

Hatályba lépés időpontja: 2026. augusztus 24.

Az Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (székhely: 1091 Budapest, Üllői út 1., cégjegyzékszám: 01-10-041365, adószám: 10389395-4-44, továbbiakban: **Biztosító**) és a Sziget Kulturális Menedzser Iroda Zrt. (székhely: 1033 Budapest, Hajógyári sziget 23796/58, cégjegyzékszám: 01-10-049598, adószám: 6189905-2-41 továbbiakban: **Szerződő**), Csoportos Jegylemondás Biztosítás (továbbiakban: Csoportos Biztosítási Szerződés) elnevezésű biztosítási szerződést kötött, amelyhez a Biztosítottak Csatlakozási Nyilatkozat révén csatlakoznak.

A Biztosító a Csoportos Biztosítási Feltételek (továbbiakban: Biztosítási Feltételek) alapján arra vállal kötelezettséget, hogy biztosítási díj ellenében a biztosítási események bekövetkezése esetén a Biztosítási Feltételek szerint jegylemondásra vonatkozó biztosítási szolgáltatást nyújt.

A Biztosítási Feltételek a jelen Záradékban foglaltakkal érvényesek, azzal, hogy a Biztosítási Feltételek és a Záradékban foglaltak közötti eltérés esetén a Záradék alkalmazandó, a Záradékban nem szabályozott kérdésekben a Biztosítási Feltételek az irányadók.

Biztosítási esemény

A Biztosítási Feltételek 9. pontjában meghatározottakon túl Biztosítási eseménynek minősül továbbá:

- A Biztosított Rendezvényen való részvételének alapos indokból történő lemondása, amely – a Biztosítási Feltételek 12.1. pontjában foglalt dokumentumokon túl – az alább felsorolt hivatalos dokumentumok valamelyikével igazolható:
 - Rendőrségi jegyzőkönyv vagy igazolás, amely bizonyítja, hogy a Rendezvényre jogosító jegy érvényességének napján vagy az azt megelőző 72 órán belül a Biztosított vagyontárgyában keletkezett tűz, elemi kár, vagy harmadik személy bűncselekménye által okozott káresemény történt,
 - Közlekedési szolgáltató járatállásra vagy jelentős késésre vonatkozó igazolása, amely bizonyítja, hogy a Biztosított Rendezvényen történő részvétele meghiúsult,
 - Közütemi szolgáltató, biztosító, külképviselet, közigazgatási szerv, bíróság, hatóság vagy oktatási intézmény által kiállított idézés vagy igazolás, amely a Biztosított személyes jelenlétét a Rendezvény időpontjában kötelező jelleggel írja elő.

1. ÁLTALÁNOS ÉS KÜLÖNÖS RENDELKEZÉSEK

- 1.1. Az Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (székhely: 1091 Budapest, Üllői út 1., cégjegyzékszám: 01-10-041365, adószám: 10389395-4-44, továbbiakban: **Biztosító**) és a Sziget Kulturális Menedzser Iroda Zrt. (székhely: 1033 Budapest, Hajógyári sziget 23796/58., cégjegyzékszám: 01-10-049598, adószám: 6189905-2-41 továbbiakban: **Szerződő**), Csoportos Jegylemondás Biztosítás (továbbiakban: Csoportos Biztosítási Szerződés) elnevezésű biztosítási szerződést kötött, amelyhez a Biztosítottak Csatlakozási Nyilatkozat révén csatlakoznak.
- 1.2. A Biztosító a jelen Csoportos Biztosítási Feltételek (továbbiakban: Biztosítási Feltételek) alapján arra vállal kötelezettséget, hogy biztosítási díj ellenében a biztosítási események bekövetkezése esetén a Biztosítási Feltételek szerint jegylemondásra vonatkozó biztosítási szolgáltatást nyújt.
- 1.3. A szerződés nyelve magyar, azonban a szerződés dokumentumai és a biztosítási termékhez tartozó tájékoztatók angol nyelven is elérhetők. A Szerződő kérésére a Biztosító vállalhatja, írásbeli vállalása esetén pedig vállalja további idegen nyelven is elkészíteni és átadni a szükséges dokumentumokat, de bármely vita, vagy a fordításból eredő eltérés esetén a dokumentumok magyar nyelvű szövege tekintendő hitelesnek.
- 1.4. Jelen szerződésre a magyar jog és az Európai Unió tagországai által kötelezően és közvetlenül alkalmazandó jogszabályok rendelkezései az irányadók. A Biztosítási Feltételekben nem rendezett kérdésekben a vonatkozó hatályos jogszabályok, így különösen a polgári törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.), a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) rendelkezéseit kell alkalmazni.

2. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

2.1. Biztosító

Az **Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.**, amely a befizetett díj ellenében vállalja a biztosítási kockázatot, és a Biztosítási Feltételekben meghatározott ideig és szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal. A biztosítási szolgáltatást a Biztosító a Szerződő és a Biztosító által kötött Csoportos Biztosítási Szerződés alapján nyújtja.

2.2. Szerződő

A **Sziget Kulturális Menedzser Iroda Zrt.**, amely a Biztosítóval Csoportos Biztosítási Szerződést kötött és a díjfizetésre kötelezettséget vállalt. A Biztosító részére a díj megfizetése, a Jegyvásárló választása szerint, Euroban vagy Forintban történik. A Szerződő a biztosítási díj mindenkor összegét a Jegyvásárlóra áthárítja. Az áthárított díj megfizetése a Jegyvásárló által hitel-, illetve bankkártyáról, a Csoportos Biztosítási Szerződéshez történő csatlakozással egyidejűleg, egyösszegben történik.

A Csoportos Biztosítási Szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozatokat a Szerződő teszi, illetve az ilyen nyilatkozatokat hozzá kell intézni. A Szerződő köteles a szerződésben bekövetkező – a Biztosítottakat érintő – változásokról és a Csoportos Biztosítási Szerződés megszűnéséről közvetlenül a Biztosítottakat, tájékoztatni, mely kötelezettségének a Jegyvásárló útján tesz eleget.

