

„ACCORD I. – 004” HITELFEDEZETI BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

**Kár bejelentéséhez hívja a 06-1-544-5555 telefonszámot,
és hivatkozzon az Oney Magyarország Zrt-vel kötött szerződésére!**

Jelen feltételek az UNIQA Biztosító Zrt. (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70-74.) – továbbiakban: biztosító – azon csoportos biztosítási szerződéseire érvényesek, amelyeket ezen feltételekre hivatkozással kötöttek. Az itt nem szabályozott kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

I. A szerződés alanyai

- I.1. A biztosítási szerződés alanyai a szerződő, a biztosított, kedvezményezett és a biztosító.
- I.2. A biztosítási szerződés egyidejűleg több biztosítottra vonatkozó csoportos biztosítási szerződés, amelyhez a biztosítottak egyénileg csatlakoznak.
- I.3. A SZERZŐDŐ az a személy, aki a biztosítás megkötésére ajánlatot tesz, az érvényes jognyilatkozatokat teszi, és a biztosítási díj fizetését valamennyi biztosítottra együttesen vállalja.
- I.4. A BIZTOSÍTOTT az a szerződővel hitelszerződésben álló természetes személy, akire vonatkozóan a biztosító a kockázatviselést vállalta, és a következő feltételeknek megfelel a biztosító kockázatviselésének kezdetekor:
 - életkora 18 és 65 év, hitelkártya szerződés esetében 18 és 70 év közötti,
 - egészséges (megállapított krónikus betegség következtében nem szed rendszeresen gyógyszert, illetve nem áll orvosi kezelés alatt),
 - nincs keresőképtelen állományban, és az elmúlt 12 hónap során nem volt több, mint 30 egymást követő napon keresőképtelen állományban.Személyi kölcsön esetében egy hitelszerződés mellé két biztosított (adós és adóstárs) is megnevezhető. Az adóstárs önállóan nem válhat biztosítottá.
- I.5. A KEDVEZMÉNYEZETT az a szerződésben megjelölt személy, aki a biztosítási esemény bekövetkeztekor a szolgáltatás igénybe vételére jogosult. A jelen biztosítási szerződés kedvezményezettje, a biztosítottnak a szerződés megkötéséhez hozzájáruló nyilatkozaton (továbbiakban: nyilatkozat) adott írásbeli beleegyezése alapján a szerződő.
- I.6. A BIZTOSÍTÓ a biztosítási díj ellenében, a létrejött szerződésben és annak feltételeiben meghatározott.

II. A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

- II.1. A díjfizetési kötelezettség a szerződőt terheli, a jognyilatkozatokat hozzá kell intézni, és a szerződésre vonatkozó jognyilatkozatok megtétele az ő joga és kötelessége.
- II.2. A **szerződő és a biztosított köteles közlési kötelezettségének eleget tenni**, valamint a biztosító által feltett, a biztosítás szempontjából szükséges kérdéseket a valóságnak megfelelően és teljes körűen megválaszolni.
- II.3. A KÖZLÉSI KÖTELEZETTSÉG abban áll, hogy a szerződő és a biztosított köteles a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt, adatot a biztosítóval írásban közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A biztosító írásban feltett kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a felek közlési kötelezettségüknek eleget tesznek. -
- II.4. A szerződő és a biztosított a biztosítás tartama alatt a szerződésben meghatározott lényeges körülmények tekintetében VÁLTOZÁS BEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉGGEL tartoznak. A változásokat írásban kell a biztosítóhoz bejelenteni.
- II.5. A biztosító a szolgáltatás jogalapjának megállapításához a közölt adatokat ellenőrizheti, saját orvosa által vizsgálatot kezdeményezhet.
- II.6. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és a biztosítóintézetekről és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. tv. (továbbiakban: Bit.) foglaltak szerint titokként kezelni.

III. A biztosítási szerződés létrejötte

- III.1. A biztosítási szerződés a pénzügyi szolgáltatást nyújtó cég mint szerződő és a biztosító között írásban jön létre.

IV. A biztosító kockázatviselésének kezdete

- IV.1. A csoportos biztosítási szerződés egy adott biztosítottra történő kiterjesztéséhez a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges, melyet a biztosított a szerződő által a rendelkezésére bocsátott nyilatkozat aláírásával tesz meg.
- IV.2. A NYILATKOZAT az a dokumentum, amely tartalmazza a biztosítottnak a csoportos biztosításba történő

belépési nyilatkozatát, a biztosított jogaira és kötelezettségeire vonatkozó tájékoztatást, így különösen a hatóságokra, intézményekre vonatkozó titoktartási kötelezettség alóli felmentést, valamint a biztosítottnak a kedvezményezett jelölésére vonatkozó hozzájárulását.

