

1. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

- 1.1. Az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) a jelen Általános Feltételek (továbbiakban: Biztosítási Feltételek) alapján arra vállal kötelezettséget, hogy biztosítási díj ellenében a Különös Feltételekben részletezett biztosítási események bekövetkezése esetén a Biztosítási Feltételek szerint meghatározott biztosítási szolgáltatásokat nyújtja.
- 1.2. A Biztosítási Feltételekre, illetve a feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései, valamint a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak. **Nem válik a Csoportos Biztosítási szerződés (továbbiakban: 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 előbbieik alkalmazásában a Szerződésben nem állapodnak meg. Nem válik továbbá a Szerződés tartalmává a biztosítási szektorban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás, akkor sem, ha a Szerződés azzal ellentétes kikötést nem tartalmaz, vagy arról nem rendelkezik.**
- 1.3. A biztosítási szolgáltatást a Biztosító a Szerződő és a Biztosító által kötött Szerződés alapján nyújtja.
- 1.4. A Szerződés részét képezi:
- a jelen Általános Feltételek,
 - a választott csomag(ok)ra vonatkozó Különös Feltételek,
 - Aegon Csoportos Egészségbiztosítás Szolgáltatási- és Díjtábla,
 - az Ajánlat, amely
 - a Mellékletből és az annak részét képező Biztosítotti Nyilatkozatból,
 - és az Adatközlőből áll,
 - továbbá a szerződés létrejöttét igazoló Kötvény.
- 1.4.1. A Szerződés – a Szerződő írásbeli ajánlata alapján – a Szerződő és a Biztosító írásbeli megállapodásával jön létre, mely megállapodásról a Biztosító Fedezetet igazoló dokumentumot (továbbiakban: Kötvény) állít ki.
- 1.4.2. A Melléklet tartalma
A Melléklet tartalmazza:
- azon csoportok meghatározását (munkakörök, besorolások, kapcsolatok stb.), amelyekre a Szerződő a Biztosítóval a Szerződés keretében biztosítást köt,
 - az egyes csoportokhoz kapcsolódó csomagok megjelölését,
 - a biztosítási időszakok meghatározását,
 - a Biztosítotti Nyilatkozatok tartalmát,
 - az Adatközlő adattartalmának meghatározását a díjszámítás és az elszámolás vonatkozásában,
 - azon záradékokat, amelyek a Szerződés fennállásának, megújításának, a Biztosító kockázatvállalásának, valamint az elszámolás módjának a Biztosítási Feltételektől eltérő, illetve azokat kiegészítő, közös megegyezéssel elfogadott szerződési feltételeit tartalmazzák.
- 1.4.3. Az Adatközlő tartalma
Az Adatközlő tartalmazza az egyes biztosításra jelölt személyek besorolását a Mellékletben megadott csoportokba, valamint a Biztosító által kért és a Mellékletben meghatározott, szükséges adatokat.
- 1.4.4. A Biztosítotti nyilatkozatok
A Biztosítotti Nyilatkozatok tartalmazzák a biztosításra jelöltek (vagy törvényes képviselőt gyakorló szülőjük) beleegyező nyilatkozatait, valamint a biztosítás elvállalására és a kockázatviselésre vonatkozóan az 1.4.2. pont e) alpontjában a Mellékletben meghatározott információkat.

2. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

2.1. Biztosító

Az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. (1091 Budapest, Üllői út 1.), amely a befizetett díj ellenében vállalja az egészségbiztosítási kockázatot, és a Biztosítási Feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.

2.2. Szerződő

Szerződő lehet bármely Magyarországon működő jogi személy, vagy egyéb gazdálkodó szervezet, amely az érdekkörébe tartozó természetes személyek számára a Biztosítóval a Szerződésben meghatározottak szerint csoportos egészségbiztosítást köt, és a díjfizetést teljesíti.

A Szerződő érdekkörébe tartozó természetes személy lehet különösen – szerződésben megjelölve – a Szerződő munkaviszony keretében foglalkoztatott munkavállalója, megbízottja, tagja, tisztségviselője, annak hozzátartozója.

2.3. Biztosított

Biztosított az lehet, akit a Szerződő az Adatközlőben az 1.4.3. pont szerint biztosításra jelöl, és **egyidejűleg** megfelel az alábbiaknak:

- életkora 16 és 65 év között van,
- Gyermek csomag esetében életkora 6 hónap és 16 év között van,
- jogviszonya, illetve egyéb kapcsolata a Szerződővel az Ajánlaton részletezettek szerint fennáll.

A Szerződés adott Biztosítottra vonatkozó teljes körű érvényességéhez a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. Ezen hozzájárulását a Biztosított a Biztosítottai Nyilatkozat kitöltésével és annak sajátkezű aláírásával teszi meg.

