

Kérjük, szíveskedjék figyelmesen elolvasni a „Budapest Balesetbiztosítás” csoportos balesetbiztosítási szerződés Általános és Speciális Feltételeit, és az alábbi tájékoztatót, amelyek együttesen képezik az Ügyfél-tájékoztatót.

A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

Szerződő:	MKB Bank Nyrt., 1056 Budapest, Váci u. 38. (a továbbiakban: Bank)		
Biztosító:	Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt., 1091 Budapest, Üllői út 1. (a továbbiakban: Biztosító)		
Biztosított:	Főbiztosított	Az a magánszemély, aki a 18. életévét már betöltötte, de a 65-öt még nem, és a Banknál fizetési számla, hitelkártya vagy befektetési kártya szerződéssel rendelkezik és a Biztosított nyilatkozat megtételével csatlakozik a Csoportos Biztosítási szerződéshez.	
	Egyéb Biztosított(ak) (Családi csomag)	Házastárs, bejegyzett élettárs illetve élettárs	Életkor: 18–65 év
		Gyermek	Életkor: maximum 18 év
Kedvezményezett:	A Biztosított, ha a szolgáltatás a Biztosított életében válik esedékessé. A Főbiztosított halála esetén a Főbiztosított által aláírt Biztosított Nyilatkozatban a Főbiztosított halála esetére megnevezett személy(ek), ennek hiányában az örököse. Egyéb Biztosított esetén az Egyéb Biztosított örököse, ha a szolgáltatás az Egyéb Biztosított halála miatt válik esedékessé.		

A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK ÉS A BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

	B5 csomag	B10 csomag	B15 csomag	B20 csomag
Baleseti halál	5.000.000 Ft	10.000.000 Ft	15.000.000 Ft	20.000.000 Ft
Baleseti eredetű maradandó, teljes vagy részleges egészségkárosodás*	5.000.000 Ft	10.000.000 Ft	15.000.000 Ft	20.000.000 Ft
Balesetből eredő műtétekre szóló biztosítás	50.000 Ft	100.000 Ft	150.000 Ft	200.000 Ft
Baleseti eredetű csonttörés, csontrepedés esetére szóló biztosítás	5.000 Ft	10.000 Ft	15.000 Ft	20.000 Ft

* A szolgáltatási összeg az egészségkárosodás mértékének megfelelően kerül meghatározásra.

A BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS HAVI DÍJA ÉS DÍJFIZETÉSE

Fedezet típusa	B5 csomag	B10 csomag	B15 csomag	B20 csomag
Egyéni	600 Ft	1.150 Ft	1.650 Ft	2.150 Ft
Családi	1.200 Ft	2.300 Ft	3.300 Ft	4.300 Ft

Díjfizetés	Módja:	Banki díjbeszedés
	Rendszeressége:	Havi
	Díj esedékessége:	A biztosítás első díja a Csoportos Biztosításhoz való csatlakozást követő naptári hónap 8. napján, majd minden további díj a naptári hónap 8. napján esedékes.

A SZOLGÁLTATÁSSAL KAPCSOLATOS EGYÉB TUDNIVALÓK

Kockázatviselés kezdete:	A Biztosított Nyilatkozat megtételét követő nap 0 óra.
Biztosítás időtartama:	Adott Biztosított vonatkozásában a kockázatviselés azon naptári év december 31-ig tart, amelyik évben a Biztosított betölti a 65. életévét.
Biztosítás felmondása a Főbiztosított által:	A Csoportos Biztosításhoz való csatlakozásról szóló visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 napon belül a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal indoklás és díjfizetési kötelezettség nélkül. 30 napon túl a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármely naptári hónap végére, 15 napos értesítési határidővel.
Biztosítás megszűnése:	Díj nemfizetése esetén az esedékességtől számított 60. napon, továbbá az Általános Feltételek IV. pontja szerint.
A Biztosító teljesítésének határideje:	Az elbíráláshoz szükséges valamennyi okmány Biztosító székhelyére való beérkezését követő 30 naptári napon belül.
Kizárások, mentesülések:	Az Általános Feltételek VIII. pontja szerint.
Biztosítási esemény bejelentése:	A Biztosított/Kedvezményezett köteles a biztosítási eseményt a bekövetkezését követő 15 napon belül bejelenteni a Biztosítónak az alábbi címen, illetve telefonszámon: Cím: Aegon Magyarország Biztosító Zrt., Országos Kárrendezési Központ, 9701 Szombathely, Pf. 63 E-mail: eletbejelentenes@aegon.hu Fax: (+36) 1-476-5706
	A biztosítási szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje: 2 év
Panasztétel lehetősége:	Az Általános Feltételek IX.20. pontja szerint.

I. ALAPVETŐ MEGHATÁROZÁSOK

1. A jelen szabályzatban foglalt Általános Feltételek a Speciális Feltételekkel együtt érvényesek (a továbbiakban együttesen Biztosítási Feltételek) – ellenkező szerződéses kikötés hiányában – az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. (1091 Budapest, Üllői út 1., a továbbiakban Biztosító) és a Szerződő jogelődje a Budapest Bank Zrt. (1138 Budapest, Váci út 193.) között 2016. december 1. napján létrejött „Budapest Balesetbiztosítás” csoportos balesetbiztosítási szerződés (továbbiakban Csoportos Biztosítási Szerződés) alapján 2016. december 1. napján vagy azt követően a Csoportos Biztosítási Szerződéshez csatlakozó Biztosítottak biztosított jogviszonyára. Az Általános Feltételben, illetve az adott biztosítási fedezetre vonatkozó Speciális Feltételben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban Ptk.) rendelkezései, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

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

2. A Csoportos Biztosítási Szerződés részét képezi:

- a jelen Általános Feltételek,
- a Speciális Feltételek,
- Biztosított nyilatkozat.

3. A biztosítás alanyai

3.1. Szerződő

Az MKB Bank Nyrt., (1056 Budapest, Váci u. 38.) (továbbiakban: Bank), amely az érdekkörébe tartozó természetes személyek számára a Biztosítóval a Csoportos Biztosítási Szerződésben meghatározottak szerint csoportos biztosítást köt és a díjfizetést – a biztosítottakra történő díjathárítással – teljesíti.

3.2. Biztosított

Biztosított az lehet, aki Biztosított nyilatkozatot tesz, és egyidejűleg megfelel a Biztosító kockázatvállalási feltételeinek (II. fejezet), valamint az alábbiaknak:

Biztosított: a Főbiztosított és Családi csomag választása esetén a vele együtt biztosítottá váló Egyéb Biztosítottak, akinek/akiknek az életével, egészségi állapotával kapcsolatos biztosítási eseményre a biztosítási jogviszony létrejön. Eltérő rendelkezés hiányában Biztosított alatt a Főbiztosítottat és az Egyéb Biztosítottat egyaránt érteni kell.