IV.3. A biztosító kockázatviselésének kezdete a nyilatkozat aláírását követő nap 0 óra.

A biztosító kockázatviselésének megszűnése

- IV.4. Az egyes biztosítottak esetében megszűnik a biztosító kockázatviselése, ha a biztosított hitelszerződése, illetve hitelkártya szerződése megszűnik.
- IV.5. A biztosító kockázatviselése megszűnik, ha a biztosított UNIQA Biztosító Zrt.-nél lévő, ugyanazon hitelre vonatkozó más biztosításának kockázatviselése megszűnik, kivéve a biztosított öregségi vagy előrehozott öregségi nyugdíjba vonulása miatti megszűnést.
- IV.6. A biztosító legkésőbb annak a naptári évnek a végéig viseli a kockázatot, amelyben a biztosított 70., hitelkártya szerződés esetében 75. életévét betöltötte.
- IV.7. Megszűnik a biztosító kockázatviselése a (személyi kölcsön esetében bármelyik) biztosított halálával is, amennyiben a biztosító a halálhoz kapcsolódóan szolgáltatást teljesít.
- IV.8. Megszűnik a biztosító kockázatviselése a biztosítási díjak megváltozása esetén az új díj hatályba lépését megelőző nap leteltével, amennyiben a biztosított az új díjat elutasítja (VI.6. pont).
- IV.9. Megszűnik a biztosító kockázatviselése díjnemfizetés miatt, ha a szerződő több mint 60 napos fizetési késedelembe esik.
- IV.10. A biztosító kockázatviselése megszűnhet, ha a csoportos biztosítási szerződés bármely ok – különösen a szerződő vagy a biztosító általi felmondás – miatt megszűnik.

V. Területi hatály

V.1. A biztosítás bármely országban bekövetkezett biztosítási eseményre kiterjed.

VI. A biztosítási díj

- VI.1. A biztosító a biztosítási szerződésben szereplő kötelezettségek teljesítését a BIZTOSÍTÁSI DÍJ ellenében vállalja.
- VI.2. Személyi kölcsön esetében – amennyiben az adóstársra is létrejön a biztosítási szerződés – az adóstárs esetében az adósra vonatkozóan megállapított biztosítási díj 80%-át kell megfizetni. Ha az adósra vonatkozóan valamilyen ok miatt megszűnik a biztosító kockázatviselése, az azt követő biztosítási időszak kezdetétől az adóstárs által fizetendő díj mértéke megegyezik az adósra vonatkozó mindenkorai biztosítási díjjal.
- VI.3. A BIZTOSÍTÁSI ÉV megegyezik a naptári évvel.
A BIZTOSÍTÁSI IDŐSZAKOK megegyeznek a naptári hónapokkal. A biztosítás havi díjfizetésű. A szerződő a biztosítási díjat minden biztosított után, minden biztosítási időszakra az azt követő hónap 9-éig fizeti meg a biztosítónak, amely biztosítási időszakra a biztosítási díj vonatkozik.
- VI.4. A felek halasztott díjfizetésben is megállapodhatnak.
- VI.5. A biztosítás díját a szerződő hatályos Hirdetménye tartalmazza. A Szerződő és a Biztosító megállapodhatnak az adott biztosítási évre vonatkozóan a biztosítási díjak valamely biztosítási időszak kezdetétől hatályos megváltoztatásában. Ilyen esetben a Szerződő kötelessége a biztosítottak írásos tájékoztatása az új díjakról, legkésőbb azok hatályba lépését megelőző 30. napig.
- VI.6. A biztosítottak joga van a megváltozott biztosítási díj elutasítására, amennyiben ezt a szerződőnek legkésőbb az új díj hatályba lépését megelőző 15. napig írásban jelzi. Elutasítás esetén a biztosító kockázatviselése az új díj hatálybalépését megelőző nap leteltével megszűnik.

VII. Értékkövetés

VII.1. A biztosító értékkövetést nem alkalmaz.