2.3. Biztosított

Biztosított az a jegybirtokos természetes személy, aki részére a Jegyvásárló a Szerződő által működtetett szigetfestival.com felületen, a Sziget Fesztivál eseményre (továbbiakban: Rendezvény) belépésre jogosító, az alfa.hu/sziget oldalon felsorolt és mindenkor hatályos Biztosítható jegylistában megtalálható típusú jegyet (továbbiakban: Jegy) vásárolja, és a vásárlással egyidőben, választása szerint, a Csoportos Biztosítási Szerződéshez a jegybirtokost csatlakoztatja. Egyidejűleg több Jegy vásárlásával több biztosított csatlakozási szándéka jelölhető meg.

Biztosított csak az a természetes személy lehet, aki a Jegyvásárló részéről tett Csatlakozási Nyilatkozat időpontjában már betöltötte a 18. életévét, de még nem töltötte be a 90. életévét. Az életkor számítása úgy történik, hogy a csatlakozási nyilatkozat megtételének évéből kivonásra kerül a természetes személy születési éve.

2.4. Jegyvásárló

Jegyvásárló az a 18 év feletti természetes személy, aki a Szerződő által működtetett szigetfestival.com felületen a Rendezvényre belépésre jogosító, a 2.3. pontban megjelölt Jegyet megvásárolja (saját maga vagy más(ok) részére) és ezzel egyidőben, választása szerint, a Csoportos Biztosítási Szerződéshez a Jegyek leendő birtokosait, akik megfelelnek a Biztosított személyre vonatkozó feltételeknek, csatlakoztatja.

2.5. Szolgáltatásra jogosult

A jelen feltételek alapján a Biztosított életében járó valamennyi biztosítási szolgáltatás jogosultja maga a Biztosított. A biztosítási szolgáltatásokra a Biztosított halála esetén az örököse jogosult.

2.6. Közeli hozzátartozó

Közeli hozzátartozó: A Ptk.8:1. § (1) bekezdés 1. pontja alapján közeli hozzátartozó: a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő és a testvér. Egyenesági a rokonság azok között, akik közül az egyik a másiktól származik.

3. A CSOPORTOS BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE, TARTAMA

A Csoportos Biztosítási Szerződés a Szerződő és a Biztosító között határozatlan időtartamra jött létre.

4. A BIZTOSÍTOTT CSATLAKOZÁSA A CSOPORTOS BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSHEZ

A Csoportos Biztosítási Szerződés egyidejűleg több Biztosítottra vonatkozik, ahhoz a Biztosítottak a Jegyvásárló által tett Csatlakozási Nyilatkozat megtételével csatlakoznak.

A biztosítási fedezet nem többszörözhető, egy Jegyhez kapcsolódóan csak egy Csatlakozási Nyilatkozat tehető.

5. A BIZTOSÍTÓ KOCKÁZATVISELÉSÉNEK KEZDETE, A BIZTOSÍTÁSI TARTAM

5.1. A Biztosító kockázatviselése a díjfizetés után a Csatlakozási Nyilatkozat megtételét követő naptári nap 0 órájakor kezdődik és a Rendezvény tartama alatt a Rendezvény területére történő belépéskor, a Jegy érvényesítésének időpontjáig (dátum, óra, perc) tart.

5.2. Csatlakozási Nyilatkozat a Rendezvény kezdőnapját megelőző 15. napig tehető. A Rendezvény kezdőnapját megelőző 15 napon belül tett Csatlakozási Nyilatkozatok érvénytelenek.

6. A KOCKÁZATVISELÉS VÉGE, A SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSE

A Biztosító kockázatviselése egy adott Biztosított vonatkozásában megszűnik:

6.1. a Rendezvény területére történő belépésekor, a Jegy érvényesítése időpontjában (dátum, óra, perc);

6.2. a Távértékesítésre vonatkozó szabályok alapján, a Jegyvásárló a csoporttagságo(ka)t a Szerződő cancel@vigpp.com e-mail címre küldött írásbeli nyilatkozatával (Sztornó nyilatkozat) a csatlakozás napjától számított 14 (tizennégy) napon belül rendkívüli felmondással megszüntetheti, feltéve, hogy ezen idő alatt egyik Biztosított vonatkozásában sem érkezett Kárbejelentés a Biztosítóhoz. (A Sztornó nyilatkozat letölthető az alfa.hu/sziget oldalról.) A csoporttagság a csatlakozás dátumára visszamenőleges hatállyal szűnik meg. A Szerződő köteles a befizetett díjat a Sztornó nyilatkozat kézhezvételét követően, de legkésőbb 30 napon belül a Jegyvásárló részére, az általa a díjfizetéshez használt bank-számlaszámra, abban a devizanemben, amelyben a díjfizetés történt, visszatéríteni;

6.3. a biztosítási eseményre bejelentett szolgáltatás teljesítésével.

7. A BIZTOSÍTOTT KÖZLÉSI ÉS VÁLTOZÁSBEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉGE

7.1. A Jegyvásárló a Csatlakozási Nyilatkozat megtételekor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt a Biztosítóval közölni, amelyeket ismert, vagy ismernie kellett, és amelyekre a Csatlakozásra feljogosító nyilatkozat kiterjed.

7.2. A közlési vagy változásbejelentési kötelezettség megsértése esetén a Biztosító nem köteles a teljesítésre, kivéve, amennyiben a Biztosított bizonyítja, hogy az elhagyatott körülményt a Biztosító ismerte vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

7.3. A Szerződő és a Biztosított nem védekezhet olyan körülmény vagy változás nem tudásával, amelyet elmulasztott a Biztosítóval közölni, vagy neki bejelenteni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre, illetőleg bejelentésre köteles lett volna.

8. A BIZTOSÍTÁS TERÜLETI HATÁLYA

Jelen biztosítás a Föld összes országában bekövetkezett káreseményre kiterjed, figyelembe véve a 15.7. pont rendelkezéseit.

9. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

Biztosítási eseménynek minősül a Biztosított az alábbi pontokban felsorolt esetekből eredő részvételi képtelensége, amennyiben ez az állapot a Rendezvény megkezdéséig fennáll, feltéve, hogy a Biztosítottnak a Rendezvény területére történő belépése, valamint a Jegy érvényesítése nem történt meg.

9.1. Részvételi képtelenségnek minősülnek azok, a Biztosítás tartama alatt hirtelen fellépő betegségek, balesetek, amelyek sürgős kórházi felvételt, kórházi fekvőbeteg ellátást igényelnek, és a jelenleg érvényes orvosszakmai szabályok alapján megállapított gyógytartam a Rendezvény megkezdéséig nem telik le.

9.2. Részvételi képtelenségnek minősülnek továbbá

a.) a Biztosított halála;

b.) a Biztosított közeli hozzátartozójának, vagy házastársa, illetve vele közös lakcímen bejelentett élettársának biztosítási tartam alatti halála a Rendezvény kezdetét megelőző 90 napon belül.

10. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- a) A Biztosító a szolgáltatását kárbiztosítási szolgáltatásként nyújtja.
- b) A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezését és bejelentését követően, a jogalap fennállása esetén teljesíti, a jelen feltételek szerint megtéríti a Jegy árát a Biztosított részére.

11. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEJELENTÉSE, SZOLGÁLTATÁSI IGÉNY BENYÚJTÁSA, EGYÜTTMŰKÖDÉSI ÉS TÁJÉKOZTATÁSI KÖTELEZETTSÉG

- 11.1.** A biztosítási eseményt a bekövetkezést követően haladéktalanul, de legkésőbb – amennyiben annak objektív lehetősége fennáll – az eseményt követő 24 órán belül be kell jelenteni a Biztosító felé. A Biztosított akadályoztatása esetén az akadály elhárulását követően haladéktalanul meg kell tenni a bejelentést annak érdekében, hogy minden, a kárral kapcsolatos lényeges körülmény megismerhető legyen. A Csoportos Biztosítási szerződésből eredő igények az esedékességtől számított 5 éven belül elévülnek.
- 11.2.** A Biztosított a Jegy lemondásának bejelentését, azaz érvénytelenítését (továbbiakban: Kárbejelentés) a Biztosító ticket@alfa.hu e-mail címére küldött magyar vagy angol nyelvű Sztornó nyilatkozat beküldésével kezdeményezheti. A Sztornó nyilatkozat letölthető a Biztosító weboldaláról (alfa.hu/sziget). A Biztosító a Sztornó nyilatkozat befogadásaként megküldi a Biztosított e-mail címére annak igazolását, hogy
- i) a Jegy nem került érvényesítésre,
 - ii) a Jegy deaktiválásra került, belépésre nem jogosít.
- A Biztosított a Biztosító igazolásának birtokában tehet Kárbejelentést, a ticket@alfa.hu e-mail címen, kizárólag magyar vagy angol nyelven, a Biztosító (alfa.hu/sziget) oldaláról letölthető, kitöltött kárbejelentő nyomtatvány beküldésével.
- 11.3.** A Biztosító nem köteles szolgáltatást nyújtani, amennyiben a Biztosított vagy a Szerződő magatartása miatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, az alábbiak szerint:
- a) Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését a fentiek szerint nem jelenti be;
 - b) a Biztosított vagy Szerződő a szolgáltatási igény elbírálásához és a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges felvilágosítást, igazolást nem adja meg, a szükséges információk, dokumentumok beszerzésében nem működik közre, illetve a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé;
 - c) a Biztosított bejelentése során az általa tett nyilatkozatok és a hivatalos dokumentumok, illetve a Biztosító rendelkezésére álló egyéb információk tartalma – az eljárás során nem tisztázhatóan – eltér egymástól;
 - d) a Biztosított vagy a Szerződő a Biztosító felé valótlán adatokat közöl;
 - e) a biztosítási esemény bekövetkezése után az eseményre vonatkozóan jelentős módosítás történik, ami miatt a Biztosító számára lényeges körülmények kideríthetetlené válnak;
 - f) ha a Szerződő vagy a Biztosított által a Biztosító felé tett nyilatkozatok indokolatlanul eltérnek egymástól, vagy az eltérés ésszerű, illetve tényyszerű indoka nem igazolt, úgy a Biztosító a korábban tett nyilatkozatot fogadja el valósnak.
- 11.4.** A Biztosító a kifizetést forintban fizetett Jegy esetén forintban teljesíti, míg euróban fizetett Jegy esetén euróban teljesíti.

12. A TELJESÍTÉSHEZ SZÜKSÉGES DOKUMENTUMOK

- 12.1.** A kárbejelentő nyomtatványon kívül az alábbi dokumentumok beküldése szükséges:
- a) a Biztosított a Biztosító felé tett Sztornó nyilatkozata;
 - b) a Biztosító 11.2. i) és ii) pontban szereplő igazolása;
 - c) amennyiben a biztosítási esemény betegség vagy baleset miatt következett be, a betegséggel, balesettel kapcsolatos kórházi dokumentumok, képalkotó vizsgálatok leletei, a betegség kezdetét igazoló szakorvosi leletek;
 - d) a kezelés, gyógyulás várható befejezésének időpontját (az orvos szakmailag elfogadott átlagos gyógytartamot figyelembe véve) tartalmazó szakorvosi leletek, a kezelés folyamán keletkezett, a gyógyulási folyamat követésére alkalmas kontroll leletek;
 - e) a benyújtott dokumentumoknak tartalmaznia kell az adott Biztosított vonatkozásában megfeleltethető ellátóhely kódját, dátumot, naplószámot, a beteg személyes adatait, meg kell felelni az orvosi dokumentumok tartalmi követelményeinek (előzmény, jelen állapot, vizsgálati eredmények, kezelés, további kezelési terv, diagnózis), szerepelnie kell rajta az ellátóhely és az ellátó orvos pecsétjének és aláírásának;
 - f) a Biztosító a kórházi dokumentáció eredeti példányát is kérheti, amelyet az elbírálás után visszajuttat a Biztosított részére;
 - g) amennyiben a Rendezvényen való részvételi képtelenséget baleset okozta, a baleset pontos időpontját és körülményeit tartalmazó dokumentumok, a baleset utáni első ellátás lelete, a képalkotó vizsgálatok leletei, és a kezelés során keletkezett összes kórházi dokumentum, a kezelés várható időtartamát meghatározó szakorvosi lelet;
 - h) halotti anyakönyvi kivonat, halottvizsgálati bizonyítvány, boncolási jegyzőkönyv, hagyatékátadó végzés;
 - i) közlekedési baleset esetén a balesetről felvett rendőrségi jegyzőkönyv, illetve, amennyiben rendőrségi jegyzőkönyv nem készült, akkor az ügyben eljáró biztosító igazolása;
 - j) rokoni fokozatot igazoló dokumentum.