Főbiztosított: az a természetes személy lehet, aki a 18. életévét már betöltötte, de a 65-öt még nem, és a Banknál fizetési számla-, hitelkártya- vagy befektetési kártya (együtt: Fizető Számla) szerződéssel rendelkezik és a Csoportos Biztosítási Szerződéshez írásbeli, vagy szóbeli – a Bank vagy megbízottja telefonos ügyfélszolgálatára részére tett, a telefonos ügyfélszolgálat által rögzített – Biztosított Nyilatkozattal csatlakozik, és egyúttal vállalja a rá, valamint Családi Csomag választása esetén az Egyéb Biztosítottakra eső biztosítási díj Bank részére történő megfizetését. Egy Biztosított a Csoportos Biztosítási Szerződéshez csak egy Fizető Számla szerződéssel keresztül csatlakozhat és tarthat igényt biztosítási szolgáltatásra.

Egyéb Biztosított: Családi Csomag választása esetén Egyéb Biztosítottá válik a Főbiztosított 18 és 65 év közötti házastársa, bejegyzett élettársa, illetve élettársa, valamint legfeljebb 18 éves életkorú gyermekeik, akik fölött törvényes képviselőt gyakorolnak. Az Egyéb Biztosítottá válásnak nem feltétele, hogy a fentiek szerinti családi kapcsolat a Főbiztosítottnak a Csoportos Biztosítási Szerződéshez való csatlakozásának időpontjában már fennálljon. **Figyelem!** Az Egyéb Biztosított élettársra valamint annak gyermekeire vonatkozó szolgáltatások teljesítésének feltétele, hogy az Egyéb Biztosított élettársal és gyermekeivel kapcsolatos biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában az Egyéb Biztosított élettárs és annak gyermekei, – akik felett törvényes képviselőt gyakorol – a Főbiztosítottal azonos bejelentett állandó lakcímmel rendelkezzen.

A Biztosított életkorának kiszámítása: Biztosított Nyilatkozat megtételének pontos dátumából kivonva a Biztosított pontos születési dátumát.

A Csoportos Biztosítási Szerződésbe a Biztosított Szerződőként nem léphet be.

A Csoportos Biztosítási Szerződés adott Biztosítottra vonatkozó érvényességéhez a Biztosított hozzájárulása szükséges.

3.3 Kedvezményezett

A Biztosított életében járó valamennyi biztosítási szolgáltatás kedvezményezettje maga a Biztosított.

A Biztosított halála esetén a szolgáltatás(ok) igénybevételére a Biztosított Nyilatkozaton erre írásban megjelölt természetes személy kedvezményezett(ek) jogosult(ak). Amennyiben írásban kedvezményezett jelölésre nem került sor, úgy a halál esetén járó szolgáltatási összeg(ek) a Biztosított örökösét/örököszeit illeti(k) meg.

A kedvezményezés bármely szolgáltatás vonatkozásában a Biztosított a Bankhoz intézett nyilatkozatával változtatható meg. A kedvezményezett jelölés hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal. Amennyiben új kedvezményezett jelölésre nem került sor, úgy a halál esetén járó szolgáltatási összeg(ek) a Biztosított örökösét/örököszeit, a biztosított életében esedékes szolgáltatások pedig a biztosítottat illeti(k) meg.

4. A Biztosított Nyilatkozatok

A Biztosított Nyilatkozatok tartalmazzák a kedvezményezettek megjelölését és a Főbiztosított csatlakozási nyilatkozatát.

II. A BIZTOSÍTÓ KOCKÁZATVÁLLALÁSA

1. A Szerződő vállalja, hogy lehetővé teszi a Csoportos Biztosítási Szerződéshez történő csatlakozást minden személynek, aki megfelel az I.3.2 pontban meghatározott feltételeknek.

2. A Biztosító kockázatviselése a Biztosított Biztosított Nyilatkozatának megtételét követő nap 0.00 órától kezdődik. Új befektetési kártya vagy hitelkártya igénylésénél azzal a feltétellel kezdődik meg a Biztosító kockázatviselése a fenti időpontban, hogy a Biztosított új befektetési kártya igénylését illetve hitelkártya igénylését a Bank utóbb elfogadja és az erre vonatkozó szerződés a Bank és a Biztosított között érvényesen létrejön. Új befektetési kártya vagy hitelkártya igénylés elutasítása és/vagy az erre vonatkozó, a Bank és a Biztosított közötti szerződés megkötésének bármilyen okból történő elmaradása esetén a biztosítási jogviszony nem jön létre, és a Biztosító kockázatviselése sem kezdődik meg.

III. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

A Csoportos Biztosítási Szerződésre vonatkozó biztosítási eseményeket, azok meghatározását a Speciális Feltételek tartalmazzák.

IV. A KOCKÁZATVISELÉS MEGSZŪNÉSE

1. Az egyes biztosítottak vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése automatikusan megszűnik az alábbi esetekben:

- a) a Főbiztosított halálával az összes Biztosított tekintetében a haláleset Szerződőhöz történő bejelentése hónapjának utolsó napján 24 órákor;
- b) az Egyéb Biztosított halálával az adott Biztosított tekintetében a haláleset időpontjában;
- c) a Főbiztosított 65. életévének betöltésével, az életkor betöltése naptári évének utolsó napján 24 órákor valamennyi Biztosított tekintetében;
- d) a Főbiztosított házastársa, bejegyzett élettársa, illetve élettársa 65. életévének betöltésével, illetve mindannyiuk gyermeke(i) 18. életkorának betöltésével az életkor betöltése naptári évének utolsó napján 24 órákor az adott Egyéb Biztosított tekintetében;
- e) a Főbiztosított csatlakozásra vonatkozó nyilatkozatának visszavonásával a IV.3. pontban írt időpontban, valamennyi Biztosított tekintetében;
- f) ha a Biztosított a Bank által áthárított biztosítási díjat az esedékességkor nem fizeti meg a Banknak, akkor a Bank a 30 hátralékos napot követően írásban felszólítja a Biztosítottat az elmaradt összeg megfizetésére. Ha a Biztosított az áthárított biztosítási díjat a Bank által küldött fizetési felszólítás(ok) ellenére az esedékességtől számított 60 nap elteltével sem fizette meg a Banknak, úgy a Bank, mint szerződő az esedékességtől számított 60. nap 24 órai hatállyal törli a Biztosítottat a biztosítottak közül;

g) a közlési kötelezettség megsértése esetén a VII.4. pontban foglaltak szerint;

h) a Szerződő és a Biztosító között érvényben lévő Csoportos Biztosítási Szerződés megszűnését követő 1 év elteltével.

2. Az egyes Biztosítottak vonatkozásában a kockázatviselés tartama alatt a Biztosító kockázatviselése az alábbiak szerint megváltozik:

50%-os vagy ezt meghaladó egészségkárosodás (rokkantság) miatti rokkantsági vagy rehabilitációs ellátás megállapítását tartalmazó szakigazgatási határozat jogerőre emelkedésével az adott Biztosítottra vonatkozóan a fennálló baleseti halál esetére szóló biztosítás kivételével a többi biztosítás automatikusan megszűnik, függetlenül attól, hogy a határozat később módosításra, visszavonásra kerül-e vagy sem.