VIII. Maradékjogok, kötvénykölcsön

VIII.1. A biztosításnak nincs matematikai tartaléka. Ebből következően a biztosításhoz maradékjogok nem tartoznak, tehát az nem visszavásárolható, és a díjmentes leszállítás sem alkalmazható. A biztosításra kötvénykölcsön nem nyújtható.

IX. A biztosítási esemény

IX.1. E feltételek szempontjából **biztosítási esemény** a biztosítottnak (személyi kölcsön esetén, ha van 2. biztosított, akkor rá vonatkozóan is) a kockázatviselés időszakán belül bármely okból bekövetkezett **halála**.

X. A biztosító szolgáltatása

X.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosított(ak)nak a biztosítási esemény időpontjában fennálló (az esetleges késedelmes vagy elmaradt törlesztőrészletekből fakadó kötelezettségek nélküli)

hiteltartozását fizeti ki a biztosító a kedvezményezett Szerződő részére, továbbá amennyiben a biztosított nyugdíjas, a törvényes örökös(ök) részére a hiteltartozás 50%-ával megegyező mértékű kifizetést teljesít a jelen feltételekben meghatározott feltételekkel (XII-XIV. fejezetek).ezett részére a jelen feltételekben meghatározott feltételekkel (XII-XIV. fejezetek).

XI. A biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges iratok

- XI.1. A biztosított hozzátartozója vagy örököse, – és amennyiben a szerződő tudomására jut, a szerződő is – köteles a biztosítási eseményt, annak bekövetkezését követő **8 napon belül** (akadályoztatás esetén 15 napon belül) bejelenteni a biztosítónak. A biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, amennyiben a bejelentési és a szükséges felvilágosítási kötelezettségek megsértése miatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.
- XI.2. A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító a következő **iratokat** kérheti:
- következő iratokat kérheti:
 - a pénzügyi szolgáltatást nyújtó intézménytől a biztosított hozzájáruló nyilatkozatát;
 - a biztosított örököse vagy hozzátartozója által kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványt;
 - a halotti anyakönyvi kivonat másolatát;
 - a halottvizsgálati bizonyítványt;
 - hatósági eljárás esetén az erre vonatkozó jogerős határozatot, vagy bírósági ítéletet;
 - baleset esetén a baleseti jegyzőkönyvet, ha ilyen készült;
 - a biztosító által meghatározott egyéb dokumentumokat, vagy azok másolatait (pl. műtéti leírás dokumentációja, diagnosztikus leletek, kórházi zárójelentés, stb.), amelyek a biztosítási esemény körülményeinek és előzményeinek megállapításához szükségesek;
 - ha a biztosítási esemény külföldön történik, az idegen nyelven kiállított dokumentumok hitelesített magyar fordítását.
- XI.3. Abban az esetben, ha biztosító által kért dokumentumokat nem, vagy hiányosan nyújtják be, a biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.
- XI.4. A biztosító a szolgáltatást az igény elbírálásához szükséges összes irat beérkezésétől számított 15 napon belül teljesíti.

XII. A biztosító mentesülése

- XII.1. A közlési, illetve a változás-bejelentési kötelezettség megsértése esetében a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, 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, vagy a nyilatkozat aláírásától (IV.1. pont) a biztosítási esemény bekövetkezéséig 5 év már eltelt. Ha a szerződés több vagyontárgyra vagy személyre vonatkozik, és a közlési vagy változásbejelentési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére a többi vagyontárgy vagy személy esetén nem hivatkozhat.

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

A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól,

- ha a biztosítási esemény okozati összefüggésben áll a biztosított – a nyilatkozat aláírását (IV.1. pont) követő két éven belüli – öngyilkossági kísérletével vagy öngyilkosságával, függetlenül attól, hogy azt tudatzavarában követte el,
- illetve ha biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben hal meg.

Amennyiben a biztosítási esemény összefüggésben áll a biztosított rendszeres alkoholfogyasztásával, súlyosan ittas állapotával, bódító, kábító vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával, nem orvosi javallatra vagy nem az előírt adagolásban történő gyógyszer szedésével, valamint az orvosi utasítás szándékos be nem tartásával, a biztosító jogosult a szolgáltatását csökkenteni. A szolgáltatás csökkentésének mértékét a biztosító orvosa állapítja meg.