A Szerződésbe a Biztosított szerződőként nem léphet be, csak a – Szerződő Biztosítóval egyeztetett – rá vonatkozó engedélye alapján.

Ha a Biztosított életkora a 18 évet nem éri el, akkor a Szerződés megkötéséhez a törvényes képviselőt gyakorló szülő engedélye is szükséges.

2.4. Kedvezményezett

A Biztosítási Feltételekben meghatározott szolgáltatás igénybevételére minden esetben a Biztosított jogosult.

3. FOGALMAK, MEGHATÁROZÁSOK

3.1. Egészségügyi szolgáltató

A Biztosítási Feltételekben meghatározott egészségügyi szolgáltatások nyújtására jogosult szolgáltató, aki az igénybe vett szolgáltatásról érvényes számlát állít ki a Biztosító vagy a Biztosított részére.

3.2. Ellátásszervező

Azon intézmény, amely szakértőket és orvosokat alkalmaz, akik segítségével a Biztosító egészségügyi szolgáltatásokat szervezhet a Biztosított részére. Az Ellátásszervező elérhetőségeit a Biztosító a Szerződő részére eljuttatja, amelyről a Szerződő a Biztosítottakat **köteles tájékoztatni.**

3.3. Egészségügyi ellátás

Az egészségügyi hatóság által kiadott működési engedéllyel végezhető egészségügyi tevékenységek összessége, amelynek célja a Biztosított egészségének megőrzése, a megbetegedések korai felismerése, megelőzése, megállapítása, gyógykezelése, beteg állapotának javítása, állapotromlás megelőzése céljából a beteg vizsgálata, kezelése, gondozása, ápolása, fájdalom csökkentése, továbbá a beteg jelen szerződés szerinti vizsgálati anyagainak feldolgozása.

3.4. Egészségügyi szakma

Egészségügyi szakképesítéssel, továbbá jogszabályban meghatározott szakmai (személyi és tárgyi) minimumfeltételekkel ellátható olyan egészségügyi szolgáltatások összessége, mely szerepel az egészségügyi szakmai kódjegyzékben.

3.5. Egészségügyi tevékenység

Az egészségügyi szolgáltatás részét képező minden tevékenység, kivéve azon tevékenységeket, amelyek végzéséhez nem szükséges egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy szakmai felügyelete.

3.6. Járóbeteg-ellátás

Betegség vagy baleset következtében szükségessé váló, szakorvos által végzett egyszeri vagy alkalmoszerű egészségügyi ellátás, labor, illetve diagnosztikai vizsgálat, amely nem minősül fekvőbeteg-ellátásnak.

3.7. Fekvőbeteg-ellátás

A páciens folyamatos egészségügyi ellátását végző orvos, kezelőorvos vagy az arra feljogosított más személy beutalása, illetve a páciens jelentkezése alapján – a fekvőbeteg-szakellátásra vonatkozó hatályos jogszabályok rendelkezéseinek megfelelő – fekvőbeteg-gyógyintézetben, kórházban – folyamatos benntartózkodás mellett vagy meghatározott napszakokban – nyújtott diagnosztikai, gyógykezelési célú egészségügyi szolgáltatás, illetve olyan egyszeri vagy kúraszerű beavatkozás, amelyet követően meghatározott idejű megfigyelés szükséges, illetve a megfigyelési idő alatt – szükség esetén – a további azonnali egészségügyi ellátás biztosított. Így fekvőbeteg-ellátásnak minősül a fekvőbeteg-gyógyintézetben, kórházban a páciensen diagnosztikai, gyógykezelési céllal végzett műtét (annak pre- és postoperatív szakaszaival együtt), különösen, ha a páciensnek a neki nyújtandó egészségügyi ellátás céljából a fekvőbeteg-gyógyintézetbe, kórházba több napra szólóan vesznek fel. Az egészségügyi szolgáltató intézményébe való felvétel több napra szól, ha a páciens az intézménybe való felvétele, illetve elbocsátása napja között minden éjszakát az intézményben tölt egészségügyi ellátásával összefüggésben és az intézményből való elbocsátás későbbi napon történik, mint az intézménybe való felvétel.

3.8. Egészségügyi dokumentum, dokumentáció

Az egészségügyi szolgáltatás során az egészségügyi személyzet tudomására jutó, a páciens kezelésével kapcsolatos egészségügyi és személyazonosító adatokat tartalmazó, a hatályos jogszabályok alapján és az egészségügyi, orvosszakmai előírások betartásával készített feljegyzés, nyilvántartás, vagy bármilyen más módon rögzített adat, függetlenül annak hordozójától vagy formájától. Ezek különösen az alábbi dokumentumok: ambulánslap, kórházi zárójelentés, vizsgálati lap, ápolási, illetve ellátási dokumentáció, vizsgálati lelet, laborlap, diagnosztikai vizsgálatok során készült felvételek, vény (másolat), beutaló (másolat).