3. A csatlakozás Főbiztosított általi visszavonása

- a) A Főbiztosított a Csoportos Biztosítási Szerződéshez való csatlakozásról szóló visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 napon belül a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal csatlakozását indoklás és díjfizetési kötelezettség nélkül, azonnali hatállyal visszavonhatja (a továbbiakban Csatlakozást Követő Visszavonás). A Főbiztosított nem mondhatja le az őt megillető ezen jogáról. A visszavonás jogát akkor kell határidőben érvényesítettnek tekinteni, ha a visszavonást tartalmazó írásbeli nyilatkozatát a Főbiztosított a 30 napos határidő lejárta előtt postára adja vagy egyéb igazolható módon a Bank által megadott címre elküldi. A határidőn túl elküldött visszavonás Rendes Visszavonásnak minősül. A Csatlakozást Követő Visszavonás esetén a Biztosító a Főbiztosított által már megfizetett díjat a Biztosított részére a visszavonás tartalmazó nyilatkozat kézhezvételétől számított 30 napon belül visszafizeti a Főbiztosított Fizető Számlájára. Csatlakozást Követő Visszavonás esetén a Biztosító kockázatviselése azon a napon 24 órákor szűnik meg, amikor a Főbiztosított felmondását a Bank kézhez kapta.
- b) A Főbiztosított az a) pont szerinti 30 napos időszakot követően biztosítási jogviszonyát a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor visszavonhatja (a továbbiakban Rendes Visszavonás). Rendes Visszavonás esetén a Biztosított(ak) biztosítási jogviszonya és ezzel a Biztosító kockázatviselése az alábbi időpontokban szűnik meg:

Amennyiben a Főbiztosított Rendes Visszavonásról szóló írásbeli nyilatkozata

- a hónap 15. napjáig megérkezik a Bankhoz, akkor az írásbeli nyilatkozat Bankhoz való beérkezése hónapjának utolsó napján 24 órákor;
- a hónap 15. napját követően érkezik meg a Bankhoz, akkor az írásbeli nyilatkozat Bankhoz való beérkezését követő hónap utolsó napján 24 órákor.

A Biztosítót mindkét esetben kockázatviselésének tényleges megszűnéséig illeti meg a biztosítási díj.

V. DÍJFIZETÉS

1. A biztosítás havi díjú. A biztosítás díjának megfizetését a Szerződő áthárítja a Biztosítottra. Amennyiben a Biztosított fizető Számla szerződése, amire tekintettel a csoportos biztosításhoz csatlakozott, megszűnik, úgy a Bank jogosult az áthárított biztosítási díjat a Biztosítottnak a Banknál vezetett másik fizető számlájáról vagy hitelszámlájáról beszedni.
2. A kockázatviselés kezdete és a kockázatviselés kezdete hónapjának utolsó napja közötti tört (biztosítási) időszakra vonatkozóan a Biztosítottnak nincs díjfizetési kötelezettsége, kivéve, ha a kockázatviselés kezdete a hónap 1. napjára esik. Ezt követően a biztosítás havi díja előre, annak az időszaknak a 8. napján esedékes, amelyre vonatkozik. A biztosítás első havi díja a Csoportos Biztosítási Szerződéshez való csatlakozást követő naptári hónap 8. napján, majd minden további díj a naptári hónap 8. napján esedékes.
3. Ha a szerződés kötést követően a biztosítási szerződésre tekintettel igénybe vehető adókedvezményre vagy adójóváírásra jogosító jogszabályi feltételek megváltoznak, a Biztosító a jogszabályváltozás hatálybalépését követő 60 napon belül javaslatot tehet a Csoportos Biztosítási Szerződés vagy az ennek részét képező Általános Feltételek megváltozott szabályozásra tekintettel történő módosítására annak érdekében, hogy a Csoportos Biztosítási Szerződés tartalma az adókedvezmény vagy adójóváírás igénybevételére jogosító feltételeknek megfeleljen.

Ha a Szerződő a módosító javaslatot az arról szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül nem utasítja el, a Csoportos Biztosítási Szerződés a módosító javaslatban meghatározott feltételekkel a jogszabályváltozás hatálybalépésének időpontjával módosul.

A módosító javaslat Szerződő általi elutasítása nem adhat alapot a Csoportos Biztosítási Szerződés Biztosító általi felmondására.

VI. A BIZTOSÍTÁSI KOCKÁZAT JELENTŐS NÖVEKEDÉSE

1. Ha a Biztosító a szerződés kötés után szerez tudomást a Csoportos Biztosítási Szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított tizenöt napon belül javaslatot tehet a Csoportos Biztosítási Szerződés módosítására, vagy a Csoportos Biztosítási Szerződést harminc napra írásban felmondhatja.
2. Ha a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított tizenöt napon belül nem válaszol, a Csoportos Biztosítási Szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtetelekor a szerződő fél figyelmét felhívta.
3. Ha a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése csak egyes Biztosítottakkal összefüggésben merül fel, úgy a Biztosító a VI.1 és VI.2. pontban leírtakat kizárólag az érintett Biztosított(ak) vonatkozásában gyakorolhatja.

VII. KÖZLÉSI KÖTELEZETTSÉG ÉS MEGSÉRTÉSÉNEK KÖVETKEZMÉNYEI

1. A Szerződő és a Biztosított a szerződés kötés és a Csoportos Biztosítási Szerződés fennállása során köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt, adatot a valóságnak megfelelően közölni a Biztosítóval, amelyet ismert vagy ismernie kellett, és amelyre vonatkozóan a Biztosító kérdést tett fel. A közlési kötelezettség a Szerződő és a Biztosítottat egyaránt terheli.
2. A Szerződő és a Biztosított kötelesek az általuk közölt adatok ellenőrzését a Biztosító részére lehetővé tenni.
3. Közlési kötelezettség megsértése esetén a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító ismerte, illetve, hogy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.
4. Ha a közlési kötelezettség megsértéséről a Biztosító a biztosítás fennállása alatt szerez tudomást, akkor a tudomására jutástól számított 15 napon belül a Csoportos Biztosítási Szerződés adott Biztosítottra vonatkozó módosítására javaslatot tehet, vagy a Biztosítottra vonatkozó szerződést felmondhatja.

Amennyiben a javaslatot a Szerződő 15 napon belül elfogadta, úgy a Csoportos Biztosítási Szerződés az adott Biztosított(ak) vonatkozásában a Biztosító javaslata szerint módosul. Ha a Szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított tizenöt napon belül nem válaszol, úgy az adott Biztosítottra vonatkozó szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik.