XIII. Kizárások

- XIII.1. A biztosító kockázata nem terjed ki arra az esetre, ha a bekövetkezett biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:
- háborús, polgárháborús eseményekkel, terrorcselekményekkel, felkeléssel, lázadással, zavargással, tüntetéssel;
 - atomkárokkal (nukleáris hasadás, nukleáris reakció, fúzió, radioaktív-, ionizáló-, illetve lézersugárzás valamint ezek szennyezése, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést);
 - fegyver, robbanószer, vegyi vagy gyúlékony anyagok használatával;

- HIV fertőzéssel (kivéve azokat a speciális eseteket, amikor a fertőződés, olyan körülmények között történt, amit a biztosított nem tudott elkerülni; például laboratóriumi fertőződés, vagy fogorvosi kezelés);
- nemi érintkezés útján terjedő egyes fertőző betegségekkel (például hepatitis C vírus);
- egyéb kockázatosnak minősülő tevékenységekkel (különösen búvárkodás, barlangászat, hegymászás, egyéni hajózás, vitorlázás, vadvízi evezés, tengeri horgászat).

XIII.2. A biztosító továbbá nem viseli a kockázatot, ha

- a biztosított halála gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járműben hazai vagy nemzetközi sportversenyen való részvétel következtében, vagy ilyen versenyekre való felkészülés során következik be;
- a biztosított halála nem a szervezett légi forgalom keretében végrehajtott légi úton való részvétel, hanem egyéb, motoros- vagy motor nélküli repülés vagy repülősportolás következménye;
- a biztosított halála hivatásos sportolóként végzett, a saját megélhetését biztosító sporttevékenysége során következett be;
- a biztosított a biztosító kockázatviselésének kezdetekor rokkantnyugdíjas.

XIII.3. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtt meglévő betegséggel, vagy kóros állapottal, illetve a veleszületett rendellenességekkel és azok következményeivel okozati összefüggésben álló eseményekre, abban az esetben, ha arról a biztosított tudomással bírt.

XIV. Panaszok bejelentése

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

- a) személyesen írásban vagy szóban a biztosító Ügyfélszolgálatán (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) ügyfélfogadási időben,
- b) elektronikus úton (panasziroda@uniqa.hu e-mail címen),
- c) telefonon (a biztosító Call Centerén keresztül az alábbi telefonszámokon: +36-1/20/30/70/544-5555, 1418-as rövidszám),
- d) telefax útján (az alábbi telefax számon: +36-1-238-6060),
- e) levélben (az alábbi címen: 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.).

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

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

- a) a Pénzügyi Békéltető Testülethez (továbbiakban: PBT, levelezési cím: 1525 Budapest Pf. 172, telefon: +36-40-203-776, telefax: +36-1-489-9102, e-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu) vagy
- b) a Polgári Perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

Amennyiben a biztosító által elutasított panasz a Magyar Nemzeti Bankról (a továbbiakban: MNB) szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) fogyasztóvédelmi rendelkezése megsértésének kivizsgálására irányul, úgy az Ügyfél az MNB [1534 Budapest BKKP Pf. 777, telefon: 06-40-203-776, telefax: +36-1-489-9102, e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu] fogyasztóvédelmi eljárását kezdeményezheti.

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

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

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

A biztosító felügyeleti szerve:

Magyar Nemzeti Bank
Székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 9.
Ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
Levélcím: 1534 Budapest, BKKP Pf.: 777
Ügyfélszolgálati telefonszám: 36-40-203-776

