

„ACCORD II. – 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 70 év, devizabelföldi, Magyarországon állandó lakcímmel rendelkezik,
 - egészséges, megállapított krónikus betegség következtében nem szed rendszeresen gyógyszert, illetve nem áll orvosi kezelés alatt,
 - nincs keresőképtelen állományban, és az elmúlt 12 hónap során sem volt több mint 30 egymást követő napon keresőképtelen állományban,

A munkanélküliség kockázat vonatkozásában továbbá:

- életkora 22 és 62 év közötti,
- nincs GYES-en, GYED-en, nem nyugdíjas,
- legalább 12 havi folyamatos munkaviszonnyal rendelkezik ugyanannál a munkáltatónál,
- nem egyéni vállalkozó, munkáltatója nem közeli hozzátartozója,
- nem áll felmondás alatt továbbá nem rendelkezik a munkaviszonya jövőbeli megszűnésére vonatkozóan semmilyen információval, munkahelye – legjobb tudomása szerint – nem áll átszervezés, csoportos létszámleépítés, felszámolás vagy csődeljárás alatt.

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, kivéve a hitelkártya-visszaélés szolgáltatását, mely esetben a kedvezményezett maga a biztosított. Hitelkártya-visszaélés esetén a szolgáltatási összeg kifizetését a biztosító a szerződőn keresztül teljesíti.
- I.6. A BIZTOSÍTÓ a biztosítási díj ellenében, a létrejött szerződésben és annak feltételeiben meghatározott szolgáltatás teljesítésére vállal kötelezettséget.

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 és változás bejelentési 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.

V. A biztosító kockázatviselésének megszűnése

- V.1. Az egyes biztosítottak esetében megszűnik a biztosító kockázatviselése, ha a biztosított hitelszerződése, illetve hitelkártya-pénzforgalmi szolgáltatási keretszerződése megszűnik.
- V.2. A biztosító kockázatviselése megszűnik, ha a biztosított aktuális hiteltartozását a biztosító a biztosított teljes és végleges munkaképesség csökkenése – mint biztosítási esemény – bekövetkezése esetén kiegyenlíti.
- V.3. A biztosító kockázatviselése megszűnik, valamint biztosítási szolgáltatás esetén a biztosító a törlesztő részletek folyósítását befejezi, ha a biztosított öregségi vagy előrehozott öregségi nyugállományba vonul, kivéve a hitelkártyával való visszaélés kockázatát.
- V.4. A biztosító legkésőbb annak a naptári évnek a végéig viseli a kockázatot, amelyben a biztosított a 75. életévét betöltötte.
- V.5. Megszűnik a biztosító kockázatviselése a biztosított teljes és végleges munkaképesség csökkenését megállapító jogerős határozat meghozatalának napján.
- V.6. Megszűnik a biztosító kockázatviselése a (személyi kölcsön esetében, ha van 2. biztosított, bármelyik) biztosított halálával is, amennyiben a biztosító a halálhoz kapcsolódóan szolgáltatást teljesít.
- V.7. Megszűnik a biztosító kockázatviselése díjnemfizetés miatt, ha a szerződő több mint 60 napos fizetési késedelembe esik.
- V.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 (VII.6. pont).
- V.9. A biztosító kockázatviselése megszűnhet, ha a csoportos biztosítási szerződés bármely ok – különösen a szerződő vagy a biztosító általi felmondás – miatt megszűnik.
- V.10. Az V.1-8. pontokban foglaltakon túl a hitelkártyával történő visszaélés vonatkozásában az alábbi esetekben is megszűnik a biztosító kockázatviselése:
 - ha a kártyahasználat jogát a hitelkártya kibocsátója, az ONEY Kft.– üzleti feltételeinek megfelelően – megvonja,
 - ha a biztosított csalási szándéka bizonyítást nyer,
 - az elveszett, jogtalanul eltulajdonított illetve elrabolt hitelkártya vonatkozásában megszűnik a biztosító kockázatviselése abban az időpontban, amikor a hitelkártya elvesztésének, jogtalan eltulajdonításának, illetve elrablásának tényét az ONEY Kft.-nek bármilyen módon első ízben bejelentették.