13. A SZOLGÁLTATÁS ESEDÉKESÉGE

A kárrendezési feladatokat a Biztosító, a bejelentést követően haladéktalanul megkezdi. A kárkifizéseket a Biztosító az összes szükséges dokumentum beérkezését követően, 30 napon belül teljesíti. A szolgáltatási összeget a Biztosító a Biztosítottnak, vagy a jogosultnak fizeti ki. A biztosítással kapcsolatos igények a káresemény napjától számított 5 év elteltével elévülnek.

14. VISSZAKÖVETELÉS, MEGTÉRÍTÉSI IGÉNY

14.1. Amennyiben a Biztosító szolgáltatása után derül ki, hogy jelen szabályzatban írt feltételek alapján a Biztosító nem lett volna köteles szolgáltatást nyújtani, vagy a kár máshonnan megtérült, a Biztosító a kifizetett térítést, illetve szolgáltatási költséget visszakövetelheti. Ha ugyanazt az érdeket több Biztosító egymástól függetlenül biztosítja, a Biztosított jogosult igényét ezek közül egyhez vagy többhöz benyújtani, de a kár csak egyszeresen kerülhet kifizetésre.

14.2. A Biztosító, amelyhez a kárigényt benyújtották, az általa kiállított biztosítást igazoló dokumentumban és szabályzatban írt feltételek szerint és az abban megállapított biztosítási összeg erejéig köteles fizetést teljesíteni, fenntartva azt a jogát, hogy a többi Biztosítóval szemben arányos megtérítési igényt érvényesíthet.

15. KIZÁRÁSOK

15.1. Nem tekinthetők biztosítási eseménynek, és a Biztosító nem nyújt szolgáltatásokat, az alábbiakkal összefüggésben keletkezett károkra:

- a) háború, invázió, külföldi ellenségek cselekményei, ellenségeskedések vagy háborúhoz hasonló hadműveletek (hadüzenettel vagy anélkül);
- b) polgárháború, lázadás, zendülés, belső zavargások;
- c) katonai felkelés, katonai erőszak;
- d) forradalom;
- e) tüntetés, felvonulás, sztrájk, munkahelyi rendbontás.

Nem tekinthetők biztosítási eseménynek: bármely kormány, vagy hatóság által, valamint ezek megbízásából történt elkobzás, lefoglalás, államosítás, pusztítás. Nem jelenti a Rendezvényen történő részvételi képtelenséget, így nem biztosítási esemény, ha a Biztosított időjárási körülmények, természeti csapások, vagy egyéb biztonsági kockázatot jelentő események miatt lemondja a Rendezvényen való részvételt, vagy ugyanezen okok miatt, lemondás nélkül nem jelenik meg a Rendezvényen.

15.2. A Biztosító nem téríti meg a személyiségi jog megsértéséből eredő igényeket, a sérelemdíjakat.

15.3. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a megbetegedésekre vagy balesetekre:

- a) amelyek oka egészben vagy részben a biztosítás kezdete, a Jegy vásárlása előtt fennálló egészségi állapot (pl. betegség, panasz, tünet);
- b) ha a Biztosított a kockázatviselés kezdetét vagy a Jegy megvásárlását megelőző egy éven belül a bejelentett igénnyel összefüggésben orvosi kezelés alatt állt, vagy ez orvosi szempontból szükséges lett volna, függetlenül a betegség diagnosztizálásának időpontjától,
- c) amelyek összefüggésben állnak az Biztosítottak a Biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodásával.

15.4. A kockázatviselés nem terjed ki továbbá olyan részvételi képtelenségre, melynek oka:

- a) pszichiátriai és pszichés megbetegedések;
- b) kontrollvizsgálat, utókezelés, rehabilitációs kezelés;
- c) olyan betegség vagy baleset, amely miatt kizárólag fizioterápiás kezelést, akupunktúrát, gyógytornász vagy természetgyógyász által nyújtott kezelést alkalmaztak;
- d) halasztható, opcionális vagy tervezett műtétek, beavatkozások és ezek szövődményei (pl. plasztikai műtétek, lombik program);
- e) szexuális úton terjedő betegségek, szerzett immunhiányos betegségek (pl. AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségek;
- f) várandósság vagy annak szokásos tünetei, szülés. A Biztosító kockázatviselése komplikációk esetében sem terjed ki a várandóssággal vagy szüléssel kapcsolatos lemondásra, ha Rendezvény kezdő időpontja a várandósság 27. hetét követő időpontra esik. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá arra az esetre sem, ha a Rendezvényen való részvétel zavartalan várandósság mellett is orvosilag ellenjavallt lett volna, és az Rendezvényre szóló Jegyet a várandósság tényének ismeretében foglalták.

15.5. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre sem, ha az illetékes hatóság a Magyarországra történő beutazáshoz szükséges engedély kiadását megtagadja, vagy azt a Rendezvény kezdetéig nem teljesíti, illetve a Biztosított az utazáshoz szükséges személyi iratokkal a Jegy kezdő érvényességi dátumáig nem rendelkezik, vagy ezek érvénytelenek.