VIII. KIZÁRÁSOK A KOCKÁZATVISELÉSBŐL, MENTESÜLÉSEK

1. **A biztosító mentesül a szolgáltatás nyújtása alól, ha az alábbiak során vagy következtében történt a biztosítási esemény:**
 - a kockázatviselés kezdetekor meglévő betegség következtében a kockázatviselés első két évében (meglévő betegség: a kockázatviselés kezdetekor a Biztosított tudott, vagy tudnia kellett a betegségről);
 - a biztosított súlyosan ittas állapotával (2,51 ezrelék, illetve annál magasabb véralkoholszint) közvetlen okozati összefüggésben következett be;
 - a biztosított jogosítvány nélküli, vagy ittas gépjárművezetése közben következett be, és mindkét esetben a biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett;
 - a biztosított kábító vagy bódító hatású anyag, vagy egyéb vegyi anyag bódítószerként történő használatával kapcsolatos befolyásoltsága alatt, vagy azzal összefüggésben történt;
 - a biztosított engedélyhez kötött tevékenységet megfelelő engedély nélkül végzett;
 - a biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselés kezdetétől számított 2 éven belül elkövetett öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete következtében;

- a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye következtében;
- baleset és egészségbiztosítás esetén a biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyos gondatlansága következtében;
- a Biztosított halálát a Kedvezményezett szándékosan okozta – ebben az esetben a Biztosító az örökös részére fizeti ki a szolgáltatást, és abból a Kedvezményezett akkor sem részesülhet, ha egyébként örökös.

2. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény – függetlenül annak bekövetkezési helyétől – közvetlenül összefüggésben áll:

- harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel;
- felkelésekkel, lázadásokkal vagy zavargásokkal;
- munkahelyi rendbontással, tüntetéssel, felvonulással, sztrájkokkal, kivéve a hatályos jogszabályok rendelkezéseinek megfelelően előre bejelentett és lebonyolított tüntetésen, felvonuláson, sztrájkon való jogszerű részvételt, ha a Biztosított a kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettségének eleget tett;
- radioaktív, illetve ionizáló sugárzással, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést.

A biztosító kockázatviselése – a baleseti halál kivételével – nem terjed ki arra az esetre, ha az illetékes magyar szakigazgatási szerv az adott Biztosítottra vonatkozóan határozatot hozott a IV.2. pontban foglaltak vonatkozásában.

Jelen feltételek alkalmazásában harci eseménynek minősül a háború, polgárháború, határvillongás, forradalom, zendülés, kormány elleni puccs vagy puccskíséret, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás vagy csak tengeri akció), kommandó támadás, terrorcselekmény.

IX. VEGYES RENDELKEZÉSEK

1. A Biztosító teljesítésének feltételei balesetbiztosítások esetében az alábbiak.

- A biztosítási esemény bekövetkeztét – a szolgáltatás iránti igénygel együtt – 30 napon belül kell a Biztosítónak bejelenteni. A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését 30 napon belül 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 kideríthetetlené válik.
- A Biztosítottnak a biztosítási szolgáltatás(ok) kifizetéséhez – a vonatkozó Speciális Feltételekben meghatározottakon kívül – az alábbi iratokat kell eljuttatnia a Biztosítóhoz:
 - a szolgáltatás iránti igénybejelentés; szükség esetén a Biztosító felhívására a biztosítás adott Biztosítottra vonatkozó érvényességének és szükség esetén a díjfizetésnek az igazolása;

- a kedvezményezetttség megállapításához szükséges okirat, beleértve a Biztosított nyilatkozatot, illetve kedvezményezett-jelölés hiányában az I.3.3. pont szerinti kedvezményezett(ek)et igazoló okirat (jogerős közjegyzői végzés, öröklési bizonyítvány, bírósági ítélet);
- hatósági eljárás esetén az eljárást megtagadó vagy megszüntető határozat, illetve ítélet, határozat.

- A Biztosító a szolgáltatása teljesítésének esedékességét csak olyan okirat bemutatásától teheti függővé, amely a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához szükséges.
- A Biztosító a biztosítási szolgáltatás teljesítésének esedékességét a bejelentett biztosítási esemény tekintetében indult büntető- vagy szabálysértési eljárás jogerős befejezéséhez nem kötheti.
- a Biztosítottnak minden esetben joga van azonban olyan további bizonyítékok felmutatására, amelyeket – a bizonyítás általános szabályai szerint – követelésének érvényesítéséhez szükségesnek lát.
- A Biztosító szolgáltatásait az elbíráláshoz szükséges összes irat kézhezvételétől számított 30 napon belül köteles teljesíteni. A Biztosító a kifizetést forintban teljesíti.

2. A Csoportos Biztosítási Szerződésből eredő igények **elévülési ideje 2 év.**

3. A Csoportos Biztosítási Szerződés hatálya alá tartozó biztosítások csoportos balesetbiztosításoknak minősülnek. Nem vásárolhatók vissza, nem díjmentesíthetők, és rájuk kölcsön sem igényelhető, megszűnésük esetén maradványok nem keletkeznek.

4. A Biztosító a Szerződőt évente írásban tájékoztatja a biztosítás aktuális állapotáról, valamint az Általános és Speciális Feltételek esetleges módosításáról.

- A Szerződő a Csoportos Biztosítási Szerződés aláírásával hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító a Csoportos Biztosítási Szerződés körében a személyes és különös adatokat kezelje, és a 2014. évi LXXXVIII. törvény (továbbiakban Bit) 135–150. §-ai alapján azokat jogszerűen harmadik személynek átadja.
- A Biztosító a személyes adatokat a Csoportos Biztosítási Szerződés részét képező, a Szerződő aláírásával elfogadott „Tájékoztató és nyilatkozat az adatkezelésről” okirat figyelembevételével kezeli.

6. Biztosítási titok

- A biztosító vagy a viszontbiztosító jogosult kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megtételéhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet.

- b) Az a) bekezdésben meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést biztosító vagy viszontbiztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.
- c) A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító vagy viszontbiztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
7. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben (a továbbiakban: Eüak.) meghatározott egészségügyi adatokat a biztosító a IX.6. a) bekezdésben meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett kifejezett hozzájárulásával kezelheti.
8. **Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha**
- a) a Biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- b) e törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn,
- c) a biztosító vagy a viszontbiztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg.
9. **A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége**
- a) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn
- aa) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- ab) az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
- ac) 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 vagyongfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyongfelügyelővel, rendkívüli vagyongfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyongfelügyelővel, bírósággal,
- ad) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- ae) a b) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
- af) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- ag) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- ah) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- ai) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
- aj) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- ak) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- al) a törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvény-nyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a jármű-nyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével,
- am) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,
- an) 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,
- ao) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
- ap) 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,
- aq) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- ar) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatósággal,
- as) 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,
- at) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal,

szemben, ha az aa)–aj), an), as) és at) 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 az ap)–ar) 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.

- b) Az a) bekezdés ae) 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, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.
- c) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Hpt.-ben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját és az adatkérés célját.
- d) 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.
- e) 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.
- f) A biztosító vagy a viszontbiztosító az a) és h) bekezdésekben, a IX.8., a IX.9. és a IX.10. a)–b) pontokban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.
- g) A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül az a) bekezdésben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.
- h) 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

ha) 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, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,

hb) a Btk. 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, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

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

j) 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.

k) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Hpt. 164/B. § szerinti adattovábbítás.

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

l) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,

m) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. 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.

10. A biztosítási titok sérelme

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

aa) ha a biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy

ab) ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbítás a személyes adatok

harmadik országba való továbbítására vonatkozó előírásoknak megfelel.