VI. Területi hatály

- VI.1. A biztosítás bármely országban bekövetkezett biztosítási eseményre kiterjed.

VII. A biztosítási díj

- VII.1. A biztosító a biztosítási szerződésben szereplő kötelezettségek teljesítését a BIZTOSÍTÁSI DÍJ ellenében vállalja.
- VII.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.
- VII.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.

VII.4. A felek halasztott díjfizetésben is megállapodhatnak.

VII.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.

VII.6. A biztosítottnak 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.

VIII. Értékkövetés

VIII.1. A biztosító értékkövetést nem alkalmaz.

IX. Maradékjogok, kötvénykölcson

IX.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 kötvénykölcson nem nyújtható.

X. A biztosítási események meghatározása:

X.1. **Hitelkártya, áruhitel** vagy **személyi kölcsön** esetében: a biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bekövetkezett balesetéből vagy betegségéből eredő testi vagy szellemi fogyatkozása, melynek következtében a biztosított **teljes és végleges (100%-os) munkaképesség csökkenését** (TB I.-II. rokkantsági csoport) állapítja meg jogerős határozatában a magyar társadalombiztosítási szerv.

A biztosítási esemény bekövetkezésének **időpontja** a társadalombiztosítási szerv munkaképesség csökkenést megállapító jogerős határozata meghozatalának időpontja.

X.2. **Áruhitel** vagy **személyi kölcsön** esetében: a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, betegségéből vagy balesetéből eredő 60 napot meghaladó folyamatos **keresőképtelensége**.

A biztosítási esemény bekövetkezésének **időpontja a keresőképtelenség 61. napja**.

X.3. **A munkaképesség-csökkenés**, illetve **keresőképtelenség** vonatkozásában e feltételek szerint kizárólag a kockázatviselés tartama alatt és a kockázatviselés kezdetéhez képest **előzmény nélkül** bekövetkezett betegségek vagy balesetek következményei minősülnek biztosítási eseménynek.

X.4. **Hitelkártya, áruhitel** vagy **személyi kölcsön** esetében: a biztosított önhibáján kívüli, a munkáltató által kezdeményezett felmondásból eredő, 60 napot meghaladó folyamatos munkanélkülisége, és ezzel összefüggésben álláskeresési támogatásra való jogosultság szerzése.

A biztosítási esemény bekövetkezésének **időpontja a munkanélküliség 61. napja**.

X.5. **Hitelkártya** esetében: a biztosított hitelkártyájának a kockázatviselés tartama alatt történt elvesztése, jogtalan eltulajdonítása vagy elrablása.

A biztosítási esemény bekövetkezésének **időpontja** a hitelkártyával történt visszaélés napja, feltéve, hogy a biztosított a XIII.2.1.-XIII.2.3. pont szerinti bejelentési kötelezettségeinek késedelem nélkül eleget tett.

XI. A biztosítási eseményekhez kapcsolódó fogalmak meghatározásai

XI.1. Jelen feltételek szempontjából **balesetnek** minősül az a biztosított akaratától függetlenül hirtelen fellépő olyan külső behatás, amely a kockázatviselés tartama alatt, de legkésőbb a balesetet követő egy éven belül a biztosított időleges keresőképtelenségét, vagy 2 éven belül teljes és végleges munkaképesség csökkenését idézi elő.

XI.2. Jelen feltétel szempontjából **kórháznak** minősül a magyar tisztiorvosi és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll.

XI.3. Jelen feltétel szempontjából **keresőképtelen** az, aki betegsége miatt munkáját nem tudja ellátni, aki fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásban betegségének megállapítása vagy gyógykezelése miatt részesül, illetve az a személy, akit közegészségügyi okokból foglalkozásától eltiltanak és más beosztást nem kap, vagy akit közegészségügyi okokból hatóságilag elkülönítenek, továbbá aki járványügyi, illetőleg állategészségügyi zárlat miatt munkahelyén megjelenni nem tud, és más munkahelyen (munkakörben) átmenetileg sem foglalkoztatható, és a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által igazoltan, saját jogon keresőképtelen állományban van.

