

UniCredit Személyi, illetve Fogyasztási Kölcsönhöz kapcsolódó csoportos hitelfedezeti életbiztosítás feltételei

A jelen biztosítási feltételek (a továbbiakban: Biztosítási Feltételek) az UniCredit Bank Hungary Zrt. (a továbbiakban: Bank) és az ERGO Életbiztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) között létrejött, a Banktól személyi illetve fogyasztási kölcsönt igénybe vevő személyek és a Bank együttes biztosítási védelmét szolgáló csoportos biztosítási szerződés (a továbbiakban: **Biztosítási Szerződés**) alapján nyújtott biztosítási fedezet feltételeit rögzítik. A jelen Biztosítási Feltételek alapján az ERGO Életbiztosító Zrt. arra vállal kötelezettséget, hogy biztosítási díj ellenében a jelen Biztosítási Feltételekben meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén a Biztosítási Feltételek szerinti szolgáltatást nyújtja.

1. Fogalmak, értelmezések

A jelen Biztosítási Feltételekben szereplő, nagy kezdőbetűvel írott kifejezések az alább meghatározott jelentéssel bírnak:

- 1.1. A Kölcsönszerződés az UniCredit Bank Hungary Zrt. és a Biztosított között létrejött „UniCredit Személyi / Fogyasztási Kölcsönszerződés”. A kölcsönszerződés pénzneme lehet forint, illetve más deviza.
- 1.2. Az Aktuális Tőketartozás a Kölcsönszerződés alapján a Szerződő által a Biztosított/Kölcsönszerződés adósa részére folyósított kölcsönösszegnek a Szerződő részére már visszafizetett tőketörlesztési részletekkel csökkentett forintban kifejezett összege. Az Aktuális Tőketartozás állhat még le nem járt, illetve már lejárt tőketartozásokból.
- 1.3. A Hozzájáruló Nyilatkozat az a Biztosított által aláírt jognyilatkozat, amely tartalmazza a Biztosítási Szerződés hatályának a Biztosítottra való kiterjesztéséhez, a Kedvezményezett megjelöléséhez és a Biztosítási Szerződés fenntartásához szükséges nyilatkozatokat.

2. Általános rendelkezések

2.1. A szerződés alanyai

- 2.1.a. A Szerződő az UniCredit Bank Hungary Zrt. (a továbbiakban: Szerződő), amely a Biztosítási Szerződést megkötí, az azzal kapcsolatos jognyilatkozatokat a Biztosító felé megteszi és a biztosítási díjak megfizetésére kötelezettséget vállal.
- 2.1.b. A Biztosító az ERGO Életbiztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító), amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a Biztosítási Feltételekben meghatározott biztosítási szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.
- 2.1.c. A Biztosított az a 18 és 65 év közötti életkorú természetes személy, aki a Szerződővel Kölcsönszerződést kötött, melyben adósként jelölték meg és Hozzájáruló Nyilatkozatot tett (a továbbiakban: Biztosított). A Biztosító az adott Biztosított vonatkozásában legfeljebb a Biztosított 65. életévének betöltése napját megelőző nap 24 órájáig viseli a biztosítási kockázatot.
A Biztosított életkora úgy kerül meghatározásra, hogy a Hozzájáruló Nyilatkozat dátumának évszámából kivonódik a Biztosított születésének évszáma.
- 2.1.d. A Kedvezményezett az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító szolgáltatására jogosult (továbbiakban: Kedvezményezett). Jelen Biztosítási Feltételek szerinti Kedvezményezett a Biztosított által a Hozzájáruló Nyilatkozaton adott írásbeli hozzájárulás alapján a Bank.

2.2. A Biztosítási Szerződés létrejötte

2.2.a. A Biztosítási Szerződés a Szerződő és a Biztosító között, azok írásbeli megállapodása alapján jön létre, melynek hatálya kiterjed valamennyi, jelen Biztosítási Feltételek 2.1.c pontjában meghatározott személyre.