3.9. Kezelés

A páciens betegségével, sérülésével, egészségkárosodásával, illetve egészségi állapotával kapcsolatos diagnosztikai, vizsgálati, terápiás eljárás, továbbá ezek keretében végzett beavatkozás, egészségügyi ellátás vagy szolgáltatás, melyet (szak)orvos(ok) nyújt(anak), mint kezelőorvos(ok).

3.10. Kezelőorvos

A páciens betegségével, sérülésével, egészségkárosodásával, illetve egészségi állapotának felmérésével összefüggő diagnosztikai, vizsgálati, terápiás eljárást felállító, továbbá ezek keretében beavatkozást, egészségügyi ellátást vagy szolgáltatást nyújtó (szak)orvos, aki a páciens egészségi állapotáért, megfelelő egészségügyi ellátásáért felel.

3.11. Éves szolgáltatási limit

A Biztosító meghatározza, hogy egy jelen Biztosítási Feltételek szerinti szolgáltatás a kockázatviselés kezdetétől számított egy naptári évben mekkora keretösszegig vehető igénybe.

3.12. 24 órás orvosi segélyvonal

Telefonon történő orvosi tanácsadás, amelyet a Biztosított jelen Biztosítási Feltételekben meghatározott telefonszám felhívásával vehet igénybe. Az orvosi call center éjjel-nappal, az év 365 napján fogadja a Biztosítottak hívását és tájékoztatást ad a jelen Biztosítási Feltételekben meghatározott egészségügyi vonatkozású kérdésekre.

3.13. Előzménybetegség

A Szerződéshez való csatlakozás előtt már fennálló bármely tünet, betegség, sérülés vagy maradandó károsodás, mely a biztosítás tartama alatt fellépő megbetegedéssel vagy tinnel összefügg.

A Biztosító előzménybetegséggel összefüggő ellátást nem térít, kivéve ha erről a Felek – pótdíj megfizetése mellett – a Mellékletben eltérő módon megállapodnak. A Biztosító az előzménybetegségek vállalására pótdíj megfizetése mellett sem köteles, fenntartja a jogot ennek egyedi és a szerződés megkötését megelőző elbírálására.

3.14. Ambuláns műtét

Az ambuláns sebészi beavatkozás olyan járóbeteg-ellátás keretében végzett sebészeti beavatkozás, amely nem igényel kórházi ellátást.

3.15. Szűrővizsgálat

Biztosított orvosi vizsgálata, amelynek célja a betegség tüneteit nem mutató (tünetmentes) személy esetleges betegségének vagy kórmegelőző állapotának – ideértve a betegségre hajlamosító kockázati tényezőket is – korai felismerése.

3.16. Egynapos sebészeti beavatkozás

A Biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselési tartamon belül, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkező és a várakozási idő leteltét követően szükségessé váló tervezhető, tervezett (elektív), az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV.2.) NM rendeletben kihirdetett beavatkozás, mely szerepel a jelen biztosítási feltétel 3. mellékletében, és amely az orvos szakképesítése, jártassága, a kötelezően előírt és szükséges infrastruktúra, a beteg ambuláns műtéti kiválasztása és kivizsgálása szempontjainak függvényében az e célra kialakított egyéb feltételrendszerekkel működő intézményben történik és a biztosított adott intézményben tartózkodása nem haladja meg a 24 órát.

4. A SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE, TARTAMA

4.1. Szerződés a Szerződő által aláírt Ajánlat valamennyi elemének a Biztosítóhoz való beérkezését követően, a Mellékletben meghatározott nap **0. órájával lép hatályba, feltéve, hogy az utóbb a Biztosító által is elfogadásra kerül.** Az Ajánlat kézhezvételétől számított 15 napon belül a Biztosító kockázat-elbírálásra jogosult. A Szerződés a kockázat-elbírálási határidő leteltével visszamenőlegesen akkor is létrejön, ha az Ajánlat elfogadásáról a Biztosító addig nem nyilatkozik.

4.2. A **Szerződés határozott, 1 éves tartamra** jön létre, amely automatikusan megújul, ha egyik fél sem jelzi a tartam vége előtt 30 nappal ettől eltérő szándékát.

4.3. **Biztosított jogviszony egy magánszemély részére egy adott időszakra és egy adott biztosítási csomagra** jöhet létre.

