

Jelen biztosítási feltételek az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. és az ERSTE Bank Hungary Zrt. között 2021. május 31. napján létrejött „ERSTE Védelem – Utas és Gépjármű Asszisztencia” csoportos biztosítási szerződésre (a továbbiakban: Csoportos Biztosítás) érvényesek (a továbbiakban: Biztosítási Feltételek). Jelen biztosítási feltételekben foglaltakat a Csoportos Biztosításhoz 2023. február 20-án vagy azt követően csatlakozott biztosítottak biztosítási jogviszonyára kell alkalmazni.

A jelen Biztosítási Feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény és az egyéb hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók.

Minden olyan szokás és gyakorlat, amelynek alkalmazásában a szerződés alanyai, azaz a Szerződő, a Biztosított és a Biztosító a korábbi üzleti kapcsolatukban megegyeztek, és amelyet egymás között kialakítottak, a jelen Biztosítási Feltételek alapján létrejött biztosítotti jogviszonyokban nem irányadóak, további alkalmazásukat a szerződő felek kizárják.

A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. tv. (Bit.) 4. sz. melléklete szerinti ügyfél-tájékoztató elemei vastag betűkkel, míg a Ptk-ban foglaltaktól és/vagy az általános szerződés-kötési gyakorlattól eltérő feltételek dőlt betűkkel szedettek.

1. A biztosítási szerződés szereplői

1.1. A **Szerződő** az ERSTE Bank Hungary Zrt. (továbbiakban: Bank vagy Szerződő), amely a Biztosítóval az 1.2. pontban meghatározottaknak megfelelő természetes személyekre, mint Biztosítottakra vonatkozóan a Csoportos Biztosítást megkötötte, az azzal kapcsolatos jognyilatkozatokat teszi és a biztosítási díjat a Biztosítottak nevében, az ő felhatalmazásuk alapján a Biztosítónak megfizeti.

1.2. A **Biztosított** az a természetes személy, akinek az életével, egészségi állapotával és az általa vezetett biztosított gépjárművel kapcsolatos biztosítási eseményre a biztosítási jogviszony létrejön.

1.2.1. A **Biztosított** az a természetes személy lehet, aki megfelel a 6. pontban írt előírásoknak és a Csoportos Biztosításhoz biztosítottként való csatlakozásával elfogadja a Csoportos Biztosítás feltételeit és ezzel hozzájárul ahhoz, hogy a Csoportos Biztosítás alapján a Biztosító kockázatviselése rá kiterjedjen. A Biztosított életkorának kiszámítása: a csatlakozási nyilatkozat megtételének évéből kivonva a Biztosított születési évét.

A Biztosított a Csoportos Biztosítási szerződésbe Szerződőként nem jogosult belépni.

1.3. **Kedvezményezett:** Azon természetes személy(ek) aki(k) a biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosítási szolgáltatásra jogosult(ak).

1.3.1. A szolgáltatásra a Biztosított jogosult, ha a szolgáltatás a Biztosított életében válik esedékessé.

1.3.2. A haláleseti kedvezményezett

1.3.2.1. A Biztosított esetében a Bankhoz címzett és a Banknak a **biztosítási esemény bekövetkeztéig** eljuttatott, a Biztosított által tett **írásbeli nyilatko-**

zattal (Kedvezményezett jelölő nyilatkozat) jelölhető ki, és a biztosítási esemény bekövetkezéséig bármikor ugyanilyen formában a kijelölés visszavonható vagy a kijelölt kedvezményezett helyett más kedvezményezett nevezhető meg. Amennyiben kedvezményezett jelölésre nem került sor, úgy a halál esetén járó szolgáltatási összeg(ek) a Biztosított örökösét/örököseit illeti(k) meg.

1.3.3. Kedvezményezett kijelöléskor több Kedvezményezett esetében százalékosan meg kell határozni a jogosultságuk arányát. Ennek hiányában a kedvezményezettek egymás között egyenlő arányban jogosultak a szolgáltatásra. Amennyiben kedvezményezett megjelölésére nem kerül sor, a kedvezményezettnek minősülő örököseket egymás közti viszonyukban a biztosítási összeg olyan mértékben (arányban) illeti meg, amilyen mértékben (arányban) erre öröklés esetében igényt tarthatnának.

1.3.4. A Kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a Biztosított halála esetére megnevezett Kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal vagy megszűnik. Amennyiben nem jelölnek helyette új Kedvezményezettet, akkor a Biztosított örökösét kell Kedvezményezettnek tekinteni.

1.3.5. A Biztosított a Kedvezményezett kijelölés megtétele előtt köteles megszerezni a Kedvezményezett hozzájáruló nyilatkozatát arról, hogy a kedvezményezett jelöléshez szükséges személyes adatait a Bank nyilvántartsa a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének teljesítése céljából akként, hogy a szolgáltatási igény esetén a Biztosítónak átadja, és a Biztosító azokat e célból kezelje, valamint nyilvántartsa. A hozzájáruló nyilatkozat megküldésétől a Bank, illetve a Biztosító eltekint.

1.3.6. Biztosító: az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a jelen Csoportos Biztosítási Szerződésben meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén a biztosítási szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.

2. A Csoportos Biztosítás létrejötte, tartama

2.1. A Csoportos Biztosítás a Szerződő és a Biztosító között írásban, határozott tartamra jött létre.

2.2. A Csoportos Biztosítás első tartama 2021. július 1-től 2021. december 31-ig tart. A Csoportos Biztosítás tartama – amely megegyezik a biztosítási időszakkal - további egy naptári évvel automatikusan meghosszabbodik mindaddig, amíg a Szerződő vagy a Biztosító a határozott tartam lejáratára előtt 90 (kilencven) nappal ezzel ellentétes szándékát nem közli a másik féllel.

3. A biztosítási események, fogalom meghatározások

3.1. A jelen Biztosítási Feltételek alapján létrejött szerződés tekintetében biztosítási esemény:

3.1.1. a **Biztosító kockázatviselése alatt bekövetkező olyan baleset, amely a Biztosított:**