2.2.b. A biztosítási jogviszony az egyes Biztosítottak vonatkozásában a Hozzájáruló Nyilatkozat aláírásával jön létre, amellyel a Biztosított hozzájárul ahhoz is, hogy a Szerződő és a Biztosító között létrejött biztosítási szerződés hatálya rá is kiterjedjen.

2.2.c. Amennyiben a Kölcsönszerződésben megjelölt Hitelösszeg meghaladja a Biztosító által alkalmazott kockázatbevallási összeghatárt, akkor a Biztosító a Hozzájáruló Nyilatkozaton kívül további információkat, vizsgálatokat kérhet annak érdekében, hogy az adott Biztosítottra vonatkozó biztosítási fedezet kiterjesztése megtörténhessen.

Abban az esetben, ha a Biztosított orvosi vizsgálatára is sor kerül, a Biztosított az elvégzett orvosi vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló 1997. CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti.

2.3. A Biztosító kockázatviselésének kezdete

A Biztosító kockázatviselése az egyes Biztosítottak vonatkozásában a Hozzájáruló Nyilatkozat aláírásával a Kölcsönszerződés hatálybalépésének időpontjában kezdődik, feltéve, hogy a Szerződő az adott Biztosítottra vonatkozó biztosítási fedezetre vetített esedékes biztosítási díjat az elszámolási határidőn belül a Biztosító részére megfizette.

2.4. A biztosítási fedezet tartama

2.4.a. A biztosítási fedezet tartama egy adott Biztosított vonatkozásában a Kölcsönszerződés tartamához igazodik, mely tartam biztosítási időszakokra oszlik. Az adott Biztosított vonatkozásában a biztosítási tartam nem haladhatja meg a 6 évet, még akkor sem, ha a Kölcsönszerződés tartama ennél hosszabb.

2.4.b. A biztosítási időszak a naptári hónap.

- Az első biztosítási időszak az a hónap, amelyben a Biztosító kockázatviselése megkezdődik.
- Az utolsó biztosítási időszak annak a hónapnak az első napján kezdődik, amely hónapban a Biztosító kockázatviselése megszűnik, és a kockázatviselés megszűnéséig tart.

2.5. A Biztosító kockázatviselése az adott Biztosított vonatkozásában megszűnik:

2.5.a. a Kölcsönszerződés lejáratakor, az utolsó törlesztő részlet esedékességének napján vagy a 6 éves tartam elteltével;

2.5.b. a Kölcsönszerződés lejáratát megelőző bármilyen okból való megszűnése esetén a Kölcsönszerződés megszűnésének napján;

2.5.c. a Biztosított halálával, a halál bekövetkezésének napján 24 órakor;

2.5.d. a Biztosított 65. életévének betöltésével, az életkor betöltésének napját megelőző napon 24 órakor;

2.5.e. az adott Biztosítottra vonatkozó meg nem fizetett biztosítási díj esedékességét követő 60 nap elteltével;

2.5.f. a Biztosított Hozzájáruló Nyilatkozatának visszavonásával, azon naptári hónap utolsó napján 24 órakor, amelyben a Szerződő a visszavonó nyilatkozatot kézhez vette;

2.5.g. a Szerződő és a Biztosító közötti biztosítási szerződés megszűnése esetén a Biztosító kockázatviselése valamennyi Biztosított vonatkozásában a Szerződés megszűnésének időpontjában.

2.6. A biztosítási fedezet területi hatálya

A Biztosító kockázatviselése a világ bármely országában bekövetkezett biztosítási eseményre kiterjed.