XI.4. Jelen feltételek szempontjából **munkanélküli** (álláskereső) az, aki az alábbi (1)-(9) feltételek mindegyikének eleget tesz:

- (1) a munkaviszony létesítéséhez szükséges feltételekkel rendelkezik,
- (2) oktatási intézmény nappali tagozatán nem folytat tanulmányokat,

- (3) öregségi nyugdíjra nem jogosult,
- (4) az alkalmi foglalkoztatásnak minősülő jogviszony kivételével munkaviszonyban nem áll és egyéb kereső tevékenységet sem folytat,
- (5) az 1-4. alpontokban meghatározott körülményeiben bekövetkezett változást annak bekövetkeztétől számított 8 napon belül bejelenti a munkaügyi központ területileg illetékes kirendeltségének,
- (6) maga is aktívan keres munkahelyet,
- (7) elhelyezkedése érdekében a munkaügyi központ kirendeltségével álláskeresési megállapodást köt,
- (8) a megfelelő munkahelyre szóló állásajánlatot elfogadja,
- (9) akit a munkaügyi központ területileg illetékes kirendeltsége álláskeresőként nyilvántart.

XII. A biztosító szolgáltatása

XII.1. **Teljes és végleges munkaképesség-csökkenés esetén** a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a biztosított fennálló (az esetleges késedelmes vagy elmaradt törlesztőrészletekből fakadó kötelezettségek nélküli) **hiteltartozását** fizeti ki a kedvezményezett részére.

- **Áruhitel** vagy **személyi kölcsön** esetén a hiteltartozás figyelembe vett időpontja megegyezik a biztosítási esemény időpontjával.
- **Hitelkártya** esetén a hiteltartozás figyelembe vett időpontja megegyezik a munkaképesség csökkenés megállapítására vonatkozó kérelem benyújtásának időpontjával.

XII.2. **Keresőképtelenség** esetén a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a biztosítási esemény időpontjától (X.2. pont) esedékes **törlesztő részleteket** fizeti a kedvezményezett részére. A biztosító a törlesztő részleteket a biztosítási esemény, vagy a kockázatviselés megszűnésének időpontjáig, **de legfeljebb 12 egymást követő hónapig** fizeti.

A biztosítási szolgáltatás megszűnését követően a korábbi biztosítási eseményt kiváltó ok miatt a biztosított újból bekövetkező keresőképtelenségét, ha az a megszűnést követő 60 napon belül történik, az előző biztosítási esemény folytatásaként tekinti a biztosító és a keresőképtelenség után azonnal szolgáltat.

XII.3. **Munkanélküliség** esetén a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a biztosítási esemény időpontjától (X.4. pont) esedékes **törlesztő részleteket** fizeti a kedvezményezett részére. A biztosító a törlesztő részleteket a biztosítási esemény, vagy a kockázatviselés megszűnésének időpontjáig, **de legfeljebb 6 egymást követő hónapig** fizeti.

XII.4. Hitelkártyával történő visszaélés esetén a biztosító megtéríti a kedvezményezettnek azt az összeget, amelyet a hitelkártyával történt visszaélés kockázatának fennállása alatt emeltek le a biztosított hitelszámlájáról a biztosított hitelkártyájának elvesztését, jogtalan eltulajdonítását vagy elrablását követően, de még azon időpontot megelőzően, hogy az elvesztést, a jogtalan eltulajdonítást vagy az elrablást az ONEY Kft.-nek bármilyen módon első ízben bejelentették. Ez a fedezet akkor is érvényes, ha a visszaélés a PIN kód használatával történt.