3.1.1.1. 1 (egy) éven belüli halálát, 3.1.1.2. 13.3. pontban meghatározott 1 (egy) éven belül kialakult maradandó egészségkárosodását, 3.1.1.3. 1 (egy) éven belül orvosi szempontból szükséges, és a jelen biztosítás kockázatviselése alatt megkezdődő kórházi ápolását, 3.1.1.4. csontrepedését, illetve csonttörését idézi elő. 3.1.2. Biztosítási eseménynek minősül továbbá, ha a Biztosított által vezetett gépjármű műszaki hiba, baleset vagy lopási kísérlet miatt menetképtelenné válik (műszaki hibának minősül az is, ha a személygépkocsi az ablakok, lámpák, biztonsági övek meghibásodása miatt nem vehet részt a közúti forgalomban). 3.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja: 3.2.1. baleseti halál esetében a Biztosított <u>halálának időpontja</u> 3.2.2. Baleseti egészségkárosodás, és baleseti kórházi ápolás, és csonttörés, csontrepedés esetén a <u>baleset bekövetkezésének időpontja</u> 3.2.3. biztosított gépjármű menetképtelensége esetén a menetképtelenség <u>bekövetkezésének időpontja</u> 3.3. Jelen Biztosítási Feltételek alkalmazásában: 3.3.1. Balesetnek minősül az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés ideje alatt éri, és amellyel összefüggésben a Biztosított az egyes fedezeteknél meghatározott időn belül a meghatározott károsodást szenved el. Nem minősül balesetnek a megemelések, a rándulások, a habituális ficamok, a patológiás törések, a foglalkozási betegség (ártalom), a fertőzés vagy fertőzéssel keletkezett betegség, a rovarcsípések, a fagyás, a kihűlés, a napszúrás, a nap általi égés, a hóguta, a szilárd, folyékony, légnemű anyagok bevétele miatti szándékos mérgezés, illetve sérülés, és az orvosi műhiba. Nem minősül balesetnek a Biztosított fegyverviselésének vagy fegyverhasználatának során, azzal összefüggésben bekövetkezett esemény. Az öngyilkosság és az öncsonkítás vagy azok kísérlete akkor sem minősülnek baleseti eseménynek, ha azt a Biztosított beszámíthatatlan, tudatzavart állapotban követte el. Nem minősül balesetnek az ember vagy állat által terjesztett bakteriális vagy vírusfertőzés, akkor sem, ha azt baleset váltotta ki. 3.3.2. Kórháznak minősül a hatósági engedéllyel rendelkező, fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. Jelen Biztosítási Feltételek szempontjából nem minősülnek kórháznak még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg-ellátást végeznek: – nappali kórház¹ – a szanatóriumok, rehabilitációs intézmények, rehabilitációs osztályok, – pszichiátriai intézetek, pszichiátriai osztályok, – gyógyfürdők, gyógyfürdőkórházak, gyógyüdülők, – elmebetegek gyógy- és gondozóintézetek, – geriatriai (időskori) ellátók, szociális otthonok, – alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, – hospice tevékenységet² végző intézmények, – ápolási intézetek, egyéb „krónikus” fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézetek illetve kórházak	fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, osztályrészei feltéve, hogy a Biztosított az osztály ezen jellegének megfelelő szolgáltatásban részesült. 3.3.3. Csonttörés, csontrepedés a csontok folytonosságának traumás (baleseti) eredetű megszakadása, amely lehet teljes vagy részleges. A törés lehet csak repedés (fissura) vagy horpadás, betörés. Nem minősül baleseti eredetű csonttörésnek, csontrepedésnek a fogtörés. 3.3.4. Asszisztencia Szolgálat: a Biztosító által kiszervezett tevékenység keretében megbízott szervezet, amely a Biztosító nevében a biztosítási esemény bekövetkezésekor – a megbízás keretein belül – kárrendezési ügyekben eljár. 3.3.5. Segélyhívó vonal: a +36 1 268 13 88-as telefonszám, melyen a biztosított gépjárműhöz kapcsolódó biztosítási eseményeket lehet bejelenteni 0-24 órában az Asszisztencia Szolgáltató részére. 3.3.6. Biztosított gépjármű: az utazás során a Biztosított által vezetett, érvényes forgalmi és egyéb hatósági engedélyekkel bíró, gyártási idejét tekintve a biztosítási esemény bekövetkezésekor 18 évnél nem idősebb, nem bérelt, magyar forgalmi rendszámú személygépkocsi (személyszállítás céljára készült olyan gépkocsi, amelyben – a vezető ülését is beleértve – legfeljebb 9 állandó ülőhely van) vagy motorkerékpár. A gépjármű az érvényes forgalmi engedélyben feltüntetett gyártási évtől számított 18. év utolsó napjáig biztosítotttnak minősül. 3.3.7. Eredeti számla: az adott cikk értékesítésével foglalkozó kereskedelmi egység által vagy az igénybe vett szolgáltatás szolgáltatója által szabályszerűen – a hatályos 2007. évi CXCVII. számú az Általános forgalmi adóról szóló törvény szerint – kiállított számla. 3.3.8. Orvosszakértői intézet: a mindenkor hatályos magyar jogszabályokban meghatározott azon szerv, amely az egészségkárosodás mértékét megállapító határozat meghozatalára jogosult. 4. A Biztosított csatlakozása a Csoportos Biztosításhoz 4.1. A Csoportos Biztosítás egyidejűleg több Biztosítottra vonatkozik, a Biztosítottak által tett csatlakozási nyilatkozat alapján. 4.2. A 6. pontban rögzített feltételeknek megfelelő személy az alábbiakban felsorolt módok valamelyike útján csatlakozhat a csoportos biztosítási szerződéshez: 4.2.1. szóbeli Csatlakozási nyilatkozattal: a Bank vagy a Megbízottja által végzett rögzített telefonos megkeresés útján, 4.2.2. online Csatlakozási nyilatkozattal: a Bank Online igénylések (Store) felületén online rögzített nyilatkozattal. (továbbiakban egységesen: csatlakozási nyilatkozat) 4.3. Egy Biztosított a Csoportos Biztosításhoz csak egy bankszámla szerződéshez kapcsolódóan csatlakozhat és tarthat igényt biztosítási szolgáltatásra. 4.4. Szóbeli csatlakozási nyilatkozat (4.2.1. pont) esetén a Bank a Biztosító felhatalmazása alapján írásbeli visszaigazolást küld a Biztosított részére arról, hogy a Biztosító kockázatviselése a Biz-
---	--

tosítottra kiterjed (a továbbiakban: írásbeli visszaigazolás), melyhez mellékeli a vonatkozó biztosítási feltételeket, a biztosítási termékismertetőt, a Biztosító Adatkezelési tájékoztatóját, távértékesítési tájékoztatót és a biztosításközvetítői tájékoztatót is. Online tett csatlakozási nyilatkozat esetén (4.2.2. pont) a Bank a csatlakozási nyilatkozatot, valamint a biztosításra vonatkozó dokumentumokat (biztosítási feltételeket, a biztosítási termékismertetőt, a Biztosító Adatkezelési tájékoztatóját, távértékesítési tájékoztatót és a biztosításközvetítői tájékoztatót) elektronikus formában a Biztosított internetbanki és mobilalkalmazási szolgáltatási fiókjába tölti fel, és a biztosítási jogviszony tartalma alatt folyamatosan elérhetővé teszi. 4.5. A Biztosított a Csoportos Biztosításhoz történő csatlakozással: 4.5.1. elfogadja a jelen Biztosítási Feltételeket és hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító kockázatviselése kiterjedjen rá, így a Csoportos Biztosításhoz Biztosítottként csatlakozik. 4.5.2. felhatalmazást ad arra, hogy a rá vonatkozó biztosítási díjat a Bank a havi számlavezetési díjjal egy időben tőle beszedje és azt a Biztosítónak megfizesse. 4.6. A Biztosítónak jogában áll, hogy adott Biztosított csatlakozási nyilatkozatát indoklás nélkül elutasítsa, illetve tetszőleges időponttól kezdve további Biztosítottak csatlakozását felfüggeszse. 5. A csatlakozási nyilatkozat visszavonása (felmondás) 5.1. A Biztosítottnak jogában áll a biztosítási jogviszonyát (i) a 4.2.1. pont szerinti csatlakozás esetén a csatlakozási nyilatkozat megtételétől, (ii) a 4.2.2. pont szerinti online csatlakozás esetén a csatlakozási nyilatkozatnak a Bank Online igénylések (Store) felületén történő rögzítését követő 45 napon belül a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal indoklás és díjfizetési kötelezettség nélkül felmondani (a továbbiakban: rendkívüli felmondás). Amennyiben ezen időtartam alatt nem következett be biztosítási esemény és/vagy nem jelentettek be szolgáltatási igényt, úgy a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időtartamra vonatkozóan nem áll fenn díjfizetési kötelezettség. Ez esetben a biztosítási jogviszony a Biztosított Csoportos Biztosításhoz való csatlakozást követő hónap első napjának 0.00 órájára visszamenő hatállyal megszűnik. A 12.5. pontban foglaltak szerint a befizetett díjakat a Bank ebben az esetben a Biztosítottnak visszafizeti feltéve, hogy ezen időtartam alatt nem következett be biztosítási esemény és/vagy nem jelentettek be szolgáltatási igényt. Nem jár vissza a biztosítási díj, ha a biztosítási esemény a lemondó nyilatkozat megtételére nyitva álló határidő alatt következett be, és a biztosítási esemény kapcsán a Biztosító szolgáltatást nyújtott. Ebben az esetben a kockázatviselése ellenértékeként az éves biztosítási díj első hónapra eső része a Biztosítót megilleti. A Biztosított nem mondhat le az őt megillető ezen felmondási jogáról. A felmondás jogát akkor kell határidőben érvé-	nyesítettnek tekinteni, ha a felmondó nyilatkozatát a Biztosított a 45 napos határidő lejárta előtt postára adja, a Bank bankfiókjában leadja, vagy a Biztosított internetbanki és mobilalkalmazási szolgáltatási fiókján keresztül megküldi, vagy egyéb igazolható módon a Bank által megadott címre elküldi. 5.2. Az 5.1. pontban meghatározottakon kívül a Biztosított jogosult a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal, biztosítási jogviszonyát indoklás nélkül bármikor felmondani (a továbbiakban rendes felmondás). A biztosítási jogviszony annak a hónapnak az utolsó napján 24 órakor szűnik meg, amelyben a felmondási nyilatkozat beérkezett a Bankhoz. A kockázatviselés megszűnéséig járó, a Biztosítottra áthárított, tőle beszedett díjakat a Bank ebben az esetben a Biztosítottnak nem juttatja vissza. 5.3. A felmondó nyilatkozatot a Szerződő alábbi postacímére kell megküldeni: Erste Bank Hungary Zrt. (Telesales), Budapest 1933. 6. A Biztosítottra vonatkozó előírások 6.1. A Biztosított az általa tett csatlakozási nyilatkozat alapján az lehet, aki a csatlakozási nyilatkozat megtételének időpontjában a következő feltételeknek együttesen megfelel: 6.1.1. életkora 18 és 70 év közötti, 6.1.2. a Banknál lakossági forint bankszámlaszerződéssel rendelkezik (továbbiakban: bankszámlaszerződés), illetve annak nem társtulajdonosa, 6.1.3. a jelen Biztosítási Feltételek alapján létrejött Csoportos Biztosításnak a 6.1.2. pontban megfogalmazott bankszámlaszerződés kapcsán korábban még nem volt Biztosítottja, vagy a csatlakozási nyilatkozat megtételét megelőzően legalább folyamatosan 12 hónapig volt már egy ízben Biztosítottja. 7. A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei 7.1. A Szerződő köteles: 7.1.1. a Csoportos Biztosítással kapcsolatos megfelelő jognyilatkozatok megtételére, 7.1.2. a bankfiókjaiban, illetve értékesítési pontjain történő csatlakozási nyilatkozat megtétele esetén a biztosítás igénylésével egyidejűleg, 4.2.1. pont szerinti értékesítés esetén a csatlakozási nyilatkozat írásbeli visszaigazolásával együtt átadni, 4.2.2. pont szerinti csatlakozás esetén pedig a Biztosított internetbanki és mobilalkalmazási szolgáltatás fiókjába feltölteni a biztosítást igénylő számlatulajdonos részére a biztosítási termékismertetőt, a biztosítási terméktájékoztatót, az adatkezelési tájékoztatót, a Biztosítási Feltételeket, a biztosításközvetítői tájékoztatót, valamint távértékesítés esetén a távértékesítési tájékoztatót, 7.1.3. a biztosítottakat megfelelően tájékoztatni a Csoportos Biztosítással kapcsolatban hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról, valamint 7.1.4. a Csoportos Biztosítás díjának megfizetésére, melynek a Biztosítottra jutó részét áthárítja a Biztosítottra.
--	---