2.7. A Biztosítási díj

- 2.7.a. A biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke.
- 2.7.b. A biztosítás folyamatos, havi díjfizetési gyakoriságú. A biztosítási díjat a Szerződő fizeti meg a Biztosítónak. A biztosítási díjat annak a naptári hónap utolsó napjáig terjedő időszakra kell megfizetni, amelyben a Biztosító kockázatviselése véget ért.
- 2.7.c. A biztosítási kockázat fedezetére szolgáló díj Biztosítottanként és biztosítási időszakonként kerül kiszámításra. A biztosítási díj kiszámítása a Biztosító díjszabása alapján forintban történik a biztosítási időszak utolsó munkanapján aktuális Tőketartozás forintban kifejezett értékének és a Biztosító aktuális díjszabása alapján meghatározott biztosítási díjtételének szorzataként. Az esedékes biztosítási díjak elszámolása biztosítási időszakonként utólag történik, a Szerződő az esedékes díjak megfizetésére az elszámolás alapján, az érintett biztosítási időszak utolsó napjától számított 30 napon belül köteles.

2.8. A Biztosítás maradékjogokkal nem rendelkezik. Reaktiválásra (a biztosítás újbóli érvénybe helyezésére) az adott Biztosítottak vonatkozásában a kockázatviselés megszűnését követően nincs lehetőség.

3. A Biztosító teljesítésének feltételei

3.1. Jelen Biztosítási Feltételek alapján a biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező halála.

3.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a Biztosított halálának időpontja.

3.3. A Biztosító szolgáltatása

- 3.3.a. A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén arra vállal kötelezettséget a biztosítási díj megfizetése ellenében, hogy az aktuális szolgáltatási összeget fizeti ki.
- 3.3.b. Az aktuális szolgáltatási összeg megegyezik az Aktuális Tőketartozásnak a biztosítási esemény bekövetkezése hónapját megelőző hónap utolsó napján fennálló tőketartozás forintban kifejezett összegével.
- 3.3.c. Amennyiben a biztosítási esemény az első biztosítási időszakban következik be, akkor az Aktuális Tőketartozás a Kezdeti felvett Kölcsön összegével egyezik meg.

3.4. A Biztosítási esemény és a szolgáltatási igény bejelentésének határideje

- 3.4.a. A Biztosított örököse, illetve közeli hozzátartozója a biztosítási eseményt köteles annak bekövetkezésétől számított 15 napon belül a Biztosítónak írásban, a kitöltött szolgáltatási igénybejelentő megküldésével az alábbi címen bejelenteni: 1065 Budapest, Nagymező u. 44, ezzel egyidejűleg köteles a biztosítási eseményről a Szerződőt is írásban értesíteni az alábbi címen: 1054 Budapest, Szabadság tér 5-6.
- 3.4.b. A Biztosított örököse, illetve közeli hozzátartozója köteles a jelen Biztosítási Feltételekben megjelölt – a Biztosító szolgáltatásának teljesítéséhez előírt – valamennyi okiratot azok kézhezvételétől számított 15 napon belül a Biztosító részére benyújtani.
- 3.4.c. A Szerződő jogosult arra, hogy a Biztosított örökösét vagy hozzátartozóját a jelen 3.4. pont és a 3.5. pont alapján terhelő kötelezettségeket a Biztosított örököse vagy közeli hozzátartozója helyett teljesítse.

3.5. A Biztosító szolgáltatásának teljesítése

- 3.5.a. A Biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt az annak elbírálásához szükséges valamennyi irat beérkezését követő 15 napon belül teljesíti a 3.3 pontban meghatározott szolgáltatási összeget.
- 3.5.b. Abban az esetben, ha a Biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt a rendelkezésére álló dokumentumok alapján bírálja el.

3.5.c. A szolgáltatási igény bejelentésekor minden esetben be kell nyújtani

- a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt;
- a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány másolatát;
- a Biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát;
- a Biztosított személyi igazolványának másolatát;

3.5.d. A Biztosító a szolgáltatási igény bejelentése esetén bekéri a szerződőtől

- a Biztosított Hozzájáruló Nyilatkozatának másolatát,
- a Kölcsönszerződés másolatát.

A Biztosító bekérhet, illetve az arra jogosult személy (Biztosított örököse vagy közeli hozzátartozója) írásbeli hozzájárulásával beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is.