XII.5. A hitelkártya ugyanazon elvesztésének, jogtalan eltulajdonításának vagy elrablásának nyomán végrehajtott valamennyi vásárlás és pénzfelvétel **egy és ugyanazon biztosítási eseménynek minősül.**

A jelen biztosítás alapján a biztosító biztosítottanként és **évente egy biztosítási esemény** következtében keletkezett kár megtérítésére vállal kötelezettséget, **legfeljebb 50.000 Ft erejéig.**

XII.6. Személyi kölcsön esetében - ha két biztosított tartozik egy szerződéshez – egyidejűleg csak az egyik biztosítottal kapcsolatosan bekövetkezett biztosítási eseményre nyújt szolgáltatást a biztosító. Egyidőben felmerülő, különféle szolgáltatási igény közül a biztosító az Ügyfelek számára kedvezőbb – a szerződő felé nagyobb kötelezettséget tartalmazó – szolgáltatást teljesíti.

XII.7. Személyi kölcsön, áruhitel, illetve hitelkártya esetén Biztosító megtéríti a szerződőnek a teljes fennálló tőketartozást azon öregségi nyugdíjas ügyfelek helyett, akik a rájuk vonatkozó kockázatviselés tartama alatt 50%-ot meghaladó mértékben baleseti eredetű maradandó egészségkárosodást szenvednek.

XIII. A biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges iratok

XIII.1. A biztosított, vagy az általa meghatalmazott személy – 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 hitelkártya vonatkozásában a XIII.2 pont rendelkezései mérvadók. A biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, amennyiben a bejelentési és a szükséges felvilágosítási kötelezettségek megsértése miatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

XIII.2. **Hitelkártyával** történő visszaélés esetén:

XIII.2.1. A biztosított köteles késelem nélkül bejelenteni kártyájának elvesztését, jogtalan eltulajdonítását, illetve elrablását az ONEY Kft.-nek és a rendőrségnek. Ha a biztosított a hitelkártya elvesztéséről vagy jogtalan eltulajdonításáról csak az egyenlegértékesítőn szereplő jogosulatlan tranzakciók észlelése útján szerez tudomást, akkor az észlelést követően késelem nélkül köteles rendőrségi feljelentést tenni, és köteles a hitelkártya elvesztését vagy jogtalan eltulajdonítását a XIII.2.2. pont rendelkezései szerint – azonban legkésőbb az egyenlegértékesítő kézhezvételét követő 30 napon belül – az ONEY Kft.-nek is bejelenteni.