7.2.	A Biztosított köteles közlési kötelezettségét teljesíteni, valamint a Biztosító által a csatlakozási nyilatkozat megtétele során feltett, a biztosítás szempontjából szükséges kérdéseket a valóságnak megfelelően és teljes körűen megválaszolni.		
7.3.	Az egyes fedezetek vonatkozásában a Biztosított a biztosítási esemény megelőzése és kárenyhítése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani. A kár-megelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegése esetére a 18. pontban meghatározottak az irányadók.	10.4.	A Csoportos Biztosítás megszűnésével a Biztosító kockázatviselése teljes körűen megszűnik. A Csoportos Biztosítási Szerződés megszűnésével az egyes Biztosítottakra vonatkozóan a Biztosító kockázatviselése megszűnik.
7.4.	A Biztosítottat megilleti a csatlakozási nyilatkozat visszavonásának joga (ld. 5. pont).	11.	Területi hatály
7.5.	A Biztosító a szolgáltatás jogalapjának megállapításához a közölt adatokat ellenőrizheti, saját orvosa által vizsgálatot kezdeményezhet. A Biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvényben (továbbiakban: Bit.) foglaltak szerint biztosítási titokként kezelni.	11.1.	A balesettel kapcsolatos biztosítási szolgáltatások valamennyi országban bekövetkezett biztosítási eseményre kiterjednek, míg a biztosított gépjárműhöz kapcsolódó szolgáltatások Magyarországon és a következő országok földrajzilag Európához tartozó részén vehetők igénybe: Andorra, Ausztria, Belgium, Bosznia-Hercegovina, Bulgária, Ciprus, Csehország, Dánia, Egyesült Királyság, Észtország, Finnország, Franciaország, Gibraltár, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írország, Izland, Lengyelország, Lettország, Lichtenstein, Litvánia, Luxemburg, Macedónia, Málta, Monaco, Montenegró, Németország, Norvégia, Olaszország, Oroszország, Portugália, Románia, San Marino, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szerbia, Szlovákia, Szlovénia, Törökország, Vatikán.
8.	A Biztosító kockázatviselésének kezdete	12.	A biztosítási díj
8.1.	A Biztosító adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselése a Biztosított Csoportos Biztosításhoz való csatlakozását követő hónap első napjának 0:00 órájától kezdődik.	12.1.	A Csoportos Biztosítás díja a Biztosító kockázatviselésének, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke, melyet a Szerződő havonta fizet meg a Biztosítónak.
9.	A Biztosító kockázatviselésének megszűnése	12.2.	A Szerződő az első havi biztosítási díjat a kockázatviselés kezdetének hónapjában köteles megfizetni az utolsó banki munkanapon. A Szerződő díjfizetési kötelezettsége a kockázatviselés megszűnésének hónapjában még esedékes.
9.1.	A Biztosító kockázatviselése adott Biztosított vonatkozásában megszűnik	12.3.	A Szerződő az általa megfizetett havi biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét a Biztosított által a csatlakozási nyilatkozatban adott felhatalmazás alapján áthárítja a Biztosítottra. Az áthárításra kerülő díjrészt a Bank havonta terheli a Biztosított folyószámláján a kockázatviselés fennállásának időtartama alatt.
9.1.1.	érdekmúlás miatt, ha a Biztosított azon bankszámlaszerződése, amelyen keresztül a Csoportos Biztosításhoz csatlakozott, bármely okból megszűnik, akkor a díjjal rendezett időszak végén, azaz a bankszámlaszerződés megszűnését megelőző hónap utolsó napján 24 órakor,		Az első áthárított díjrész terhelése annak a hónapnak az utolsó banki munkanapján történik, amelyben a Biztosító kockázatviselése adott Biztosított vonatkozásában megkezdődik. A további áthárított díjrészek megfizetése az ezt követő naptári hónapok utolsó banki munkanapján esedékesek, és az esedékesség hónapjára visszamenőleg vonatkoznak.
9.1.2.	azon naptári év december 31-én, amelyik évben a Biztosított eléri 70. életévét,	12.4.	A biztosítási díj a kockázatviselés tartamára illeti meg a Biztosítót. Amennyiben a biztosítási jogviszony a Biztosított vonatkozásában bekövetkező biztosítási esemény miatt szűnik meg, a Biztosító annak a hónapnak a végéig járó díjat követelheti, amelyben a kockázatviselése véget ért. A biztosítási jogviszony megszűnésének egyéb eseteiben a biztosítási díj a Biztosító kockázatviselése megszűnése napjáig fizetendő.
9.1.3.	a Biztosított halálával, a halál időpontjában,	12.5.	A biztosítás díja változó, a Biztosított csatlakozásakor megállapított díj a biztosítás első tartamá-
9.1.4.	abban az esetben, ha a Biztosított a rá áthárított biztosítási díjat az esedékességtől számított 60 nap elteltével sem fizette meg a Szerződőnek, a 60. napon 24 órakor,		
9.1.5.	a Biztosított csatlakozási nyilatkozatának 5. pont szerinti visszavonása esetén,		
9.1.6.	a Csoportos Biztosítás 10. pont szerinti megszűnése esetén a Csoportos Szerződés megszűnésének napján 24 órakor.		
10.	A Csoportos Biztosítás megszűnése		
10.1.	A Csoportos Biztosítást mind a Szerződő, mind a Biztosító jogosultak a folyamatban lévő biztosítási tartam végére, valamint a Csoportos Biztosítási Szerződésben rögzített esetekben a másik félhez intézett írásbeli nyilatkozattal megszüntetni.		
10.2.	A Csoportos Biztosítás megszűnése esetén a Bank köteles a Biztosítottakat a megszűnésről levélben értesíteni, amennyiben annak feltételei fennállnak a megszűnés időpontját legalább 30 nappal megelőzően, egyéb esetben a megszűnési ok bekövetkezését követően haladéktalanul.		
10.3.	A Biztosító 13-14. pont szerinti kötelezettségvállalása a Szerződés megszűnését követően, de még a 19. pontban meghatározott elévülési időn		

ra (2021. július 1-től 2021. december 31-ig) érvényes. **A Biztosító kifejezetten fenntartja a jogot arra, hogy a biztosítás díját naptári évente a Szerződéssel egyeztetve módosítsa**, azaz a biztosítás díját a Biztosító naptári évente állapítja meg, és az így megállapított, a Szerződő és a Biztosított részére előzetesen közölt biztosítási díj mindig egy-egy naptári évre vonatkozik. **Az új biztosítási díjról** a Biztosító legkésőbb 150 nappal a naptári év vége előtt írásban értesíti a Szerződőt, **a Szerződő pedig legkésőbb 60 nappal a naptári év vége előtt – a vonatkozó Hirdetménynek a bankfiókokban történő kifüggesztésével és a www.erstebank.hu weboldalon történő közlésével – a Biztosítottat.** A Biztosított jogosult arra, hogy a következő naptári évre vonatkozó új biztosítási díjat elutasítsa. Ha a Biztosított a díjemelést nem fogadja el, jogosult a rá vonatkozó biztosítási jogviszonyt az 5.2. pontban foglaltak szerint felmondani. Amennyiben a Biztosított a Hirdetmény megjelenését követően a naptári év végéig nem juttatja el felmondó nyilatkozatát a Szerződő részére, úgy a módosított díj fizetését magára nézve elfogadottnak tekinti.