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

Nem jelenti továbbá a biztosítási titok sérelmét

- c) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- d) 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,
- e) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- f) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.
- g) A c)–f) pontokban meghatározott adatok átadását a biztosító és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

11. Adatkezelés, adattovábbítás, adatszolgáltatás

- a) Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított öt év elteltével, a különleges adatnak vagy bűnügyi személyes adatnak minősülő adatok továbbítása esetén húsz év elteltével törölni kell.
- b) A biztosító és a viszontbiztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a IX.9. a) bekezdés ab), af) és aj) pontjai, illetve a IX.9. g) bekezdése alapján végzett adattovábbításokról.
- c) A biztosító és a viszontbiztosító a személyes adatokat a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
- d) A biztosító és a viszontbiztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
- e) A biztosító és a viszontbiztosító 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.
- f) E törvény alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.
- g) Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

- h) Biztosító és a viszontbiztosító jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító és a viszontbiztosító által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított hatvan év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható.
- i) 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.
- j) Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk.-ban foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.
- k) A jelen biztosítási szerződésre vonatkozó Adatvédelmi tájékoztató az alábbi honlapon tekinthető meg: www.aegon.hu/adatvedelem/adatvedelmi-tajekoztato-csoportos-biztositasokhoz.html.

12. A veszélyközösség védelme érdekében:

A Biztosító (e pont alkalmazásában: megkereső biztosító) – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a Csoportos Biztosítási Szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és Csoportos Biztosítási Szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz az e biztosító által – a IX.6. pontban meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével – kezelt és a paragrafusban meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a Csoportos Biztosítási Szerződésben rögzítésre került.

13. A Biztosított nyilatkozat aláírásával a Biztosított felmenti az orvosi titoktartás alól egyrészt a kezelő és vizsgáló orvosokat, egészségügyi intézményeket, másrészt a társadalombiztosítási igazgatási szerveket azon – az egészségi állapottal, fennálló és korábbi betegségekkel, balesetekkel, esetleges halál bekövetkeztével összefüggő – adatoknak a Biztosító részére való továbbítása tekintetében, amelyek a Biztosító számára a kockázat vagy a szolgáltatási igény elbírálásához szükségesek.
14. Ha a Biztosított a Csoportos Biztosítási Szerződés szempontjából lényeges körülmények vonatkozásában a titoktartási kötelezettség alól a kezelőorvosokat nem menti fel, de a Csoportos Biztosítási Szerződés létrejött, úgy a Biztosító annyiban mentesül a fizetési kötelezettség alól, amennyiben emiatt a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.
15. A Csoportos Biztosítási Szerződésre a hatályos Személyi jövedelemadóról (továbbiakban: Szja) szóló törvény, és az Adózás rendjéről szóló törvény (továbbiakban: Art) megfelelő rendelkezései érvényesek.
16. Jelen Csoportos Biztosítási Szerződésre a magyar jog érvényes és a Csoportos Biztosítási Szerződés nyelve magyar.
17. A Biztosító a hozzá eljuttatott adatokat, bejelentéseket és jognyilatkozatokat csak akkor köteles hatályosnak tekinteni, ha azokat írásban vagy elektronikus formában juttatták el, ide nem értve a szóbeli csatlakozási nyilatkozatot, biztosítási esemény szóbeli bejelentését, továbbá a szóbeli panaszbejelentést.

18. A biztosító adatai

a) Céginformációk

Biztosító neve: Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt.

Biztosító rövidített neve: Aegon Magyarország Zrt.

Társasági formája: Zártkörűen működő Részvénytársaság

A biztosítót a Fővárosi Törvényszék mint cégbíróság a 01-10-041365 szám alatt tartja nyilván.

Adószám: 10389395-4-44

Biztosító székhelye és címe: 1091 Budapest, Üllői út 1.

Székhelyének állama: Magyarország

Felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank
1013 Budapest, Krisztina krt. 55.

b) Ügyfélszolgálat

Telefonszám: (+36) 1-477-4800

Elektronikus elérhetőség: www.aegon.hu/irjonnekunk

A személyes ügyfélszolgálati irodák listája megtekinthető:
www.aegon.hu/ugyintezes/kiemelt-ugyfelszolgalati-irodak.html

A Biztosító köteles évente jelentést közzétenni a fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről. A jelentés kötelező tartalma a Biztosító honlapján (www.aegon.hu) először 2017-ben tekinthető meg a 2016-os évről vonatkozóan.

19. Panaszkezelés

A biztosító biztosítja, hogy az ügyfél és a fogyasztói érdekképviseleti szervek (a továbbiakban együtt e pont alkalmazásában: ügyfél) a Biztosító, a megbízásából eljáró ügynökök, vagy – adott termék kapcsán – az általa megbízott kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban vagy írásban az alábbiakban foglaltak szerint közölhesse.

A biztosító „Panaszkezelési szabályzata” elérhető és megtekinthető ügyfélszolgálati irodákban, illetve a biztosító honlapján: <https://www.aegon.hu/ugyintezes/panaszkezelesi-szabalyzat.html>

19.1. A Panaszok bejelentésére biztosított lehetőségek

Ügyfeleink szóbeli panaszait személyesen vagy telefonon tehetik meg:

- személyesen: valamennyi, a Biztosító ügyfelek számára nyitva álló helyiségeiben (Ügyfélszolgálati Irodák, Értékesítési pontok), azok nyitvatartási idejében.
- telefonon: a (+36) 1-477-4800, külföldről is hívható telefonszámon nyitvatartási időben.

Az irodák címe, és nyitvatartási valamint a telefonos ügyfélszolgálat nyitvatartási ideje a <https://www.aegon.hu/ugyintezes/elerhetosegek.html> linken található.

Ügyfeleink írásbeli panaszait az alábbi csatornákon tehetik meg:

- személyesen vagy más személy által az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségben átadott irat útján;
- postai úton: Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. Panasz és kiemelt ügykezelési csoport, 9401 Sopron, Pf. 22;
- telefaxon: (+36) 1-476-5791;

- elektronikus úton a <https://www.aegon.hu/aegon-panaszbejelentenes-linken-elhelyezett-on-line-panaszbejelenton> vagy a panasz@aegon.hu e-mail címen;
- adatkezelési ügyekben elektronikusan a <https://www.aegon.hu/adatbiztonsag> oldalon vagy az adatvedelem@aegon.hu e-mail címen.

20. Jogorvoslati fórumok

A panasz teljes vagy részleges elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén az **ügyfél** az alábbi jogorvoslati fórumokhoz fordulhat.

20.1. A fogyasztónak minősülő ügyfelek részére nyitva álló jogorvoslati lehetőségek

Az ügyfél a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén a Pénzügyi Békéltető Testülethez, vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

Pénzügyi Békéltető Testület:

Székhelye: Magyar Nemzeti Bank
1013 Budapest, Krisztina krt. 55.

Ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.

Levelezési cím: Pénzügyi Békéltető Testület
1525 Budapest, Pf. 172

Telefon: (+36) 80-203-776

E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnmb.hu

Bővebben a <https://www.mnb.hu/bekeltetes> honlapon kaphat tájékoztatást.

Az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. a Testület előtt általános alávetési nyilatkozatot nem tett.