- 15.6. Biztosítási esemény bekövetkezte esetén sem térít a Biztosító, ha a Rendezvényre történő belépés egyéb ok miatt válik lehetetlenné.
- 15.7. A Biztosító nem nyújt fedezetet, nem teljesít kárfizetést, valamint nem nyújt szolgáltatást, amennyiben ezen fedezet nyújtásával, illetve kár kifizetésével a Biztosító sértené az Egyesült Nemzetek Szervezetének határozata szerinti bármely szankciót, rendelkezést, vagy rendeletet vagy az Európai Unió, Magyarország, az Egyesült Királyság illetve az Egyesült Államok kereskedelmi, pénzügyi embargóit vagy gazdasági szankcióit, törvényeit vagy rendeleteit, (amennyiben ezek nem sértik a Biztosítóra vonatkozó bármely szabályozást vagy adott nemzeti jogszabályt).

16. MENTESÜLÉSI OKOK, A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSÁNAK KORLÁTOZÁSA

Mentesül a Biztosító a térítési kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítja, hogy:

- a biztosítási eseményt a Biztosított viselkedésének olyan megváltozása okozta, amely alkoholfogyasztás, kábítószer fogyasztás, gyógyszer túladagolás, vagy nem orvos által előírt gyógyszer fogyasztásának hatására történt,
- a biztosítási eseményt a Biztosított, jogellenes, szándékos, vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő,
- a biztosítási esemény a Biztosított vagy közeli hozzátartozójának öngyilkosságával, öngyilkossági kísérletével, szándékos önkárosításával összefüggésben történt,
- a Biztosított nem tett eleget kármegelőzési és/vagy kárenyhítési kötelezettségének,
- a biztosítási esemény késedelmes bejelentése miatt, a biztosítási eseménnyel összefüggő lényeges körülmények kideríthetatlenné váltak,
- a biztosítási eseményt igazoló dokumentum kiállítása nem a kockázatviselés időtartama alatt történt vagy a részvételi képtelenséget utólagosan igazolja.

A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be:

- a közlésre vagy a változás bejelentésre vonatkozó kötelezettség megsértése esetén, kivéve, ha a Biztosított bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a Csatlakozási nyilatkozat megtételekor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében;
- a biztosítási esemény bekövetkezésére vonatkozó bejelentési, illetve együttműködési kötelezettség megsértése esetén (ld. 11.1. és 11.2. pont).

17. FELEK KÖZÖTTI JOGVITÁK

A Szerződő Felek a közöttük felmerülő jogvitákat megkísérelik peren kívüli eljárás során megállapodással rendezni. Ennek sikertelensége esetén a Felek bármelyike a jogvita eldöntése céljából a magyar polgári perrendtartás szerint hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhat.

18. BIZTOSÍTÁSI TITOK

Jelen pont a Bit. szerinti számozással kizárólag a biztosítás szempontjából releváns rendelkezéseket tartalmazza.

Általános rendelkezések

A Biztosító a Bit. felhatalmazása alapján biztosítási titoknak minősülő adatokat kezel.

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

Bit. 4.§ (1) bekezdés 12. pont

Biztosítási titok: minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő ügyfeleinek – ideértve a károsultat is – személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik

Bit. 135. §

- A biztosító vagy a viszontbiztosító jogosult kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet.
- Az (1) bekezdésben meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító vagy viszontbiztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.
- A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító vagy viszontbiztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

Bit. 136. §

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

Bit. 137. §

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

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

Bit. 138. §

- (1) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn
 - a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
 - b) az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
 - c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyongfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyongfelügyelővel, rendkívüli vagyongfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyongfelügyelővel, bírósággal,
 - d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
 - e) a (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
 - f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
 - h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
 - i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
 - j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
 - k) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
 - l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével,
 - m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvéető biztosítóval,
 - n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval,
 - o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
 - p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,
 - q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
 - r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
 - s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszeri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval,
 - t) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel,
 - u) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal,
 - v) a Gfbt. szerinti e-kárbejelentő felületen megadott adatoknak a kárbejelentő alkalmazás működtetése, a biztosítási eseményhez kapcsolódó, szükséges információk begyűjtése és a biztosítók részére kárrendezés céljából történő továbbítása tekintetében a MABISZ-szal

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

- (2) Az (1) bekezdés e) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.
- (2a) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Hpt.-ben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját és az adatkérés célját.
- (3) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B–43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
- (3a) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
- (4) A biztosító vagy a viszontbiztosító az (1) és (6) bekezdésekben, a 137. §-ban, a 140. §-ban és a 141. §-ban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.
- (5) A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül az (1) bekezdésben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.
- (6) A biztosító vagy a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az előkészítő eljárást folytató szerv, a nyomozó hatóság, az ügyészség, továbbá a bíróság adatkérésére, illetve írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
 - a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
 - b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
- (7) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító vagy a viszontbiztosító az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvény meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
- (8) 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.
- (9) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Hpt. 164/B. § szerinti adattovábbítás.

Bit. 139. §

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

- a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,
- b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot, valamint ha a biztosító vagy a viszontbiztosító csoportszinten meghatározott pénzmosás és terrorizmusfinanszírozás elleni politikához és eljáráshoz kapcsolódó kötelezettségét teljesíti.