13. A Biztosító balesetbiztosítási szolgáltatásai

13.1. Ha a baleset következtében a Biztosított meghal, akkor a Biztosító a jelen Biztosítási Feltételek szolgáltatási táblázata szerinti Baleseti halál biztosítási összeget fizeti ki a megnevezett kedvezményezett(ek)nek, vagy ennek hiányában az elhunyt Biztosított örökös(ei)nek. Ha a halál bekövetkezése előtt maradandó egészségkárosodás (rokkantság) miatt szolgáltatásra került sor, akkor a Biztosító az elhalálozás miatt fizetendő biztosítási szolgáltatásból a rokkantságra kifizetett összeget levonja, amennyiben a halál ugyanazon biztosítási eseménnyel okozati összefüggésben következett be.

13.2. A balesetből eredő kórházi ápolás esetén a Biztosított által a jelen Biztosítási Feltételek szolgáltatási táblázatában Baleseti kórházi napi térítés kerül kifizetésre, legalább 5 napos kórházi tartózkodás esetén. A szolgáltatás, ha a kórházi ápolás eléri az 5 napot, akkor visszamenőlegesen az első naptól is megilleti a Biztosítottat. **Egy balesetből eredően legfeljebb 10 napot térít a Biztosító, naptári évente legfeljebb kétszer.**

13.3. A Biztosító a Biztosított által a jelen Biztosítási Feltételek szolgáltatási táblázatában meghatározott Baleseti maradandó egészségkárosodás biztosítási összeg **alábbi táblázatban meghatározott százalékát** fizeti ki a Biztosított baleseti eredetű, a baleset időpontjától számított 1 (egy) éven belül, a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező, **a 14.4. pont szerinti táblázatban tételesen meghatározott, súlyos és maradandó egészségkárosodása – melynél az adott Biztosított állapota végleges és állapotjavulás már nem várható – esetén**, és ezt a Biztosító orvosszakértője is megállapította. A kifizetés egy balesetből kifolyóan a 100%-ot nem haladhatja meg. **Amennyiben a bekövetkezett baleseti egészségkárosodás nem szerepel a jelen feltételekben rögzített, maradandó egészségkárosodásokat leíró táblázatban,**

akkor a Biztosítónak nem keletkezik szolgáltatási kötelezettsége.

Ha a Biztosított a Biztosító orvosa által megállapított maradandó egészségkárosodás mértékét nem fogadja el, akkor az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet által kiadott határozattal igazolhatja a maradandó egészségkárosodás mértékét. Ez alapján a Biztosító eredeti döntését indokolt esetben felülvizsgálhatja.

13.4. Maradandó egészségkárosodás leírása

Testrészek egészségkárosodása	A szolgáltatás mértéke
mindkét szem látóképességének elvesztése	100%
mindkét felkar, alkar vagy kéz elvesztése	
egyik kar vagy kéz és láb vagy lábszár együttes elvesztése	
felső végtag és alsó végtag csonkolása	
mindkét láb elvesztése	90%
mindkét lábszár elvesztése	
egyik láb elvesztése	80%
egyik kar elvesztése	
egyik lábszár elvesztése	70%
egyik alkar elvesztése	
beszélőképesség teljes elvesztése	
mindkét fül teljes hallóképességének elvesztése	
jobb kéz elvesztése (csuklón alul) jobbkezes ügyfél esetén	65%
bal kéz elvesztése (csuklón alul) balkezes ügyfél esetén	
jobb kéz elvesztése (csuklón alul) balkezes ügyfél esetén	50%
bal kéz elvesztése (csuklón alul) jobbkezes ügyfél esetén	
egyik láb boka alatti részének elvesztése	40%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	25%

13.5. A Biztosító a Biztosított által a jelen Biztosítási Feltételek szolgáltatási táblázatában meghatározott Baleseti csonttörés, csontrepedésre vonatkozó biztosítási összeget fizeti ki a Biztosított baleseti eredetű csonttörése, csontrepedése esetén, feltéve, hogy a baleset a biztosítási tartam alatt következett be.

13.5.1. Egyetlen baleset miatt bekövetkezett csonttörés, csontrepedés esetén a Biztosító **a törések számától függetlenül egyszeri – a Baleseti csonttörés, csontrepedés biztosítási összeggel megegyező – kifizetést teljesít.**

14. A Biztosító gépjármű asszisztencia szolgáltatásai

14.1. **Közúti segélyszolgálat (autómentő, helyszíni diagnosztika, hibaelhárítás):** menetképtelenség esetén a Biztosító a lehető legrövidebb időn belül szerelőt küld a helyszínre, aki elhárítja a hibát, és a biztosított gépjárművet menetképes állapotba hozza, amennyiben az nem igényel járműspecifikus ismereteket, és amennyiben jogi korlátozás, garanciális korlátozás, vagy a gyártó korlátozása nem merül fel. A helyszíni hibaelhárítás során a biztosított gépjármű fő egységeinek (fék, futómű, motor, váltó) megbontása nem engedélyezett.

14.2. **Biztosított gépjármű szállítási költségeinek** (külföldi szervizbe, vagy magyarországi címre) megtérítése: a Biztosító a lehető legrövidebb időn belül megszervezi és megfizeti a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összegig a menetképtelen biztosított gépjármű elszállítását