Bíróság:

Az ügyfél panaszának a Biztosítóhoz történő benyújtását követően jogorvoslatért az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhat (www.birosag.hu).

A fogyasztó a Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó – a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény alapján – a fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése (vagy annak vélelmezése) esetén, fogyasztóvédelmi ellenőrzési eljárást kezdeményezhet a Magyar Nemzeti Banknál.

Magyar Nemzeti Bank

Székhelye: Magyar Nemzeti Bank
1013 Budapest, Krisztina krt. 55.

Ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.

Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank
1534 Budapest BKKP Pf. 777

Telefon: (+36) 80-203-776

E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnmb.hu

Bővebben a www.mnb.hu/fogyasztovedelem honlapon kaphat tájékoztatást.

A fogyasztónak minősülő ügyfél a Pénzügyi Békéltető Testület, illetve a Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ előtt megindítható eljárás alapjául szolgáló „Kérelem” nyomtatvány megküldését igényelheti.

Az igénylés módja:

Telefonon: (+36) 1-477-4800

Postai úton: 9401 Sopron, Pf. 22

E-mailen: panasz@aegon.hu

A Biztosító a nyomtatványt igazolható módon, költségmentesen az ügyfél kérésének megfelelően e-mailen vagy postai úton küldi ki. A Biztosító a nyomtatványokat elérhetővé teszi a honlapján, a www.aegon.hu weboldalon és az ügyfélszolgálat részére nyitva álló helyiségeiben is.

20.2. **Fogyasztónak nem minősülő ügyfelek számára nyitva álló jogorvoslati lehetőségek**

A fogyasztónak nem minősülő ügyfél, panaszának a Biztosítóhoz történő benyújtását követően jogorvoslatért az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhat (www.birosag.hu).

20.3. **A Biztosító adatkezelését érintő panaszok esetén nyitva álló jogorvoslati lehetőségek**

A Biztosító adatkezelését érintő **adattvédelmi panasz** esetén, amennyiben az ügyfél a biztosító adatkezeléssel összefüggő panaszra adott válaszával nem ért egyet, 30 napon belül bírósághoz, illetve ha a panasz adatkezeléssel összefüggő tájékoztatás, helyesbítés, zárolás vagy törlés biztosító általi megtagadásával függ össze, a Nemzeti Adattvédelmi és Információszabadság Hatósághoz is fordulhat.

Nemzeti Adattvédelmi és Információszabadság Hatóság

Székhelye: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9–11.

Levelezési cím: 1363 Budapest, Pf. 9

Telefon: (+36) 1-391-1400

E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu

Bővebben a www.naih.hu honlapon kaphat tájékoztatást.

BALESETI HALÁL ESETÉRE SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS

1. Biztosítási esemény

A Biztosítottnak a Biztosító rá vonatkozó kockázatviselésének hatálya alatt bekövetkező halálos kimenetelű balesete.

*Jelen biztosítási feltétel szerint **baleset** a Csoportos Biztosítási Szerződés hatálya alatt a Biztosított akaratától függetlenül, hirtelen fellépő, olyan külső behatás, amelynek következtében a Biztosított a balesetet követő 1 éven belül meghal. E biztosítás szempontjából a megemelés, rándulás, foglalkozási betegség (ártalom), fagyás és a napszúrás nem minősül balesetnek.*

2. Biztosítási szolgáltatás

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a baleset időpontjában aktuális, az adott biztosítottra vonatkozó biztosítási összeget fizeti ki.

3. A Szerződőnek a biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez az Általános Feltételek IX.1. pontjában megadottakon kívül az alábbi iratokat kell eljuttatnia a Biztosítóhoz:

- halotti anyakönyvi kivonat,
- a halál baleseti eredetét igazoló orvosi bizonyítvány.

4. A jelen balesetbiztosításra a „Budapest Balesetbiztosítás” csoportos balesetbiztosítás Általános Feltételei érvényesek a fenti kiegészítések mellett.

BALESETI EREDETŰ MARADANDÓ, TELJES VAGY RÉSZLEGES EGÉSZSÉGHÁROSODÁS ESETÉRE SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS

1. Biztosítási esemény

A biztosítottnak a Biztosító rá vonatkozó kockázatviselésének hatálya alatt bekövetkező, még életében a Biztosítóhoz bejelentett és a Biztosító által megállapított maradandó, teljes vagy részleges egészségkárosodását (megrokkánását) okozó balesete.

*Jelen biztosítási feltétel szerint **baleset** a Csoportos Biztosítási Szerződés hatálya alatt a Biztosított akaratától függetlenül, hirtelen fellépő, olyan külső behatás, amelynek következtében a Biztosított a balesetet követő 2 éven belül maradandó, teljes vagy részleges egészségkárosodást (megrokkánást) szenved. E biztosítás szempontjából a megemelés, rándulás, foglalkozási betegség (ártalom), fagyás és a napszúrás nem minősül balesetnek.*

2. Biztosítási szolgáltatás

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a baleset időpontjában aktuális, az adott biztosítottra vonatkozó biztosítási összegnek az egészségkárosodás fokával megegyező százalékát fizeti ki.

3. Végtagok, illetve szervek elvesztése esetén a maradandó egészségkárosodás mértéke a következő táblázat szerint kerül megállapításra:

Testrészek egészségkárosodása Az egészségkárosodás mértéke

mindkét szem látóképességének elvesztése	100%
mindkét felkar, alkar vagy kéz elvesztése	100%
egyik kar vagy kéz, és comb vagy lábszár együttes elvesztése (azaz felső végtag és alsó végtag együttes csonkolása)	100%
mindkét comb elvesztése	100%
mindkét lábszár elvesztése	90%
mindkét lábfej elvesztése (boka szintjében)	90%
egyik comb elvesztése	80%
egyik felkar elvesztése	80%
egyik lábszár elvesztése	70%
egyik alkar elvesztése	70%
beszélőképesség teljes elvesztése	70%
mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	70%
jobb kéz elvesztése (csukló szintjében)	65%
bal kéz elvesztése (csukló szintjében)	50%
egyik lábfej teljes elvesztése (boka szintjében)	40%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	25%

Ha a Biztosított nyilatkozik arról, hogy balkezes, úgy a fenti táblázatban a jobb- és balkéz elvesztésére vonatkozó egészségkárosodási százalékok felcserélődnek.

Az itt fel nem sorolt esetekben a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás mértékét a Biztosító orvos-szakértője állapítja meg. E biztosítás szempontjából a baleseti eredetű egészségkárosodás mértékének megállapítása független más orvos-szakértői testület döntésétől.

4. A baleset előtt bármely okból már maradandóan károsodott, vagy nem ép testrészek, szervek a biztosításból ki vannak zárva.
5. A Biztosító szolgáltatásait a táblázatban felsorolt esetekben az elbíráláshoz szükséges iratok beérkezésétől számított 30 napon belül teljesíti. Egyéb esetekben a baleset utáni maradandó egészségkárosodás mértéke általában egy év elteltével, legkésőbb azonban 2 évvel a baleset után kerül megállapításra.
6. A baleseti maradandó egészségkárosodási szolgáltatások esetében egy biztosítottra vonatkozóan a kifizetett szolgáltatások összesített százalékos mértéke nem haladhatja meg a 100%-ot, függetlenül az egészségkárosodást előidéző balesetek, illetve sérülések számától.
7. **A Szerződőnek a biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez az Általános Feltételek IX.1. pontjában megadottakon kívül az alábbi iratokat kell eljuttatnia a Biztosítóhoz:**
 - a baleseti sérülést és annak következményeit dokumentáló orvosi igazolások.