5. A BIZTOSÍTÓ KOCKÁZATVISELÉSÉNEK KEZDETE, HATÁLYA

- 5.1. **A Szerződő vállalja, hogy biztosításra jelöli mindazon – az érdekkörébe tartozó – személyeket, akik megfelelnek a 2.3. pontban meghatározott feltételeknek, és akik a Mellékletben meghatározott, biztosítani kívánt csoportokba tartoznak.**
- 5.2. Az Ajánlatban közöltektől függően – a Mellékletben meghatározottak szerint – a Biztosító az egyes csoportokra vonatkozóan kockázat-elbírálást végezhet. A kockázat-elbírálás eredményeként a Biztosítónak az Ajánlat kézhezvételétől, illetve a Szerződés hatályba lépését követően beléptetendő Biztosítottak esetében a biztosításra jelölés kézhezvételétől (5.6. pont) számított 15 napon belül jogában áll a biztosításra jelölt személyek vonatkozásában kockázatsúlyosbítást alkalmazni, kockázatviselésének mértékét korlátozni, illetve a kockázat vállalását megtagadni.
- 5.3. Azon Biztosítottak esetében, akikre vonatkozóan a Biztosító a Mellékletben meghatározottak szerint kockázat-elbírálást végez, a Biztosító a kockázat-elbírálás lezárását követően vállal fedezetet az 5.2. pontban meghatározottak szerint.
- 5.4. A Biztosító adott Biztosítottra 1 hónap várakozási időt határoz meg minden szolgáltatás vonatkozásában, de egyes szolgáltatások esetében ettől eltérő várakozási idő is lehetséges (Lsd. Különös Feltételek). **A várakozási idő alatt bekövetkezett biztosítási eseményekre a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn.**
- 5.5. A Szerződés megkötésekor azok esetében,
- akiket az 5.1. pont alapján a Szerződő biztosításra jelölt,
 - akik a Szerződés megkötésekor megfelelnek a 2.3. pontban foglaltaknak,
 - és akiket a Biztosító az 5.2. pont alapján nem utasít el,
- a Biztosító kockázatviselése a várakozási idő leteltével kezdődik.
- 5.6. **A Szerződés hatályba lépését követően biztosításra jelölt személy az azt követő hónap 1. napjának 0. órájától válik biztosítottá, amikor**
- **a Szerződő őt az 5.1. pont alapján a Biztosított Nyilatkozatnak és az Adatközlő rá vonatkozó kiegészítésének a Biztosítóhoz történő eljuttatásával biztosításra jelöli, és a Biztosító e jelölést bizonyíthatóan kézhez is veszi, és**
 - **ha rá nézve a 2.3. pontban foglalt feltételek teljesülnek, feltéve, hogy az 5.2. pont szerint a Biztosító a kockázat vállalását nem tagadja meg.**
- 5.7. A biztosítás a Magyarországon bekövetkezett biztosítási eseményekre terjed ki, azonban a biztosítási eseményeket kiváltó ok a Föld bármely országában bekövetkezhet. A biztosítás a nap 24 órájára kiterjed.

6. A SZERZŐDÉS ÉS A BIZTOSÍTÓ KOCKÁZATVISELÉSÉNEK MEGSZÚNÉSE

6.1. A Szerződés megszűnik:

- a) díjnemfizetés esetén a 7.4. pontban foglaltak szerint,
- b) ha a Szerződő vagy a Biztosító jogutód nélkül megszűnik, úgy a jogutód nélküli megszűnés időpontjával,
- c) a határozott tartam lejártával, figyelemmel a 4.2. pontban foglaltakra.

Abban az esetben, ha a Szerződés az a) pontban foglaltak szerint a díj meg nem fizetése következtében szűnt meg, a Szerződő a megszűnés napjától számított 120 napon belül írásban kérheti a Biztosítót a kockázatviselés helyreállítására. A Biztosító a biztosítási fedezetet a megszűnt Szerződés feltételei szerint helyreállíthatja, feltéve, hogy mind a korábban esedékessé vált, mind az eltelt időszakra járó biztosítási díjat a Szerződő megfizeti.

6.2. Az egyes Biztosítottak vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése automatikusan megszűnik az alábbi esetekben:

- ha a 6.1. pontban szereplő megszűnési ok bármelyike bekövetkezik, és a Szerződővel kötött szerződés megszűnik;
- ha a Biztosítottra vonatkozóan a 2.3. pont alatt definiált feltételek bármelyike már nem áll fenn, úgy a feltétel megszűnése hónapjának utolsó napján 24:00 órakor,
- ha a Biztosított már nem tartozik egyik biztosításra jogosító csoportba sem, úgy a csoportokba tartozás megszűnése hónapjának utolsó napján 24:00 órakor,
- a Biztosított halálával.

7. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ, A DÍJ MÓDOSÍTÁSÁNAK LEHETŐSÉGE

- 7.1. A csoportos egészségbiztosítás díja a Biztosító kockázatviselésének, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke, melyet a felek a Mellékletben rögzítenek, és a **Szerződő havi gyakorisággal fizet meg a Biztosítónak**. A csoportos egészségbiztosításhoz tartozó biztosítási csomagok biztosítási díját az **Aegon Csoportos Egészségbiztosítás Szolgáltatási- és Díjtábla** nevű nyomtatvány tartalmazza.
- 7.2. **Az első díj a Mellékletben meghatározott napon esedékes, a folytatólagos díjak pedig minden hónap első napján esedékesek.**
- 7.3. A csoportos egészségbiztosítás díját az **összes Biztosítottra vonatkozóan – a díj esedékességének megfelelően – egyösszegben kell megfizetni**. Amennyiben a Szerződő a biztosítás érvényes díjánál kevesebbet fizet, úgy a díj nemfizetés esetére vonatkozó szabályok lépnek életbe (7.4. pont).

- 7.4. Ha a Szerződő a csoportos egészségbiztosítás érvényes díját az esedékesség napjáig nem egyenlíti meg, úgy a Biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a Szerződőt a felszólítás **elküldésétől számított harminc napos póthatáridő tüzésével a díjfizetés teljesítésre írásban felhívja. Amennyiben a Szerződő az elmaradt díjat ezen idő alatt sem fizeti meg, és a biztosító a követelését bírósági úton nem érvényesíti vagy a felek halasztásban sem állapodnak meg, úgy a Szerződés az első elmaradt esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik.**
- 7.5. Amennyiben a Biztosító kockázatviselésének ideje alatt biztosítási esemény következik be, úgy az adott biztosítási időszakra járó esetlegesen elmaradt díjat a Biztosítónak jogában áll a kifizetésre kerülő szolgáltatás(ok) összegéből levonnia.
- 7.6. A Biztosító a teljes biztosítási időszakra járó díjat az első évben bírósági úton érvényesítheti. Ezt követően csak akkor élhet e jogával, ha abban az évben a szerződő fél a díjfizetést már megkezdte vagy a díjfizetés halasztásában állapodtak meg.
- 7.7. **Ha a Biztosított elhalálása miatt szűnik meg a Biztosító kockázatviselése, a Biztosító az elhalálozás hónapjának utolsó napjáig jogosult a biztosítási díjra.** Ezt követő időszakra befolyt biztosítási díjakat a Biztosító visszautalja a Szerződőnek. Az elhalálozás bejelentésének elmaradásából adódó vitás kérdéseket a Biztosított örököse(i) a Biztosítóval közvetlenül rendezik.
- 7.8. **Biztosító a biztosítási díj mértékének vagy egyéb fizetési feltételeinek változásáról az évforduló előtt 60 nappal értesíti a Szerződőt. A Szerződő legkésőbb az évforduló előtt 30 nappal nyilatkozik a Biztosító felé, hogy a díjváltozást elfogadja-e.** Amennyiben a Szerződő és a Biztosító a díjmódosítás tekintetében legalább 30 nappal az évfordulót megelőzően egyezsége jutnak, és jelen Szerződést legkésőbb az évforduló előtt 30 nappal egyik fél sem mondja fel, a Szerződés a módosított tartalommal marad hatályban.
- 7.9. Amennyiben a Szerződő a díjat – díjátvételre biztosítói meghatalmazással rendelkező – többes ügynöknek fizette – legkésőbb a fizetés napjától számított negyedik napon – a biztosító számlájára vagy pénztárába beérkezettnek kell tekinteni, a szerződő fél azonban bizonyíthatja, hogy a díj korábban érkezett be.

8. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

A Szerződő az egyes biztosított csoportok számára az **Aegon Csoportos Egészségbiztosítás Szolgáltatási- és Díjtábla** nevű nyomtatványban található csomagok közül választhat. A Szolgáltatási- és Díjtáblában részletezett csomagok részletes leírása a **Különös Feltételekben** található.