	(a legközelebbi, külföldi szervizbe, vagy magyarországi címre), ha az a helyszínen előreláthatólag nem javítható. Szükség esetén a Biztosító gondoskodik a meghibásodott biztosított gépjármű által vontatott – szabványos 50 mm átmérőjű vonófejjel felszerelt – lakókocsi vagy utánfutó elszállításáról ugyanazon címre. A Biztosító évente egy külföldön és egy Magyarországon bekövetkező biztosítási esemény kapcsán legfeljebb egy-egy szállítás költségeit téríti meg a szolgáltatási táblázatban meghatározott maximum értékhatárig.	csak a Biztosított köteles a biztosítási eseményt legkésőbb – amennyiben annak objektív lehetősége fennáll – a biztosítási eseményt követő 48 órán belül az Asszisztencia Szolgálat részére bejelenteni annak éjjel-nappal segélyhívó vonalán (+36 1 268 13 88). A Biztosított akadályoztatása esetén az akadály elhárulását követően haladéktalanul meg kell tenni a bejelentést annak érdekében, hogy minden, a kárral kapcsolatos lényeges körülmény a Biztosító által megismerhető legyen. A Biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a Biztosított a gépjármű asszisztencia biztosítási esemény bekövetkezését jelen pontban megállapított határidőben neki felróható okból a Biztosítónak (az Asszisztencia Szolgálat útján) nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához szükséges lényeges körülmény kideríthetetlenülé válik.	
14.3.	Hazautazás költségének megtérítése: Amennyiben a biztosított gépjármű üzemképes állapotba hozatala a biztosítási esemény helyszínén vagy a legközelebbi műhelybe érkezést követően 24 óránál tovább tart, a Biztosító vállalja a Biztosított részére személyvonat 2. osztályán vagy külföldön bekövetkezett menetképtelenség esetén repülőgépen, turistaosztályon a hazautazás kapcsán felmerülő költségeinek a megtérítését legfeljebb és összesen a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeghatárig.	15.3.	A Biztosított egyéb kötelezettségei asszisztencia biztosítási esemény kapcsán:
14.4.	Defektes gumiabroncs javíttatása: a Biztosító megfizeti a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összegig a külföldön vagy Magyarországon bekövetkező defekt kapcsán a helyszíni hibaelhárítás során vagy a szervizben felmerülő, számlával igazolt javíttatási költségeket.	15.3.1.	a kárt a lehetőségekhez képest enyhíteni, illetve csökkenteni, és ennek során az Asszisztencia Szolgálat útmutatásait követni, illetve ennek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint eljárni;
14.5.	Zárnyitás: Amennyiben a biztosított gépjármű indításához szükséges kulcsokat a Biztosított a gépjármű lezárt csomag- vagy utasterében felejteti, vagy a kulcsokat elveszíti, a Biztosító vagy asszisztencia partnere megszervezi a zárnyitást, és a szolgáltatási táblázat szerinti összeghatárig téríti a szolgáltatás költségeit.	15.3.2.	a káreseménnyel kapcsolatban felmerült minden ténnyről, adatról az Asszisztencia Szolgálatot tájékoztatni;
14.6.	Bérgépkocsi szervezése üzemképtelen jármű esetén: amennyiben szükségessé válik a biztosított gépjármű javítása, a Biztosító megszervezi a szervizben történő javítás időtartamára a bérautó használatát.	15.3.3.	az Asszisztencia Szolgálatot és a Biztosító számára minden olyan vizsgálatot engedélyezni, amelyek a káresemény okaira, körülményeire, a kár mértékére, és a kártérítés nagyságára vonatkoznak;
14.7.	Gépkocsi tárolás szervezése üzemképtelen jármű esetén: amennyiben a biztosított gépjármű a szakszervizbe történő szállításig a szerviz nyitvatartási ideje vagy fogadóképességének korlátozottsága miatt várakozni kényszerül, és biztonságos tárolást igényel, a tárolást a Biztosító megszervezi.	15.3.4.	a biztosítási esemény bekövetkezése után a biztosított vagyontárgy állapotán a Biztosító ellenkező rendelkezéséig, de legfeljebb a biztosítási esemény bejelentésétől számított 60 napig csak annyiban változtathat, amennyiben az a kárenyhítéshez szükséges. Jelen feltételben meghatározott biztosítási szolgáltatások igénybevételéhez és elbírálásához a következő okmányok bemutatása szükséges. A bemutatandó dokumentumok listáját a Biztosító – a Szerződéssel előzetesen egyeztetve – bármikor egyoldalúan megváltoztathatja. A változásról annak hatályba lépését megelőzően 30 nappal írásban értesíti a Szerződőt, aki köteles a Biztosítottakat erről tájékoztatni oly módon, hogy a módosításokat honlapján közzéteszi. A Biztosított a módosításokra való tekintettel a jelen Biztosítási Feltételek 5.2. pontja szerinti felmondással élhet. A Biztosító egyoldalúan kizárólag az alábbi alapos okok miatt módosíthat a bekérendő dokumentumok listáján: jogszabályi előírások módosulása, az orvostudomány fejlődése, technikai fejlődés, a Biztosító szolgáltatás iránti igény elbírálási folyamatának változása, a Biztosító nyilvántartási rendszerének módosítása.
14.8.	Szállás szervezése üzemképtelen jármű esetén: a Biztosító a Biztosított számára a szállás megszervezését, ha a biztosított gépjárművet a biztosítási esemény helyszínén, vagy annak közelében menetkész állapotba tudják hozni, de a javítási munkálatok elvégzése a biztosított gépjármű műhelybe érkezését követő 48 órát meghaladják, és amennyiben a Biztosított (és a vele együttutazók) ezen időtartamra nem rendelkezik (rendelkeznek) szállással 50 km-en belül.		
15.	A biztosítási esemény bejelentése, a Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges iratok		
15.1.	A balesetbiztosítási eseményt a Biztosított/Kedvezményezett annak bekövetkezését követő 15 napon belül köteles a Biztosítónak írásban bejelenteni.	15.3.5.	A Biztosító balesetbiztosítási esemény bekövetkezésekor <u>minden esetben</u> bekéri: – A Biztosító által rendszeresített – és baleseti halál szolgáltatási igény esetén a Kedvezményezett által is aláírt – kárbejelentő nyomtatványt,
15.2.	Gépjármű asszisztencia biztosítási esemény kap-		

– Ha a biztosítási esemény külföldön történik, az idegen nyelven kiállított dokumentumok hitelesített magyar fordításának eredeti példányát, – Kiskorú- és gondnokolt Kedvezményezett esetén a törvényes képviselő nyilatkozatát, a gyámot vagy a gondnokot kirendelő határozat és/ vagy bírósági ítélet másolatát, – A Kedvezményezett aláírásával ellátott nyilatkozatot a biztosítási összeg rendeltetési helyéről (bankszámlaszám vagy lakcím), ahová a biztosítási összeg kifizethető. – Teljes orvosi dokumentációt: diagnózis és felállításának időpontját igazoló iratok, orvosi szakvélemény/lelet, zárójelentés, kórházi igazolás, elszámolási nyilatkozat, korábbi orvosi iratok, műtéti leírás, ambuláns (jóróbeteg ellátási) lap, röntgen lelet, ápolási dokumentáció, teljes kórházi kórnap, szövettani lelet, kontroll eredmények. – Baleset, közlekedési baleset esetén: a baleset körülményeinek rövid leírását; rendőrségi határozat vagy bírósági végzés másolatát; munkahelyi baleset esetén a munkabaleseti jegyzőkönyvet, véralkohol vizsgálati eredményt (ha ilyen készült), valamint a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat. A szolgáltatási igény elbírálásához a büntetőeljárásban vagy a szabálysértési eljárásban meghatározott jogerős határozatot csak abban az esetben kéri be a Biztosító, ha az a szolgáltatási igény bejelentésekor már rendelkezésre áll. 15.3.6. Baleseti halál esetén: – Halotti anyakönyvi kivonat másolatát, – Halottvizsgálati bizonyítvány másolatát, – Boncjegyzőkönyv másolatát, – Haláleseti vagy baleset utáni orvosi jelentést, – A Kedvezményezett jogosultságát igazoló okiratokat: jogerős hagyatékátadó végzés, jogerős öröklési bizonyítvány feltéve, hogy a Kedvezményezettet név szerint nem nevezték meg. 15.3.7. Baleseti maradandó egészségkárosodás esetén: – A biztosítási eseményből eredő egészségkárosodás mértékét megállapító szakértői/szakhatósági orvosi bizottság szakvéleményének másolata, – Megváltozott munkaképességű személyek ellátására vonatkozó határozatot, – Teljes orvosi dokumentációt. 15.3.8. Balesetből eredő kórházi ápolás esetén: – A kórházi zárójelentést, továbbá olyan kórházi, orvosi dokumentumot, amely tartalmazza a kórházi tartózkodás pontos leírását, okát, előzményeit, időpontját, időtartamát. 15.3.9. Baleseti csonttörés, csontrepedés esetén: – Az első ellátásról készült eredeti ambuláns leletet, – Eredeti kórházi zárójelentést, – A törést igazoló röntgenfelvétel leletét. 15.3.10. Gépjármű asszisztencia szolgáltatás esetén: – javítási költségek, szállásköltség vagy utazási költségek és gumiabroncs külföldi javíttatásának megtérítéséhez a költséget igazoló számla; – a személygépkocsi üzemképes állapotba hozatalához kapcsolódó eredeti számla és munkalap, mely tartalmazza a biztosított gépjármű rendszámát;	– gépjármű kategória igazolása (forgalmi engedély másolata). 15.4. A felsorolt okiratokon kívül a Biztosítottak/Kedvezményezettnek joga van egyéb okiratokat, dokumentumokat is benyújtani a biztosítási esemény bekövetkezésének és a teljesítendő szolgáltatás mértékének igazolására – a bizonyítás általános szabályai szerint. A Biztosító – szükség esetén – bizonyos kérdések tisztázására maga is beszerezhet adatokat. 15.5. Az előálló költségeket annak kell viselni, aki igényét a Biztosítóval szemben érvényesíti. 15.6. <i>Abban az esetben, ha a Biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el. A Biztosító a teljesítést indokolt esetben szakorvosi, szakértői felülvizsgálathoz is kötheti.</i> 15.7. A Biztosító teljesítése az elbíráláshoz és kifizetéshez szükséges valamennyi dokumentumnak a Biztosítóhoz történő beérkezését követő 15 napon belül esedékes. 15.8. Amennyiben Gépjármű asszisztencia szolgáltatás esetén a jelen feltétel szerint igénybe vehető szolgáltatás ellenértékét a Biztosított – az előírtak szerinti bejelentés után – a helyszínen kifizette, Magyarországra történő visszatérését követően tett kárbejelentése alapján a kárt a Biztosító a 15.7. pont alapján megtéríti. A Biztosító általi térítés pénzneme magyar forint. A külföldi devizában kifizetett kár térítése során a Biztosító a káresemény napján érvényes, Magyar Nemzeti Bank által megállapított árfolyam szerint állapítja meg a térítés összegét. 16. A Biztosító mentesülése 16.1. A Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással: a) a Biztosított; b) a vele közös háztartásban élő hozzátartozója okozta. 16.2. A magatartás minősítéséhez az eset összes körülményét egyedileg kell mérlegelni. Súlyosan gondatlannak minősülhet különösen: a) ha a kárért felelős személy igazoltan ittas állapotban, vagy bódulatot keltő szer hatása alatt állt, és a kárt ezzel az állapottal összefüggésben okozta, b) amennyiben a kárért felelős személy engedélyhez kötött tevékenységet ennek hiányában folytatott és ezzel összefüggésben okozta a kárt. 16.3. Fenti szabályokat a kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegésére is alkalmazni kell. 17. Kizárások 17.1. A betegségek nem minősülnek balesetnek és így nem minősülnek biztosítási eseménynek sem. 17.2. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a bekövetkezett biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll az alábbiakkal:
---	---