8. **A jelen balesetbiztosításra a „Budapest Balesetbiztosítás” csoportos balesetbiztosítás Általános Feltételei érvényesek a fenti kiegészítések mellett.**

BALESETI EREDETŰ CSONTTÖRÉS, CSONTREPEDÉS ESETÉRE SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS

1. Biztosítási esemény

A Biztosítottnak a Biztosító rá vonatkozó kockázatviselésének hatálya alatt bekövetkező balesete, amelynek következtében csonttörést, illetve csontrepedést szenved.

*Jelen biztosítási feltételek alkalmazása szempontjából **baleset** a Biztosított akaratától függetlenül, hirtelen fellépő, olyan külső behatás, amelynek következtében a Biztosított csonttörést, illetve csontrepedést szenved. E biztosítás szempontjából a megemelés, rándulás, foglalkozási betegség (ártalom), fagyás és a napszúrás nem minősül balesetnek.*

2. Biztosítási szolgáltatás

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a baleset időpontjában aktuális, az adott Biztosítottra vonatkozó biztosítási összeget fizeti ki.

3. **Ugyanazon balesetből kifolyólag a biztosítási összeg csak egyszeresen kerül kifizetésre**, függetlenül attól, hogy az adott baleset egy vagy több testrészen okozott sérülést.

4. **A Szerződőnek a biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez az Általános Feltételek IX.1. pontjában megadottakon kívül az alábbi iratot kell eljuttatnia a Biztosítóhoz:**

- csonttörést vagy csontrepedést dokumentáló orvosi igazolások.

5. **A jelen balesetbiztosításra a „Budapest Balesetbiztosítás” csoportos balesetbiztosítás Általános Feltételei érvényesek a fenti kiegészítések mellett.**

BALESETBŐL EREDŐ MŰTÉTEKRE SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS

1. Biztosítási esemény

A Biztosítottnak a Biztosító rá vonatkozó és jelen kockázatra is kiterjedő kockázatviselésének hatálya alatt történt **balesete következtében** a biztosítotton a kockázatviselés hatálya alatt orvos által elvégzett és orvosilag indokolt **műtét**.

*Jelen biztosítás szempontjából **műtéten** olyan terápiás célú sebészeti eljárást kell érteni, amelyet kórházban (lásd 4. pont), az érvényes orvos-szakmai szabályok betartásával végeznek és szerepel a mellékelt Műtéti táblázatban felsorolt műtétek, illetve sebészeti beavatkozások között, és a beavatkozás ugyanott nem kerül kizárásra.*

*Jelen biztosítási feltételek alkalmazása szempontjából **baleset** a Biztosított akaratától függetlenül, hirtelen fellépő olyan külső behatás, amelynek következtében a Biztosított 3 hónapon belül orvosilag indokolt műtétet végeznek. E biztosítás szempontjából a megemelés, rándulás nem minősül balesetnek.*

Nem biztosítási esemény az olyan műtét, amelynek szükségessége okozati összefüggésben áll a Biztosított testrészeinek, illetve szerveinek a biztosítás hatályba lépését megelőzően már kialakult károsodásával.

2. Biztosítási szolgáltatás

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító az adott Biztosítottra vonatkozóan **műtéti térítést** fizet.

Ugyanazon baleset miatt szükségessé váló, azonos vagy eltérő időpontban elvégzett műtétek esetén a Biztosító csak egyszer teljesít szolgáltatást – függetlenül attól, hogy a több műtétet mi tette szükségessé (például szövődmény fellépése, az előző műtét sikertelensége stb.) feltéve, ha az adott műtét nem tartozik a nem téríthető műtétek kategóriájába. A Biztosító a szolgáltatás teljesítését a Biztosítottnak a Biztosító orvosa által történő **felülvizsgálat**ához kötheti.

3. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbi esetekre (a továbbiakban nem térített műtétek listája):

- bőrvarratok és szövődményeik ellátása
- műtéti sebek/hegek műtétet követő ellátása (sebtisztítás, váladékelvezetés)
- műtét során behelyezett idegen anyagok (pl. lemez, szeg) eltávolítása
- bőrfelszíni és bőr alatti szövetek sérüléseinek műtéti ellátása
- idegen test eltávolítása bőr alatti szövetekből, testnyílásokból
- fogászati műtétek, fogeltávolítás
- I–II fokú égések ellátása

A Biztosító fenntartja a jogot arra, hogy a 3. pontban meghatározott, nem térített műtétek listáját évente felülvizsgálja és egyoldalúan, indokolási kötelezettség nélkül módosítsa. Minden módosítás alkalmával, legalább 30 nappal a módosítás hatályba lépése előtt, a Biztosító írásban tájékoztatja a Szerződőt, a Szerződő pedig a Főbiztosítottat a változások tényéről olyan módon, hogy a Szerződő a módosításra vonatkozó figyelemfelhívást és a nem térített műtétek 3. pontban meghatározottak szerinti listáját a honlapján közlésezi.

4. A Csoportos Biztosítási Szerződés alkalmazása szempontjából **kórháznak** minősülnek az egészségügyi hatóságok által a vonatkozó törvényeknek és jogszabályoknak megfelelően engedélyezett és ilyenként nyilvántartott kórházak, klinikák, amelyek

- működésének elsődleges célja, hogy diagnosztikus és terápiás, orvosi és ápolási kapacitásokat tartsanak fenn sérült vagy beteg emberek fekvőbeteg-gyógyellátására,
- állandó orvosi felügyelet és irányítás alatt állnak, és
- feladataikat folyamatos munkarendben szakképzett ápolószemélyzet bevonásával látják el.

5. A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez az Általános Feltételek IX.1. pontjában megadottakon kívül az alábbi iratokat kell eljuttatni a Biztosítóhoz:

- kórházi zárójelentés, illetve egyéb kórházi, orvosi dokumentum, amely igazolja a műtéti beavatkozás baleseti eredetét és tartalmazza annak pontos megnevezését, illetve leírását,
- a nem magyarországi kórházi ellátás esetén a fentiek hiteles fordítását.

6. **A jelen balesetbiztosításra a „Budapest Balesetbiztosítás” csoportos balesetbiztosítás Általános Feltételei érvényesek a fenti kiegészítések mellett.**

MELLÉKLET – BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK ÉS A BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

	B5 csomag	B10 csomag	B15 csomag	B20 csomag
Baleseti halál	5.000.000 Ft	10.000.000 Ft	15.000.000 Ft	20.000.000 Ft
Baleseti eredetű maradandó, teljes vagy részleges egészségkárosodás*	5.000.000 Ft	10.000.000 Ft	15.000.000 Ft	20.000.000 Ft
Balesetből eredő műtétekre szóló biztosítás	50 000 Ft	100 000 Ft	150 000 Ft	200 000 Ft
Baleseti eredetű csonttörés, csontrepedés esetére szóló biztosítás	5.000 Ft	10.000 Ft	15.000 Ft	20.000 Ft

* Baleseti rokkantság esetén a szolgáltatási összeg nagysága a táblázatban feltüntetett maximum összeg és a Speciális Feltételekben az adott maradandó egészségkárosodáshoz meghatározott térítési százalék szorzata.