- XIII.2.2. A biztosítottnak a visszaélés felfedezését követően 24 órán belül írásban (tértivevényes levélben) be kell jelentenie az ONEY Kft.-nek a visszaélés tényét, mellékelve a rendőrségi feljelentés másolatát.
- XIII.2.3. A biztosított vagy az általa meghatalmazott személy köteles a biztosítónak késelem nélkül bejelenteni a biztosítási esemény bekövetkezését, a biztosítási esemény bejelentőlapra, valamint a XIII.3. pontban foglalt, illetve a biztosító által kért szükséges iratokat és információt átadni.
- XIII.2.4. Kétség felmerülése esetén a biztosított kötelessége bizonyítani, hogy a biztosítási esemény a bevallott mértékű.
- XIII.2.5. Amennyiben a biztosított mulasztása közrehatott a biztosítási esemény bekövetkezésében, illetve növelte az okozott kár mértékét, a biztosító jogosult a biztosítási szolgáltatást olyan mértékben csökkenteni, amilyen mértékű a biztosított mulasztása volt.
- XIII.3. A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító a következő iratokat kérheti:
- a szerződőtől a biztosított hozzájáruló nyilatkozatát,
 - a biztosított által kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványt,
 - hatósági eljárás esetén az erre vonatkozó jogerős határozatot, vagy bírósági ítéletet,
 - baleset esetén a baleseti jegyzőkönyvet, ha ilyen készült,
 - az Országos Orvosszakértői Intézet orvosi szakvizsgálatának eredményét igazoló, a munkaképesség csökkenés mértékét megállapító jogerős határozatot,
 - a munkaképesség-csökkenés megállapítására jogosult szerv által rendszeresített nyomtatványok, jogerős határozatok, és egyéb orvosi indokolások dokumentációinak hiteles másolatait,
 - az „Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről” elnevezésű nyomtatvány hiteles másolatát. Az igazolást a biztosítottnak havonta kell megküldeni a biztosító részére. Az adott hónapra vonatkozó igazolást abban a hónapban, de legkésőbb az azt követő hónap 5-éig kell eljuttatni, amelyben a biztosított keresőképtelen volt.
- Keresőképtelenség** esetén, ha a biztosított a fentieket nem igazolja, a biztosító kötelezettségét teljesítettnek és a szolgáltatást befejezettnek tekinti. A biztosító visszamenőleges hatállyal teljesíti a szolgáltatást, abban az esetben, amennyiben a biztosított pótolja az igazolást. A késelem miatt felmerült kamatot, egyéb költséget a biztosító nem fizet.
- az álláskereső járadék folyósítása alatti időszakra a területileg illetékes munkaügyi központ határozatát az álláskereső járadék, illetve az álláskereső segély megállapításáról. Az adott hónapra vonatkozó, a járadék vagy segély folyósítását igazoló dokumentumot abban a hónapban, de legkésőbb az azt követő hónap 5-éig kell eljuttatni, amelyben a biztosított munkanélküli volt.
- Munkanélküliség** esetén, ha a biztosított a fentieket nem igazolja, a biztosító kötelezettségét teljesítettnek és a szolgáltatást befejezettnek tekinti. A biztosító visszamenőleges hatállyal teljesíti a szolgáltatást, abban az esetben, amennyiben a biztosított pótolja az igazolást. A késelem miatt felmerült kamatot, egyéb költséget a biztosító nem fizet.
- **Hitelkártyával történő visszaélés** esetén a rendőrségi feljelentés másolatát, és a készpénzfelvételi vagy vásárlási tranzakciót tartalmazó egyenlegértékesítő másolatát.
 - A biztosító által meghatározott egyéb dokumentumokat, vagy azok másolatait (így többek között táppénzes lap, műtéti leírás dokumentációja, diagnosztikus leletek, kórházi zárójelentés), amelyek a jogosultság és a biztosítási esemény körülményeinek és előzményeinek megállapításához szükségesek. A biztosítási esemény elbírálásához a biztosító további iratokat kérhet, és további eljárásokat kezdeményezhet.
 - Ha a biztosítási esemény külföldön történik, az idegen nyelven kiállított dokumentumok hitelesített magyar fordítását.
- XIII.4. Abban az esetben, ha a biztosító által kért dokumentumokat nem, vagy hiányosan nyújtják be, a biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.
- XIII.5. A biztosító a szolgáltatást az igény elbírálásához szükséges összes irat beérkezésétől számított 15 napon belül teljesíti.
- XIII.6. A biztosító a biztosítási szolgáltatást egyidejűleg csak egy jogcímen teljesíti, eltekintve a hitelkártyával való visszaélés kockázatától. Ha a biztosítottnak a biztosítási szolgáltatás teljesítésének tartama alatt egy másik jogcímen is szolgáltatási igénye keletkezik, a biztosító az elsőként bejelentett biztosítási esemény alapján teljesít mindaddig, amíg ezen a jogcímen a biztosított szolgáltatásra jogosult. Ez a feltétel nem érvényes a keresőképtelenséget követő munkaképesség csökkenés jogcímen teljesítendő szolgáltatásra. Ez utóbbi esetben a második biztosítási esemény időpontjától a biztosító a munkaképesség csökkenés jogcímen nyújtja a biztosítási szolgáltatást.

XIV. A biztosító mentesülése

- XIV.1. A közlési kötelezettség, 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. Ha a szerződés több vagyontárgyra vagy személyre vonatkozik, és a közlési

vagy változás-bejelentési 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.

XIV.2.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.