17.2.1. harci események, polgárháborús, vagy más háborús események; határviillongás, forradalom, zendülés, kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás vagy csak tengeri akció), kommandó támadás, terrorcselekmény. 17.2.2. felkelés, lázadás, zavargás; 17.2.3. munkahelyi rendbontással, tüntetéssel, felvonulással, sztrájkokkal, kivéve a hatályos jogszabályok rendelkezéseinek megfelelően előre bejelentett és lebonyolított tüntetésen, felvonuláson, sztrájkokon való jogszerű részvételt, ha a Biztosított a kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettségének eleget tett; 17.2.4. radioaktív vagy ionizáló sugárzás (kivéve az orvosiilag előírt terápiás célú sugárkezelést); 17.2.5. kábító hatású szerek – nem orvosi javallatra történő – alkalmazása; 17.2.6. repüléshez kapcsolódó tevékenység (különösen, de nem kizárólagosan az ejtőernyős ugrás, sárkányrepülés, egyéb sportrepülés, mezőgazdasági repülés, léghajón történő utazás stb.) kivéve ha a Biztosított halála, balesete a szervezett légi utas- vagy áruforgalom keretében végrehajtott olyan légi úton vagy körrepülésen való részvétel következménye, amelyen a Biztosított a légi forgalomban engedélyezett légi jármű utasaként, személyzetként, vagy az előbbi járműre vezetői engedéllyel rendelkező, hivatásszerűen tevékenykedő vezetőként vett részt. 17.2.7. veszélyes sportok (többek között: mélytengeri búvárokodás, vadvízi evezés, falmászás, alpinizmus, túlélési gyakorlat) művelése; 17.2.8. bármely, olimpiai sportágként nem bejegyzett, az ügyességet és/vagy bátorságot próbára tévő cselekmény, különösen, de nem kizárólagosan: a küzdősportok köréből a pankrációval, utcai küzdelmekkel, az egyéb sportok és hobbi jellegű tevékenységek köréből a szikla és gleccserszással összefüggő cselekmények; 17.2.9. gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járművel helyi, országos vagy nemzetközi sportversenyen, vagy az ügyességet és/vagy bátorságot próbára tévő eseményen történő részvétel, vagy ilyen versenyre, eseményre való felkészülés (edzés); 17.2.10. a Külügyminisztérium által a Konzuli Szolgálat honlapján az utazásra nem javasolt kategóriába sorolt utazási célországokba és térségekbe történő utazás során bekövetkező biztosítási esemény, ha az közvetlen összefüggésben áll a Külügyminisztérium indoklásával; 17.2.11. jogosítvány nélküli gépjárművezetés közben elkövetett közlekedésrendészeti szabálysértés; 17.2.12. a Biztosított a baleset bekövetkezésekor, az adott országban a baleset időpontjában hatályos legalább két közlekedésrendészeti jogszabályt megszegett; 17.2.13. engedélyhez kötött tevékenység engedély nélkül történt végzése; 17.2.14. a Biztosított a szolgáltatási igényhez vezető baleset során nem használt biztonsági övet vagy bukósisakot. 17.3. A Biztosító balesetekre vonatkozó kockázatviselése a fentiekben részletezettek túl nem terjed	ki arra az esetre, ha a bekövetkezett biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve: 17.3.1. okozati összefüggésben áll a Biztosított testrészeinek, illetve szerveinek a Biztosító jelen biztosításra vonatkozó kockázatviselésének kezdetét megelőzően már kialakult maradandó károsodásával; 17.3.2. búvárokodás, nehéztárlátika, hegymászás, bármilyen harcművészet, akrobatikus síugrás, illetve a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet szerinti különösen veszélyes sport űzése közben; 17.3.3. munkahelyi baleset, mely fizikai munkavégzés közben következett be (a gépjárművezetés nem minősül fizikai munkavégzésnek). 17.4. Gépjárműhöz kapcsolódó asszisztencia szolgáltatás esetén kizárt kockázatok: 17.4.1. A Biztosító nem tekinti műszaki hibának és nem viseli a kockázatot az alábbi okok miatt bekövetkező esetekben: – a biztosított gépjármű nem rendelkezik a jogszabály által előírt kötelező tartozékokkal (pl. pótkerék, ahol a gyártmány szerint a pótkerék tartozék); – a biztosított gépjárművet nem az adott járműtípusnak megfelelő műszaki előírás szerint üzemeltetik; – a műszaki hiba a biztosított gépjármű vezetőjének felróható hibája miatt következett be; – üzemanyaggal kapcsolatos káresemények (nem megfelelő üzemanyag tankolása); – nem megfelelő üzemeltetésből adódó káresemények; – tervszerű, időszakos, garanciális javítások elvégzésének elmaradása. 17.4.2. A Biztosító nem szervezi meg a biztosított gépjármű közúti balesetben való sérüléséből vagy meghibásodásából eredő károk esetén a meghibásodással kapcsolatos szolgáltatásokat amennyiben: – a biztosított gépjármű meghibásodása a Biztosított gondatlanságból ered. Gondatlanságnak minősül többek közt, ha a gumiabroncs futófelülete nem felel meg a jogszabályban előírtaknak, a kifogyott üzemanyag, a nem megfelelő üzemanyagból, olaj- vagy kenőanyag-szintből eredő meghibásodás (utóbbiak esetében kivételt képez, ha azok balesetből eredő törés vagy repedés következtében csökkentek az előírt szint alá); – a biztosított gépjármű meghibásodása a 12.1. pontban meghatározott országokon és földrajzi területeken kívül következett be. 17.5. A gépjármű asszisztencia szolgáltatás nem terjed ki: – bérelt autóra; – olyan javítási költségekre, amelyek nem a biztosított gépjármű menetképes állapotba hozatalához kapcsolódnak; – a javítás során elvégzett munkálatokkal és felhasznált alkatrészekkel kapcsolatos garanciális károkra; – külső hatás miatt létrejött tűz és robbanás, elemi károk miatt felmerülő károkra; – a biztosított gépjármű túlterhelése miatt bekövetkezett, illetve a szakszerűtlen üzemeltetés miatt felmerült károkra;
--	---