9. ÁLTALÁNOS KIZÁRÁSOK

- 9.1. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a biztosítási eseményekre, amelyek ok-okozati összefüggésben vannak a Biztosított alábbiakban meghatározott sporttevékenységével:
- Autómotor sportok: versenyzés gépkocsival, motorkerékpár sport, rali, motocross, ügyességi versenyek gépkocsival, gokart sport, autocrash (roncsautó) sport, motorcsónak sport.
 - Repülőtevékenység: motoros, segédmotoros, illetve motor nélküli légitánc, ejtőernyős ugrás, sárkányrepülés, gumikötél ugrás, mezőgazdasági repülés.
 - Egyéb: búvárkodás, nyílttengeri vitorlázás, vadvízi evezés, hegymászás, illetve sziklamászás, barlangászat.
- 9.2. Háborús kockázat, zavargások, felkelések esetén a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll az alábbi eseményekben történő aktív vagy passzív részvétellel:
- háború (hadüzenettel vagy anélkül), polgárháború, határvillongás, forradalom, zendülés, puccs vagy puccskísérlés, népi megmozdulás, terrorcselekmény, felvonulás, sztrájk, munkahelyi rendbontás,
 - felkelésben, lázadásban, vagy zavargásban való részvétel, kivéve ha erre belföldön valamilyen hivatali vagy közszolgálati kötelesség- teljesítés közben kerül sor.
- Jelen Biztosítási Feltétel alkalmazása szempontjából terrorcselekménynek minősül különösen az olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.
- 9.3. Nem terjed ki a Biztosító kockázatviselése azokra az eseményekre sem, amelyek oka részben vagy egészben a Biztosítottnak a Biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodása. Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha a Biztosított egészségi állapota orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető.

10. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

A Biztosító mentesül a biztosítási szolgáltatás kifizetése alól, ha a biztosítási esemény az alábbi körülményekkel összefüggésben következett be:

- elme és pszichiátriai kóros állapot,
- a Biztosított által (szándékosan) elkövetett bűncselekmény,
- a jogszabály szerint ionizáló vagy annak minősülő sugárzás, nukleáris energia,
- a Biztosított öngyilkossági kísérletének következtében bekövetkező egészségbiztosítási események a biztosítási tartam egészében,
- a Biztosított jogellenes, szándékosan elkövetett vagy súlyosan gondatlan magatartása, így különösen a súlyosan ittas (0,8 ezrelék véralkoholszintet elérő vagy azt meghaladó) vagy kábítószer alkalmazásának hatása alatti állapot.

11. MARADÉKJOGOK

A Csoportos Biztosítási szerződés maradékjogokkal nem rendelkezik, így nem vonatkozik rá a visszavásárlási jog és a díjmentes leszállítási joga, továbbá nincs lehetőség kötvénykölcsön felvételére sem.

12. TÖBBLETHOZAM VISSZATÉRÍTÉS

A Csoportos Biztosítási szerződés többlethozam visszatérítésben nem részesedik.

13. A BIZTOSÍTÁS ELÉVÜLÉSE

A Csoportos Biztosítási szerződésből eredő igények az esedékességtől számított két éven belül elévülnek.

14. 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 hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhat.

15. AZ ALKALMAZOTT JOG

A szerződés tekintetében a **magyar jogrend az irányadó, az alkalmazandó jog a magyar.**

16. A PÉNZMOSÁS ÉS A TERRORIZMUS FINANSZÍROZÁSÁNAK MEGELŐZÉSE ÉS MEGAKADÁLYOZÁSA

A pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvényben foglaltak értelmében kötelező az ügyfél-átvilágítás a jogszabályban meghatározott esetekben, így különösen a szerződéses kapcsolat keletkezésénél és a szolgáltatás igénybevételekor, illetve a 3,6 millió forintot elérő vagy meghaladó összegű üzleti megbízás teljesítése esetén. A Szerződő az azonosítás során büntetőjogi felelőssége tudatában köteles valós adatokat szolgáltatni és a szerződéses kapcsolat fennállása alatt a megadott adatokban bekövetkezett változásokat köteles 5 munkanapon belül bejelenteni a Biztosítónak.

17. BIZTOSÍTÁSI TITOK

17.1. 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.

17.2. A 17.1. pontban meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést Biztosító vagy viszontbiztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

17.3. 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.

17.4. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben (a továbbiakban: Eüak.) meghatározott egészségügyi adatokat a Biztosító a 17.1. pontban meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

17.5. 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.

17.6. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége

- 17.6.1. a) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn
 - aa) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
 - ab) az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,

- ac) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezi eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal,
- ad) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- ae) a b) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
- af) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- ag) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- ah) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- ai) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
- aj) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- ak) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- al) a törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a 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,
- am) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,
- an) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval,
- ao) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
- ap) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,
- aq) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- ar) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
- as) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel,
- at) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal,

szemben, ha az aa)–aj), an), as) és at) pontban megjelölt szerv vagy személy adatkéréssel, illetve írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy az ap)–ar) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

- b) Az a) bekezdés ae) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a Biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.
- c) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Hpt.-ben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a Biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját és az adatkérés célját.
- d) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a Biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B–43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
- e) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
- f) A Biztosító vagy a viszontbiztosító az a) és h) bekezdésekben, a 17.5., a 17.6. és a 17.7. a)–b) pontokban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.
- g) A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül az a) bekezdésben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

- h) A Biztosító vagy a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az előkészítő eljárást folytató szerv, a nyomozó hatóság, az ügyészség, továbbá a bíróság adatkérésére, illetve írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
 - ha) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
 - hb) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
- i) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a Biztosító vagy a viszontbiztosító az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvény meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
- j) Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.
- k) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Hpt. 164/B. § szerinti adattovábbítás.

17.6.2. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn továbbá 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.

17.7. A biztosítási titok sérelme

- a) **Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosító és a viszontbiztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:**
 - aa) ha a Biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
 - ab) ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbítás a személyes adatok harmadik országba való továbbítására vonatkozó előírásoknak megfelel.
- b) A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.
- c) Az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg.
- d) Fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak.
- e) A jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.
- f) A pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.
- g) A c)–f) pontokban meghatározott adatok átadását a Biztosító és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

17.8. Adatkezelés, adattovábbítás, adatszolgáltatás

- a) Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított öt év elteltével, a különleges adatnak vagy bűnügyi személyes adatnak minősülő adatok továbbítása esetén húsz év elteltével törölni kell.
- b) A Biztosító és a viszontbiztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a 17.5. a) bekezdés ab), af) és aj) pontjai, illetve a 17.6. g) bekezdése alapján végzett adattovábbításokról.
- c) A Biztosító és a viszontbiztosító a személyes adatokat a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
- d) A Biztosító és a viszontbiztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

- e) A Biztosító és a viszontbiztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.
- f) E törvény alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.
- g) Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
- h) Biztosító és a viszontbiztosító jogutód nélküli megszűnése esetén a Biztosító és a viszontbiztosító által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított hatvan év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható.
- i) Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adataira vonatkozó – az Infotv.-ben meghatározott – adatszolgáltatási kötelezettség esetén.
- j) Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk.-ban foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.
- k) Szerződéses kikötés üzleti partnerek kapcsolattartóinak, illetve képviselőinek kezelésére

Szerződő felek rögzítik, hogy a jelen Szerződés megkötése és teljesítése során a jelen Szerződéssel összefüggésben az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. részére a Szerződő fél részéről ez utóbbi fél természetes személy képviselőinek és kapcsolattartóinak (illetőleg ha a szerződő fél egyéni vállalkozó, magának a szerződő félnek) személyes adatai kerülnek továbbításra. Ezen adatok tekintetében az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. adatkezelőként jár el.

Szerződő fél a jelen Szerződés aláírásával feltétel nélkül és visszavonhatatlanul kötelezettséget vállal arra, hogy a Szerződéshez csatolt Adatkezelési Tájékoztatót a szerződés megkötése és teljesítése során részéről és nevében képviselőként és kapcsolattartóként eljáró természetes személyekkel igazolható módon közli. Ha a szerződő fél egyéni vállalkozó, a Szerződést a csatolt Adatkezelési Tájékoztató megismerése után írja alá, amely megismerést a Tájékoztatón elhelyezett aláírásával igazol.

A jelen pontban foglalt kötelezettsége nem teljesítéséből vagy késedelmes teljesítéséből eredő következményért Szerződő fél teljes kártérítési felelősséggel tartozik, az ezzel összefüggésben az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt-vel szemben támasztott igény, követelés alól az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt-t teljes körűen mentesíti és az ilyen igényért, követelésért harmadik személlyel szemben helytáll. Szerződő fél kifejezetten kijelenti, hogy jelen kötelezettsége kiterjed a fentiekkel összefüggésben bármely eljáró hatóság – ide értve a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságot, illetőleg más adatvédelmi hatóságot –, bíróságot, vagy más harmadik személy által az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt-re kiszabásra kerülő bírság vagy bírság jellegű szankció Szerződő fél által az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. számára történő maradéktalan megtérítésére.

17.9. A veszélyközösség védelme érdekében:

A Biztosító (e pont alkalmazásában: 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 az e Biztosító által – a 17. fejezetben meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével – kezelt és a paragrafusban meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási Szerződésben rögzítésre került.

17.10. Az Ajánlat és Biztosított Nyilatkozat aláírásával a Szerződő és 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.