3.5.e. Amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, a Biztosítóhoz be kell nyújtani az eljárással összefüggésben keletkezett határozatok másolatát, feltéve, hogy azok a jogalap, vagy az összegszerűség megállapításához szükségesek, így különösen a hatósági eljárást befejező vagy megszüntető határozat, illetve jogerős bírósági határozat másolatát.

3.5.f. Amennyiben a Biztosított balesettel összefüggésben veszítette életét, a Biztosítóhoz be kell nyújtani a baleseti jegyzőkönyv másolatát, illetve ha rendőri vizsgálatra került sor, a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát.

3.5.g. Ha a biztosítási esemény külföldön történik, a Biztosítóhoz be kell nyújtani az idegen nyelven kiállított dokumentumok hitelesített magyar fordítását;

3.5.h. Az előírt dokumentumok benyújtásával kapcsolatos valamennyi költség azt a személyt terheli, aki azt a Biztosítóhoz benyújtja.

3.5.i. A Biztosító jogosult a bejelentés és a benyújtott dokumentumok tartalmát ellenőrizni, amennyiben a bejelentés, illetve a benyújtott dokumentumok önmagukban nem szolgálnak megfelelő felvilágosítással a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének megállapítása szempontjából. A Biztosított Hozzájáruló Nyilatkozaton tett felhatalmazása alapján a Biztosító a szolgáltatási kötelezettségének megállapítása szempontjából - szükség szerint - jogosult az orvosi iratokat megismerni, illetve azokat a Biztosító orvos szakértője által véleményeztetni, melynek költségeit a Biztosító viseli.

3.5.j. A Biztosító bekérhet, illetve beszerezhet saját költségén a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat.

3.5.k. **Amennyiben a szolgáltatási igény bejelentője nem ad a Biztosító teljesítéséhez szükséges megfelelő felvilágosítást, az a Biztosító 4. pont szerinti mentesülését vonhatja maga után.**

4. A Biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól

4.1. A Biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha

4.1.a. a Biztosított a Kölcsönszerződés megkötésétől számított két éven belül elkövetett öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete következtében veszítette életét – akkor is, ha az öngyilkosságot a Biztosított zavart elme- és tudatállapotban kísérelte meg.

4.1.b. a biztosítási esemény a Biztosított által elkövetett súlyos bűncselekmény során, azzal okozati összefüggésben következett be.

4.2. A Biztosító fizetési kötelezettsége nem áll be:

4.2.a. **a Biztosított közlési kötelezettségének megsértése esetében, kivéve, ha** bizonyítják, hogy az elhallgatott, vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a kockázatviselés kezdetekor már ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében;

4.2.b. amennyiben a szolgáltatási igényt bejelentő személy nem teljesíti a 3.5. pontban foglalt kötelezettségeit és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

4.2.c. Azt, hogy a fenti körülmények valamelyike fennáll, annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

5. A kockázatviselésből kizárt események

5.1. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:

5.1.a. Elmekegros állapot;

5.1.b. Önsértés, öncsonkítás függetlenül attól, hogy ép vagy zavart tudatállapotban követték el;

5.1.c. Alkohol vagy olyan gyógyszer fogyasztása, amelyet nem orvosi javaslat alapján, vagy nem orvosi felügyelet alatt szednek;

5.1.d. HIV-fertőzés;

5.1.e. Ionizáló sugárzás;

5.1.f. Nukleáris energia;

5.1.g. Háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskíséret, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határviellongások felkelés.

Jelen Biztosítási Feltételek alkalmazása szempontjából terrorcselekménynek minősül, különösen az olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.

5.1.h. A szervezett légi forgalom keretében lebonyolított légi úton, vagy körrepülésen való részvételen kívüli egyéb repülés vagy repülősportolás (pl. ejtőernyős ugrás, sárkányrepülés, siklóernyőzés, léghajón történő utazás).