– a biztosított gépjármű nem rendeltetésszerű használatából eredő károkra; – harmadik fél által okozott baleset kapcsán jogszabály vagy egy másik biztosítás alapján megtérülő károkra; – a személygépkocsiban gyúlékony, robbanó, maró vagy egyéb veszélyes anyagok szállítása következtében bekövetkezett káresemény(ek)re; – a szállított áru sérülésére vagy a meghibásodás miatti bevétel kiesésre, továbbá a szállítmány továbbszállítására, az arról való gondoskodásra, illetve a szállítmány állagromlásából származó károkra; – a nem a Biztosító vagy Asszisztencia Szolgálat által szervezett szállítás, helyszíni javítás, hazautazás, gumiabroncs javítás, zárnyitás költségeire; – defektes gumiabroncs esetén új gumiabroncs megvásárlásának költségeire; – amennyiben a menetképtelenség annak a következménye, hogy a biztosított gépjármű karbantartása nem az üzemeltetési előírásoknak megfelelően és/vagy nem az előírt időben történt meg (például olajcsere, fékbetétcsere); – a közúti segélyszolgálat, javítás, szállítás, tárolás során a Biztosító megbízott partnere által okozott károkra; – zárnyitás szolgáltatás kapcsán a Biztosító felelőssége nem terjed ki a gépjárműhöz kapcsolódó garanciavesztésre és a harmadik fél által okozott károkra.	orvosi tanácsait köteles pontosan betartani. A Biztosító nem felelős azokért a következményekért, amelyek a Biztosítottnak a biztosítási esemény káros következményei elhárítására, illetve enyhítésére vonatkozó kötelezettségeinek elmulasztásából erednek.
17.6. A Biztosító nem nyújt fedezetet, nem teljesít kárfizetést, valamint nem nyújt szolgáltatást, amennyiben ezen fedezet nyújtásával, illetve kárkifizetésével a Biztosító sértené az Egyesült Nemzetek Szövetségének 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).	18.4. A kárenyhítés szükséges költségei a biztosítási összeg keretei között akkor is a Biztosítót terhelik, ha a kárenyhítés nem vezetett eredményre.
18. Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség 18.1. A Biztosított a kár megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani. Ezt az elvárhatósági követelményt kell támasztani abban az esetben is, ha a szerződés szabályozza a Biztosított kármegelőzési teendőit, előírja a kár megelőzését vagy enyhítését célzó eszközöket, eljárásokat, szakképzettségi követelményeket. 18.2. A Biztosított a Biztosító előírásai és a káresemény bekövetkezésekor adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint köteles a kárt enyhíteni. 18.3. A Biztosítottat kárenyhítési kötelezettség terheli, ami abban áll, hogy köteles haladéktalanul felkeresni orvosát, balesete esetén kérni az első akut ellátását. Bármilyen sérülés bekövetkeztét követően a Biztosítottnak a lehető legrövidebb időn belül gyakorló szakorvoshoz kell fordulnia, és kárenyhítési kötelezettségéből adódóan annak	19. Egyéb tudnivalók 19.1. Elévülés A biztosítási szerződésen alapuló, illetve a biztosítási események alapján érvényesíthető igények a biztosítási szerződés megszűnésétől, illetve a biztosítási események bekövetkeztétől számított 5 év elteltével elévülnek. 19.2. <i>Fizetőképesség és pénzügyi helyzet jelentése</i> A fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről szóló jelentését a Biztosító: a www.union.hu honlapon teszi közzé évente. A Biztosító jelen biztosítási termék vonatkozásában tőke-, illetve hozamgaranciát nem vállal. 19.3. <i>Panaszbejelentés, kárbejelentés</i> A kárbejelentéseket a Biztosító részére az alábbi módokon és elérhetőségeken lehet bejelenteni: – személyesen a 1134 Budapest, Váci út 33. alatt található személyes Ügyfélszolgálaton, illetve – írásban: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (Székhely: 1082 Budapest, Baross u.1.) Postai cím: 1380 Budapest, Pf. 1076. A Biztosított, a Kedvezményezett, valamint aki a Csoportos Biztosítási szerződéshez történő csatlakozás iránt nyilatkozatot tett, továbbá a Biztosító szolgáltatására jogosult más személy (a jelen és 20.6. pontban a továbbiakban együttesen ügyfél) esetleges szóbeli (személyesen, telefonon) vagy írásbeli (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) a Biztosító, az általa alkalmazott vagy megbízott ügynök vagy – adott termék kapcsán – általa megbízott kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszt a Biztosító részére az alábbi módokon és elérhetőségeken jelentheti be: 1. Szóbeli panasz bejelentése a) személyesen: A panaszok szóbeli, személyesen történő bejelentésére: a Biztosító Központi Ügyfélszolgálati Irodáján, annak nyitvatartási idejében. A Központi Ügyfélszolgálati Iroda címe: 1134 Budapest Váci út 33. (Dózsa György út-Váci út sarok), vagy a fővároson kívül a területi értékesítési irodák irodavezetőinél. A területi értékesítési irodák elérhetősége megtalálható a www.union.hu honlapon. b) telefonon: a Biztosító telefonos ügyfélszolgálatán keresztül is hívásfogadási időben a (+36-1) 486-4343-as telefonszámon.

2. Írásbeli panasz: a) személyesen vagy meghatalmazott által az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségben átadott irat útján; b) postai úton (1380 Budapest, Pf. 1076); c) telefaxon ((+36-1) 486-4390); d) elektronikus levélben az ugyfelszolgalat@union.hu e-mail címen. A Magyar Nemzeti Bank által panaszbejelentésre használt formanyomtatvány elérhető a Biztosító honlapján, valamint a Magyar Nemzeti Bank honlapján az alábbi linken: https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/penzugyi-panasz#mit-tegyunk-ha-penzugyi-panaszunk-van. A Biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követő 30 napon belül megküldi az ügyfélnek. Ha a biztosítási szolgáltatással kapcsolatos esetleges panasz a Szerződőhöz érkezik be, a Szerződő a Biztosítottakat a Biztosítóhoz irányítja. 19.4. <i>Felügyeleti szerv</i> A Biztosító felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank székhely: 1013 Budapest, Krisztina körút 55. ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6. ügyfélszolgálati telefonszáma: (+36-80) 203-776 19.5. <i>Jogok érvényesítésének egyéb fórumai</i> Amennyiben a fogyasztónak³ minősülő ügyfél a Biztosítóhoz benyújtott panasz – elutasításra került, vagy – nem a biztosítási törvényben előírtak szerint került kivizsgálásra, vagy – kapcsán a Biztosító válaszából a biztosítási törvényben előírt fogyasztói jogot sértő körülményt vélelmez az ügyfél, vagy – kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelenül telt el, akkor: a) a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására irányuló panasz esetén a Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjához fordulhat (ügyfélszolgálati cím: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6., levelezési címe: 1534 Budapest BKKP Pf. 777, telefon: (+36-80)203-776; web: www.mnb.hu/fogyasztovedelem; E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu) b) a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos panasz esetén a fogyasztó a Pénzügyi Békéltető Testület előtt kezdeményezhet eljárást. A Pénzügyi Békéltető Testület egyezség hiányában az ügy érdemében kötelezést tartalmazó határozatot hoz, ha a kérelem megalapozott, és a Biztosító a Pénzügyi Békéltető Testület döntését magára nézve kötelezőként elismerte, vagy ajánlást tesz, ha a kérelem megalapozott, azonban a Biztosító úgy nyilatkozott, hogy a döntést kötelezőként nem	ismeri el, illetve a döntés elismeréséről egyáltalán nem nyilatkozott. A Pénzügyi Békéltető Testület egyezség hiányában akkor is kötelezést tartalmazó határozatot hozhat, ha a Biztosító alávetési nyilatkozatot nem tett, de a kérelem megalapozott és a fogyasztó érvényesíteni kívánt igénye sem a kérelemben, sem a kötelezést tartalmazó határozat meghozatalakor nem haladja meg az egymillió forintot. A Pénzügyi Békéltető Testület elérhetősége: (székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.; levelezési cím általános ügyekben: H-1525 Budapest Pf. 172; Telefon: (+36-80) 203-776; E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu), vagy c) a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat. d) Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság (amennyiben a panasz a vonatkozó adatvédelmi rendelet, GDPR.) alapján adatkezeléssel összefüggő tájékoztatás, helyesbítés, zárolás vagy törlés adatkezelő általi megtagadásával függ össze, címe: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9-11., levelezési címe: 1363 Budapest, Pf.:9., telefon: +36-1-391-1400, e-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu, honlap: www.naih.hu, fax: +36 (1) 391-1410). A fogyasztónak nem minősülő ügyfél a panasz Biztosító általi elutasítása esetén, illetve ha az ügyfél a Biztosító válaszával nem ért egyet, panaszával a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat. 19.6. <i>Jognyilatkozatok közlése</i> A Biztosító a hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor köteles joghatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá, ide nem értve a telefonon, rögzített vonalon keresztül tett csatlakozási nyilatkozatot, és a Biztosított által a jelen Biztosítási Feltételekben meghatározott esetekben a Banknál megtett egyéb nyilatkozatokat, melyeket a Bankkal való közlés pillanatában a Biztosítóval is közölnék kell tekinteni. 19.7. A Szerződő a hozzá intézett nyilatkozatokról és a Csoportos Biztosítási szerződésben bekövetkezett, Biztosítottakat érintő változásokról köteles a Biztosítottat tájékoztatni. 19.8. A Biztosító az általa ismert utolsó címre joghatályosan küldhet nyilatkozatot a Szerződő vagy a Biztosított részére. Amennyiben a Biztosító által a Szerződő vagy a Biztosított címére postai úton, ajánlott vagy tértivevényes küldeményként megküldött iratok kézbesítése azért volt eredménytelen, mert a címzett az iratot nem vette át (függetlenül annak okától – kivéve az elhalálozást), akkor az iratot az elküldésétől számított 8. napon kézbesítettnek kell tekinteni. 19.9. <i>A szerződésre vonatkozó jog</i> A biztosítási szerződésre a magyar jog alkalmazandó, a szerződésből származó jogok gyakorlása és kötelezettségek teljesítése, valamint igények
---	---