Mindegyik csomag választható Egyéni és Családi módozatban. Családi módozat esetén a biztosítási összegek a Főbiztosított mellett az Egyéb Biztosítottakra is személyenként érvényesek.

HUNBANKBIZTOSÍTÁS KÖZVETÍTŐ KFT.

Székhely: 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11., C épület, 7. emelet
Levelezési cím: 1476 Budapest, Pf. 335.
Ügyfélszolgálat: 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11., C épület, 7. emelet
Cégjegyzékszám: 01 09 875051

TÁJÉKOZTATÓ biztosításközvetítői tevékenységről

1. A Biztosításközvetítő cégneve: HUNBankbiztosítás Közvetítő Korlátolt Felelősségű Társaság
2. A Biztosításközvetítő székhelye: 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11., C épület, 7. em.
3. A Biztosításközvetítő a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény („Bit.”) 4. § 14. pont szerinti biztosításközvetítői tevékenységet végez.
4. A Biztosításközvetítő felügyeleti hatósága, és felügyeleti nyilvántartását végző hatóság: Magyar Nemzeti Bank (MNB)
5. A Biztosításközvetítő tevékenységét a Magyar Nemzeti Bank a 2006. november 9. napján kelt E-II/272/2006. számú határozatával engedélyezte.
6. A Biztosításközvetítő felügyeleti nyilvántartásának ellenőrzési módja: <https://intezmenykereso.mnb.hu>
7. A Biztosításközvetítő nem rendelkezik minősített befolyással biztosítóban, és biztosító vagy biztosító anyavállalata nem rendelkezik minősített befolyással a Biztosításközvetítőben.
8. A Biztosításközvetítő biztosítja, hogy az ügyfél és a fogyasztói érdekképviselői szervek (a továbbiakban együtt: ügyfél) a Biztosításközvetítő, illetve a Biztosításközvetítő által megbízott biztosításközvetítői tevékenységet végző személy magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozóan panaszt nyújtsanak be.
- 8.1 A panasz benyújtható szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben). A panaszügyintézésről bővebb információk a Biztosításközvetítő honlapján (www.hunbankbiztositas.hu) találhatóak.
- 8.2 A panasz elutasítása esetén az ügyfél a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvényben meghatározott fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a pénzügyi közvetítőrendszer felügyeletével kapcsolatos feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Banknál fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet, vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhat, vagy a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti, amennyiben a Pénzügyi Békéltető Testület eljárására vonatkozó szabályok alapján fogyasztónak minősül.
- 8.3 A Magyar Nemzeti Bank Ügyfélszolgálatának elérhetőségei: székhely: 1122 Budapest, Krisztina körút 6.; levelezési cím: 1534 Budapest, BKKP Pf. 777; a személyes ügyfélszolgálat nyitvatartási idejében hívható, ingyenes telefonszám: +36 80 203 776; e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu
- 8.4 A Pénzügyi Békéltető Testület elérhetőségei: székhely: MNB 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.; ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.; levelezési cím: Pénzügyi Békéltető Testület, H-1525 Budapest, Pf. 172; telefonos elérhetőség: +36 80 203 776; internetes elérhetőség: <https://www.mnb.hu/bekeltetes>. A Pénzügyi Békéltető Testület meghallgatásainak helyszíne: 1133 Budapest, Váci út 76.
9. A Biztosításközvetítő szakmai tevékenysége során okozott kár vagy felmerült sérelemdíj megfizetéséért az a biztosító áll helyt, amelyik termékének közvetítése során a Biztosításközvetítő a tevékenységével vagy mulasztásával a kárt okozta.
10. A Biztosításközvetítő szakmai felelősségbiztosítási szerződéssel rendelkezik, melyet a Generali Biztosító Zrt. 95610917921202400 kötvényszámon tart nyilván.
11. A Biztosításközvetítő a Bit. 4. § (1) bekezdés 34. b) pont alapján függő biztosításközvetítőként jár el.

12. A Biztosításközvetítő a következő biztosítók nevében jár vagy járhat el:
AEGON Magyarország Általános Biztosító Zrt. ALLIANZ Hungária Zrt.
CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.
CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.
Colonnade Insurance S. A. Mo-i Fióktelepe
D.A.S. Jogvédelmi Biztosító Zrt.
EURÓPAI UTAZÁSI Biztosító Zrt.
Generali Biztosító Zrt.
GENERTEL Biztosító Zrt.
Groupama Biztosító Zrt.
K&H Biztosító Zrt.
Magyar Posta Biztosító Zrt.
MAPFRE ASISTENCIA S.A. Magyarországi Fióktelepe MetLife Europe d.a.c. Magyarországi Fióktelepe SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt.
UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. UNIQA Biztosító Zrt.
Wáberer Hungária Biztosító Zrt.
13. A Biztosításközvetítő nem-életbiztosítási és életbiztosítási ágazatokba tartozó biztosítási termékek terjesztésére jogosult.
14. A Biztosításközvetítő a biztosítási alapú befektetési termékek értékesítése során alapos és személyre szabott elemzés alapján tanácsadást nyújt, egyéb biztosítási termékek értékesítése során tanácsadást nem nyújt.
15. A Biztosításközvetítő a biztosítási termék közvetítése során az ügyféltől díjat vagy díjelőleget, illetve a biztosítótól az ügyfélnek járó összeget nem vehet át.
16. A Biztosításközvetítő a biztosítót nem képviseli, így különösen a biztosító nevében biztosítási szerződést nem köthet.
17. A Biztosításközvetítő a biztosításközvetítői tevékenységéért jutalékban részesül attól a biztosítótól, amely a közvetítésével létrejött szerződésben a biztosítási kockázatot elvállalja. A biztosítási díj magában foglalja a jutalék összegét.
18. A Biztosításközvetítő a biztosítási szerződés megkötése előtt a Bit. 152. § (1) bekezdés a)–d) pontja, a 152. § (2) bekezdése, a 153. § (1)–(2a) bekezdése, és a 155. §-a alapján fennálló tájékoztatási kötelezettségének a biztosítók ügyfél tájékoztatásra vonatkozó dokumentumainak átadásával tesz eleget.
19. A Biztosításközvetítő adatkezelésről való részletes tájékoztatás a Biztosításközvetítő Adatkezelési Tájékoztatójában található, amely a <https://hunbankbiztositas.hu/adatvedelem/> weboldalon érhető el, az Adatkezelési Tájékoztatóból bármikor igényelhet írásbeli példányt a Biztosításközvetítő postai címén.

Budapest, 2022. április 1.

HUNBankbiztosítás Közvetítő Korlátolt Felelősségű Társaság