményezheti a jogvita bírósági eljárásán kívüli rendezését. Az Európai Unió online vitarendezési platformjáról bővebb információkat talál a www.groupama.hu weboldalunkon. Az Európai Unió online vitarendezési platformjának elérhetősége: web: <http://ec.europa.eu/odr>.

A bíróság eljárására 2017. december 31-ig a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény rendelkezései irányadók. A bíróság eljárására a 2018. január 1-jén és az azt követően indult ügyekben a polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvényt kell alkalmazni. Panaszkezelésre vonatkozó további részletes információk és a biztosító Panaszkezelési Szabályzata megtekinthető a www.groupama.hu weboldal „fogyasztóvédelem” menüpontjában.

11. Tájékoztató a FATCA-törvény alapján fennálló kötelezettségekről

Jelen tájékoztató a Bit. 148.§ (2) bekezdésében szereplő írásbeli tájékoztatósi kötelezettség teljesítését célozza.

A biztosító, mint a FATCA-törvény szerinti ún. Jelentő Magyar Pénzügyi Intézmény, köteles az ún. készpénz egyenértékkel rendelkező biztosítások (tőkegyűjtéses életbiztosítások, a FATCA-törvény szerint pénzügyi számlák) vonatkozásában elvégezni a számlatulajdonos FATCA-törvényben foglalt Megállapodás (a továbbiakban: FATCA Megállapodás) I. számú Melléklete szerinti illetőségének megállapítására irányuló vizsgálatot (a továbbiakban jelen pontban: illetőségvizsgálat).

A FATCA Megállapodás értelmében az illetőségvizsgálat során a természetes személy ügyfél köteles az arra vonatkozó adatait, illetve nyilatkozatát a biztosító rendelkezésére bocsátani, hogy adóügyi szempontból belföldi illetőségű-e az Egyesült Államokban (ebből a szempontból egy egyesült államokbeli állampolgár adózás tekintetében belföldi illetőségűnek minősül az Egyesült Államokban még akkor is, ha a számlatulajdonos egy másik országban szintén adózási kötelezettség alá esik), illetve a jogi személy ügyfél köteles nyilatkozni arról, hogy a FATCA-törvényben meghatározott kategóriák közül melyikbe tartozik.

Az illetőségvizsgálat eredménye alapján a biztosító egy pénzügyi számlát (életbiztosítási szerződést) az Egyesült Államoknak Jelentendő Számlaként, vagy Nem Jelentendő Számlaként azonosít.

A biztosító a pénzügyi számlát a FATCA-törvényben meghatározott Egyesült Államoknak Jelentendő Számlaként minősíti, amennyiben az ügyfél az illetőségvizsgálat elvégzéséhez nem járul hozzá, vagy az illetőségvizsgálat más okból sikertelen.

Az illetőségvizsgálathoz szükséges nyilatkozatok beszerzésére a pénzmórási ügyfél-azonosítási kötelezettség lefolytatásával együtt kerül sor.

A FATCA-törvény értelmében, az Aktv. 43/B–43/C.§-ában meghatározott szabályok alapján az illetőségvizsgálat keretében Egyesült Államoknak Jelentendő Számlaként azonosított életbiztosításról és számlatulajdonosának adatairól a biztosító évente, az adóévet követő év június 30-ig köteles a Nemzeti Adó- és Vámhivatalt (NAV) tájékoztatni a Magyarország Kormánya és az Egyesült Államok Kormánya közötti információcsere teljesülése érdekében.

Az Aktv. 43/B–43/C.§-a szerinti adatszolgáltatás esetén az adatszolgáltatás tényéről a biztosító a számlatulajdonost az adatszolgáltatás teljesítésétől számított 30 napon belül írásban tájékoztatja.

A számlatulajdonost a biztosító felé 5 munkanapon belül változásbejelentési kötelezettség terheli, amennyiben adataiban – így különösen, melyek adóügyi illetőségét befolyásolják – változás következik be.

12. Tájékoztató az Aktv. alapján fennálló kötelezettségekről

A biztosító, mint az Aktv. hatálya alá tartozó Jelentő Magyar Intézmény köteles az ún. visszavásárlási értékkel rendelkező biztosítási szerződések (az Aktv. szerint pénzügyi számlák) vonatkozásában elvégezni a Számlatulajdonos (ügyfél) illetőségének megállapítására irányuló vizsgálatot (a továbbiakban jelen pontban: illetőségvizsgálat).