17.11. Ha a Szerződő/Biztosított a biztosítási Szerződés szempontjából lényeges körülmények vonatkozásában a titoktartási kötelezettség alól a kezelőorvosokat nem menti fel, de a Szerződés létrejött, úgy a Biztosító annyiban mentesül a fizetési kötelezettség alól, amennyiben emiatt a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

17.12. A Szerződésre a hatályos Személyi jövedelemadóról (továbbiakban: Szja) szóló törvény, és az Adózás rendjéről szóló törvény (továbbiakban: Art) megfelelő rendelkezései érvényesek. Ha a Szerződő az Art. szerint kifizetőnek minősül, akkor – az előbbi két jogszabályon kívül – a Szerződésre mindazon anyagi jogszabályok (pl. társadalombiztosítási járulékról, egészségügyi hozzájárulásról, foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló törvény, stb.) érvényesek, amelyek érintik a biztosítási jogviszonyból származó jövedelem közteherhivatali kötelezettségét. A Biztosító a Szerződés szabályzatának átadásakor aktuális adózási tájékoztatót is átad a Szerződőnek.

17.13. Jelen Szerződésre a magyar jog érvényes és a Szerződés nyelve a magyar.

18. A BIZTOSÍTÓ ADATAI

a) Cégszűrt

Biztosító neve: Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt.

Biztosító rövidített neve: Aegon Magyarország Zrt.

Társasági formája: Zártkörűen működő Részvénytársaság

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

Adószám: 10389395-4-44
Biztosító székhelye és címe: 1091 Budapest, Üllői út 1.
Székhelyének állama: Magyarország
Felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank, 1054 Budapest, Szabadság tér 9.

b) **Ügyfélszolgálat**

Telefonszám: (+36) 1-477-4800
Elektronikus elérhetőség: <http://www.aegon.hu/irjonnekunk>
A személyes ügyfélszolgálati irodák listája megtekinthető: www.aegon.hu/ugyintezes/kiemelt-ugyfelszolgalati-irodak.html

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

19. **PANASZKEZELÉS**

A Biztosító biztosítja, hogy az ügyfél és a fogyasztói érdekképviseleti szervek (a továbbiakban együtt e pont alkalmazásában: ügyfél) a Biztosító, a megbízásából eljáró 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 ügyfélszolgálati irodákban, illetve a biztosító honlapján: <https://www.aegon.hu/ugyintezes/panaszkezesi-szabalyzat.html>

A panaszok bejelentésére biztosított lehetőségek:

Ügyfeleink szóbeli panaszait személyesen vagy telefonon tehetik meg:

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

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

Ügyfeleink írásbeli panaszait az alábbi csatornákon tehetik meg:

- személyesen vagy más személy által az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségben átadott irat útján
- postai úton: Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. Központi Panasziroda, 1813 Budapest, Pf. 245
- telefaxon: (+36) 1-476-5791
- elektronikus úton a <https://www.aegon.hu/aegon-panaszbejelentés> linken elhelyezett on-line panaszbejelentőn vagy a panasz@aegon.hu e-mail címen
- adatkezelési ügyekben elektronikusan a <https://www.aegon.hu/adatbiztonsag> oldalon vagy az adatvedelem@aegon.hu e-mail címen

20. **JOGORVOSLATI FÓRUMOK**

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

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

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

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

Pénzügyi Békéltető Testület

Székhely: Magyar Nemzeti Bank, 1054 Budapest, Szabadság tér 9.

Ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Levelezési cím: Pénzügyi Békéltető Testület, 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.

Tájékoztatjuk, hogy az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. a Pénzügyi Békéltető Testület előtt általános alávetési nyilatkozatot nem tett.

Bíróság

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

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

Fogyasztóvédelmi eljárás

Székhely: Magyar Nemzeti Bank, 1054 Budapest, Szabadság tér 9.

Ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

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

Telefon: (+36) 80-203-776

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

Bővebben a <http://www.mnb.hu/fogyasztovedelem> honlapon kaphat tájékoztatást.

Tájékoztatjuk, hogy Ön fogyasztónak minősül ügyfélként a Pénzügyi Békéltető Testület, illetve a Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ előtt megindítható eljárás alapjául szolgáló „Kérelem” nyomtatvány megküldését igényelheti.

Az igénylés módja:

Telefonon: (+36) 1-477-4800

Postai úton: 9401 Sopron, Pf. 22

E-mailen: panasz@aegon.hu

Társaságunk a nyomtatványt igazolható módon, költségmentesen küldi ki, az ügyfél kérésének megfelelően e-mailen vagy postai úton, valamint a nyomtatványokat elérhetővé teszi a honlapján, a www.aegon.hu weboldalon (<https://www.aegon.hu/ugyintezes/panaszbejelentes.html#nyomtatvanyok>) és az ügyfélszolgálat részére nyitva álló helyiségeiben is.

20.2. Fogyasztónak nem minősülő ügyfelek számára nyitva álló jogorvoslati lehetőségek

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

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

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

Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság

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

Levelezési cím: 1363 Budapest, Pf. 9.

Telefon: (+36) 1-391-1400

E-mail: mailto:ugyfelszolgalat@naih.hu

Bővebben a <http://www.naih.hu> honlapon kaphat tájékoztatást.