XV. Vegyes rendelkezések

- XV.1. A jelen szerződéssel kapcsolatos adatokat a Biztosító az ügyfél hozzájárulása és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban: Bit.) 135.§-a és 136.§-a alapján kezeli. A biztosító jogosult a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával és szolgáltatásával összefüggően tudomására jutott személyes, egészségi és üzleti adatok – törvényi előírásoknak megfelelő – teljes körű kezelésére. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat biztosítási titokként kezelni, és e titkot időbeli korlátozás nélkül megtartani. A Biztosító részéről adatfeldolgozóként az UNIQA Software Service GmbH (A-1029 Wien, Untere Donau Strasse 21.), a biztosító által felkért orvosszakértő, továbbá a biztosítási szerződéssel kapcsolatban mindenkor kiszervezett tevékenységet végző személyek, megbízottak járhatnak el. Az adatokat e személyek ismerhetik meg a vonatkozó jogszabályi feltételek szerint. Az ügyfél adatai kezeléséről az adatkezelőnél tájékoztatást kérhet, kérheti adatai helyesbítését, a kötelező adatkezelés kivételével adatai törlését, zárolását, törvényben meghatározott esetekben tiltakozhat adatai kezelése ellen, továbbá jogainak megsértése esetén az adatkezelő ellen bírósághoz fordulhat. A pert az illetékes törvényszék előtt kell megindítani, azonban azt az érintett – választása szerint – a lakóhelye vagy a tartózkodási helye szerinti törvényszék előtt is megindíthatja.
- XV.2. Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
- XV.3. A biztosító az általa kezelt adatokat – jogszabály eltérő rendelkezése hiányában – a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.
- XV.4. A biztosítási titok tekintetében a Biztosító a Bit. szerint jár el. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha
- a Biztosító, biztosításközvetítő ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
 - a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.
- XV.5. Az ügyfelek adatait a Biztosító a biztosítási titok megsértése nélkül – a törvényben meghatározott esetekben – az alábbi szervekhez továbbíthatja: a feladatkörében eljáró Felügyelethez, nyomozóhatósághoz és ügyészséghez, bírósághoz, a bíróság által kirendelt szakértőhöz, bírósági végrehajtóhoz, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezőhöz, Családi Csődvédelmi Szolgálathoz, családi vagyonfelügyelőhöz, hagyatéki ügyben eljáró közjegyzőhöz, a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző által kirendelt szakértőhöz, adóhatósághoz, nemzetbiztonsági szolgálathoz, Gazdasági Versenyhivatalhoz, gyámhatósághoz, egészségügyi hatósághoz, titkoszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szervhez, viszontbiztosítóhoz, együttbiztosításban részt vállaló biztosítóhoz, állomány-átruházáskor az átvevő biztosítóhoz, a biztosító által kiszervezett tevékenységet végző partnerhez, könyvvizsgálóhoz, fióktelep esetében a harmadik országbeli biztosítóhoz, biztosításközvetítőhöz, alapvető jogok biztosához, Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz, a Hpt.-ben meghatározott pénzügyi intézményhez a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, a pénzmosás és terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörével összefüggésben eljáró pénzügyi információs egységként működő hatósághoz vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján eljáró magyar bűnüldöző szervhez. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége alól kivételt képez az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettség is. 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.
- XV.6. A Bit. 147.§-ában meghatározott esetben és időtartamot követően az üzleti titkot tartalmazó irat levéltári kutatások céljára felhasználható. Üzleti- és biztosítási titok megtartására vonatkozó kötelezettség alól

kivételt képez továbbá a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség is. A biztosító – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz, továbbá más biztosító jogszabályoknak megfelelő megkeresésére a kért adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a megkereső biztosítónak. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkeresés illetve az adatátadás a Bit. 149.§-ban rögzített adatokra vonatkozhat. A biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatokat a jogszabályban meghatározott időpontig kezelheti. A megkereső biztosító a megkeresésről, az abban szereplő adatokról, továbbá a megkeresés teljesítéséről az ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére az információs önrendelkezési jogról és az Információszabadságról szóló 2011.évi CXII. törvényben szabályozott módon tájékoztatja.

- XV.7. A Nyilatkozat aláírásakor vagy távértékesítés esetében szóbeli megtételekor a Bank és Biztosított hozzájárulnak, hogy adataikat a Biztosító harmadik országbeli (viszont)biztosítóhoz, vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez továbbítsa, valamint, hogy a jelen szerződéshez kapcsolódóan egészségügyi kezelése szempontjából szóba jövő intézményeknek továbbítsa.
- XV.8. A biztosított a nyilatkozat aláírásával felmenti az orvosi titoktartás alól, egyrészt a kezelő és vizsgáló orvosokat, egészségügyi intézményeket, másrészt a társadalombiztosítási igazgatási szerveket a halál bekövetkeztével összefüggő adatoknak a biztosító részére való továbbítása tekintetében, amelyek a biztosító számára a kockázat vagy a szolgáltatási igény elbírálásához szükségesek.
- XV.9. A biztosító a hozzá eljuttatott adatokat, bejelentéseket és jognyilatkozatokat csak akkor köteles hatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá.
- XV.10. A biztosításból eredő igények a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 2 év elteltével elévülnek.
- XV.11. Jelen feltételek a Bit.-re, a Polgári Törvénykönyvre (Ptk.) és az egyéb hatályos magyar jogszabályokra figyelemmel kerültek kidolgozásra. Az itt nem szabályozott kérdésekben a Ptk. rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.