5.1.i. **A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a biztosítási eseményekre, amely okozati összefüggésben vannak a Biztosított 5.1.i bekezdésben meghatározott sporttevékenységével.**

5.1.j. **Sporttevékenységek:** Autó-motorsportok: versenyzés gépkocsival, motorkerékpár sport, rally, motocross, ügyességi versenyek gépkocsival, go-kart sport, auto-crash (roncsautó) sport, motorcsónak sport. Repülősportok: sportrepülés, ejtőernyős ugrás, vitorlázó és motoros repülés, sárkány és ultrakönnyű repülés, paplanrepülés, hőléggallonozás. Egyéb sportok: merülés légzőkészülékkel 40 méter alá; vadvízi evezés; hegymászás, illetve sziklamászás az V. foktól; magashegyi expedíció; barlangászat; barlang expedíció; ökölvívás; hivatásos sportolói tevékenység; versenyzés; extrém sportok (pl. búvárkodás, vadvízi evezés, barlangászat, alpinizmus, falmászás, túlélési gyakorlat, bungee jumping) művelése; bármely, olimpiai sportágként nem bejegyzett, az ügyességet és/vagy bátorságot próbára tévő cselekmény, különösen: a küzdő sportok köréből pankrációval, utcai küzdelmekkel, az egyéb sportok és hobbi jellegű tevékenységek köréből a vadászattal, tengeri halászattal, egyedül teljesített hosszú távú tengeri vitorlázással, szikla- és gleccsermászással összefüggő cselekmények.

5.2. Amennyiben a biztosítási szerződés egészségi nyilatkozat kitöltése vagy orvosi vizsgálat nélkül jött létre, akkor a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelynek oka részben vagy egészben:

5.2.a. **a Biztosított olyan betegsége,** amely a Biztosító kockázatviselése előtti három évben bizonyíthatóan fennállott, és amely a kockázatviselést megelőző három éven belül kórismeként megállapításra került, vagy amely ez idő alatt gyógykezelést igényelt;

5.2.b. **a Biztosítottnak** a Biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított **maradandó egészségkárosodása.**

6. Közlési és változás-bejelentési kötelezettség

6.1. Közlési kötelezettség

A Biztosított a közlési kötelezettségének a Biztosító által a Hozzájáruló Nyilatkozaton és az esetlegesen kitöltött Egészségi Nyilatkozaton feltett kérdések hiánytalan és a valóságnak megfelelően megválaszolásával eleget tesz.

6.2. Változás-bejelentési kötelezettség

6.2.a. A Biztosított köteles biztosítotti jogviszonyának tartama alatt a jelen Biztosítási Feltételekben meghatározott lényeges körülményekben bekövetkezett változásokat, annak megtörténtétől számított 8 napon belül a Biztosítónak írásban bejelenteni.

6.2.b. Lényegesnek minősül az a körülmény, amit a Biztosító a Biztosított Hozzájáruló Nyilatkozatán ekként jelöl meg, illetve amelyekről írásbeli bejelentést kér, így különösen a Biztosított lakcíme.

6.2.c. **A Biztosított fenti kötelezettségének elmulasztása a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége alóli 4. pont szerinti mentesülésének jogkövetkezményével jár.**

6.2.d. A Biztosító jogosult a Biztosított közlési- és változás-bejelentési kötelezettségének teljesítése során közölt adatok ellenőrzésére.

7. Illetékesség, alkalmazandó jog

7.1. A Biztosítási Szerződésből, valamint a biztosítotti jogviszonyokból eredő jogviták eldöntésére perértéktől függően kizárólag a Pesti Központi Kerületi Bíróság, illetve a Fővárosi Bíróság illetékes.

7.2. Az eljárások nyelve magyar.

7.3. Jogvita esetén a magyar jog rendelkezései, elsősorban a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (továbbiakban: „Polgári Törvénykönyv”), a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (a továbbiakban: a „Biztosítási Törvény”) és a vonatkozó hatályos magyar jogszabályok irányadóak. A szerződésre a hatályos Személyi jövedelemadóról (továbbiakban: SZJA) szóló törvény, és az Adózás rendjéről szóló törvény (továbbiakban: ART) megfelelő rendelkezései érvényesek.