Bit. 140. §

- (1) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító és a viszontbiztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:
 - a) ha a biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
 - b) ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbítás a személyes adatok harmadik országba való továbbítására vonatkozó előírásoknak megfelelő.
- (2) A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

Bit. 141. §

- (1) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét
 - a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
 - b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
 - c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
 - d) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.
- (2) Az (1) bekezdésben meghatározott adatok átadását a biztosító és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

Bit. 142. §

- (1) Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított öt év elteltével, a különleges adatnak vagy bűnügyi személyes adatnak minősülő adatok továbbítása esetén húsz év elteltével törölni kell.
- (2) A biztosító és a viszontbiztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a 138. § (1) bekezdés b), f) és j) pontjai, illetve a 138. § (6) bekezdése alapján végzett adattovábbításokról.
- (3) A biztosító és a viszontbiztosító a személyes adatokat a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

Bit. 143. §

- (1) A biztosító és a viszontbiztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének megíúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
- (2) A biztosító és a viszontbiztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.
- (3) E törvény alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.
- (4) Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
- (5) A biztosító a hagyatéki eljárás jogerős lezárásáról történő tudomásszerzés napjáig
 - a) az elhunyt szerződő által kötött vagyonbiztosítási szerződéshez kapcsolódóan, kizárólag az érintett biztosítási szerződés díjfizetéssel történő fenntartása érdekében a biztosítási szerződés fennállásáról, a biztosítást igazoló okirat számáról, az általános szerződési feltételekről, a szerződés díjgyenlegéről, az esedékes díjtartozás összegéről, valamint a szerződés évfordulójáról az elhunyt szerződő közeli hozzátartozója, illetve a vagyontárgy birtokosa részére,
 - b) azon hitelfedezeti életbiztosítási szerződéshez, továbbá azon biztosítási szerződéshez kapcsolódóan, ahol a szolgáltatás jogosultja a hitelintézet és a szerződés biztosítottja az elhunyt személy, kizárólag a szolgáltatási igény biztosítóhoz történő bejelentése és a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges adatok biztosító részére történő megküldése érdekében a biztosítási szerződés fennállásáról, a biztosítást igazoló okirat számáról, valamint az általános szerződési feltételekről az elhunyt biztosított közeli hozzátartozója részére – annak írásbeli kérelmére – adatot szolgáltat, feltéve, hogy e minőségét a kérelmező okirattal igazolja.
- (6) A közeli hozzátartozó, illetve a vagyontárgy birtokosa részére történő – (5) bekezdés szerinti – adatszolgáltatás nem jelenti a biztosítási titok sérelmét. A biztosító a kérelmező személyes adatait az adatszolgáltatást követően öt évig, illetve – ha a 142. § (3) bekezdése szerinti időtartam ezt meghaladja – a 142. § (3) bekezdésében meghatározott időtartamig kezeli.

A biztosítási titokra és az üzleti titkokra vonatkozó közös szabályok**Bit. 147. §**

- (1) Biztosító és a viszontbiztosító jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító és a viszontbiztosító által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított hatvan év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható.
- (2) Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó adatszolgáltatási kötelezettség esetén.
- (3) Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk.-ban és az üzleti titok védelméről szóló 2018. évi LIV. törvényben foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

147/A. §

- (1) A Hpt. 164/B. §-a alapján átvett adatokat a biztosító tevékenységi köre ellátásával összefüggésben a szolgáltatásai nyújtásához szükséges mértékben megismerheti, és az ügyfélkapcsolat létrehozásának és fennállásának időtartamában kezelheti, ha az ügyfél az adattovábbítást a (2) bekezdés szerint nem korlátozta vagy tiltotta meg.
- (2) A hitelintézet Hpt. szerinti ellenőrző befolyása alatt működő biztosító ügyfele kifejezett nyilatkozatával jogosult korlátozni vagy megtiltani a Hpt. 164/B. § (2) bekezdése szerinti adattovábbítást.

- (3) A hitelintézet Hpt. szerinti ellenőrző befolyása alatt működő biztosító az ügyféllel kötendő szerződést megelőzően köteles az ügyfél részére a Hpt. 164/B. §-ában foglalt kölcsönös adatátadás lehetőségéről igazolható módon tájékoztatást adni. Az írásbeli tájékoztatásban egyértelműen fel kell hívni az ügyfél figyelmét arra, hogy a személyes adatai e §-ban foglalt kezelésének lehetőségét bármikor korlátozhatja vagy megtilthatja.

A veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás

Bit. 149. §

- (1) A biztosító (a továbbiakban: megkereső 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 (a továbbiakban: megkeresett biztosító) az e biztosító által – a törvény alapján a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével – kezelt és a (3)–(6) pontokban meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került.
- (2) A megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a megkereső biztosítónak.
- (3) A megkereső biztosító az 1. melléklet A) rész 1. és 2. pontjában, továbbá a 2. mellékletben meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
 - b) a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
 - c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
 - d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
 - e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.
- (4) A megkereső biztosító az 1. melléklet A) rész 3–9. és 14–18. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
- a) a szerződő, a biztosított, és a károsult személy azonosító adatait;
 - b) a biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;
 - c) a b) pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
 - d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
 - e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.
- (7) Az (1) bekezdésben meghatározott megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkereső biztosító felelős az (1) bekezdésben meghatározott megkeresési jogosultság tényének fennállásáért.
- (8) A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.
- (9) Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés (8) bekezdésben meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.
- (10) Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.
- (11) A megkereső biztosító az (1) bekezdésben meghatározott megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti.
- (12) Ha az ügyfél a személyes adataihoz való hozzáférést kér és a megkereső biztosító – a (8)–(10) bekezdésben meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről kell tájékoztatni a kérelmezőt.
- (13) A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal az (1) bekezdésben meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.
- (14) A megkeresésben megjelölt adatok teljesítésének a helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.