Az Aktv. értelmében az illetőségvizsgálat során az ügyfél köteles az adóügyi illetőségére vonatkozó adatait, illetve nyilatkozatát a biztosító rendelkezésére bocsátani. Az Aktv. szerinti Passzív Nem Pénzügyi Jogalany ügyfél köteles továbbá nyilatkozni az Aktv. alapján Jelentendő Személynek minősülő, Ellenőrzést gyakorló személyekről.

Amennyiben a nyilatkozat alapján a Számlatulajdonos (ügyfél) adózási szempontból tagállamban vagy az Aktv. szerinti más államban rendelkezik illetőséggel, a biztosító a számlát Jelentendő Pénzügyi Számlaként kezeli.

Az Aktv. értelmében a biztosító az illetőségvizsgálat keretében megszerzett, az Aktv. alapján jelentendő adatokról évente, az adóévet követő év június 30-ig köteles tájékoztatni a Nemzeti Adó- és Vámhivatalt (NAV), amely az automatikus információcsere keretében közli az Európai Unió tagállama vagy más állami hatáskörrel rendelkező hatóságával az Aktv.-ben meghatározott adatokat. Az Aktv. szerinti, NAV felé fennálló adatszolgáltatás teljesítése esetén az adatszolgáltatás tényéről a biztosító a Számlatulajdonost (ügyfelet) az adatszolgáltatás teljesítésétől számított 30 napon belül írásban – ha az lehetséges, elektronikus úton – tájékoztatja.

13. Tájékoztató a fizetőképességről és a pénzügyi helyzetről szóló beszámoló közzétételéről

A biztosító a Bit. 108.§ (1) bekezdése alapján köteles évente jelentést közzétenni fizetőképességéről és a pénzügyi helyzetéről. A jelentéssel összefüggő részletszabályokat a Kormány rendeletben állapítja meg. A biztosító a Bit. 108.§ (1) bekezdése szerinti, a fizetőképességéről és a pénzügyi helyzetéről szóló jelentését a honlapján közzéteszi.

14. Értelmező rendelkezések

- a. Személyes adat:** azonosított vagy azonosítható természetes személyre („érintett”) vonatkozó bármely információ; azonosítható az a természetes személy, aki közvetlen vagy közvetett módon, különösen valamely azonosító, például név, szám, helymeghatározó adat, online azonosító vagy a természetes személy testi, fiziológiai, genetikai, szellemi, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára vonatkozó egy vagy több tényező alapján azonosítható.
- b. Érintett:** bármely meghatározott, személyes adat alapján azonosított vagy – közvetlenül vagy közvetve – azonosítható természetes személy.
- c. Az érintett hozzájárulása:** az érintett akaratának önkéntes, konkrét és megfelelő tájékoztatáson alapuló és egyértelmű kinyilvánítása, amelylyel az érintett nyilatkozat vagy a megerősítést félreérthetetlenül kifejező cselekedet útján jelzi, hogy beleegyezését adja az őt érintő személyes adatok kezeléséhez.
- d. Adatkezelő:** az a természetes vagy jogi személy, közhatalmi szerv, ügynökség vagy bármely egyéb szerv, amely a személyes adatok kezelésének céljait és eszközeit önállóan vagy másokkal együtt meghatározza; ha az adatkezelés céljait és eszközeit az uniós vagy a tagállami jog határozza meg, az adatkezelőt vagy az adatkezelő kijelölésére vonatkozó különös szempontokat az uniós vagy a tagállami jog is meghatározhatja.
- e. Adatkezelés:** a személyes adatokon vagy adatállományokon automatizált vagy nem automatizált módon végzett bármely művelet vagy műveletek összessége, így a gyűjtés, rögzítés, rendszerezés, tagolás, tárolás, átalakítás vagy megváltoztatás, lekérdezés, betekintés, felhasználás, közlés, továbbítás, terjesztés vagy egyéb módon történő hozzáférhetővé tétel útján, összehangolás vagy összekapcsolás, korlátozás, törlés, illetve megsemmisítés.
- f. Adattovábbítás:** az adat meghatározott harmadik személy számára történő hozzáférhetővé tétele.
- g. Adatfeldolgozó:** az a természetes vagy jogi személy, közhatalmi szerv, ügynökség vagy bármely egyéb szerv, amely az adatkezelő nevében személyes adatokat kezel.
- h. Harmadik fél:** az a természetes vagy jogi személy, közhatalmi szerv, ügynökség vagy bármely egyéb szerv, amely nem azonos az érintettel, az adatkezelővel, az adatfeldolgozóval vagy azokkal a személyekkel, akik az adatkezelő vagy adatfeldolgozó közvetlen irányítása alatt a személyes adatok kezelésére felhatalmazást kaptak.
- i. Infotv.:** az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény.
- j. Biztosítási titok:** minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
- k. Ügymenet kiszervezése:** a biztosító biztosítási vagy azzal közvetlenül összefüggő tevékenysége valamely részének végzésére mást bíz meg.
- l. Biztosító:** Groupama Biztosító Zrt., székhely: Magyarország, 1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/C; Fővárosi Törvényszék Cégbírósága által Cg. 01-10-041071 szám alatt bejegyezve; európai egyedi azonosítója (EUID): HUOCCSZ.01-10-041071.
- m. Ügyfél:** a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító számára szerződéses ajánlatot tett és a biztosító szolgáltatására jogosult más személy, továbbá a független biztosításközvetítő esetén az a személy is, aki a független biztosításközvetítővel alkuszi megbízási szerződést kötött.
- n. Egészségügyi adat:** egy természetes személy testi vagy szellemi egészségi állapotára vonatkozó személyes adat, ideértve a természetes személy számára nyújtott egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó

olyan adatot is, amely információt hordoz a természetes személy egészségi állapotáról;

- o. Külföldi:** a devizakorlátozások megszüntetéséről, valamint egyes kapcsolódó törvények módosításáról szóló 2001. évi XCIII. törvény 2.§-ának 2. pontjában meghatározott fogalom.
- p. Üzleti titok:** a gazdasági tevékenységhez kapcsolódó, titkos – egészben vagy elemeinek összességéként nem közismert vagy az érintett gazdasági tevékenységet végző személyek számára nem könnyen hozzáférhető –, ennél fogva vagyoni értékkel bíró olyan tény, tájékoztatás, egyéb adat és az azokból készült összeállítás, amelynek a titokban tartása érdekében a titok jogosultja az adott helyzetben általában elvárható magatartást tanúsítja.
- q. Know-how:** védett ismeret know-how az üzleti titoknak minősülő, azonosításra alkalmas módon rögzített, műszaki, gazdasági vagy szervezési ismeret, megoldás, tapasztalat vagy ezek összeállítása.
- r. Adatvédelmi incidens:** a biztonság olyan sérülése, amely a továbbított, tárolt vagy más módon kezelt személyes adatok véletlen vagy jogellenes megsemmisítését, elvesztését, megváltoztatását, jogosulatlan közlését vagy az azokhoz való jogosulatlan hozzáférést eredményezi.

s. Általános adatvédelmi rendelet vagy GDPR: a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról szóló az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679. számú rendelete (2016. április 27.)

t. Profilalkotás: személyes adatok automatizált kezelésének bármely olyan formája, amelynek során a személyes adatokat valamely természetes személyhez fűződő bizonyos személyes jellemzők értékelésére, különösen a munkahelyi teljesítményhez, gazdasági helyzetéhez, egészségi állapothoz, személyes preferenciákhoz, érdeklődéshez, megbízhatósághoz, viselkedéshez, tartózkodási helyhez vagy mozgáshoz kapcsolódó jellemzők elemzésére vagy előrejelzésére használják.

u. Közös adatkezelő: az az adatkezelő, aki vagy amely – törvényben vagy az Európai Unió kötelező jogi aktusában meghatározott keretek között – az adatkezelés céljait és eszközeit egy vagy több másik adatkezelővel közösen határozza meg, az adatkezelésre (beleértve a felhasznált eszközt) vonatkozó döntéseket egy vagy több másik adatkezelővel közösen hozza meg és hajtja végre vagy hajtja végre az adatfeldolgozóval.