XIV.3.A biztosító ugyancsak mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a biztosítási eseményt a biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő. Súlyosan gondatlan magatartás okozta balesetnek, illetve betegségnek minősül különösen, ha a biztosítási esemény

- a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben következett be;
- a biztosított rendszeres alkoholfogyasztásával összefüggésben következett be;
- a biztosított bódító, kábító, vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával összefüggésben, illetve toxikus anyagok szedése miatti függése folytán következett be;
- a biztosított balesetének következménye, és a baleset idején a biztosított alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt, és ez a tény a baleset bekövetkezésében közrehatott (ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 2,5 ezreléket meghaladó – gépjárművezetés közben a 0,8 ezreléket meghaladó – véralkohol-koncentráció);
- a biztosított jogosítvány vagy érvényes forgalmi engedély nélküli gépjárművezetése közben következett be, és mindkét esetben a biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett;
- engedélyhez kötött tevékenységnek a biztosított általi engedély nélküli végzése miatt, vagy a biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be;
- diagnosztizált betegség következménye, és a biztosított az orvosi utasításokat nem tartja be, és ennek következményeként szövődmény, állapotromlás következik be, ami különben megelőzhető lett volna.

XIV.4.Amennyiben a biztosítási esemény összefüggésben áll a biztosított nem orvosi javallatra vagy nem az előírt adagolásban történő gyógyszerzedésével, a biztosító jogosult a szolgáltatását csökkenteni. A szolgáltatás csökkentésének mértékét a biztosító orvosa állapítja meg.

XIV.5. Hitelkártyával történő visszaélés esetén a biztosító mentesül a teljesítési kötelezettsége alól rendőrségi feljelentés hiányában.

XV. Kizárások

XV.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);
- olyan szubjektív panaszokra épülő betegségekkel, amelyek objektív orvosi módszerekkel nem igazolhatók (például migrén, vagy a gerinc egyes degeneratív betegségei /polidiszkopátia/ és azok közvetett vagy közvetlen következményei);
- egyéb kockázatosnak minősülő tevékenységekkel (különösen a bűvárkodás, barlangászat, hegymászás, egyéni hajózás, vitorlázás, vadvízi evezés, tengeri horgászat).

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

- a biztosított balesete, betegsége 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 balesete, betegsége nem a szervezett légi forgalom keretében végrehajtott légi úton való részvétel, hanem egyéb, motoros vagy motor nélküli repülés vagy repülősportolás következménye.
- a baleset, illetve az ennek következtében fellépő betegség hivatásos sportolóként végzett, a saját megélhetését biztosító sporttevékenysége során következett be.

XV.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.

- XV.4. A baleset vagy betegség előtt bármely okból már károsodott, beteg, sérült vagy csonkolt testrészek és szervek, illetve e sérülések későbbi következményei a biztosításból ki vannak zárva.
- XV.5. A biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésekor köteles indokolatlan késedelem nélkül orvosi ellátást igénybe venni, valamint a kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatni. A biztosító jogosult a szolgáltatást részben vagy egészben megtagadni, amennyiben a biztosított e kötelezettségének nem tett eleget.
- XV.6. A biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosított a biztosító kockázatviselésének kezdetekor bármilyen jogcímen nyugdíjas (kivéve az özvegyi nyugdíjat). Kivétel ez alól a hitelkártyával való visszaélés kockázata, illetve az abban az esetben, ha az öregségi nyugdíjas ügyfél a biztosítás tartama alatt 50%-ot meghaladó mértékű baleseti eredetű maradandó egészségkárosodást szenved.
- XV.7. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a munkaképesség csökkenés megállapítására vonatkozó kérelemnek az Országos Orvos-szakértői Intézethez történő benyújtása után felvett hitelekre, és keletkezett tartozásokra.
- XV.8. **Keresőképtelenség** esetén a biztosító kockázatviselése – a fentiekén túl – nem terjed ki:
- aszténiával, depresszióval és más mentális rendellenességekkel,
 - pszichiátriai vagy pszichológiai kezeléssel,
 - detoxikáló kezeléssel, alvásterápiával,
 - geriátriai vagy gerontológiai kezeléssel,
 - rehabilitációval, utógondozással,
 - gyógypedagógiai, logopédiai kezeléssel,
 - gyógytornával, fizio- és fizioterápiával, masszázssal, fürdőkúrával, fogyókúrával,
 - orvosilag nem indokolt, a biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal (például kozmetikai, plasztikai beavatkozások)

kapcsolatos keresőképtelenségre;