Bit. 150. §

- (1) A biztosítók – az 1. melléklet A) rész 3–6. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződésekkel kapcsolatban – a biztosítási szerződés vonatkozásában – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések kiszűrése céljából közös adatbázist (a továbbiakban: Adatbázis) hozhatnak létre, amely tartalmazza
- a) a szerződő személy azonosító adatait;
 - b) a biztosított vagyontárgy azonosító adatait;

- c) az a) és b) pontokban meghatározott szerződött vagy vagyontárgyat érintő korábbi biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat; és
 - d) a biztosító megnevezését és a biztosítást igazoló okirat számát.
- (2) A biztosító az (1) bekezdésben meghatározott adatokat az adat keletkezését követő harminc napon belül továbbítja az Adatbázisba.
 - (3) 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 és a visszaélések megakadályozása céljából az Adatbázisból adatot igényelhet.
 - (4) Az Adatbázis kezelője a jogszabályoknak megfelelő igénylés szerinti adatokat nyolc napon belül köteles átadni az igénylő biztosítónak.
 - (5) Nem áll fenn a biztosító titoktartási kötelezettsége az Adatbázis irányában, az Adatbázisba való adatátadás vonatkozásában, továbbá az Adatbázis kezelőjét terhelő biztosítási titok megtartására vonatkozó kötelezettsége a biztosító vonatkozásában, amely a jogszabálynak megfelelő igényléssel fordul hozzá.
 - (6) Az Adatbázis kezelőjének az Adatbázisban kezelt adatokra vonatkozó titoktartási kötelezettségére, továbbá a kezelt adatokra vonatkozó igénylések teljesítésére nézve a biztosítási titokra vonatkozó szabályok megfelelően alkalmazandók.
 - (7) Az Adatbázis kezelője – amennyiben a megkeresés érdemi megválaszolása a kért adatok hiányában nem lehetséges – a hozzá intézett, a 138. § (1) bekezdés b), f), q) és r) pontjában, illetve a (3) bekezdésben foglaltaknak megfelelő igényléseket köteles továbbítani a megkereséssel érintett biztosítási ágazatok művelésére tevékenységi engedéllyel rendelkező biztosítók számára. Az Adatbázis kezelője az igénylés továbbításáról az igénylőt egyidejűleg köteles tájékoztatni.
 - (8) Az igénylő biztosító az igénylés eredményeként kapott adatokat a biztosítandó vagy biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a (3) bekezdésben meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.
 - (9) Az Adatbázisban továbbított adatok helyességéért és pontosságáért az azt továbbító biztosító felelős.
 - (10) Az (1) bekezdésben meghatározott adatok a (11) bekezdésben meghatározott kivétellel a nyilvántartásba vételt követő öt évig kezelhetők.
 - (11) Biztosítási szerződés létrejötté esetén az (1) bekezdésben meghatározott adatok a szerződés fennállása alatt, a szerződésből származó igények elévüléséig kezelhetők az (1) bekezdésben meghatározott nyilvántartásban. A szerződés megszűnésének és a szerződésből származó igények elévülésének tényéről a biztosító tájékoztatja az Adatbázis kezelőjét.
 - (12) Az Adatbázisból adatot igénylő biztosító az adatigénylés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.
 - (13) Ha az igénylés eredményeként az igénylő biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés (12) bekezdésben meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig.
 - (14) Ha az igénylés eredményeként az igénylő biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.
 - (15) Az Adatbázisból adatot igénylő biztosító az adatigénylés eredményeként tudomására jutott adatot csak az (1) bekezdésben meghatározott célból kezelheti.
 - (16) Az igénylő biztosító a (3) bekezdésben meghatározott igénylésről, az abban szereplő adatokról, továbbá az igénylés teljesítéséről az ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére a személyes adataihoz hozzáférést biztosít.

19. ADATKEZELÉS, ADATTOVÁBBÍTÁS, ADATSZOLGÁLTATÁS

- 19.1. A Biztosított a Csatlakozási Nyilatkozat aláírásával hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító a Szerződés körében a személyes és különös adatokat kezelje, és Bit. 135–150. 1. §-ai alapján azokat jogszerűen harmadik személynek átadja.
- 19.2. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 (öt) év elteltével, a Bit. 136. § alá eső adatok vagy az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (továbbiakban: **Infotv.**) szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 (húsz) év elteltével törölni kell.
- 19.3. A Biztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a Bit. 138.§ (1) bekezdés b), f), j) pontjai, illetve a 138.§ (6) bekezdés alapján végzett adattovábbításokról.
- 19.4. A Biztosító a személyes adatokat a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
- 19.5. A Biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
- 19.6. A Biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.
- 19.7. A Bit. alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.

- 19.8.** Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
- 19.9.** Biztosító jogutód nélküli megszűnése esetén a Biztosító által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított 60 (hatvan) év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható.
- 19.10.** Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó – az Infotv.-ben meghatározott – adatszolgáltatási kötelezettség esetén.
- 19.11.** Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk.-ban foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

20. A BIZTOSÍTÓ ADATAI

20.1. Általános adatok

Név: Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
Székhely: 1091 Budapest, Üllői út 1.
Cégjegyzékszám: 01-10-041365 (Fővárosi Törvényszék Cégbírósága)
Adószám: 10389395-4-44

20.2. Felügyeleti szerv: Magyar Nemzeti Bank

20.3. Ügyfélszolgálat

Személyesen: valamennyi, a Biztosító ügyfelek számára nyitva álló helyiségeiben (Központi Ügyfélszolgálati Iroda, Értékesítési pontok), azok nyitvatartási idejében.

Telefonon: a (+36) 1-477-4800 telefonszámon. (Magyarországról és külföldről is hívható telefonszámon nyitvatartási időben, munkatársaink csütörtökön 8.00 és 20.00 óra között, a hét többi munkanapján 8.00 és 16.00 óra között fogadják hívását.)

Az irodák címe, és nyitvatartási valamint a telefonos ügyfélszolgálat nyitvatartási ideje az alfa.hu/ugyintezes/elerhetosegek.html linken található.

20.4. Éves jelentés közzététele

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

21. PANASZKEZELÉS

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

A Biztosító „Panaszkezelési szabályzata” elérhető és megtekinthető budapesti ügyfélszolgálati irodánkban, Értékesítési pontjainkon, illetve a Biztosító honlapján: alfa.hu/ugyintezes/panaszbejelentes.html

A Panaszok bejelentésére biztosított lehetőségek

Ügyfeleink szóbeli panaszait személyesen vagy telefonon tehetik meg:

- a) **személyesen:** valamennyi, az ügyfelek számára nyitva álló helyiségben:

Központi Ügyfélszolgálati Iroda

Cím: 1091 Budapest Üllői út 1.