8. A panaszok bejelentése

8.1. Amennyiben a szolgáltatási igény előterjesztője a Biztosító által megállapított szolgáltatás mértéket nem fogadja el, írásban kérheti a szolgáltatási összeg felülbírálatát.

8.2. A Biztosítási Szerződéssel illetve a Biztosított biztosítási jogviszonyával kapcsolatban felmerült panaszokat írásban, a Biztosítónál lehet bejelenteni:

ERGO Életbiztosító Zrt.
1065 Budapest, Nagymező u. 44

8.3. A Biztosító köteles a panaszokat, bejelentéseket kivizsgálni és a vizsgálata eredményéről a panaszosnak 15 napon belül írásban tájékoztatást adni.

Amennyiben a jogosult panaszára nem kapott kielégítő választ, vagy a Biztosító szolgáltatásával továbbra sem elégedett, panaszát a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez, a Gazdasági Versenyhivatalhoz vagy a békéltető testületekhez terjesztheti elő, illetve bírói utat vehet igénybe.

8.4. A Biztosító felügyeleti szerve:

Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete
1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

9. Egyéb rendelkezések

9.1. A személyes adatok kezelése

9.1.a. A Szerződő/Biztosított a szerződés (Hozzájáruló Nyilatkozat) aláírásával *hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító a szerződés körében adatait kezelje, és a 2003. évi LX. törvény (továbbiakban Bit.) 155–159. §-ai alapján azokat jogszerűen harmadik személynek átadja.*

9.1.b. Biztosítási titok minden olyan – államtitoknak nem minősülő –, a Biztosító rendelkezésére álló adat, amely az egyes ügyfeleknek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a Biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

- Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a Biztosító a törvényben meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.
- A Biztosító ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a biztosítási törvény által meghatározott egyéb cél lehet.
- Az előző bekezdésben meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést a Biztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet, a hozzájárulást a Biztosító a szerződés (Hozzájáruló Nyilatkozat) aláírásával egyidejűleg szerzi be. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.
- 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.

9.1.c. A Biztosító ügyfelei biztosítási titkát csak a törvény, illetve az ügyfél hozzájárulása esetén adhatja át. A törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn:

- a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- az adóhatósággal, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről szóló törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.
- a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,

- a Biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselővel, ezek érdek-képviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
- a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- az állomány átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben,
- a feladatkörében eljáró adatvédelmi biztossal szemben

9.1.d. A nyomozó hatóság, nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség írásbeli megkeresése alapján a Biztosító akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet kábítószerrel visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, a pénzmosással, vagy bünszövetségben, bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel függ össze.

9.1.e. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

9.1.f. A Hozzájáruló 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.

9.1.g. Ha a Biztosított a biztosítási szerződés szempontjából lényeges körülmények vonatkozásában a titoktartási kötelezettség alól a kezelőorvosokat nem menti fel, de a szerződés létrejött, úgy **a Biztosító annyiban mentesül a fizetési kötelezettség alól, amennyiben** emiatt a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

9.2. A jognyilatkozatok (bejelentések, értesítések) hatályosságának feltételei

9.2.a. A Biztosító a hozzá eljuttatott ajánlatokat, jognyilatkozatokat, bejelentéseket csak akkor köteles hatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatják el hozzá. A Biztosító nyilatkozatait szintén írásban juttatja el a biztosítási szerződésben érdekelt személyeknek.

Amennyiben a Biztosító a jognyilatkozatot a Szerződőnek, a Biztosítottnak vagy egyéb jogosultnak az általa ismert utolsó címre ajánlott levélben küldi, az abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a címzés helyén átvették.

9. Elévülés

A biztosítási szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje két év.