- anyasággal összefüggő keresőképtelenségre (kivéve a balesetből eredő keresőképtelenséget), mint:
 - terhesség és szülés miatti keresőképtelenség,
 - gyermekápolási táppénz,
 - GYES-en, GYED-en lévő biztosított keresőképtelensége,
 - művi terhesség-megszakítás miatti keresőképtelenség, kivéve, a nem szociális, hanem orvos által elrendelt, egészségügyi okú terhesség-megszakítást,
 - spontán vetélés eseteivel kapcsolatos keresőképtelenség,
 - mesterséges megtermékenyítés, valamint a sterilitás kezelésével kapcsolatos keresőképtelenség;
 - olyan keresőképtelenségre, amely alatt a biztosított jövedelemszerző tevékenységet folytat;
 - olyan keresőképtelenségre, amely nem a biztosított egészségi állapota miatt következett be.
- XV.9. Munkanélküliségre vonatkozó biztosítás vonatkozásában a biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá az alábbiakkal összefüggő munkanélküliségre:
- a munkaviszonynak a Biztosított által kezdeményezett, közös megegyezéssel történő megszüntetése,
 - a Biztosított által kezdeményezett rendes felmondás,
 - a munkaadó által – a Biztosított munkavállalónak felróható ok miatt – kezdeményezett rendkívüli felmondás,
 - a próbaidő alatti felmondás vagy a próbaidő nem meghosszabbítása,
 - és a határozott tartamú munkaviszony felmondása.
- XV.10. Nem viseli a biztosító a kockázatot a **keresőképtelenség és a munkanélküliség időtartama alatt felvett hitelekre.**
- XV.11. Hitelkártyával történő visszaélés esetén a biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az esetekre, amikor:
- a hitelkártyával való visszaélés még azelőtt történt, mielőtt a kártyabirtokos a hitelkártyát átvette volna,
 - a biztosított, illetve a biztosított közeli hozzátartozója csalás céljából vagy azzal összefüggésben használta a hitelkártyát,
 - a kártyahasználat során a kártya fizikai használata nem volt szükséges (például internet, telefon).

XVI. 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 (a 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/képviselőjében 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.
Levél cím: 1534 Budapest, BKKP Pf.: 777
Ügyfélszolgálati telefonszám: 36-40-203-776

XVII. Vegyes rendelkezések

XVII.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.

XVII.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.

XVII.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.

XVI.4. A biztosítási titok tekintetében a Biztosító a Bit. szerint jár el. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a Biztosító, biztosításközvetítő, illetve 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.

XVI.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, titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére elhatalmazott 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.

XVI.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.

XVI.7. A Nyilatkozat aláírásakor vagy távértékesítés esetében szóbeli megtetelekor 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. A biztosított a nyilatkozat aláírásával **felmenti az orvosi titoktartás alól** egyrészt a kezelő és vizsgáló orvosokat, egészségügyi intézményeket, másrészt a társadalombiztosítási igazgatási szerveket azon – az egészségi állapottal és korábbi betegségekkel, balesetekkel összefüggő – adatoknak a biztosító részére való továbbítása tekintetében, amelyek a biztosító számára a kockázat vagy a szolgáltatási igény elbírálásához szükségesek.

XVI.8. A biztosító a hozzá eljuttatott adatokat, bejelentéseket és jognyilatkozatokat csak akkor köteles hatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá.

XVI.9. A biztosításból eredő igények a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 2 év elteltével elévülnek.

XVI.10. 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.