Levelezési cím: Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., Panasz és Kiemelt Ügykezelési csoport, 9401 Sopron, Pf. 22

Nyitvatartás: hétfő, kedd, szerda és péntek 8.00–16.00, csütörtök 8.00–20.00

Értékesítési pontok

Címlista: alfa.hu/ugyintezes/ertekezesi-pontok-ugyfelszolgalati-iroda.html, a linken feltüntetett nyitvatartási időben.

- b) **telefonon:** (+36) 1-477-4800, külföldről is hívható telefonszámon, csütörtökön 8.00 és 20.00 óra között, a hét többi munkanapján 8.00 és 16.00 óra között.

A telefonos ügyfélszolgálaton keresztül a Biztosító munkatársai ügyfélfogadási időben személyesen fogadják az ügyfelek panaszait.

A Biztosító az ügyfél telefonon történő panaszbejelentése esetében az ésszerű várakozási időn belüli hívásfogadás és ügyintézés biztosítására törekszik. Ennek keretében a hívás sikeres felépülésének időpontjától számított 5 (öt) percen belüli élőhangos bejelentkezés érdekében úgy jár el, ahogy az az adott helyzetben a Biztosítótól elvárható.

Ügyfeink írásbeli panaszait az alábbi csatornákon tehetik meg:

- a) **személyesen** vagy más által, az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségben átadott irat útján:

Központi Ügyfélszolgálati Iroda

Cím: 1091 Budapest Üllői út 1.

Levelezési cím: Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., Panasz és Kiemelt Ügykezelési csoport, 9401 Sopron, Pf. 22

Nyitvatartás: hétfő, kedd, szerda és péntek 8.00–16.00, csütörtök 8.00–20.00

Értékesítési pontok

Cím lista: alfa.hu/ugyintezes/ertekesitesi-pontok-ugyfelszolgalati-iroda.html, a linken feltüntetett nyitvatartási időben.

- b) **postai úton:** Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., Panasz és Kiemelt Ügykezelési csoport, 9401 Sopron, Pf. 22
- c) **elektronikus úton** az alfa.hu/ugyintezes/online-panaszbejelentenes.html linken online, vagy az [alfa.hu/ugyintezes/panaszbejelentenes.html](mailto:panasz@alfa.hu) elhelyezett panaszbejelentőn vagy a panasz@alfa.hu e-mail címen.
- d) **adatkezelési ügyekben elektronikusan** az alfa.hu/adatvedelem oldalon vagy az adatvedelem@alfa.hu e-mail címen.

22. JOGORVOSLATI FÓRUMOK

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

22.1. A fogyasztónak* minősülő ügyfelek részére nyitva álló jogorvoslati lehetőségek

Fogyasztón az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személyt kell érteni.

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

Pénzügyi Békéltető Testület (PBT)

Székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 8–9.

Ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.

Levelezési cím: 1525 Budapest, Pf. 172

Telefon: (+36) 80-203-776

E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu

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

Az Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. a PBT előtt általános alávetési nyilatkozatot nem tett.

Amennyiben Biztosító alávetési nyilatkozatot nem tett, de az ügyfél kérelme megalapozott és a fogyasztónak minősülő ügyfél érvényesíteni kívánt igénye – sem a kérelemben, sem a kötelezést tartalmazó határozat meghozatalakor – nem haladja meg a kétmillió forintot, akkor a PBT kötelezést tartalmazó határozatot hozhat.

Bíróság

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

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

Magyar Nemzeti Bank – Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ

Székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 8–9.

Ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.

Levelezési cím: 1534 Budapest BKKP, Pf. 777

Telefon: (+36) 80-203-776

Pénzügyi fogyasztóvédelem e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu

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

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

¹ Fogyasztó: az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy

Az igénylés módja: Telefonon: (+36) 1-477-4800

Postai úton: Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. Panasz és Kiemelt Ügykezelési csoport, 9401 Sopron, Pf. 22

E-mailen: panasz@alfa.hu

A Biztosító a nyomtatványt igazolható módon, költségmentesen az ügyfél kérésének megfelelően e-mailen vagy postai úton küldi ki.

A Biztosító a nyomtatványokat elérhetővé teszi a honlapján, az alfa.hu weboldalon és az ügyfelek számára nyitva álló helyiségeiben is.

22.2. Fogyasztónak nem minősülő ügyfelek számára nyitva álló jogorvoslati lehetőségek

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

22.3. A Biztosító adatkezelését érintő panaszok esetén nyitva álló jogorvoslati lehetőségek

A Biztosító adatkezelését érintő adatvédelmi panasz esetén, amennyiben az ügyfél a Biztosító adatkezeléssel összefüggő panaszra adott válaszával nem ért egyet, bírósághoz, illetve a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz is fordulhat.

Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság:

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

Levelezési cím: 1363 Budapest, Pf. 9

Telefon: (+36) 1-391-1400

E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu

Bővebben a www.naih.hu honlapon kaphat tájékoztatást.

23. VEGYES RENDELKEZÉSEK

23.1. A jelen Biztosítási Feltételekre, illetve az abban nem szabályozott kérdésekben a Ptk. rendelkezései, valamint a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak. **Nem válik a Csoportos Biztosítási Szerződés tartalmává bármely olyan szokás, amelynek alkalmazásában a Szerződő és a Biztosító korábbi üzleti kapcsolatukban megegyeztek, és más gyakorlat, amelyet egymás között kialakítottak, hacsak az előbbieket alkalmazásában a Csoportos Biztosítási Szerződésben nem állapodnak meg. Nem válik továbbá a Csoportos Biztosítási Szerződés tartalmává a biztosítási szektorban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás, akkor sem, ha a Csoportos Biztosítási Szerződés azzal ellentétes kikötést nem tartalmaz, vagy arról nem rendelkezik.**

23.2. A szolgáltatási igény bejelentésekor 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

23.3. **Ha a Biztosított a Csoportos 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.**

23.4. A Csoportos Biztosítási szerződés többlethozam visszatérítésben nem részesedik.

23.5. A Csoportos biztosítási szerződés esetében a Biztosító értékkövetést nem alkalmaz.