19.10. <i>A szerződésre vonatkozó adójogszabályok</i> 2016. január 1-jétől hatályos szabályok alapján a Biztosított Csoportos Biztosításhoz való csatlakozásával létrejött biztosítási jogviszony esetében adómentes az élet- és balesetbiztosításból származó haláleseti és baleseti szolgáltatási összeg. 19.11. Jelen tájékoztatás a Biztosítottat, Kedvezményezettet nem mentesíti az alól, hogy a mindenkori hatályos adótörvények rendelkezéseiről a tőlük elvárható módon maguk is tájékozódjanak. 19.12. Az adózással kapcsolatos szabályok a biztosítási szerződés tartama alatt megváltozhatnak. Az adójogszabályok változásáról a Biztosító a honlapján keresztül ad tájékoztatást, írásos értesítést nem küld. A jogszabályi változásokat a Biztosított, Kedvezményezett kíséri figyelemmel. <i>A Biztosító főbb adatai</i> UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. Székhely: 1082 Budapest, Baross u.1. Levelezési cím: 1461 Budapest, Pf.: 131.. Ügyfélszolgálat: 1134 Budapest, Váci út 33. Telefonszám: +36 1 486-4343 Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-041566 Székhely állama: Magyarország <i>A biztosítási titok, a személyes adatok kezelésének elvi és gyakorlati tudnivalói</i> 19.13. A biztosítási titokra, illetve a személyes adatok kezelésére vonatkozó mindenkor hatályos törvényi szabályozásnak megfelelő eljárást, illetve tájékoztatást az UNION Biztosító hatályos és vonatkozó adatkezelési tájékoztatója tartalmazza, amely a www.union.hu/adatvedelem honlapon is elérhető. A Biztosítónak bármikor jogában áll az Adatkezelési tájékoztató egyoldalú és a Szerződő értesítése nélküli módosítása. A hatályos „Adatkezelési tájékoztató” jelen feltételek, és így a biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képezi. 20. A Polgári Törvénykönyvtől, valamint a Biztosító és a Szerződő korábbi biztosítási szerződésétől lényegesen eltérő szabályok <i>Jelen pont tartalmazza a jelen Biztosítási Feltételek azon rendelkezéseit, amelyek a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.) rendelkezéseitől, valamint a Biztosító és a Szerződő korábbi biztosítási szerződésétől lényegesen eltérnek.</i> 20.1. Jelen Biztosítási Feltételek bevezető része alapján a felek kizárnak minden olyan szokást és gyakorlatot, amelynek alkalmazásában a szerződés alanyai, azaz a Szerződő, a Biztosított és a Biztosító a korábbi üzleti kapcsolatukban megegyeztek, és amelyet egymás között kialakítottak, továbbá az életbiztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokások sem válnak a biztosított jogviszony részévé. 20.2. A jelen Biztosítási Feltételek alapján a Biztosított a Bank mint Szerződő kifejezett hozzájárulása nélkül jelölhet halála esetére kedvezményezettet, a Bankhoz címzett és a biztosítási esemény bekövetkezéséig a Bankhoz beérkezett írásbeli nyilatkozat-	tal. A Biztosított Kedvezményezett jelölő nyilatkozaton tett kedvezményezett jelölést bármikor írásban visszavonhatja vagy a kijelölt Kedvezményezett helyett más Kedvezményezettet nevezhet meg. 20.3. A jelen Biztosítási Feltételek 3.2. pontjában meghatározott biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja eltér a Felek korábbi gyakorlatától: 3.3.9. baleseti halál esetében a Biztosított <u>halálának időpontja</u> 3.3.10. baleseti egészségkárosodás, és baleseti kórházi ápolás, és csonttörés, csontrepedés esetén a <u>baleset bekövetkezésének időpontja</u> 20.4. A jelen Biztosítási Feltételek 3.3 pontjában meghatározott fogalmak a jelen Biztosítási Feltételek alapján létrejövő biztosítási jogviszonyok vonatkozásában kerültek meghatározásra, ezért eltérhetnek a Ptk.-ban, illetve egyéb jogszabályokban meghatározottaktól, valamint a Biztosító korábbi gyakorlatától. 20.5. A jelen Biztosítási Feltételek 2. pontja alapján a biztosítási tartam, és így a biztosítási időszak – az első kivételével, mely 2021. július 1-től 2021. december 31-ig tart – egy naptári év. 20.6. A jelen Biztosítási Feltételek 1.2. pontjában foglaltak alapján a Biztosított a Csoportos Biztosítási szerződésbe nem jogosult szerződőként belépni. 20.7. A jelen Biztosítási Feltételek 8. pontja alapján a Biztosító adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselése a Biztosított Csoportos Biztosításhoz való csatlakozását követő hónap első napjának 0:00 órájától kezdődik. 20.8. A jelen Biztosítási Feltételek 12. pontjában meghatározott, a biztosítási díj megfizetésére vonatkozó szabályok: 20.8.1. A Szerződő az általa megfizetett havi biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét a Biztosított által a csatlakozási nyilatkozatban adott felhatalmazás alapján áthárítja a Biztosítottra. 20.8.2. Az áthárításra kerülő díjrészt a Bank havonta a havi zárlati díjjal egy időben terheli be a Biztosított folyószámláján. 20.8.3. Az első áthárított díjrész terhelése annak a hónapnak az utolsó banki munkanapján történik, amelyben a Biztosító kockázatviselése megkezdődik. A további áthárított díjrészek megfizetése az ezt követő naptári hónapok utolsó banki munkanapján esedékesek. 20.8.4. A biztosítási díj a kockázatviselés tartamára illeti meg a Biztosítót. Amennyiben a biztosítási jogviszony a Biztosított vonatkozásában bekövetkező biztosítási esemény miatt szűnik meg, a Biztosító annak a hónapnak a végéig járó díjat követelheti, amelyben a kockázatviselése véget ért. A biztosítási jogviszony megszűnésének egyéb eseteiben a biztosítási díj a Biztosító kockázatviselése megszűnése napjáig fizetendő. 20.9. A jelen Biztosítási Feltételek 9.1.1. pontjában meghatározottak szerint szűnik meg a Biztosító kockázatviselése érdekmúlás esetén. 20.10. A jelen Biztosítási Feltételek 5. pontja alapján a Biztosított a biztosítási jogviszonyát a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor felmondhatja. 20.11. A jelen Biztosítási Feltételek 19.6. pontja alapján a jelen Biztosítási Feltételekben meghatározott esetekben a Banknál megtett egyéb nyilat-
--	---

kozatokat a Bankkal való közlés pillanatában a Biztosítóval is közölni kell tekinteni.

20.12. A jelen Biztosítási Feltételek 19.9. pontja alapján a Biztosító az általa ismert utolsó címre joghatályosan küldhet nyilatkozatot a Szerződő vagy a Biztosított részére. Amennyiben a Biztosító által a Szerződő vagy a Biztosított címére postai úton, ajánlott vagy tértivevényes küldeményként megküldött iratok kézbesítése azért volt eredménytelen, mert a címzett az iratot nem vette át (függetlenül annak okától – kivéve az elhalálozást), akkor az iratot az elküldésétől számított 8. napon kézbesítettnek kell tekinteni.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

Melléklet

Az ERSTE Védelem – Utas és Gépjármű Asszisztencia csoportos biztosítás havi díja: 1 375 Ft

Az ERSTE Védelem – Utas és Gépjármű Asszisztencia csoportos biztosítás szolgáltatás táblázata:

Balesetbiztosítási szolgáltatások	
Baleseti halál	500 000 Ft-ig
Baleseti maradandó egészségkárosodás 25-100% között arányos szolgáltatás	1 000 000 Ft-ig
Baleseti csonttörés, csontrepedés	100 000 Ft
Baleseti kórházi napi térítés legfeljebb 10 napra	napi 10 000 Ft
Gépjármű asszisztencia fizikai szolgáltatások	
Közúti segélyszolgálat Magyarországon (autómentő, helyszíni diagnosztika, hibaelhárítás)	50 000 Ft-ig
Közúti segélyszolgálat külföldön (autómentő, helyszíni diagnosztika, hibaelhárítás)	75 000 Ft-ig
Biztosított gépjármű szállítási költségei Magyarországon	75 000 Ft-ig
Biztosított gépjármű szállítási költségei külföldön vagy külföldről magyarországi címre	500 EUR-ig
Hazautazás költségének megtérítése	25 000 Ft-ig
Defektes gumibroncs javíttatása	25 000 Ft-ig
Zárnyitás	20 000 Ft-ig
Bérgépkocsi szervezése üzemképtelen jármű esetén	igen
Gépkocsi tárolás szervezése üzemképtelen jármű esetén	igen
Szállás szervezése üzemképtelen jármű esetén	igen

¹ Nappali kórház: olyan napközbeni kezelést nyújtó kórház vagy kórházi osztály, ahol a beteg csak napközben tartózkodik és nem tölti bent az éjszakát.

² Hospice tevékenység: haldokló egyén olyan gondozó (főleg palliatív) ellátása, amelynek célja nem pusztán a fájdalom csillapítása, hanem a hosszú lefolyású, halálhoz vezető betegségben szenvedő páciens testi, lelki ápolása-gondozása, életminőségének javítása, szenvedéseinek enyhítése és emberi méltóságának halálig való megőrzése.

³ Fogyasztó: az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy.