

Az ERSTE Bank Hungary Zrt. által vezetett fizetési számlaszerződésekhez kapcsolódó Erste Védelem a Mindennapokra csoportos biztosítás általános és különös feltételei

Általános Biztosítási Feltételek

Kifejezetten felhívjuk a figyelmet

az **Általános Biztosítási Feltételek 1.6.3., 3.3., 4.7., 5.2., 5.3.1., 5.3.2., pontjaira, 9.§-ára, 10.4-10.8. pontjaira, 11.§-ára, 12.8-12.9., 12.11-12.13., 16.2-16.4., 16.7-16.10., 17.3-17.4. pontjaira, 18., 19. és 21.§-aira, 22.1. és 22.2. pontjaira, 23.§-ára,**

a **Bankolási Védelem Fedezetre vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 1.2., 2.4-2.5., 3.1. pontjaira, valamint 5.§-ára,**

a **Személyes Vagyontárgy Védelem Fedezetre vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 1.2., 1.3.1-1.3.4., valamint 2.5. pontjaira, 3.§-ára, 4.1.1., 4.2.1., 4.2.2., és 4.4. pontjaira, valamint 6.§-ára,**

az **Internetes vásárlás biztosítására vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 1.2., 3.1., 3.2., 4.1., 4.5., 6.1. pontjaira, valamint 7. és 8.§-ára,**

az **IT asszisztenciára vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 2.4-2.7. pontjaira, 3. és 4.§-ára,**

a **Jogi asszisztenciára vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 2.3., 2.5-2.6. pontjaira és 3.§-ára,**

a **(Nem jogi) Segítségnyújtás személyiségi jogok megsértése esetére vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 2.2.-2.3. pontjaira és 3.§-ára.**

az **Adatvesztés esetén nyújtandó adathelyreállításra vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 3.2-3.6 pontjaira, valamint 4. és 7. §-ára.**

1. § Meghatározások

- 1.1. ATM:** a biztosítási szerződés területi hatályán belül elhelyezkedő, bármely bank vagy egyéb pénzügyi intézmény által üzemeltetett bankjegykiadó automata, amelynek révén a Biztosított a bankkártyája (beleértve a Fedezett hitelkártyát is) felhasználásával a folyószámlája vagy hitelszámlája terhére készpénzt vehet fel vagy egyéb fizetési műveletet hajthat végre.
- 1.2. Bank:** az Erste Bank Hungary Zrt., amely a Biztosítóval a csoportos biztosítási szerződést szerződő félként megkötö, az azzal kapcsolatos jognyilatkozatokat teszi, és a biztosítási díjat megfizeti. A biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét - a Biztosított által a Biztosított nyilatkozatban tett hozzájárulása alapján - a Bank áthárítja a Biztosítottra (közvetített biztosítási díj). A díjfizetésre vonatkozóan ld. még a 2. § rendelkezéseit.
- 1.3. Biztosított:**
 - 1.3.1. Egyéni csomag esetén:** az a természetes személy, aki **(i)** a Bankkal fizetési számlaszerződéssel rendelkezik, **(ii)** fizetési számlája mindenféle korlátozástól mentes, és afelett szabadon rendelkezik, **(iii)** a 18. életévét már betöltötte, **(iv)** a csoportos biztosítási szerződéshez az általa tett Biztosított nyilatkozattal biztosított minőségben csatlakozott (ld. még 4.§) és **(v)** akit e csatlakozásra való tekintettel a Bank a Biztosítónak Biztosítottként lejelent és rá vonatkozóan a Biztosított által választott biztosítási csomag szerinti havi biztosítási díjakat megfizeti.
 - 1.3.2. Családi csomag esetén:** a fenti 1.3.1. pont szerinti természetes személy, mint Főbiztosított, mellett biztosítottnak minősül még a Főbiztosított **(ii)** 18. életévét betöltött

házastársa, bejegyzett élettársa, illetve élettársa, valamint **(iii)** legfeljebb 18 éves életkorú gyermeke(i).

- 1.4. Biztosító:** az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott események bekövetkezésekor az ott meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.
- 1.5. Közreműködő:** a Help24 Assistance Kft. (Cg. 01-09-972574, 1091 Budapest, Üllői út 1) asszisztencia szolgáltatást nyújtó társaság..
- 1.6. Biztosított vagyontárgyak:** azon vagyontárgyak, amelyekre vonatkozóan a Biztosító kockázatot vállal.
 - 1.6.1. Biztosított vagyontárgynak minősül a Biztosított tulajdonát képező, (1)** az 1.12. pontban meghatározott pénztárca, **(2)** az 1.17. pontban meghatározott táska, **(3)** az 1.15. pontban felsorolt személyes tárgyak, **(4)** az 1.7. pontban meghatározott elektronikai eszközök, **(5)** az 1.16. pontban meghatározott tartozékok **(6)** hangszerek, valamint **(7)** az 1.14. pontban meghatározott sporteszköz amennyiben az itt felsoroltak a biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosított birtokában voltak.
 - 1.6.2. Biztosított vagyontárgynak minősül továbbá a Biztosított munkáltatójának tulajdonát képező, a Biztosított által visszaszolgáltatási vagy elszámolási kötelezettséggel átvett (1) mobiltelefon (ld. az 1.7.3. pontban), (2) notebook (ld. az 1.7.4. pontban) vagy (3) tablet (ld. az 1.7.5. pontban), amelyeket a Biztosított állandóan őrizetben tart, kizárólagosan használ vagy kezel, amennyiben ezek a biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosított birtokában voltak.**
 - 1.6.3. Az 1.7. pontban meghatározott Elektronikai eszközökre (ideértve azokat az eszközöket is, amelyek a fenti 1.6.2. pont alapján minősülnek biztosított vagyontárgynak) a kockázatviselés csak abban az esetben terjed ki, ha a vásárlás(uk)tól a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjáig számítva 3 év még nem telt el. Ezt követően az adott Elektronikai eszközre vonatkozóan a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki.**
- 1.7. Elektronikai eszközök:** az itt felsorolt tárgyak akár külön-külön, akár együttesen: **(1)** mobiltelefon (ld. az 1.7.3. pontban), **(2)** okosóra, fitness karpánt, **(3)** e-könyv olvasó, **(4)** lejátszó (ld. az 1.7.2. pontban), **(5)** fényképezőgép (ld. az 1.7.1. pontban), **(6)** videokamera (ld. az 1.7.6. pontban), **(7)** tablet (ld. az 1.7.5. pontban), **(8)** notebook (ld. az 1.7.4. pontban), **(9)** számológép, **(10)** navigációs készülék (GPS).
Az itt felsorolt egyes elektronikai eszközök meghatározása az alábbi:
 - 1.7.1. Fényképezőgép:** fénykép készítésére szolgáló önálló készülék (nem értendő ide pl. a fénykép készítésére alkalmas mobiltelefon, vagy annak e célú szolgáló tartozéka).
 - 1.7.2. Lejátszó:** különböző hang- és/vagy képfarmátumok (pl. MP3, MP4 és hasonló formátumok) lejátszására szolgáló hordozható digitális, audio vagy video lejátszó (például iPod és hasonló).
 - 1.7.3. Mobiltelefon:** telefonos beszélgetésekre, rövid szöveges üzenetek küldésére/fogadására, valamint – e funkció megléte esetén - internetcsatlakozásra szolgáló rádiókommunikációs eszköz.
 - 1.7.4. Notebook:** fizikai billentyűzettel és kijelzővel rendelkező hordozható személyi számítógép méretre tekintet nélkül, ideértve a netbookot is.
 - 1.7.5. Tablet:** gyárilag fizikai billentyűzettel nem rendelkező olyan hordozható számítógép, amelynek az elsődleges vezérlésére az integrált érintőképernyő szolgál, feltéve, hogy a készülék

(i) érintőkijelzőjének átfogója 6,5 hüvelyk vagy afölötti és (ii) egyébként nem minősül mobiltelefonnak.

- 1.7.6. **Videokamera:** mozgókép és hangfelvétel együttes készítésére szolgáló önálló készülék (nem értendő ide pl. a mozgókép és hangfelvétel együttes készítésére alkalmas mobiltelefon, vagy annak e célt szolgáló tartozéka).
- 1.8. **Fedezett bankkártya:** a Bank által a Biztosított nevére kibocsátott („Családi” biztosítási csomag esetén beleértve az 1.3.2. pontban írt feltételeknek megfelelő személyeket is) betéti- vagy hitelkártya.
- 1.9. **Fizetési számla:** az 1.3.1. pont szerinti Biztosítottnak a Bankkal fennálló azon fizetési számlaszerződése, amire tekintettel a csoportos biztosítási szerződéshez biztosítottként csatlakozik.
- 1.10. **Lopás:** a biztosított vagyontárgy harmadik személy általi jogtalan eltulajdonítása, a jelen pont szerinti feltételekkel. A lopás abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha a biztosított vagyontárgyat (i) dolog elleni erőszakkal (a megőrzésre szolgáló zár vagy készülék nem rendeltetésszerű felnyitása útján) (pl. betörés, zártörés, gépjármű feltörése), vagy (ii) zsebtolvajlás útján tulajdonítják el.
- 1.11. **NFC eszköz:** olyan elektronikus eszköz (pl. mobiltelefon vagy okosóra), amellyel – a számlavezetőnél történt regisztrációt / szerződéskötést és a megfelelő alkalmazásnak az eszközre történő telepítését követően - az erre alkalmas elfogadóhelyen közeli rádiófrekvenciás kommunikáció (Near Field Communication - NFC) útján fizetési művelet bonyolítható.
- 1.12. **Pénztárca:** a Biztosított pénze vagy személyi okmányai őrzésére és szállítására szolgáló tárcs vagy kis kézitáska.
- 1.13. **Rablás:** ha valamely személy vagy személyek a biztosított vagyontárgyat jogtalan eltulajdonítás végett úgy veszi(k) el a Biztosítottól, hogy evégből ellene vagy közeli hozzátartozója ellen erőszakot, avagy élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmaz(nak), illetőleg öntudatlan vagy védekezésre képtelen állapotba helyez(nek). Rablásnak minősül az is, ha a tetten ért elkövető a biztosított vagyontárgy megtartása végett erőszakot, avagy élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmaz.
- 1.14. **Sporteszköz:** sporttevékenységhez használt tárgyak, eszközök, például bicikli, teniszütő, sífelszerelés stb.
- 1.15. **Személyes tárgyak:** az itt felsorolt tárgyak akár külön-külön, akár együttesen: (1) szemüveg (ld. az 1.15.3. pontban), (2) gyógyszer (akár vényköteles, akár vény nélkül kapható), (3) gyógyászati segédeszköz (pl. inhalátor, inzulin adagoló), (4) hagyományos óra, ékszer, (5) kozmetikumok és/vagy parfüm, (6) zsebkész, (7) írószerek, (8) kulcsok (ld. az 1.15.1. pontban), (9) okmányok (ld. az 1.15.2. pontban).
- Az itt felsorolt egyes személyes tárgyak meghatározása az alábbi:
- 1.15.1. **Kulcsok:** a Biztosított birtokában lévő (1) olyan ingatlan bejárati ajtajának (ajtóinak) kulcsa(i), melynek a Biztosított a tulajdonosa, vagy amelyet valamely egyéb jogviszony alapján használ, (2) olyan gépjármű kulcsa, amelynek a Biztosított a tulajdonosa vagy üzembentartója, vagy amelyet valamely egyéb jogviszony alapján használ, (3) olyan kulcsok, melyek a Biztosított munkahelyén található valamely ajtó, szekrény vagy fiók nyitására/zárására szolgálnak.
- 1.15.2. **Okmányok:**
- (1) a Biztosított nevére kiállított (i) személyi igazolvány, (ii) lakcímet igazoló hatósági igazolvány és személyi azonosítót igazoló hatósági igazolvány, (iii) útlevele, (iv) vezetői engedély, (v) olyan gépjármű forgalmi engedélye, amelynek a Biztosított a tulajdonosa vagy üzemben tartója, vagy amelyet valamely egyéb jogviszony alapján használ,

(2) a Biztosított 15 éven aluli gyermekének (i) személyi igazolványa, (ii) lakcímet és személyi azonosítót igazoló hatósági igazolványa, (iii) útlevele, amennyiben azokat a biztosított sérelmére elkövetett Lopás / Rablás során tulajdonították el,

(3) (i) utazási jegy vagy bérlet, (ii) étkezési utalvány, (iii) olyan gépjárműre váltott, nem utólagosan (használat arányában) fizetendő parkolójegy / bérlet, amelynek a Biztosított a tulajdonosa vagy üzemben tartója, vagy amelyet valamely egyéb jogviszony alapján használ.

1.15.3. **Szemüveg:** látáskorrekcióra (dioptriás szemüveg) és/vagy látásvédelemre, illetve napsugárzás elleni védelemre (napszemüveg) szolgáló optikai segédeszköz, beleértve a dioptriás napszemüveget is.

1.16. **Tartozék:** az Elektronikai eszközzel együtt használt, de annak nem alkotórészét képező tárgy, például tok, adat- vagy töltőkábel, külső vaku, fül-/fejhallgató/headset, cserélhető objektív, szűrő, állvány, memóriakártya, árnyékoló, korrekciós lencse, külső lemez, hordtáska, flash disk, csatlakozó elosztó, csatlakozó, csatlakozó átalakító, adapter, USB berendezés, akkumulátor, tartalék táp/pótakku, hangszóró, külső billentyűzet /egér/, modem, (web)kamera, stb.

1.17. **Táska:** az apró személyes tárgyak őrzésére vagy szállítására szolgáló női vagy férfi kézi-vagy övtáska, retikül, hátizsák, bőrdöng vagy kisebb vállra akasztható vagy kézben tartható kézipoggyász.

1.18. **Zsebtolvajlás:** ha a biztosított vagyontárgyat harmadik személy jogtalan eltulajdonítás céljából a Biztosított által az elkövetéskor viselt, vagy a kezében tartott ruházatán lévő zsebből, illetve a Biztosított által kézben tartott táskából veszi el.

1.19. **Biometrikus aláírás:** az aláírás (kézjegy) elektronikus úton történő rögzítése, az aláírás egyedi jellemzőiből (aláírás sebessége, nyomás) létrehozott adatok összessége (biometrikus aláírásminta), amely egyértelműen azonosítja az aláírás létrehozóját.

2. § A csoportos biztosítási szerződés létrejötte, a biztosítási jogviszony alanyai

A csoportos biztosítási szerződés a Bank, mint szerződő és a Biztosító között írásban jött létre a Bank azon ügyfelei javára, akik a szerződéshez Biztosítottként nyilatkozat megtételével csatlakoznak.

3. § A biztosítási jogviszony alanyainak jogai és kötelezettségei

- 3.1. A Bank köteles (1) a csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatos megfelelő jognyilatkozatok megtételére, (2) a Biztosító által hozzá intézett jognyilatkozatokról és a csoportos biztosítási szerződésben bekövetkezett változásokról tájékoztatni azokat a Biztosítottakat, akikre az adott jognyilatkozat és/vagy változás hatást gyakorol, (3) a biztosítási díjat a Biztosítónak megfizetni (a Bank az általa megfizetett biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét - a Biztosított által a Biztosított nyilatkozatban tett hozzájárulása alapján – áthárítja a Biztosítottra).
- 3.2. A Biztosított köteles a Bank részére megfizetni a Bank által áthárított biztosítási díjat (a díjfizetésre és a díj áthárítására vonatkozó részletes rendelkezéseket ld. a 12.§-ban).
- 3.3. A Bank és a Biztosított köteles közlési kötelezettségét teljesíteni, valamint a Biztosító által feltett, a biztosítás szempontjából szükséges kérdéseket a valóságnak megfelelően és teljes körűen megválaszolni. **A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.**

- 3.4. A Biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. tv-ben (továbbiakban: Biztosítási törvény) foglaltak szerint biztosítási titokként kezelni. Biztosítási titok: minden olyan - minősített adatot nem tartalmazó -, a biztosító rendelkezésére álló adat, amely a biztosító ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
- 3.5. A csoportos biztosítási szerződés feltételeit kizárólag a Bank és a Biztosító módosíthatják az általuk aláírt módosító szerződés útján.
- 3.6. A Biztosított a csoportos biztosítási szerződéshez kizárólag Biztosított minőségben csatlakozhat, a Biztosítottat nem illeti meg a szerződői minőségben történő belépés joga.

4. § A Biztosított csatlakozása a csoportos biztosítási szerződéshez

- 4.1. A csoportos biztosítási szerződés egyidejűleg több Biztosítottra vonatkozik, amelyhez az 1.3.1. pontban rögzített feltételeknek megfelelő személyek az általuk tett Biztosított nyilatkozattal egyénileg csatlakozhatnak. „Családi” biztosítási csomag esetén az 1.3.2. pont szerinti személyekre a Biztosító kockázatviselése az 1.3.1. pontban rögzített feltételeknek megfelelő személy, mint Főbiztosított által tett Biztosított nyilatkozat alapján terjed ki.
- 4.2. A (Fő)Biztosított a Biztosított nyilatkozat megtételekor választja ki, hogy az „Egyéni” vagy a „Családi” biztosítási csomagot igényli.
- 4.3. Az 1.3.1. pontban rögzített feltételeknek megfelelő személy az alábbiakban felsorolt módok valamelyike útján csatlakozhat a csoportos biztosítási szerződéshez:
- írásbeli Biztosított nyilatkozattal:* a Bank által rendelkezésre bocsátott Biztosított nyilatkozat formanyomtatvány aláírásával,
 - elektronikusan megtett írásbeli Biztosított nyilatkozattal:* a Bank által elektronikus formában rendelkezésre bocsátott Biztosított nyilatkozat biometrikus aláírásával (ld. az 1.19. pontban),
 - szóbeli Biztosított nyilatkozattal:* a Bank vagy a Megbízottja által végzett rögzített telefonos megkeresés útján,
 - online Biztosított nyilatkozattal:* a Bank Online igénylések (Store) felületén online rögzített nyilatkozattal
- 4.4. Biometrikus aláírással történő csatlakozás során a (Fő)Biztosított a csatlakozást megelőzően a biztosításra vonatkozó dokumentumokat tableten tekinti meg és a Biztosított nyilatkozatot tableten írja alá. Az aláírás egyedi jellemzőit (aláírás sebessége, nyomás), azaz a biometrikus aláírásmintát a Bank rögzíti és tartja nyilván, a Biztosító részére nem kerül átadásra.
- 4.5. Ha a (Fő)Biztosított a csoportos biztosítási szerződéshez a fizetési számlára vonatkozó szerződés megkötését követően, nem a Banknál személyesen tett írásbeli Biztosított nyilatkozat (4.3.a. pont) útján csatlakozott, akkor a Bank a Biztosító felhatalmazása alapján írásbeli visszaigazolást küld a (Fő)Biztosított részére arról, hogy a Biztosító kockázatviselése a Biztosítottra („Családi” biztosítási csomag esetében a Főbiztosítottra és az 1.3.2. pont szerinti személyekre) kiterjed (a továbbiakban: írásbeli visszaigazolás), melyhez mellékeli a vonatkozó biztosítási feltételeket a biztosítási termékismertetőt, a Biztosító Adatkezelési tájékoztatóját és a biztosításközvetítői tájékoztatót is. Szóbeli Biztosított nyilatkozat (4.3.c. pont) esetén a Bank az írásbeli visszaigazolást és mellékleteit postai úton küldi meg a (Fő)Biztosított részére, míg biometrikusan aláírt (4.3.b. pont), valamint online Biztosított nyilatkozat (4.3.d. pont) esetén elektronikus formában a (Fő)Biztosítottnak a Bank Store, George Web vagy netbanki felületén elérhető fiókjába tölti fel, és a biztosítási jogviszony tartama alatt folyamatosan elérhetővé teszi.
- 4.6. A (Fő)Biztosított a csoportos biztosítási szerződéshez történő csatlakozása esetén **(1)** elfogadja a csoportos biztosítási szerződés

feltételeit és hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító kockázatviselése rá („Családi” biztosítási csomag esetében rá és az az 1.3.2. pont szerinti személyekre) kiterjedjen, **(2)** a csoportos biztosítási szerződéshez biztosítottként csatlakozik.

- 4.7. A (Fő)Biztosított a Biztosított nyilatkozat megtételével hozzájárul, hogy
- a Bank az általa szerződői minőségben megfizetett biztosítási díjnak a (Fő)Biztosítottra jutó részét áthárítsa a (Fő)Biztosítottra, egyben vállalja az áthárított biztosítási díj megfizetését,
 - a Bank a vele közölt, a banktitok körébe tartozó, a csoportos biztosítási szerződés teljesítéséhez szükséges adatait a Biztosítónak a biztosítási szerződés teljesítésének céljából átadja.
- 4.8. **A Bank a biztosítottaknak a csoportos biztosítási szerződéshez történő csatlakoztatásával kapcsolatban a Biztosító függő biztosításközvetítőjeként jár el. A Bank biztosításközvetítői minőségével kapcsolatos részletes tájékoztatás a csatlakozást megelőzően a Bank által átadott „Biztosításközvetítői Tájékoztató” elnevezésű dokumentumban található, amely a Bank honlapján is elérhető:**
<https://www.erstebank.hu/hu/ebh-nyito/mindennapi-penzugyek/biztositasok/erste-vedelem-a-mindennapokra>
A csatlakozás lehetőségének megszüntetése a jövőre nézve
- 4.9. A csatlakozás lehetőségét **(i)** Bank és a Biztosító bármikor megszüntethetik közös megegyezéssel az általuk megállapított jövőbeli időponttól, valamint **(ii)** akár a Bank, akár a Biztosító a másik félhez intézett egyoldalú jognyilatkozattal is megszüntetheti 90 napos határidővel bármikor, a jövőre nézve. Ezt követően a csoportos biztosítási szerződéshez újabb Biztosítottak nem csatlakozhatnak, azonban a korábban csatlakozott Biztosítottakra vonatkozóan a Biztosító kockázatviselése – a biztosítási díjak folyamatos megfizetése esetén - mindaddig fennmarad, amíg a 10.1-10.6., illetőleg a 10.7-10.8 pontokban írt esetek valamelyikének bekövetkezése miatt meg nem szűnik.
- #### 5. § A biztosítási fedezet megszűnésének esetei
- 5.1. A Biztosítottra vonatkozó biztosítási fedezet megszűnik, ha
- 5.1.1. a (Fő)Biztosított a Biztosított nyilatkozatát visszavonja (ld. az alábbi 5.3. pontban), vagy
 - 5.1.2. ha a csoportos biztosítási szerződés megszűnik **(i)** azonnali hatályú felmondás (ld. az alábbi 5.4. pontban), **(ii)** rendes felmondás (ld. az alábbi 5.5. pontban) **(iii)** közös megegyezéssel történő megszüntetés (ld. az alábbi 5.6. pontban), vagy **(iv)** a Bank általi díj-nemfizetés (lásd az alábbi 5.7. pontban) miatt.
- 5.2. **A Bank a csoportos biztosítási szerződés rendes felmondása vagy közös megegyezéssel történő megszüntetése esetén köteles a (Fő)Biztosítottat a biztosított jogviszony megszűnéséről – és a megszűnés időpontjáról - előzetesen írásban értesíteni. A csoportos biztosítási szerződés azonnali hatályú felmondása esetén a Bank **(i)** az általa tett azonnali hatályú felmondás esetén a felmondás megtételét, **(ii)** a Biztosító által tett azonnali hatályú felmondás esetén a felmondás kézhezvételét követően haladéktalanul köteles a (Fő)Biztosítottat a biztosított jogviszony megszűnéséről írásban értesíteni. A csoportos biztosítási szerződés díj-nemfizetés miatti megszűnése esetén a Bank a megszűnést követően haladéktalanul köteles a (Fő)Biztosítottat a biztosítási jogviszony megszűnéséről írásban értesíteni.**
- 5.3. **A Biztosított nyilatkozat visszavonása**
- 5.3.1. **A Biztosított Nyilatkozat távértékesítés esetén a Biztosított nyilatkozat megtételétől számított 45 napon**

belül a Bankhoz intézett, a (Fő)Biztosított által aláírt írásbeli visszavonó nyilatkozattal indokolási kötelezettség nélkül, azonnali hatállyal visszavonható. A Biztosított nyilatkozat azonnali hatályú, határidőben történt visszavonása esetén a Biztosító kockázatviselése a visszavonó nyilatkozatnak a Bankhoz történő beérkezése napjával szűnik meg. 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.

- 5.3.2.A (Fő)Biztosított a fenti 5.3.1. pont szerinti 45 napos időszaktól követően a csatlakozása folytán létrejött biztosítotti jogviszonyt a Biztosított nyilatkozatát visszavonó, a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal megszüntetheti. A Biztosított nyilatkozat visszavonása esetén a Biztosító kockázatviselése azon hónap utolsó napjával szűnik meg, amely hónapban a visszavonó nyilatkozat a Bankhoz beérkezett („Családi” biztosítási csomag esetében a kockázatviselés az összes olyan személyre vonatkozóan is megszűnik, akik az 1.3.2. pont szerint Biztosítottak minősülnek).
- 5.4. A csoportos biztosítási szerződés azonnali hatályú felmondása
- 5.4.1.A csoportos biztosítási szerződést mind a Bank, mind a Biztosító jogosult azonnali hatállyal felmondani, ha *(i)* a másik fél a csoportos biztosítási szerződésben meghatározott lényeges kötelezettségét nem, vagy nem szerződésszerűen teljesíti, és ezen szerződésszegő magatartását írásbeli felszólítás ellenére tizenöt (15) napon belül nem szünteti meg, vagy *(ii)* a másik Fél ellen felszámolási vagy végelszámolási eljárás indul.
- 5.4.2.A csoportos biztosítási szerződés azonnali hatályú felmondása esetén a Biztosító kockázatviselése a felmondás napján 24 órákor Biztosítottak tekintendő személyekre vonatkozóan - egyéb megállapodás hiányában - a Bank által legutóbb megfizetett biztosítási díj által lefedett időszak (ld. még a 12.7. pontban) utolsó napján 24 óráig áll fenn.
- 5.5. A csoportos biztosítási szerződés rendes felmondása
- 5.5.1.Mind a Bank, mind a Biztosító jogosult a csoportos biztosítási szerződést bármikor, a másik félhez intézett írásbeli nyilatkozattal 60 napos felmondási idővel naptári hónap utolsó napjára felmondani.
- 5.5.2.A rendes felmondás átvételét követő 15. napot követően a csoportos biztosítási szerződéshez újabb Biztosítottak nem csatlakozhatnak. Az ezen időpontig csatlakozott és Biztosítottak tekintendő személyekre vonatkozóan a Biztosító kockázatviselése a vonatkozó felmondási idő lejártát megelőzően a Bank által utoljára megfizetett biztosítási díjjal fedezett időszak (ld. még a 12.7. pontban) utolsó napján 24 óráig áll fenn.
- 5.5.3.Rendes felmondás esetén a Bank írásban tájékoztatja az egyes Biztosítottakat („Családi” biztosítási csomag esetében a Főbiztosítottat) a rájuk vonatkozó csoportos biztosítási szerződés rendes felmondás miatti megszűnéséről.
- 5.6. A csoportos biztosítási szerződés közös megegyezéssel történő megszüntetése
A Bank és a Biztosító a csoportos biztosítási szerződést közös megegyezéssel, írásban bármikor megszüntethetik. Ilyen esetben a Biztosító kockázatviselése az aláírt megszüntető megállapodásban rögzített időpontban szűnik meg. A közös megegyezéssel történő megszüntetés tényéről és a kockázatviselés megszűnésének időpontjáról a Bank írásban

tájékoztatja az egyes Biztosítottakat („Családi” biztosítási csomag esetében a Főbiztosítottat).

- 5.7. A csoportos biztosítási szerződés díj-nemfizetés miatti megszűnése
Amennyiben a szerződő Bank a csoportos biztosítási szerződés díját az esedékességtől számított 90 napon belül a biztosítónak nem fizette meg, a csoportos biztosítási szerződés a hátralékos díj esedékességétől számított 90. napon 24 órákor megszűnik. A csoportos biztosítási szerződés megszűnéséről és a kockázatviselés megszűnésének időpontjáról a Bank írásban tájékoztatja az egyes Biztosítottakat („Családi” biztosítási csomag esetében a Főbiztosítottat).

6. § A biztosítási csomag módosítása

- 6.1. A (Fő)Biztosított a rá vonatkozó kockázatviselés tartama alatt bármikor válthat biztosítási csomagot (azaz „Egyéni” biztosítási csomagról „Családi” biztosítási csomagra, vagy „Családi” biztosítási csomagról „Egyéni” biztosítási csomagra térhet át) a Bankhoz írásban - a Biztosító által rendelkezésre bocsátott formanyomtatványon - megtett nyilatkozatával.
- 6.2. Az új biztosítási csomag az igény Bankhoz történő bejelentését követő hónap első napjától érvényes, valamint az új biztosítási csomagra vonatkozó díj is ugyanettől a naptól kezdve esedékes.

7. § A biztosítás tartama, a biztosítási időszak

A biztosítás tartama a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időtartam, mely tartam biztosítási időszakokra oszlik. A biztosítási időszak a naptári hónaphoz igazodik. A tartamon belül a biztosítási időszak egy hónap, amely minden hónap első napjától az utolsó napjáig tart.

8. § A Biztosító kockázatviselésének kezdete

A Biztosító kockázatviselésének kezdete a Biztosított nyilatkozat megtételét követő hónap 1. napján 0 óra.

9. § A biztosítási fedezet halmozódásának kizárása

- 9.1. A Biztosítottra egyidejűleg csak egy fizetési számlára megkötött szerződéshez kapcsolódóan terjedhet ki a csoportos biztosítási szerződés hatálya.
- 9.2. Az első csatlakozást követően tett további Biztosított nyilatkozat(ok) alapján a Biztosított nyilatkozatot tevő személy nem válik biztosítottá („Családi” biztosítási csomag esetében sem az adott személy, sem az 1.3.2. pont szerinti további személyek nem válnak biztosítottá) és a Biztosító ezen újabb Biztosított nyilatkozat(ok) alapján nem nyújt biztosítási szolgáltatást és az esetleges újabb biztosítás(ok) díját a Biztosító visszatéríti.
- 9.3. Abban az esetben, ha az 1.3.2. pont szerinti feltételeknek megfelelő valamely személyre - különböző Főbiztosítottak által választott „Családi” biztosítási csomag alapján - többszörösen is kiterjed a Biztosító kockázatviselése, a Biztosító biztosítási esemény bekövetkezése esetén csak a legkorábban létrejött biztosítotti jogviszony alapján nyújt szolgáltatást.

10. § A Biztosító kockázatviselésének megszűnése

A Biztosító kockázatviselése megszűnik abban az időpontban, amelyik az alábbiak közül a leghamarabb bekövetkezik:

- 10.1. a Biztosított halálának napján 24 órákor,
10.2. azon a napon 24 órákor, amikor a (Fő)Biztosított fizetési számlája bármely okból megszűnik,
10.3. ha a (Fő)Biztosított a biztosítotti jogviszonyt a Biztosított nyilatkozat visszavonásával megszünteti, az 5.3.2. pont szerinti időpontban,
10.4. az esetlegesen meg nem fizetett áthárított biztosítási díj esedékességétől számított 90. napon 24 órákor, ha a

- (Fő)Biztosított a Bank által küldött fizetési felszólítás(ok) ellenére az esedékességtől számított 90 napig sem fizette meg a Banknak az áthárított biztosítási díjat és emiatt a Bank, mint szerződő törli a biztosított jogviszonyt a csoportos biztosítási szerződés hatálya alól (ld. még a 12.12. pontban).
- 10.5. a csoportos biztosítási szerződés felmondása (ld. még az 5.4. és 5.5. pontokban) vagy közös megegyezéssel történő megszűntetése (ld. az 5.6. pontban) esetén automatikusan, a megszűnést megelőzően a Bank által utoljára megfizetett biztosítási díjjal fedezett időszak (ld. még a 12.7. pontban) utolsó napján 24 órákor,
- 10.6. a csoportos biztosítási szerződés díj-nemfizetéssel történt megszűnése (ld. az 5.7. pontban) esetén a csoportos biztosítási szerződés megszűnésének napján 24 órákor.

„Családi” biztosítási csomag esetében alkalmazandó további rendelkezések

- 10.7. „Családi” biztosítási csomag alapján biztosítottak minősülő személy(ek)re vonatkozóan megszűnik a Biztosító kockázatviselése
- 10.7.1. minden olyan esetben, amikor a Főbiztosítottra vonatkozó kockázatviselés a fenti 10.1-10.5. pontokban írt esetek valamelyike miatt megszűnik, vagy
- 10.7.2. abban az időpontban, amikor a Főbiztosított által kezdeményezett csomagváltás (a biztosítási csomag „Egyéni” biztosítási csomagra módosítása) hatályba lép (ld. a 6.2. pontot).
- 10.8. „Családi” biztosítási csomag alapján biztosítottak minősülő személy esetében megszűnik a Biztosító kockázatviselése azon a napon 24 órákor, amely napon (1) megszűnik az adott személy és a Főbiztosított között fennálló azon viszony (pl. házasság, élettársi viszony) amelyre való tekintettel az adott személy biztosítottak minősült, (2) a Biztosított gyermeke betölti a 18. életévét.

11. § Területi hatály

A biztosítás a Föld valamennyi országában bekövetkezett biztosítási eseményre kiterjed.

12. § A biztosítási díj

A biztosítási díjra vonatkozó általános rendelkezések

- 12.1. A biztosítási díjat, mely a Biztosító kockázatviselésének, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke, a Bank, mint szerződő fizeti meg a Biztosítónak a csoportos biztosítási szerződés rendelkezései szerint.
- 12.2. A biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét a Bank - a (Fő)Biztosított által a Biztosítotti nyilatkozatban tett hozzájárulás alapján – áthárítja a (Fő)Biztosítottra (a díj áthárításával kapcsolatos részletes rendelkezéseket ld. a 12.10-12.13. pontokban).
- 12.3. A biztosítás havi díjfizetésű. A Bank minden Biztosított esetében egy teljes havi díjat köteles megfizetni.
- 12.4. A Bank díjfizetési kötelezettsége - az alábbi 12.5. pontban szereplő kivételekkel - mindaddig fennáll, amíg a Biztosító a (Fő)Biztosítottra vonatkozóan a kockázatot viseli.
- 12.5. A 12.4. pontban foglaltaktól eltérően a Bank díjfizetési kötelezettsége nem áll fenn a Biztosítotti nyilatkozat 5.3.1. pont szerinti – határidőn belül történt - visszavonása esetén a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időtartamra vonatkozóan, ha ezen időtartam alatt nem következett be biztosítási esemény.
- 12.6. A (Fő)Biztosított csatlakozását követően az adott biztosítotti jogviszonyra vonatkozó havi biztosítási díj első alkalommal a (Fő)Biztosított csatlakozását követő hónap utolsó napján, a folytatólágos díj pedig ezt követően minden hónap utolsó napján

esedékes, és arra a biztosítási időszakra vonatkozik, amelyek utolsó napján esedékessé válik.

- 12.7. A Bank által fizetendő biztosítási díj arra a hónapra, mint biztosítási időszakra vonatkozik, amelyek során esedékessé vált.
- 12.8. A Biztosító jogosult a biztosítási díjakat felülvizsgálni és szükség esetén azok módosítását kezdeményezni a Banknál. A biztosítási díjak módosítására csak a Bank és a Biztosító megállapodása alapján kerülhet sor. Ebben az esetben a Bank által a (Fő)Biztosítottra áthárított biztosítási díj is módosulhat.
- 12.9. Ha a Bank által a (Fő)Biztosítottra áthárított havi biztosítási díj emelkedik, a Bank a díjemelés hatályba lépését megelőzően legalább 60 naptári nappal korábban írásban értesíti a (Fő)Biztosítottat a díj módosulásáról. Ha a (Fő)Biztosított a díjemelést nem fogadja el, jogosult a Biztosítotti nyilatkozatát az 5.3.2. pontban foglaltak szerint visszavonni.

A Bank által megfizetett biztosítási díj áthárításával kapcsolatos rendelkezések

- 12.10. A Bank által a (Fő)Biztosítottra áthárított biztosítási díj összegét írásbeli nyilatkozattal történő csatlakozás esetén a (Fő)Biztosított által aláírt Biztosítotti nyilatkozat, egyéb módon történt csatlakozás esetén a Bank, mint Szerződő által küldött írásbeli visszaigazolás (ld. még a 4.4. pontban) rögzíti.
- 12.11. A Bank az áthárított biztosítási díjat a (Fő)Biztosított által a Biztosítotti nyilatkozatban adott hozzájárulás és felhatalmazás alapján a (Fő)Biztosított fizetési számlájáról szedi be oly módon, hogy a fizetési számlát az esedékességi napokon az esedékes áthárított biztosítási díj összegével megterheli. Ha a Bank részére megfizetett összeg az áthárított biztosítási díj egészét nem fedezi, az az áthárított biztosítási díj meg nem fizetésének minősül.
- 12.12. Ha a (Fő)Biztosított a Bank által áthárított biztosítási díjat a Bank által küldött fizetési felszólítás(ok) ellenére az esedékességtől (ld. a 12.6. pontban) számított 90 napig sem fizette meg a Banknak, úgy a Bank, mint szerződő az esedékességtől számított 90. nap 24 órai hatállyal törli az adott biztosítotti jogviszonyt a csoportos biztosítási szerződés hatálya alól.
- 12.13. A (Fő)Biztosított mindaddig köteles az áthárított biztosítási díjat megfizetni, ameddig a Biztosító a (Fő)Biztosítottra vonatkozóan a kockázatot viseli. Amennyiben a Biztosító kockázatviselése nem hónap végével szűnt meg, úgy az áthárított biztosítási díj arra a teljes hónapra esedékes, amely hónapban a kockázatviselés megszűnt.

13. § Értékkövetés

A Biztosító értékkövetést nem alkalmaz.

14. § Fedezett kockázatok

A Biztosító – mind az „Egyéni, mind a „Családi” biztosítási csomag alapján az alábbi kockázatokat vállalja:

1. Bankolási védelem
1.1. Fedezett bankkártya elvesztése vagy eltulajdonítása
1.2. Rablótámadás ATM-nél
1.3. Kézpénzlopás
2. Személyes vagyontárgy védelem
2.1. Személyes tárgyak és/vagy a munkáltató tulajdonát képező, jogszerűen a Biztosított birtokában lévő tárgyak elvesztése vagy ellopása
2.2. Mobiltelefon-visszaélés
3. Digitális védelem
3.1. Internetes vásárlás biztosítása

3.2. Asszisztencia szolgáltatások	
3.2.1.	IT asszisztencia
3.2.2.	Jogi asszisztencia (elektronikus úton kötött szerződésekkel / nem jóváhagyott elektronikus fizetésekkel kapcsolatos segítségnyújtás, jogi segítségnyújtás személyiségi jogok megsértése esetén)
3.2.3.	Segítségnyújtás (nem jogi) személyiségi jogok megsértése esetén
3.2.4.	Adatvesztés esetén helyreállítás

15. § Biztosítási esemény, a Biztosító szolgáltatása

A fenti biztosítási fedezetek alapján biztosítási eseménynek minősülő esetek meghatározását és a Biztosító által nyújtott szolgáltatások leírását a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek tartalmazzák.

16. § A biztosítási esemény bejelentése

16.1. A Biztosított vagy az általa meghatalmazott személy köteles a biztosítási eseményt haladéktalanul bejelenteni – az érintett biztosítási fedezettől függően - az alábbi elérhetőségeken:

Biztosítási fedezet	Kárbejelentés módja, helye
<ul style="list-style-type: none"> Bankolási védelem Személyes vagyontárgy védelem 	írásban vagy telefonon a Biztosítónak: Erste Védelem a Mindennapokra Kárrendezési csoport 1300 Budapest, Pf. 161. Tel: (06-1) 501-2271
<ul style="list-style-type: none"> Digitális védelem 	telefonon a Közreműködőnek: Tel: (06-1) 465-3685

16.2. A Biztosított vagy az általa meghatalmazott személy a biztosítási esemény bejelentésekor köteles valós magyarázatot adni a bejelentett biztosítási esemény lefolyásáról, tájékoztatni a Biztosítót a harmadik személyek jogairól és az adott biztosítási eseményre vonatkozó bármilyen többszörös vagy más lehetséges biztosításról, valamint benyújtani a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben felsorolt dokumentumokat.

16.3. Olyan esetben, amikor a bejelentett biztosítási eseményben „Családi” biztosítási csomag alapján biztosított, a Főbiztosított személyétől eltérő személy az érintett, a bejelentéshez mellékelni kell olyan dokumentum másolatát, amely igazolja, hogy a Főbiztosított és a biztosítási eseményben érintett személy között fennáll olyan kapcsolat, amelynek alapján az érintett személy az 1.3.2. pont alapján Biztosítottnak minősül (pl. házastárs esetén házassági anyakönyvi kivonat, gyermek esetén születési anyakönyvi kivonat stb. vagy közös lakcímre szóló lakcímkártyák másolata).

16.4. A külföldi jogrend szerint kiállított okiratokat (pl. rendőrségi iratok) a Biztosító akkor ismeri el a biztosítási esemény bekövetkezésének bizonyítékaiként, ha a szolgáltatást igénylő személy ezen iratok hiteles magyar fordítását csatolta, és ezen iratok tartalmából vitathatatlanul következik a biztosítási esemény valós bekövetkezése.

16.5. A teljesítési kötelezettség fennállása, valamint a teljesítés mértéke megállapítása érdekében a Biztosító a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben felsorolt iratok benyújtásának igénylésén túl maga is végezhet szükséges vizsgálatot.

16.6. Ha a bejelentett igénnyel kapcsolatban kétségek merülnek fel a Biztosítóban, a szolgáltatási igényt érvényesítő Biztosított (illetőleg az általa meghatalmazott személy) kötelezettsége

bizonyítani, hogy a biztosítási esemény a bejelentett mértékben megtörtént.

16.7. **A Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, amennyiben a bejelentési- vagy a szükséges felvilágosítási kötelezettség megsértése miatt lényeges körülmények kideríthetetlenül válnak.**

16.8. **Abban az esetben, ha a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben felsorolt dokumentumokat nem, vagy hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.**

16.9. **A Biztosított köteles a biztosítási esemény megelőzése, valamint bekövetkezett biztosítási esemény esetén a következmények mérséklése érdekében az adott helyzetben elvárható magatartást tanúsítani.**

16.10. **Az érintett biztosítási fedezet függvényében a Biztosító, illetőleg a Közreműködő utasításokat adhat a Biztosítottnak vagy a szolgáltatási igényt bejelentő személynek a biztosítási esemény elhárítása, illetve a következményei mértékének csökkentése vagy a következmények növekedésének elkerülése érdekében. A Biztosított az őt terhelő kármegelőzési, illetve kárenyhítési kötelezettségének részeként köteles ezen utasításokat betartani.**

17. § A Biztosító teljesítésére vonatkozó rendelkezések

17.1. A Biztosító a Biztosított részére fizetendő szolgáltatást a Biztosított által megadott bankszámlára, ennek hiányában a (Fő)Biztosított fizetési számlájára teljesíti.

17.2. A Biztosító a Biztosított részére fizetendő szolgáltatást forintban nyújtja akkor is, ha valamely térítendő összeg nem forintban merült fel. Ilyen esetben a Biztosító – attól függően, hogy az adott térítendő összeget a Biztosított milyen módon egyenlítette ki – az alábbi összeget téríti forintban:

17.1.1. ha a szóban forgó, eredetileg nem forintban kifejezett összeg a Fedezett bankkártyával került kifizetésre (kártyás vásárlás vagy a kártyaszámla terhére végrehajtott egyéb tranzakció), a Biztosító azt az igazolt forintösszeget téríti, amellyel a Bank a Fedezett bankkártyához kapcsolódó hitel- vagy fizetési számlát az adott tranzakcióhoz kapcsolódóan megterhelte,

17.1.2. ha a Biztosított az adott – eredetileg nem forintban kifejezett – térítendő összeget más bank- vagy hitelkártya használatával, vagy átutalással fizette ki, akkor a Biztosító azt az igazolt forintösszeget téríti, amellyel az adott kártyakibocsátó, illetőleg számlavezető bank a szóban forgó kártya- vagy fizetési számlát az adott tranzakcióhoz kapcsolódóan megterhelte,

17.1.3. ha az adott térítendő összeg / kár eredetileg nem forintban merült fel, akkor a Biztosító a fizetendő forintösszeget a kárrendezési döntés meghozatalának napjára vonatkozóan közzétett hivatalos MNB devizaárfolyam alkalmazásával számítja ki.

17.3. **A Biztosító teljesítése az elbíráláshoz szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 15 napon belül esedékes.**

17.4. **A Biztosított késedelme miatt felmerült kamatot, egyéb költséget a Biztosító nem fizet.**

18. § A Biztosító mentesülése

18.1. **A közlési kötelezettség megsértése esetében a Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a kockázatviselés kezdetekor már ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.**

- 18.2. A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a biztosítási eseményt a Biztosított vagy közeli hozzátartozójának jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő.
- 18.3. A Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha a Biztosított a kármegelőzési-, illetőleg kárenyhítési kötelezettségének (ideértve különösen a 16.9-16.10 pontokban foglaltakat) nem tett eleget.

19. § Általános kizárások

(az egyes biztosítási fedezetek tekintetében a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek további kizárásokat tartalmaznak)

- 19.1. A Biztosító nem nyújthat fedezetet és nem teljesíthet semmilyen kárigényt vagy szolgáltatási igényt bármely biztosított vagy más fél számára, amennyiben ez a fedezet, kifizetés, szolgáltatás, előny és / vagy a biztosított üzleti vagy egyéb tevékenysége megsértené az alkalmazandó szankciókat, vagy a következő kereskedelmi, pénzügyi embargókat vagy gazdasági szankciókat, törvényeket vagy rendeleteket, amelyek közvetlenül vonatkoznak a Biztosítóra. Az alkalmazandó szankciók a következők: (i.) Európai Unió (EU); (ii.) az Egyesült Nemzetek Szervezete (ENSZ); (iii.) Egyesült Államok (USA) és / vagy (iv.) a Biztosítóra alkalmazandó egyéb szankciók.
- 19.2. A Biztosító nem nyújt szolgáltatást, ha a szolgáltatást igénylő személy az igénybejelentés alkalmával és/vagy a kárrendezési eljárás során (i) a biztosítási eseménnyel vagy a szolgáltatás szempontjából lényeges körülménnyel kapcsolatban valótlan információt közöl vagy lényeges körülményt elhallgat, kivéve, ha a Biztosított bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződésalkötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében, (ii) hamis, hamisított vagy valótlan tartalmú okiratot használ, vagy (iii) a Biztosítót egyéb módon megtéveszti.
- 19.3. A Biztosító nem nyújt szolgáltatást, ha a biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosított alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt, és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkezésében közrehatott. E kizárás nem alkalmazandó, ha a Biztosított úgy került kábító / bódító anyag hatása alá, hogy az orvosa által előírt gyógyszereket az orvos által előírt módon és adagolásban használta, kivéve, ha az orvos vagy a gyógyszergyártó figyelmeztette a Biztosítottat a gyógyszer alkalmazása során fennálló ilyen veszélyre.
- 19.4. A Biztosító nem nyújt szolgáltatást arra a kárra, illetőleg a kárnak arra a részére, (i) amelyet a kárért felelős személy a Biztosítottnak megtérített vagy (ii) amely egy másik biztosítás alapján megtérült.
- 19.5. A Biztosító kockázata nem terjed ki arra az esetre, ha a bekövetkezett biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:
- 19.5.1. (i) harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel (jelen feltételek szempontjából harci cselekménynek minősül a háború, határviellongás, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskíséret, polgárháború, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei például csak légi csapás, kommandó támadás), (ii) terrorcselekménnyel, (iii) forradalommal, felkeléssel, lázadással, zavargással, zendüléssel (a lázadás fogalmát illetően ld. a Büntető Törvénykönyv

szerinti minősítést), kivéve a bejelentett tüntetéseket, (iv) népi megmozdulással (például nem engedélyezett tüntetés, vagy be nem jelentett, illetve nem engedélyezett sztrájk),

19.5.2. nukleáris hasadással, nukleáris reakcióval, fúzióval, radioaktív- illetve ionizáló sugárzással, valamint ezek szennyezésével, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést,

19.5.3. fegyver, robbanószer, vegyi- vagy gyúlékony anyagok használatával, kivéve rendőrök esetében.

19.6. A Biztosító nem nyújt szolgáltatást abban az esetben, ha a Biztosított elmulasztja a biztosítási esemény (különösen a lopás vagy rablás) bejelentését az illetékes hatóságoknak.

19.7. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a biztosítási eseményekre, amelyek a biztosított katonai kötelezettségeinek vagy szolgálatának teljesítése közben, illetőleg a harci művelet során következnek be.

20. § Jogorvoslati lehetőségek

20.1. A Biztosító működésével vagy szolgáltatásának teljesítésével kapcsolatos panaszokat az alábbi elérhetőségeken lehet bejelenteni:

1. Szóbeli panasz bejelentése

- a) személyesen: – a Biztosító Központi Ügyfélszolgálati Irodáján, annak nyitvatartási idejében. A központi Ügyfélszolgálati Iroda címe: 1134 Budapest Váci út 33. (Dózsa György-Váci út sarok) – vagy a fővároson kívül a területi értékesítési irodák irodavezetőinél. A területi értékesítési irodák elérhetősége megtalálható a Biztosító honlapján (www.union.hu).
- b) telefonon: a Biztosító telefonos ügyfélszolgálatán keresztül hívásfogadási időben a +36-1-486-4343-as telefonszámon.

A Biztosító a szóbeli panaszt azonnal megvizsgálja, és szükség szerint orvosolja. Ha a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, a Biztosító jegyzőkönyvet vesz fel. Ha a biztosított a panasz kezelésével nem ért egyet, a Biztosító a panaszról és az azzal kapcsolatos álláspontjáról jegyzőkönyvet vesz fel. A jegyzőkönyv egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén a Biztosító a panaszosnak átadja, telefonon közölt szóbeli panasz esetén a panaszra adott válasszal együtt, de legkésőbb 25 napon belül a panaszosnak megküldi.

2. Írásbeli panasz bejelentése:

- a) személyesen vagy meghatalmazott által az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségben átadott irat útján;
- b) postai úton: 1138 Budapest, Pf. 1076;
- c) elektronikus levélben az ugyfelszolgalat@union.hu e-mail címen.

A Biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követő harminc napon belül megküldi az ügyfélnek.

20.2. Jogok érvényesítésének egyéb fórumai

A panasz elutasítása, vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a fogyasztónak minősülő ügyfél az alábbiakhoz fordulhat:

- 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: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39,
levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest
BKKP Postafiók: 777;
tel: +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 Pénzügyi Békéltető Testület előtt kezdeményezhet eljárást
(levelezési cím: 1525 Budapest Pf. 172;
telefon: +36-80-203-776;
e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu),
vagy
- c) a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat,
d) amennyiben a panasz a vonatkozó adatvédelmi rendelet (GDPR) alapján adatkezeléssel összefüggő tájékoztatás, helyesbítés, zárolás vagy törlés adatkezelő általi megtagadásával függ össze, a Nemzeti Adatvédelmi és Információ Szabadság Hatóság előtt kezdeményezhet eljárást
(levelezési címe: 1363 Budapest, Pf.:9.,
telefon: +36-1-391-1400, +36 (30) 683-5969, +36 (30) 549-6838
Fax: +36 (1) 391-1410
e-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu).
- 20.3. A panasz elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a Biztosítottat tájékoztatni kell arról, hogy kérelmére a Pénzügyi Békéltető Testület, illetve a Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ előtt megindítható eljárás alapjául szolgáló kérelem nyomtatvány megküldését igényelheti.
- 20.4. A Pénzügyi Békéltető Testület egyezség hiányában az ügy érdemében:
- a) kötelezést tartalmazó határozatot hoz, ha a kérelem megalapozott, és a biztosító a Pénzügyi Békéltető Testület döntését magára nézve kötelezőként elismerte, vagy
- b) 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.
- 20.5. A Pénzügyi Békéltető Testület egyezség hiányában akkor is kötelezést tartalmazó határozatot hozhat, ha a biztosító alávétési nyilatkozatot nem tett, de a kérelem megalapozott és az ügyfél érvényesíteni kívánt igénye - sem a kérelemben, sem a kötelezést tartalmazó határozat meghozatalakor - nem haladja meg az egymillió forintot.

21. § A biztosítási feltételek módosítása

- 21.1. **A Biztosító jogosult a biztosítási feltételeket felülvizsgálni és szükség esetén azok módosítását kezdeményezni a Banknál. A biztosítási feltételek módosítására csak a Bank és a Biztosító megállapodása alapján kerülhet sor.**
- 21.2. **A biztosítási feltételek módosítása esetén a Bank legalább 60 nappal a módosítás hatályba lépését megelőzően írásban tájékoztatja a biztosítottakat („Családi” biztosítási csomag esetében a Főbiztosítottat) a módosításokról azzal, hogy amennyiben a változásokkal nem ért egyet, úgy a Biztosított nyilatkozatát az 5.3. pontban foglaltak szerint a változás hatályba lépése előtt visszavonhatja.**

22. § Egyéb rendelkezések

- 22.1. **A Biztosító a hozzá eljuttatott adatokat, bejelentéseket és jognyilatkozatokat csak akkor köteles hatályosnak tekinteni, ha azokat írásban vagy elektronikus formában juttatták el**

hozzá, ide nem értve (i) a szóbeli csatlakozást, (ii) a biztosítási esemény szóbeli bejelentését, (iii) a szóbeli panaszbejelentést.

- 22.2. **A biztosításból eredő igények az igény alapjául szolgáló esemény bekövetkezésétől számított 2 év elteltével elévülnek.**
- 22.3. Az egyes kockázatokra vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben foglaltak a jelen Általános Biztosítási Feltételekkel együtt érvényesek.
- 22.4. Az itt nem szabályozott kérdésekben a Ptk. rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

23. § Eltérés a szokásos szerződési gyakorlatról

Jelen Biztosítási Feltételek az alábbi pontokon lényegesen eltér a szokásos szerződési gyakorlatról, illetve a Polgári Törvénykönyv vonatkozó rendelkezéseitől:

a) Általános Biztosítási Feltételek 19.1. pont

A Biztosító nem köteles fedezetet nyújtani és nem köteles semmilyen kárigényt vagy szolgáltatási igényt teljesíteni, amennyiben a fedezet nyújtása, a kárigény vagy szolgáltatási igény teljesítése az Európai Unió vagy az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések, vagy az Amerikai Egyesült Államok által meghatározott kereskedelmi, gazdasági szankciók, tilalmak vagy korlátozások megszegését jelentené

b) Általános Biztosítási Feltételek 22.2. pont

A Ptk. 324.§. (1) bekezdésében foglalt 5 éves elvülési időtől eltérően a biztosításból eredő igények az igény alapjául szolgáló esemény bekövetkezésétől számított 2 év elteltével elévülnek.

c) Személyes Vagyontárgy Védelem Fedezet Különös Biztosítási Feltételek 6.1.1. pont

A Biztosító nem nyújt szolgáltatást, ha a biztosítási eseményben érintett biztosított vagyontárgyat a Biztosított nem pótolta.

1. BANKOLÁSI VÉDELEM FEDEZET

Különös Biztosítási Feltételek

Jelen különös feltételekben foglaltak a Biztosító vonatkozó Általános Biztosítási Feltételeivel együtt (ideértve különösen az Általános Biztosítási Feltételek 1. §-ában szereplő meghatározásokat) alkalmazandók.

1. § Biztosítási események

- 1.1. Jelen biztosítási fedezet alapján az alább felsoroltak minősülnek biztosítási eseménynek:
- 1.1.1. „**Fedezett bankkártya elvesztése vagy eltulajdonítása**”: Fedezett bankkártya elvesztése vagy Lopás / Rablás útján történő eltulajdonítása.
- 1.1.2. „**kézpénz lopás / rablás**”: kézpénz és/vagy étkezési- vagy szabadidős tevékenységre (pl. kultúra, sport) beváltható, Magyarországon kibocsátott és ott felhasználható utalványok Lopás / Rablás útján történő eltulajdonítása a Biztosítottól.
- 1.1.3. „**rablótámadás ATM-nél**”: (i) ha a Biztosítottat ATM-nél a Biztosítottal, vagy a Biztosított közeli hozzátartozójával szemben alkalmazott erőszakkal vagy élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetéssel a Fedezett bankkártyával kézpénzfelvételi tranzakcióra kényszerítik, vagy (ii) ha a Biztosított a Fedezett bankkártyával végzett, ATM-ből történt

kézpénzfelvételi tranzakció időpontjától számított 12 órán belül rablás áldozata lesz.

- 1.2. **A fent felsorolt események közül kizárólag azok minősülnek biztosítási eseménynek, amelyek a Biztosító kockázatviselésének tartama alatt következtek be.**

2. § A Biztosító szolgáltatása

„Fedezett bankkártya elvesztése vagy eltulajdonítása”

- 2.1. A Biztosító – a 2.4. pontban írt esetszám limit figyelembe vétele mellett, eseményenkénti összeghatár alkalmazása nélkül - megtéríti a Fedezett bankkártyához kapcsolódóan a Bank által vezetett egyedi hitel- vagy fizetési számlára a kártya letiltásával és az új kártya kibocsátásával kapcsolatos költségeket, valamint külföldön a kártya kézpénzzel történő helyettesítésének költségét (úgynevezett Vészhelyzeti Pénz) vagy a cserekártya külföldi kibocsátásának költségét (úgynevezett Vészhelyzeti Kártya). A Biztosító a jelen pont szerinti költségeket (ha azok ténylegesen felmerültek) a kártya minden egyes elvesztése vagy ellopása esetén megtéríti, függetlenül attól, hogy a kártyával visszaéltek-e vagy sem.

„kézpénz lopás / rablás”

- 2.2. A Biztosító – a 2.4. pontban írt esetszám limit, valamint a 2.5.1. pontban írt összeghatár figyelembevétele mellett - megtéríti a Biztosított által megadott bankszámlára a Biztosítottól eltulajdonított kézpénz és/vagy étkezési- vagy szabadidős tevékenységre (pl. kultúra, sport) beváltható utalványok értékét.

„rablótámadás ATM-nél

- 2.3. A Biztosító – a 2.4. pontban írt esetszám limit, valamint a 2.5.2. pontban írt összeghatár figyelembevétele mellett – megtéríti a Biztosított által megadott bankszámlára a kényszerített kézpénzfelvételi tranzakció(k), illetőleg a Biztosítottól a kézpénzfelvételi tranzakciót követő 12 órán belül történt rablás útján eltulajdonított kézpénz összegét.

2.4. A biztosítási események számának korlátozása

A Biztosító naptári évente összességében legfeljebb 2 biztosítási esemény bekövetkezése esetére vállal szolgáltatást. E limit együttesen alkalmazandó bármely olyan eseményre, amely az adott naptári év során

- akár a Bankolási Védelem Fedezet alapján,
- akár a Személyes Vagyontárgy Védelem Fedezet alapján,
- akár a Digitális Védelem Fedezet Internetes vásárlás biztosítása kockázatviselése alapján következett be.

2.5. Szolgáltatási összeghatárok

Egy adott biztosítási eseményre vonatkozóan a Biztosító térítési kötelezettségének felső határa

2.5.1. „kézpénz- vagy utalvány lopás / rablás” esetén 60.000 Ft,

2.5.2. „rablótámadás ATM-nél” esetén 600.000 Ft.

3. § A Biztosított kötelezettségei biztosítási esemény bekövetkezése esetén

Bejelentési kötelezettség a Banknál

- 3.1. A Biztosított köteles késelem nélkül bejelenteni a Banknak a Fedezett bankkártya elvesztését, jogtalan eltulajdonítását illetve elrablását, továbbá ilyen esetben köteles a Fedezett bankkártyát haladéktalanul letiltani.
- 3.2. A biztosított köteles haladéktalanul reklamációs eljárást kérelmezni a Banknál, ha ATM-nél az 1.1.3. pont (i) alpontja szerinti módon kézpénzfelvételi tranzakcióra kényszerítették.

Rendőrségi feljelentési kötelezettség

- 3.3. A Biztosított köteles 5 napon belül rendőrségi feljelentést tenni, ha lopás/rablás áldozata lett (kivéve, ha a lopás/rablás során csupán a

Fedezett bankkártyáját tulajdonították el tőle és azzal a letiltásig nem követtek el a Biztosított sérelmére jogosulatlan tranzakció(ka)t).

- 3.4. A feljelentésben rögzíteni kell a biztosítási esemény minden lényeges körülményét (időpont; helyszín; lopás / rablás” esetén az eltulajdonított kézpénz pénzneme és mennyisége; utalványok esetében azok fajtája / mennyisége; „rablótámadás ATM-nél” esetén az eltulajdonított kézpénz mennyisége; lopás esetén a biztosított vagyontárgyat tartalmazó lezárt helyre történő erőszakos behatolás során keletkezett sérülések leírása; a Biztosítottal vagy közeli hozzátartozójával szemben alkalmazott erőszak esetén a sértett által elszenvedett sérülések leírása).

Közös rendelkezés akadályoztatás esetén

- 3.5. Ha a Biztosítottat a fenti intézkedések megtételében vis maior vagy egyéb, a Biztosított érdekkörén kívül eső ok akadályozza, akkor a Biztosított a lehető leghamarabb, de legkésőbb az akadály megszűnését követő 5 napon belül köteles az elmulasztott intézkedést megtenni.

4. § A biztosítási esemény bejelentése, a teljesítéshez szükséges iratok

A Biztosító szolgáltatásához az alábbi dokumentumok benyújtása szükséges:

- 4.1. a biztosítási szolgáltatást igénylő személy által hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatvány,
- 4.2. az eset leírása,
- 4.3. a Biztosított által tett rendőrségi feljelentés másolata, amennyiben a Biztosított a 3.3. pont alapján rendőrségi feljelentést köteles tenni,
- 4.4. ha a biztosítási eseményben étkezési- vagy szabadidős tevékenységre (pl. kultúra, sport) beváltható utalványok is eltulajdonításra kerültek, a munkáltató igazolása arról, hogy a Biztosított rendszeresen mekkora összegű utalvány juttatásban részesül,
- 4.5. rablás esetén a rablótámadás körülményeit leíró tanúvallomások (ha vannak) másolata és az elszenvedett személyi sérüléseket igazoló orvosi dokumentum(ok) (pl. látólap, ambuláns lap, zárójelentés) másolata,
- 4.6. ha a biztosítási esemény külföldön történt, az idegen nyelven kiállított hatósági dokumentumok hitelesített magyar fordítása.

5. § Kizárások

- 5.1. **A Biztosító - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl – a jelen szolgáltatás alapján nem téríti meg:**

- 5.1.1. „rablótámadás ATM-nél” szolgáltatás alapján (1) a Biztosítottól eltulajdonított olyan kézpénzt, amelyet (i) nem a Fedezett bankkártyával, illetve (ii) nem a rablótámadás időpontját megelőző 12 órás időtartam alatt vett fel a Fedezett bankkártyával, (2) a Fedezett bankkártyára vonatkozóan beállított kézpénzfelvételi limit összegét meghaladó kézpénzt,
- 5.1.2. a Biztosítottól csalással vagy megtévesztéssel elvett kézpénz összegét.

2. SZEMÉLYES VAGYONTÁRGY VÉDELEM FEDEZET

Különös Biztosítási Feltételek

Jelen különös feltételekben foglaltak a Biztosító vonatkozó Általános Biztosítási Feltételeivel együtt (ideértve különösen az Általános Biztosítási Feltételek 1. §-ában szereplő meghatározásokat) alkalmazandók.

1. § Biztosítási események

- 1.1. Jelen biztosítási fedezet alapján biztosítási eseménynek minősül

- 1.1.1.egy vagy több, az Általános Biztosítási Feltételek 1.6. pontja szerinti Biztosított vagyontárgy
- 1.1.1.1. elvesztése (ide nem értve *(i)* a Tartozékokat, valamint *(ii)* a kozmetikumokat és parfümöket, melyek esetében a Biztosító az alábbi 1.3.3. pont alapján csak a Lopás / Rablás kockázatot vállalja), vagy
- 1.1.1.2. Lopás (beleértve a Zsebtolvajlást is) vagy Rablás útján történő jogtalan eltulajdonítása, valamint
- 1.1.2. az Általános Biztosítási Feltételek 1.7.3. pontja szerinti mobiltelefonnak, vagy az Általános Biztosítási Feltételek 1.7.5. pontja szerinti, mobilinternet-kommunikációra is alkalmas tabletnak (a továbbiakban együttesen: „**mobil készülék**”) a benne lévő SIM kártyával együtt történő elvesztése vagy ellopása esetén az elvesztett/ellopott mobil készülékkel a Biztosított költségére történő jogosulatlan használat/visszaélés (a továbbiakban: „**mobiltelefon-visszaélés**”).
2. **A fent felsorolt események közül kizárólag azok minősülnek biztosítási eseménynek, amelyek a Biztosító kockázatviselésének tartama alatt következtek be.**
3. Egyes biztosított vagyontárgyakra vonatkozó speciális rendelkezések
- 1.3.1. **A biztosítási fedezet nem terjed ki a pénztárcában (ld. az Általános Biztosítási Feltételek 1.12. pontját) tárolt (1) készpénzre, valamint (2) azon iratokra, amelyek az Általános Biztosítási Feltételek 1.15.2. pontja alapján nem minősülnek Okmányoknak.**
- 1.3.2. **A Biztosító az egyes Biztosított vagyontárgynak minősülő tárgyak esetében csak abban az esetben viseli a kockázatot, ha az érintett Biztosított vagyontárgy(ak) a biztosítási esemény bekövetkezésekor az Általános Biztosítási Feltételek 1.17. pontjában meghatározott Táska tartalmát képezte / képezték, kivéve:**
- 1.3.2.1. **a hangszereket és az Általános Biztosítási Feltételek 1.14. pontja szerinti sporteszközöket, melyek esetében e megkötés nem alkalmazandó, valamint**
- 1.3.2.2. **a hagyományos órát, ékszereket, okosórát, fitness karpántot, melyekre csak abban az esetben terjed ki a biztosítási fedezet, ha azokat a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésekor a testén hordta vagy magánál tartotta.**
- 1.3.3. **A Tartozékok, valamint kozmetikumok és parfümök esetében a Biztosító csak a Lopás / Rablás kockázatot vállalja.**
- 1.3.4. **A Tartozékok esetében a Biztosító a Lopás / Rablás kockázatot is csak abban az esetben vállalja, ha (1) az adott Tartozékot azzal az Elektronikai eszközzel együtt tulajdonították el, amelynek a tartozékát képezi és (2) az érintett Tartozék – amennyiben annak értéke 13.000,- Ft vagy annál magasabb - a 4.1.1. pont alapján tett rendőrségi feljelentésben is felsorolásra került, kivéve azt az esetet, ha a 4.1.2. pont alapján nem kell rendőrségi feljelentést tenni.**
- 2. § A Biztosító szolgáltatása**
- 2.1. **Az Általános Biztosítási Feltételek 1.15.1. pontja szerinti kulcsok elvesztése vagy ellopása esetén** a Biztosító – a 3.1. pontban írt esetszám limit, valamint a 3.2. pontban írt általános összeghatár figyelembevételével – megtéríti a Biztosított által megadott bankszámlára *(i)* a kulcsok pótlásának, *(ii)* a sürgősségi zárnýtásnak, valamint *(iii)* a zárcserének a számlával igazolt költségeit, feltéve, hogy e kiszámlázott műveletekre a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított legfeljebb 30 napon belül került sor.
- 2.2. **Az Általános Biztosítási Feltételek 1.15.2. pontja szerinti okmányok elvesztése vagy ellopása esetén** a Biztosító – a 3.1. pontban írt esetszám limit, valamint a 3.2. pontban írt általános összeghatár figyelembevételével – megtéríti a Biztosított által megadott bankszámlára
- 2.2.1. az Általános Biztosítási Feltételek 1.15.2. pontjának (1) és (2) alpontja szerinti okmányok esetében az okmányok pótlásának számlával igazolt költségeit (pl. eljárási / kiállítási díj, illeték),
- 2.2.2. az Általános Biztosítási Feltételek 1.15.2. pontjának (3) alpontja szerinti okmányok esetében az okmányok ellenértékét, valamint
- 2.2.3. 5.000,- Ft költségátalányt az ügyintézés során felmerülő egyéb költségek (pl. utazás, parkolás) fedezésére (a költségátalány összege változatlan akkor is, ha a biztosítási eseményben több okmány is érintett),
- amennyiben az okmányok pótlására a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított legfeljebb 30 napon belül került sor.
- 2.3. **Egyéb biztosított vagyontárgyak (ide nem értve az Általános Biztosítási Feltételek 1.6.2. pontja alapján biztosított vagyontárgynak minősülő, a Biztosított munkáltatójának tulajdonát képező tárgyakat)**
- 2.3.1. **ellopása esetében** a Biztosító – a 3.1. pontban írt esetszám limit, valamint a 3.2. pontban írt általános összeghatár figyelembevételével – megtéríti a Biztosított által megadott bankszámlára a biztosítási eseményben érintett biztosított vagyontárgy(ak)ra vonatkozóan *(i)* a pótlási számla vagy *(ii)* az eredeti beszerzési számla ellenértékét. Ha a pótlás során vásárolt vagyontárgy az eredetivel azonos, vagy árát és paramétereit tekintve ahhoz hasonló színvonalú, a Biztosító a pótlási számla értékét téríti meg. Ha a pótlás során vásárolt vagyontárgy az eredetinel drágább / magasabb színvonalú, úgy a Biztosító az elvesztett / ellopott vagyontárgy beszerzési számlájának ellenértékét téríti meg.
- 2.3.2. **elvesztése esetén (ide nem értve *(i)* az Általános Biztosítási Feltételek 1.16. pontja szerinti Tartozékokat, valamint *(ii)* a kozmetikumokat és parfümöket, melyek esetében a Biztosító az 1.3.4. pont alapján csak a Lopás / Rablás kockázatot vállalja)** a Biztosító – a 3.1. pontban írt esetszám limit, valamint a 3.2. pontban írt általános összeghatár és azon belül az esetlegesen alkalmazandó, a 3.3. pont szerinti al-limit, valamint a 3.4. pontban szereplő mennyiségi korlátozás figyelembe vétele mellett – a fenti 2.3.1. pont szerinti összeget téríti meg a Biztosított által megadott bankszámlára.
- 2.4. **Az Általános Biztosítási Feltételek 1.6.2. pontja alapján biztosított vagyontárgynak minősülő, a Biztosított munkáltatójának tulajdonát képező tárgyak** ellopása vagy elvesztése esetén a Biztosító – a 3.1. pontban írt esetszám limit, valamint a 3.2. pontban írt általános összeghatár, valamint a 3.4. pontban szereplő mennyiségi korlátozás és a 6.4. pontban foglalt kizárás figyelembe vétele mellett azt az összeget téríti meg, amely összeget a munkáltató a Biztosított kárfelelőssége alapján a Biztosítottól követel.
- 2.5. **Az 1.1.2. pont szerinti Mobiltelefon-visszaélés esetén** a Biztosító – a 3.1. pontban írt esetszám limit, valamint a 3.2. pontban írt általános összeghatár keretein belül megtéríti:
- 2.5.1. az elvesztett vagy eltulajdonított mobil készülékben elhelyezett SIM kártyán keresztül a Biztosított, mint előfizető

terhére / költségére igénybe vett szolgáltatások árát, amelyet a Biztosított köteles lenne az adott szolgáltatónak kifizetni,

2.5.2.a mobil készülék letiltásával (IMEI letiltás) és a SIM-kártya letiltásával és a jogosulatlanul igénybe vett szolgáltatásokról szóló részletes kimutatásról való másolatkészítéssel összefüggő költségek összegét, amelyet a Biztosított köteles volt az adott szolgáltatónak kifizetni.

A 2.5.1. pontban meghatározott összegek tekintetében a Biztosító térítési kötelezettsége kizárólag azon összegekre vonatkozóan áll fenn, amelyeket a szolgáltató a mobil készülék elvesztése/ellopása és a SIM-kártya, valamint a mobil készülék letiltása (IMEI letiltás) kérelmezésének időpontja közötti időtartam alatt történt tranzakciók ellenértékeként vont le vagy terhelt a Biztosított, mint előfizető számlájára.

3. § A Biztosító szolgáltatásának korlátai

3.1. A biztosítási események számának korlátozása

A Biztosító naptári évente összességében legfeljebb 2 biztosítási esemény bekövetkezése esetére vállal szolgáltatást. E limit együttesen alkalmazandó bármely olyan eseményre, amely az adott naptári év során

- akár a Bankolási Védelem Fedezet alapján,
- akár a Személyes Vagyontárgy Védelem Fedezet alapján,
- akár a Digitális Védelem Fedezet Internetes vásárlás biztosítása kockázatviselése alapján következett be.

3.2. Általános szolgáltatási összeghatár biztosítási eseményenként
Egy adott biztosítási eseményre vonatkozóan - függetlenül attól, hogy az adott biztosítási eseményben hány biztosított vagyontárgy volt érintett - a Biztosító térítési kötelezettségének felső határa 600.000,- Ft.

3.3. Egyes biztosított vagyontárgyakra vonatkozó al-limit az általános összeghatáron belül

- Az Általános Biztosítási Feltételek 1.7. pontja szerinti Elektronikai eszközök, illetve
- hagyományos óra és/vagy ékszerek, valamint
- sporteszközök (ld. az Általános Biztosítási Feltételek 1.14. pontját) és hangszerek

elvesztése esetén a Biztosító a térítendő összeg 50%-át téríti meg, mely tárgyaként nem haladhatja meg a 60.000,- Ft-ot.

3.4. Egyes biztosított vagyontárgyakra vonatkozó korlátozás

- Telefon,
- notebook,
- tablet

esetén egy biztosítási esemény kapcsán mindegyik eszközből legfeljebb 2 darab (1 személyes tulajdonban álló és 1, a Biztosított munkáltatójának tulajdonában álló) eszközre vonatkozóan áll fenn a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége, amennyiben azok a biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosítottnál voltak.

4. § A Biztosított kötelezettségei biztosítási esemény bekövetkezése esetén

4.1. Lopás / Rablás esetén

4.1.1.A Biztosított az alábbi 4.1.2. pontban felsorolt esetek kivételével köteles 5 napon belül rendőrségi feljelentést tenni. A feljelentésben rögzíteni kell a biztosítási esemény minden lényeges körülményét (időpont, helyszín, a jogtalanul eltulajdonított biztosított vagyontárgyak, okmányok felsorolása, az erőszakos behatolás, illetőleg a vagyontárgy jogosulatlan eltulajdonítását megakadályozni hivatott zár vagy egyéb szerkezet leküzdése / erőszakos felnyitása során keletkezett sérülések leírása, a Biztosítottal szemben

alkalmazott erőszak esetén a Biztosított által elszenvedett sérülések leírása). Ha a Biztosítottat a feljelentés megtételében vis maior vagy egyéb, a Biztosított érdekkörén kívül eső ok akadályozza, akkor a Biztosított a lehető leghamarabb, de legkésőbb az akadály megszűnését követő 5 napon belül köteles a feljelentést megtenni.

4.1.2. **A fenti 4.1.1. pont szerinti feljelentés-tételi kötelezettség nem terheli a Biztosítottat, ha biztosítási eseményben kizárólag olyan biztosított vagyontárgy(ak) érintett(ek), amely(ek) esetében az itt írt feltételek együttesen teljesülnek: (1) az adott vagyontárgy beszerzési értéke kevesebb, mint 65.000,- Ft és (2) és az adott vagyontárgy (i) nem hagyományos óra, ékszer vagy hangszer, (ii) nem minősül az Általános Biztosítási Feltételek 1.7. pontja szerinti Elektronikai eszköznek, vagy 1.14. pontja szerinti Sporteszköznek (azaz e tárgyak esetében a beszerzési értékétől függetlenül rendőrségi feljelentést kell tenni).**

4.2. Az Általános Biztosítási Feltételek 1.15.2. pont szerinti Okmányok elvesztése vagy ellopása esetén

4.2.1. **A Biztosított a 4.1.1. pontban említett intézkedés megtételén felül köteles az okmányok elvesztését vagy ellopását az érintett okmány(oka)t kiállító hatóság(ok)nál írásban bejelenteni.** A bejelentésben rögzíteni kell a biztosítási esemény minden lényeges körülményét (időpont, helyszín, az elvesztett okmányok felsorolása).

4.2.2. **A Biztosított köteles az elvesztett vagy jogtalanul ellopott okmány(oka)t a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 30 napon belül pótolni.** Ha a Biztosítottat a 30 napon belüli pótlásban vis maior vagy egyéb, a Biztosított érdekkörén kívül eső ok akadályozza, akkor a Biztosított a lehető leghamarabb, de legkésőbb az akadály megszűnését követő 5 napon belül köteles a pótlásról gondoskodni.

4.3. Az Általános Biztosítási Feltételek 1.15.1. pont szerinti Kulcsok elvesztése vagy ellopása esetén

A Biztosított köteles a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 30 napon belül (i) pótolni az elvesztett vagy ellopott Kulcsokat és / vagy (ii) elvégeztetni a Kulcsok elvesztése vagy ellopása miatt szükséges zárcserét. Ha a Biztosítottat ebben vis maior vagy egyéb, a Biztosított érdekkörén kívül eső ok akadályozza, akkor a Biztosított a lehető leghamarabb, de legkésőbb az akadály megszűnését követő 5 napon belül köteles a pótlásról és / vagy zárcseréről gondoskodni.

4.4. Mobiltelefonok, tabletek vagy egyéb, SIM kártya nélkül nem használható eszközök esetében a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését követően haladéktalanul köteles intézkedni annak érdekében, hogy a készülékben lévő SIM kártya letiltásra, az eszköz IMEI száma pedig blokkolásra kerüljön.

5. § A biztosítási esemény bejelentése, a teljesítéshez szükséges iratok

5.1. A Biztosító szolgáltatásához az alábbi dokumentumok benyújtása szükséges:

5.1.1.a biztosítási szolgáltatást igénylő személy által kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatvány,

5.1.2. az eset leírása,

5.1.3. lopás esetén a Biztosított által tett rendőrségi feljelentés másolata (kivéve azokat az eseteket, amikor a Biztosított a 4.1.2. pont alapján nem köteles rendőrségi feljelentést tenni),

5.1.4. ha a biztosítási esemény külföldön történt, az idegen nyelven kiállított hatósági dokumentumok hitelesített magyar fordítása.

5.2. Az Általános Biztosítási Feltételek 1.15.2. pont szerinti Okmányok elvesztése vagy ellopása esetén az 5.1.1-5.1.4 pontokban

- írottakon felül az itt felsorolt dokumentumok benyújtása szükséges: **(i)** a biztosítási eseményben érintett Okmányok pótlásának költségeit igazoló számlák / nyugták, **(ii)** ha a biztosítási eseményben érintett Okmányok között étkezési utalvány is szerepel, az itt felsoroltakon felül szükséges a munkáltató igazolása is arról, hogy a Biztosított rendszeresen mekkora összegű étkezési utalvány juttatásban részesül.
- 5.3. Az Általános Biztosítási Feltételek 1.15.1. pont szerinti Kulcsok elvesztése vagy ellopása esetén az 5.1.1-5.1.4 pontokban írottakon felül szükséges: **(i)** a Kulcsok pótlásának és / vagy a zárcserének / sürgősségi zárnýtásnak a költségeit igazoló számlák / nyugták benyújtása, valamint **(ii)** amennyiben kétség merül fel azon ingatlan / gépjármű, tulajdonjogát / használati jogát illetően, amelynek kulcsa(i) az igény tárgyát képezi(k), a Biztosító ez irányú kérése esetén az ezen tulajdonjogot / használati jogot igazoló dokumentumok (pl. bérleti szerződés, forgalmi engedély v. törzskönyv) másolatának benyújtása is.
- 5.4. Egyéb biztosított vagyontárgyakkal kapcsolatban bekövetkezett biztosítási esemény esetén az 5.1.1-5.1.4 pontokban írottakon felül az itt felsorolt dokumentumok benyújtása szükséges: a biztosítási eseményben érintett biztosított vagyontárgyak **(i)** eredeti beszerzési számláinak és **(ii)** a pótlás során kiállított számláknak a másolatai.
- 5.5. A fenti 5.4. pontban írottaktól eltérően nem szükséges a beszerzési számla benyújtása:
- 5.5.1. az Általános Biztosítási Feltételek 1.7. pontja szerinti Elektronikai eszközök Lopás / Rablás útján történt eltulajdonítása esetén, ha a biztosítási esemény során eltulajdonított eszköz értéke kevesebb, mint 50.000,- Ft-,
- 5.5.2. pénztárca, táska, inhalátor, hallókészülék, tollak, hagyományos óra, szemüveg esetében,
- mely esetekben az 5.1.1-5.1.4 pontokban írottakon felül elegendő csupán a biztosítási eseményben érintett biztosított vagyontárgy pótlása során kiállított számlák másolatainak benyújtása.
- 5.6. Ha a biztosítási eseményben (1) a Biztosított munkáltatójának tulajdonát képező, az Általános Biztosítási Feltételek 1.6.2. pontjában felsorolt eszköz, vagy (2) a Biztosított munkahelyén található zár(ak) nyitására szolgáló kulcs (ld. az Általános Biztosítási Feltételek 1.15.1. pontjának (3) alpontjában) is érintett, akkor az 5.1.1-5.1.4 pontokban foglaltakon felül az itt felsorolt dokumentumok benyújtása is szükséges: **(1)** annak az írásbeli felszólításnak a másolata, amelyben a munkáltató felszólítja a Biztosítottat az érintett tárgyak értékének megtérítésére, illetőleg zárnýtás, zárcsere, illetőleg a kulcsok pótlása számlával igazolt költségeinek megtérítésére, **(2)** ha az az Általános Biztosítási Feltételek 1.6.2. pontjában felsorolt eszköz is érintett, akkor **(i)** a pótlás során kiállított számla másolata, valamint **(ii)** az eszköz eredeti beszerzési számlájának másolata, ha az eszköz értéke 65.000,- Ft vagy azt meghaladó összeg.
- 5.7. Mobiltelefonok, tabletek vagy egyéb, SIM kártya nélkül nem használható eszközök esetében az 5.1.1-5.1.4 pontokban írottakon felül, valamint az eszköz értékét az 5.4-5.6. pontoknak megfelelően igazoló dokumentumok benyújtása mellett az arra vonatkozó bizonyíték benyújtása is szükséges, hogy a SIM kártya letiltásra, az eszköz IMEI száma pedig blokkolásra került.
- 5.8. Ha a biztosítási eseményben érintett vagyontárgyak között vényköteles gyógyszerek is szerepelnek, az az 5.1.1-5.1.4 pontokban írottakon felül az itt felsorolt dokumentumok benyújtása is szükséges: **(i)** recept másolat vagy (már beváltott recept esetében) orvosi igazolás arról, hogy a szóban forgó gyógyszer(ek) a biztosítási esemény bekövetkezését megelőzően, valamint a pótlást megelőzően a Biztosított részére felírásra került(ek), **(ii)** a biztosítási esemény során érintett gyógyszerek beszerzési számlájának / számláinak a másolata, **(iii)** a pótlás során kiállított számla / számlák másolata.

6. § Kizárások

- 6.1. **A Biztosító nem nyújt szolgáltatást, ha**
- 6.1.1. **a biztosítási eseményben érintett biztosított vagyontárgyat nem pótolta,**
- 6.1.2. **a Biztosított nem tett eleget a 4.§-ban írt kötelezettségeinek,**
- 6.1.3. **a biztosított vagyontárgyakat bármilyen gépjármű utas- vagy csomagteréből tulajdonították el abban az esetben, ha az eltulajdonított vagyontárgyak látható helyen voltak elhelyezve a gépjárműben,**
- 6.1.4. **a biztosított vagyontárgyakat árvíz, földrengés vagy egyéb természeti katasztrófa során vagy ezt követően, ezzel összefüggésben tulajdonították el,**
- 6.1.5. **a biztosított vagyontárgyakat bármilyen őrizetlenül hagyott helyiségből vagy az ahhoz tartozó bekerített és zárt helyről tulajdonították el, kivéve, ha bizonyíthatóan személy vagy dolog elleni erőszak alkalmazásával jutottak be az adott helyiségbe vagy az ahhoz tartozó bekerített és zárt helyre,**
- 6.1.6. **nyilvános helyen, vagy a lopás időpontjában mások által megközelíthető helyen őrizetlenül hagyott biztosított vagyontárgyak ellopása esetén, kivéve, ha azokat valamilyen zárt tárolóból (fiókból, szekrényből stb.) dolog elleni erőszak alkalmazásával tulajdonították el,**
- 6.1.7. **olyan biztosítási eseményekre, amelyek akkor következtek be, amikor a biztosított vagyontárgy felett a Biztosított személytől eltérő személy rendelkezett (pl. a Biztosított azt kölcsönadta),**
- 6.1.8. **a biztosított vagyontárgyak rejtélyes (megmagyarázhatatlan) eltűnése esetén, valamint olyan szolgáltatási igény esetén, amely megfelelő bizonyítékkal nincs alátámasztva.**
- 6.2. **A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki olyan tárgyakra vonatkozóan, amelyek nem minősülnek biztosított vagyontárgynak (ideértve egyebek között azt az esetet, ha a biztosítási eseményben érintett, az Általános Biztosítási Feltételek 1.7. pontja szerinti elektronikai eszköz vásárlása és a biztosítási esemény bekövetkezése között 3 év, vagy annál több már eltelt).**
- 6.3. **Az Általános Biztosítási Feltételek 1.7. pontja szerinti elektronikai eszköz elvesztése vagy ellopása esetén a Biztosító nem téríti meg az adott eszközön tárolt adatok elvesztése miatti kárt.**
- 6.4. **Az Általános Biztosítási Feltételek 1.6.2. pontjában felsorolt vagyontárgyak elvesztése vagy ellopása esetén a Biztosító nem köteles megtéríteni a munkáltató által a Biztosítottal szemben érvényesített, az adott eszköz értéke / újrabeszerzési költsége megtérítése iránti igénytől eltérő követeléseket (pl. az eszközön tárolt adatok értéke, következményi károk, stb.).**
- 6.5. **A Biztosító mobiltelefon-visszaélés esetén nem nyújt szolgáltatást:**
- 6.5.1. **ha az érintett mobil eszköz SIM kártyája és az eszköz IMEI száma nem került letiltásra,**
- 6.5.2. **az érintett szolgáltató informatikai rendszerének hibája miatti – (pl. hackelés, számítógépes vírus) jogosulatlan tranzakciókra.**

3. DIGITÁLIS VÉDELEM FEDEZET

Az e fedezetre vonatkozó Különös feltételekben foglaltak a Biztosító vonatkozó Általános Biztosítási Feltételeivel együtt (ideértve különösen

az Általános Biztosítási Feltételek 1. §-ában szereplő meghatározásokat) alkalmazandók.

3.1. Különös Biztosítási Feltételek - Internetes vásárlás biztosítása

1. § Biztosítási esemény

- 1.1. Biztosítási eseménynek minősül, ha
 - 1.1.1.a Biztosított az általa interneten vásárolt árucikke(ke)t **(1)** sérülten, vagy **(2)** hiányosan, illetve egyáltalán nem kapja meg, vagy **(3)** nem a megrendelt árut kapja meg, vagy
 - 1.1.2.a törölt megrendelés vagy az áru visszaküldése esetén a Biztosított által kifizetett összeg visszatérítése elmaradt.
- 1.2. **A Biztosító kockázatviselése kizárólag azokra az internetes vásárlásokra terjed ki, amelyek esetében az alábbi feltételek mindegyike teljesül:**
 - 1.2.1. az adott árucikk(ek) újonnan (nem használtan) került(ek) megvásárlásra,
 - 1.2.2. az adott megrendelés összértéke legalább 5.000,- Ft valamennyi kedvezmény/utalvány érvényesítése után, szállítási költségekkel együtt,
 - 1.2.3. a Biztosított az adott megrendelés értékét bizonyíthatóan kifizette.
- 1.3. A biztosítási esemény bekövetkezése szempontjából a kiszállítás elmaradásának kell tekinteni azt is, ha
 - 1.3.1. az eladónál benyújtott írásbeli reklamáció lezárását követő 30 napon belül reklamáció oka továbbra is fennáll, vagy
 - 1.3.2. a reklamáció az eljárás kezdetétől számított 60 nap elteltével sem vezetett eredményre.A fenti határidők számítása szempontjából a reklamációs eljárás megkezdésének az az időpont tekintendő, amikor a Biztosított a 4.1. pont szerinti kötelezettségének teljesítését követően bizonyíthatóan kapcsolatba lép egy illetékes személlyel az internetes bolt panaszrendezési szabályainak megfelelően, és felszólítja az áruk kiszállítására és a helyzet megoldására.
- 1.4. Az egy megrendeléssel összefüggésben felmerült pénzügyi veszteséget (a nem kiszállított vagy hibásan kiszállított termékek egy megrendelésen belüli számától függetlenül) egy biztosítási eseménynek kell tekinteni.

2. § A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító – a 3.1. pontban írt esetszám limit, valamint a 3.2. pont szerinti összeghatár figyelembe vétele mellett - megtéríti a Biztosított által megadott bankszámlára az adott esettől függően az alábbi összeget:

- 2.1.1.a Biztosított által igazoltan megfizetett vételárat és szállítási díjat (az esetlegesen más forrásból vagy más biztosítás alapján megtérült összeggel csökkentve), ha a Biztosított a megrendelt áru(ka)t egyáltalán nem kapja meg (ideértve azt az esetet is, ha mást kap, mint amit megrendelt), vagy ha az 1.3. pont szerinti vélelem alapján a kiszállítás meg nem történtnek tekintendő,
- 2.1.2.a Biztosított által igazoltan megfizetett vételárnak a le nem szállított mennyiséggel arányos részét (az esetlegesen más forrásból vagy más biztosítás alapján megtérült összeggel csökkentve), ha a Biztosított a megrendelt áru(ka)t részlegesen kapta meg, feltéve, hogy a leszállított mennyiség az eredeti rendeltetésnek megfelelően használható,
- 2.1.3. hibás vagy sérült áru kézbesítése esetén
 - 2.1.3.1. ha az áru javítása lehetséges és annak költsége nem haladja meg a vételár és a szállítási költség együttes összegét, a Biztosító az általa előzetesen jóváhagyott javítás számlával igazolt költségét (beleértve a szervizbe és szervizből történő szállítás költségeit is) fizeti meg (az

esetlegesen más forrásból vagy más biztosítás alapján megtérült összeggel csökkentve),

- 2.1.3.2. ha az áru javítása nem lehetséges és/vagy a javítás költsége meghaladná a vételár és a szállítási költség együttes összegét, a Biztosító a Biztosított által igazoltan megfizetett vételárat és szállítási díjat fizeti meg (az esetlegesen más forrásból vagy más biztosítás alapján megtérült összeggel csökkentve).

3. § A Biztosító szolgáltatásának korlátai

- 3.1. **A biztosítási események számának korlátozása**
A Biztosító naptári évente összességében legfeljebb 2 biztosítási esemény bekövetkezése esetére vállal szolgáltatást. E limit együttesen alkalmazandó bármely olyan eseményre, amely az adott naptári év során
 - akár a Bankolási Védelem Fedezet alapján,
 - akár a Személyes Vagyontárgy Védelem Fedezet alapján, akár a Digitális Védelem Fedezet Internetes vásárlás biztosítása kockázatviselése alapján következett be.
- 3.2. **Szolgáltatási összeghatár biztosítási eseményenként:**
A Biztosító szolgáltatási kötelezettségének felső határa a Biztosított által igazoltan megfizetett vételár és szállítási díj, de legfeljebb az alábbi összeg:

600.000,- Ft	ha (1) az eladó székhelye az Európai Unióban, Ausztráliában, Izlandon, Izraelben, Japánban, Kanadában, Norvégiában, Új-Zélandon, Svájcban vagy az Egyesült Államokban, Nagy-Britanniában található, vagy (2) a Biztosított a biztosítási eseményben érintett árukat az e-Bay-n vagy az Amazonon vásárolta
60.000,- Ft	ha a fenti feltételek nem teljesülnek

4. § A Biztosított kötelezettségei biztosítási esemény bekövetkezése esetén

- 4.1. **A Biztosított az eladó által a megrendelés visszaigazolásában feltüntetett szállítási határidő eredménytelen elteltét követően köteles haladéktalanul kapcsolatba lépni a Közreműködővel a (06-1) 465-3685 telefonszámon, majd a kapott javaslat alapján köteles írásbeli reklamációt benyújtani az eladónál.**
- 4.2. A Biztosított köteles aktívan és bizonyíthatóan közreműködni az előállt helyzet megoldásában. E kötelezettség teljesítése szempontjából aktív közreműködésnek minősül **(1)** az eladó vagy az internetes bolt szolgáltatójának felkeresése a vonatkozó panaszrendezési szabályok szerint, **(2)** a vonatkozó panaszrendezési szabályok szerinti cselekmények megtétele, **(3)** a vitás helyzet megoldását hátráltató lépések vagy mulasztások kerülése, **(4)** az illetékes személlyel folytatott kommunikáció.
- 4.3. A Biztosított köteles az eladóval folytatott kommunikációt és az általa megtett lépéseket bizonyítani (pl. e-mailes vagy írott kommunikációt alkalmazni) és az eladóval és az internetes bolt üzemeltetőjével folytatott teljes kommunikációról bizonyítékot szolgáltatni a Biztosítónak a kárrendezési eljárás során, továbbá köteles az áru megvásárlásával kapcsolatos minden dokumentumot benyújtani.
- 4.4. A Biztosított köteles haladéktalanul tájékoztatni a Biztosítót, ha **(i)** elállt a vásárlástól, vagy **(ii)** ha a vételárat visszatérítették, vagy **(iii)** ha a vételárból kedvezményt vagy a vitás ügy végleges lezárásaként bármilyen egyéb kompenzációt kapott az eladótól, az internetes bolt üzemeltetőjétől vagy a szállítótól.
- 4.5. **A Biztosított köteles visszatéríteni a Biztosítótól kapott szolgáltatást abban az esetben, ha (i) a Biztosító szolgáltatását követően a vételár részére visszatérítésre került vagy (ii) ha az**

eredetileg kifizetett vételárát és szállítási költséget meghaladó kompenzációban részesült. Ha a Biztosított a Biztosító szolgáltatását követően a vételárnál alacsonyabb összegű kompenzációt kapott és a kapott összeg a Biztosító által fizetett szolgáltatással együtt meghaladja a Biztosított által eredetileg megfizetett vételár és szállítási költség együttes összegét, úgy a Biztosított köteles ezen többletet a Biztosítónak visszatéríteni, mivel az jogalap nélküli gazdagodásnak minősül.

5. § A teljesítéshez szükséges iratok

A Biztosító szolgáltatásához az alábbi dokumentumok benyújtása szükséges:

- 5.1. a biztosítási szolgáltatást igénylő személy által hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatvány,
- 5.2. az eset leírása,
- 5.3. az internetes megrendelés visszaigazolásának másolata
- 5.4. a megrendelt áru(k) számlája (amennyiben az eladó a számlát csak az áruhoz mellékelve küldte volna meg, úgy a vételárról szóló pro forma számla vagy egyéb bekérő dokumentum),
- 5.5. a vételár megfizetését igazoló dokumentum(ok) (pl. a fizetési szolgáltató által küldött visszaigazolás a tranzakció teljesültéről, vagy az eladó által küldött visszaigazolás a vételár beérkezéséről, vagy bank- vagy hitelkártya számlakivonat a megfizetett vételár terheléséről),
- 5.6. sérülten kiszállított áruk esetén a sérülések leírása fényképekkel is dokumentálva,
- 5.7. az eladóval és / vagy az internetes bolt üzemeltetőjével folytatott teljes kommunikáció másolata,
- 5.8. a Biztosított nyilatkozata arról, hogy az eladó és/vagy a szállító, vagy a webáruházat üzemeltető részéről történt-e teljes vagy részleges visszatérítés, amennyiben igen, úgy az ennek tényét és összecszerülését igazoló dokumentumok.

6. § A teljesítés időpontja

- 6.1. **A Biztosító azt követően nyújtja a 2. § szerinti szolgáltatást, hogy a Biztosított igazolta, hogy a reklamációs eljárás a Biztosított bizonyítható erőfeszítései ellenére eredménytelenül zárult.**
- 6.2. A reklamációs eljárást akkor kell befejezettek tekinteni, ha a Biztosított bizonyítható erőfeszítései ellenére az eladó *(i)* nem adott meg új szállítási határidőt, *(ii)* nem szállította ki az árut, *(iii)* nem nyújtott semmilyen alternatívát a megrendelt áru helyett a Biztosítottnak, *(iv)* károsodott áru esetén nem javította azt meg, vagy nem biztosított új árut a károsodott áru helyett, *(v)* vagy a Biztosított nem kapott semmilyen kompenzációt.
A reklamációs eljárás befejezettek tekintendő továbbá abban az esetben is, ha az eladó *(i)* visszaigazolta az áruk ki nem szállítását, vagy *(ii)* tevékenységével felhagyott, vagy *(iii)* fizetési képzetlenségi eljárás, illetve hasonló, az eladó csődjével kapcsolatos eljárás indult ellene.

7. § A Biztosító mentesülése

- 7.1. **A Biztosító mentesül a fizetési kötelezettsége alól, ha a Biztosított a 4.§ szerinti kötelezettségét megszegve nem lépett kapcsolatba a Közreműködővel és/vagy nem indított reklamációs eljárást az eladónál.**
- 7.2. **A Biztosító a Biztosított közrehatásának arányában mentesül a fizetési kötelezettsége alól, ha a reklamációs eljárás negatív eredményét a Biztosított magatartása idézte elő.**

8. § Kizárások

- 8.1. **A Biztosító - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl – nem nyújt szolgáltatást:**

- 8.1.1. **a használt termékekre vonatkozó internetes vásárlásokra**
- 8.1.2. **azokra a vásárlásokra, amelyek nem felelnek meg az 1.2. pontban írt feltételeknek,**
- 8.1.3. **a Biztosítottat ért kár azon részére, amelyet a Bank a pénzforgalmi szolgáltatás nyújtásáról szóló 2009. évi LXXXV. törvény alapján megtérít a Biztosítottnak vagy amely más forrásból megtérült (pl. az eladó általi részleges visszatérítés, egyéb biztosítás alapján kapott térítés),**

- 8.2. **A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alább felsorolt árucikkekre:**

- 8.2.1. **ingatlan, állatok, növények,**
- 8.2.2. **értékpapírok, kuponok, oklevelek, postabélyegek és autópálya matricák, zárjegyek,**
- 8.2.3. **élelmiszerek és romlandó áruk,**
- 8.2.4. **bármilyen fegyver, robbanószer,**
- 8.2.5. **bármilyen digitális adat, kivéve, ha adathordozón található (pl. DVD, szilárdtest memória alapú tároló eszköz, stb.),**
- 8.2.6. **alkohol, függőséget kiváltó anyagok,**
- 8.2.7. **pornográfia és bármilyen olyan árucikk, amelyek megvásárlása vagy birtoklása a jó erkölccsel ütközik, vagy jogszabályok tiltják,**
- 8.2.8. **olyan árucikk, amely jövedelemszerző tevékenységet szolgál.**

3.2. Különös Biztosítási Feltételek – Asszisztencia szolgáltatások

I. IT asszisztencia

1. § A Biztosítási esemény

- 1.1. Biztosítási eseménynek minősül az informatikai hardver es szoftver eszközökkel kapcsolatos, alább felsorolt problémák, igények felmerülése.

2. § A nyújtott szolgáltatás

- 2.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetére a Biztosító arra vállal kötelezettséget, hogy a Közreműködő 7:00 és 19:00 között fogadja a Biztosított telefonhívásait a **(06-1) 465 3685** telefonszámon és az itt rögzített feltételek szerint IT távsegítség szolgáltatást nyújt.
- 2.2. Az IT asszisztencia szolgáltatás az alábbi területekre vonatkozik:
 - 2.2.1. E-mail beállítás, úgy, mint POP3+SMTP, IMAP beállítása Outlook és Thunderbird levelező kliensekben, valamint böngészőben használt webes felületű levelezőrendszerekben alap segítségnyújtás beállításokban,
 - 2.2.2. internet-kapcsolat beállítása, saját router konfigurálása, router jelszó beállítása,
 - 2.2.3. általános office beállítás támogatás: Outlook, Excel, Word, Power Point,
 - 2.2.4. jogtisztá szoftver telepítése, amennyiben
 - telepítő média elérhető (pl. CD) vagy
 - a telepítőkészlet a gyártó oldaláról letölthető, forrása ismert,
 - 2.2.5. WIFI beállítás, Wifi rendszer konfigurálás, jelszó, eszközök csatlakoztatása,
 - 2.2.6. tablet beállításai (Android, Windows, IOS – alapbeállítások),
 - 2.2.7. operációs rendszer és csatlakoztatott eszközök (pl. nyomtató, pendrive) telepítése, Windows, MacOS, Linux (alapbeállítások, nyomtató beállítások, külső eszközök telepítése),
 - 2.2.8. tablet, laptop, okos telefon otthoni környezetbe illesztése,

- Wifire, televízióra, számítógépre csatlakoztatása, illesztőprogramok telepítése,
- 2.2.9. új Wifi hálózat létrehozása: saját Wifi konfigurálása, router jelszó beállítása, Wifi jelszó beállítása, sebességkorlátozás,
- 2.2.10. okostelefon kezelő szoftver telepítése laptopra, tabletre, telepítése a gépen, szinkronizáció,
- 2.2.11. okostelefon szinkronizációs kérdések, e-mail szinkronizáció, új telefonra költöztetés, felhő tárhely szinkronizáció, névjegy szinkronizáció, naptár szinkronizáció,
- 2.2.12. rosszindulatú programok, vírusok, kémprogramok eltávolítása, vírusfertőzés mértékének beazonosítása, amennyiben lehetséges, karanténba zárása, vírus törlése, lehetőség szerint újratelepítés, további prevenció érdekében vírusirtó szoftver ajánlása).
- 2.3. Amennyiben a Biztosított biztosítási fedezettel rendelkezik az általa bejelentett eseménnyel kapcsolatban, a Közreműködő megszervezi számára a szolgáltatást akként, hogy amennyiben az adott biztosítási eseményre vonatkozó megfelelő információt nyújtani képes, arról tájékoztatást nyújt. Abban az esetben, ha az adott eseményre vonatkozó információ, illetve szolgáltatás nyújtása speciális szakértelmet igényel és a szolgáltatást ellátó partner éppen rendelkezésre áll, a Közreműködő telefonon átkapcsolja a Biztosított számára. Amennyiben ilyen partner éppen nem áll rendelkezésre, a Közreműködő megszervezi a szolgáltatást, és a megfelelő partner a Biztosítottat 1 munkanapon belül 07.00 és 19.00 óra között telefonon felkeresi a probléma megoldása érdekében.
- 2.4. **Az IT asszisztencia nem szolgál sürgős, azonnali tanácsadásra, vészhárítást igénylő ügyek rendezésére, ezért a Biztosító a fenti 1 munkanapon belüli probléma elhárítás megkezdési határidőn túl nem vállal további időgaranciát a szolgáltatás teljesítésére.**
- 2.5. **Az IT asszisztencia szolgáltatás csak telefonon és távoli hozzáférés útján vehető igénybe. Amennyiben az érintett területen jelentkező feladat telefonon és távoli hozzáférés útján nem oldható meg, a Biztosító a szolgáltatás nyújtására nem köteles. A távoli hozzáférés útján nyújtott szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosított köteles az előfeltételek megteremtésére (pl. távoli hozzáférés engedélyezése, az ehhez esetlegesen szükséges, a Közreműködő által javasolt szoftver, pl. Anydesk telepítése).**
- 2.6. **A Biztosító az IT asszisztencia szolgáltatás keretében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítottnál jelentkező igény ellátását megszervezi és megkezdi az igény teljesítését, azonban nem vállal szavatosságot arra, hogy a Biztosított igénye valóban teljesíthető is. Amennyiben a szolgáltatással érintett gépen nincs vírusirtó telepítve, vagy amennyiben az érintett eszköz operációs rendszerének megfelelő működése (pl. mert az nem jogtiszt) csak egyéb, nem jogtiszt módon telepített szoftverek alkalmazásával biztosítható, a Közreműködő a szolgáltatás nyújtására távoli hozzáférés útján nem köteles.**
- 2.7. **Az IT asszisztencia során a Közreműködő által esetlegesen javasolt vírusirtó rendszer illetve bármilyen egyéb szoftver ajánlása a tanácsadáskor rendelkezésre álló általános ismeretek alapján történik, és a Biztosító nem vállal felelősséget azért, hogy a Közreműködő által javasolt vírusirtó a Biztosított számítástechnikai eszközei tekintetében teljes és tökéletes védelmet nyújt, illetve az egyéb megoldások a kívánt célt teljes mértékben minden körülmények között megvalósítják és azok nem játszhatók ki.**

3. § Az IT asszisztencia szolgáltatás korlátai

- 3.1. **A biztosítási események számának korlátozása**
A Biztosított naptári évente legfeljebb 2 biztosítási esemény bekövetkezése esetén jogosult igénybe venni a szolgáltatást.
- 3.2. **Szolgáltatás tartamának időbeli korlátja**
Egy adott biztosítási eseményre vonatkozóan a Biztosított legfeljebb 60 percnyi szolgáltatásra jogosult.

4. § A Biztosított kötelezettségei biztosítási esemény bekövetkezése esetén

A Biztosított köteles az eseményre vonatkozó fedezet ellenőrzéséhez szükséges információkat a Közreműködő rendelkezésre bocsátani.

II. Jogi asszisztencia

1. § A Biztosítási esemény

- 1.1. Biztosítási esemény a Biztosított jogi érdekeinek a magán életszférájában, más személyek magatartása következtében elszenvedett sérelme, amely az alábbi 1.2. pontban szereplő szolgáltatási táblában meghatározott területeken következik be. Magán életszférának tekintendők a Biztosított foglalkozásán, hivatásán, politikai tevékenységén vagy üzletszerű gazdasági tevékenységén kívüli életviszonyok.
- Ide tartozik a Biztosított bank-, hitel- vagy internetkártyával és személyes hozzáférési adatokkal való visszaélés is, valamint az interneten keresztül történő vásárláskor elszenvedett érdeksérelem is, úgy mint:
- jogi segítség a Biztosított jogos érdekeinek előmozdításában, ha az árut nem kézbesítik, vagy az Interneten megrendelt sérült árut kézbesítik, vagy az elektronikus fizetéssel visszaélnék,
 - a Biztosított jó hírnevének az interneten történő sérelme, mely esetekben a Biztosítottnak lehetősége van jogi tanácsadás szolgáltatást igénybe venni.

2. § A nyújtott szolgáltatás

- 2.1. A Közreműködő az alábbi területeken nyújt jogi asszisztencia szolgáltatást (telefonos tanácsadást)

Információs bűncselekmények	A Biztosított sérelmére elkövetett alábbi bűncselekmények: <ul style="list-style-type: none"> • interneten keresztül személyes hozzáférési adatokkal (pl. belépési azonosító) történő visszaélés, • hitelkártyával, betéti bankkártyával történő visszaélés interneten, termékek vagy szolgáltatások vásárlása céljából.
Személyiségi jog védelme	A Biztosított személyiségi jogainak megsértése, amennyiben arra internetes kommunikáción keresztül (pl. közösségi oldalakon, blogban, e-mailben, honlapon stb.) más személy(ek) előtt, becsületsértés vagy rágalomzás elkövetésével kerül sor.
Elektronikus úton kötött szerződésekkel kapcsolatos segítségnyújtás	A Biztosított által elektronikus úton a terméket üzletszerűen értékesítő szolgáltató árukészletét bemutató online alkalmazásból történő vásárlás során kötött adásvételi szerződések nem- vagy hibás teljesítésével kapcsolatos jogi viták esetén. A biztosítási védelem kizárólag olyan

	szerveződésekkel kapcsolatban védi a Biztosított jogi érdekeit, melyet a Biztosított, mint fogyasztó (szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy) vállalkozással (szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körében eljáró személlyel) köt.
--	---

- 2.2. Amennyiben a Biztosított biztosítási fedezettel rendelkezik az általa bejelentett eseménnyel kapcsolatban, a Közreműködő megszervezi számára a szolgáltatást akként, hogy amennyiben az adott biztosítási eseményre vonatkozó megfelelő információt nyújtani képes, arról tájékoztatást nyújt. A Közreműködő megszervezi a szolgáltatást és a megfelelő partner a Biztosítottat 1 munkanapon belül 08.00 és 18.00 óra között telefonon felkeresi a probléma megoldása érdekében.
- 2.3. **A jogi szakértő tevékenysége kizárólag a Biztosított által telefonon elmondott ügyre vonatkozó általános jogi előírások ismertetésére terjed ki, nem jelenti az ügy végleges megoldására, lezárására vonatkozó tanácsadást.** A telefonos konzultáció során nem történik hangrögzítés, annak tartalmáról azonban feljegyzést készít a partner, és azt eljuttatja a Biztosító részére.
- 2.4. A Biztosított kérésére a Biztosító lehetőséget nyújt a telefonos konzultáció tartama alatt Biztosított részére, hogy a Biztosított által szükségesnek ítélt dokumentumokat elektronikus úton továbbítsa a jogi szakértő részére, amit a jogi szakértő a konzultáció ideje alatt meg tud vizsgálni, véleményezni. Az így megküldött anyagokat a partner a Biztosító részére továbbítja.
- 2.5. **Utólagos, a telefonos konzultációt követő egyeztetésre a biztosítás nem nyújt fedezetet.**
- 2.6. **A jogi asszisztencia szolgáltatás alapján a biztosító kifejezetten nem biztosít képviseletet a biztosított számára bármilyen hatóság, bíróság előtti peres vagy nem peres eljárásban, sem Magyarországon, sem külföldön.**

3. § A jogi asszisztencia szolgáltatás korlátai

- 3.1. **A jogi telefonos tanácsadás időbeli korlátja (időbeli hatály)**
- 3.1.1. **A biztosítási védelem azokra a biztosítási eseményekre terjed ki, melyek tekintetében a jogi érdeksérelem bekövetkezése a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés hatálya alatt történt, a szolgáltatási igény bejelentése a Biztosító felé pedig legkésőbb a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés megszűnését követő 30 napon belül megtörtént.**
- 3.1.2. **A biztosítási fedezet fennállásának további feltétele, hogy:**
- 3.1.2.1. folyamatosan fennálló jogi érdeksérelem esetén a jogi érdeksérelem (jogi érdeksérelemet okozó magatartás) kezdő időpontja,
- 3.1.2.2. elektronikus úton kötött szerződésekkel kapcsolatos jogi érdeksérelem esetén a szerződéskötés időpontja a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés hatálya alá essen.
- 3.2. **A biztosítási események számának korlátozása**
A Biztosított naptári évente legfeljebb 2 biztosítási esemény bekövetkezése esetén jogosult igénybe venni a szolgáltatást.
- 3.3. **Szolgáltatás tartamának időbeli korlátja**
Egy adott biztosítási eseményre vonatkozóan a Biztosított legfeljebb 60 percnyi szolgáltatásra jogosult.

4. § A biztosítási esemény bejelentése

- 4.1. A Biztosított köteles az eseményre vonatkozó fedezet ellenőrzéséhez szükséges információkat a Közreműködő rendelkezésre bocsátani.
- 4.2. A jogi asszisztencia szolgáltatási igény bejelentésekor a Közreműködőt részletesen tájékoztatni kell a jogi érdeksérelem alapját képező tényállásról, pontosan megjelölve az érdeksérelem időpontját, helyszínét és azon személyt, illetve szervezetet (név, cím), akivel szemben igényt kíván érvényesíteni a Biztosított.
- 4.3. Információs bűncselekményekkel kapcsolatos biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a szolgáltatás jogalapjának, megállapításához szükséges dokumentumok benyújtását kérheti a Biztosítottól, így különösen:
- 4.3.1.a visszaéléssel végrehajtott tranzakciót tartalmazó bankszámla kivonatát,
- 4.3.2.a visszaéléssel kapcsolatban tett rendőrségi feljelentés jegyzőkönyvét,
- 4.3.3.a visszaéléssel végrehajtott vásárlási tranzakcióra vonatkozó számlák, adatok, dokumentumok,
- 4.3.4. az érintett ügyfélfiók létezésére vonatkozó igazolás, amely tartalmazza a Biztosított regisztrációkor vagy ezt követően megadott felhasználói adatait.

III. Segítségnyújtás személyiségi jogok megsértése esetén

1. § A Biztosítási esemény

Biztosítási eseménynek minősül, a Biztosított személyiségi jogainak vagy jó hírnevének megsértése, amennyiben arra internetes kommunikáción keresztül (pl. közösségi oldalakon, blogban, e-mailben, honlapon stb.) más személy(ek) előtt, becsületsértés vagy rágalmozás elkövetésével kerül sor.

2. § A nyújtott szolgáltatás

- 2.1. A fenti II. részben részletezett telefonos jogi segítségnyújtáson felül a Közreműködő a 3.1 pontban írt esetszám limit és összeghatár figyelembe vételével **(1)** megkísérli a sértő tartalom eltávolítását ill., **(2)** megkísérli annak mentését a Biztosított kérésére Biztosított eszközén a Biztosított által megnevezett helyre, amennyiben a Biztosított azt bizonyítékként kívánja felhasználni egy későbbi jogvita során. Ez utóbbi szolgáltatás kizárólag a Biztosított kérésére, a szükséges előfeltételek Biztosított általi megteremtése (pl. távoli hozzáférés engedélyezése, az ehhez esetlegesen szükséges, a Közreműködő által javasolt szoftver, pl. Anydesk telepítése) esetén, telefonon keresztül, rögzített vonalon végezhető el.
- 2.2. Amennyiben az érintett területen jelentkező feladat telefonon és/vagy távoli hozzáférés útján nem oldható meg, a Közreműködő a szolgáltatás nyújtására nem köteles.
- 2.3. Amennyiben a szolgáltatással érintett gépen nincs vírusirtó telepítve, vagy amennyiben az érintett eszköz operációs rendszerének megfelelő működése (pl. mert az nem jogtiszt) csak egyéb, nem jogtiszt módon telepített szoftverek alkalmazásával biztosítható, a Közreműködő a szolgáltatás nyújtására távoli hozzáférés útján nem köteles.

3. § A szolgáltatás korlátai

- 3.1. **A biztosítási események számának korlátozása**
A Biztosító naptári évente legfeljebb 1 biztosítási esemény bekövetkezése esetére vállal szolgáltatást.

3.2. Szolgáltatási összeghatár

Egy adott biztosítási eseményre vonatkozóan a Biztosító térítési kötelezettségének felső határa 125.000,- Ft.

IV. Adatok helyreállítása adatvesztés esetén

1. § A Biztosítási esemény

- 1.1. Biztosítási eseménynek minősül, ha a biztosított tulajdonában lévő digitális adathordozó eszközökre mentett adatok az alább felsorolt okokból eredően megsérülnek vagy megsemmisülnek:
 - 1.1.1. valamely szoftver műszaki meghibásodásából eredően, vagy
 - 1.1.2. vírusok és más kártékony szoftverek hatására, vagy
 - 1.1.3. az adathordozó akaratlan, nem megfelelő módon, írás és/vagy olvasás közbeni leválasztásából keletkező fájlrendszert érintő sérülésből következően, vagy
 - 1.1.4. a következő biztosítási események következtében: **(1)** tűz, **(2)** robbanás, **(3)** villámcsapás, **(3)** vihar, **(4)** felhőszakadás, **(5)** árvíz, **(6)** földrengés, **(7)** földcsuszamlás, **(8)** vízkár.

2. § A kockázatviselés terjedelme

Az alábbi adattárolókon tárolt adatok biztosítottak:

- 2.1. asztali számítógép háttértárolója,
- 2.2. notebook, netbook, ebook háttértárolója,
- 2.3. tablet,
- 2.4. külső merevlemez,
- 2.5. okostelefonban használt memória kártya,
- 2.6. pendrive.

3. § A Biztosító szolgáltatása

- 3.1. A Biztosító – a Közreműködő útján – a 3.5 pontban írt esetszám limit és összeghatár figyelembe vételével, a 6.§ pontban részletezett módon megszervezi az adatok helyreállítását és **10 % önrész** levonásával megtéríti a helyreállítás költségeit a 3.6 pontban írt összeghatár keretein belül.
- 3.2. **Az önrészt – illetve, amennyiben a felmerülő költségek meghaladják a biztosítási összeget, úgy a többletköltséget is – a biztosított köteles közvetlenül a szolgáltatónak kifizetni.**
- 3.3. **Amennyiben az adatok nem állíthatók helyre, úgy a biztosító csak az adathordozó vizsgálatának költségét téríti meg.**
- 3.4. **A vizsgálati költség és az adathelyreállítási költség együttesen nem haladhatja meg a 3.6. pontban feltüntetett összeget.**
- 3.5. **A biztosítási események számának korlátozása**
A Biztosító naptári évente legfeljebb 1 biztosítási esemény bekövetkezése esetére vállal szolgáltatást.
- 3.6. Szolgáltatási összeghatár

Egy adott biztosítási eseményre vonatkozóan a Biztosító térítési kötelezettségének felső határa 250.000,- Ft.

4. § Várakozási idő

A Biztosító a biztosítási eseményre a kockázatviselés kezdetétől számított **30 nap várakozási időt** köt ki, mely időtartam alatt a Biztosító kockázatviselése a biztosítási eseményre nem terjed ki.

5. § A biztosítási esemény bejelentése

- 5.1. A biztosítási eseményt a Közreműködő felé kell bejelenteni a **(06-1) 465 3685** telefonszámon.
- 5.2. Amennyiben a Közreműködő megállapítja, hogy az adathordozó sérülése jelen feltételek szerinti biztosítási eseményből származhat, az adatmentési, adathelyreállítási szolgáltatás igénybevételéhez kárbejelentés megküldése szükséges a Biztosított részéről a Közreműködő felé az alábbi adatokkal:
 - 5.2.1. biztosított neve,
 - 5.2.2. kockázatviselési hely címe,
 - 5.2.3. biztosított telefonszáma,
 - 5.2.4. biztosított e-mail címe,
 - 5.2.5. adathordozó típusa és azonosító adatai.

6. § Az adatmentés, adathelyreállítás teljesítése

- 6.1. A Közreműködő a kárbejelentést követő 2 munkanapon belül telefonon felveszi a kapcsolatot a Biztosítottal és megszervezi a biztosított adathordozó elszállítását a vele szerződésben álló szolgáltatói hálózatán keresztül (a továbbiakban: „**Szolgáltató**”). A Biztosított köteles mindent megtenni annak érdekében, hogy az adathordozó elszállítására egyeztetett időpontban és helyszínen elérhető legyen. Ha a Szolgáltató kiszállásakor ez nem valósul meg, a kiszállás díja a Biztosítottat terheli.
- 6.2. Az adathordozót az elszállítást követően a Szolgáltató megvizsgálja és az adatmentést, adathelyreállítást csak ezt követően kezdi meg az alábbiak szerint.
 - 6.2.1. Az adatmentés, adathelyreállítás megkezdésének feltétele, hogy a Biztosított az önrészt a Közreműködőnek megfizesse. A helyreállítás költségéről a Szolgáltató a helyreállítás megkezdését megelőzően tájékoztatja a Biztosítottat és közli vele a fizetendő önrész összegét és a fizetés módját.
 - 6.2.2. Amennyiben az adathordozó vizsgálata alapján a Szolgáltató megállapítja, hogy a sikeres adatmentésre nincs lehetőség, köteles a sérült adathordozót 5 munkanapon belül a Biztosítottal egyeztetett időpontban a Biztosítotthoz visszajuttatni. Sikertelen mentés, adathelyreállítás esetén a Biztosítottat nem terheli az adathordozó vizsgálatával és szállításával kapcsolatban felmerült költség.
 - 6.2.3. Amennyiben a Szolgáltató megállapítja, hogy az adatmentés lehetséges és a 3.6. pontban megállapított szolgáltatási limit fedezi a helyreállítás költségét, akkor a Szolgáltató elvégzi az adatmentést.
 - 6.2.4. Ha a helyreállítás várható költségei a 3.6. pont szerinti limitet meghaladják, a Közreműködő az önrész közlésével egyidejűleg tájékoztatja erről a Biztosítottat és emailben a hozzájárulását kéri a helyreállítás megkezdéséhez. A Biztosított köteles visszajelezni a Közreműködőnek emailben, hogy kéri-e az adatmentést és vállalja-e a helyreállítás költségéből a limitet meghaladó összeg megfizetését. Amennyiben a biztosított vállalja a többletköltségek megtérítését, úgy ezt az önrésszel együtt köteles a Közreműködőnek megfizetni. Amennyiben a Biztosított nem kíván élni a szolgáltatás igénybevételével, vagy a Közreműködőnek megkeresésére 10 napon belül

nem válaszol, a Szolgáltató köteles a sérült adathordozót 3 munkanapon belül a Biztosítóval egyeztetett időpontban a Biztosítóhoz visszajuttatni.

6.2.5. A Szolgáltató

- az önrész megfizetését,
- ha pedig az adatmentés költségei a biztosítási összeget meghaladják, úgy biztosítottnak a szolgáltatás igénybevételére vonatkozó nyilatkozatának megérkezését

követő maximum 10 munkanapon belül köteles az adatmentési eljárást elvégezni. Amennyiben a helyreállítandó adatok mennyisége az 1 TB-t (terabyte) meghaladja, úgy az adatmentési határidő TB-onként (terabyte-onként) 2 munkanappal meghosszabbodik.

6.2.6. A mentett adatokat a Szolgáltató bizonyos esetekben másik adathordozóra (cél adathordozó) menti, ha az eredeti adathordozóra történő mentés nem lehetséges. A cél adathordozót minden esetben a Szolgáltató biztosítja, ezzel kapcsolatban a Biztosítottat költség nem terheli. A cél adathordozó gyártmánya, típusa, méretei, egyéb műszaki tulajdonságai eltérhetnek az eredeti adathordozó jellemzőitől.

6.2.7. Amennyiben az adathordozó vizsgálata vagy az adatmentési eljárás lefolytatása közben a Szolgáltató arra utaló jelet talál, hogy az adatvesztés nem biztosítási eseményből, vagy nem a biztosított által bejelentett biztosítási eseményből származik, vagy nem a kockázatviselés hatálya alatt következett be, a Közreműködő köteles erről a Biztosítottat az észlelést követő 1 munkanapon belül emailben értesíteni. Ilyen esetben az adatmentési eljárás teljes költsége a Biztosítottat terheli, a Biztosítónak szolgáltatási kötelezettsége nincs.

6.2.8. Az adatmentés elvégzéséről a Közreműködő a Biztosítottat emailben értesíti és az adathordozót a Biztosítóval előre egyeztetett időpontban a Biztosítottnak kiszállítja.

6.2.9. A Szolgáltató a Biztosított mentett, helyreállított adatairól biztonsági másolatot készít és azt az adatviszanyerést követő 30 napig megőrzi, majd a másolatot megsemmisíti.

7. § Kizárások

7.1. A biztosítási fedezet nem terjed ki:

- 7.1.1. a több, független merevlemez összekapcsolásával létrehozott nagyméretű logikai lemezeken (ún. RAID-ek), illetve a szerver eszközben használt merevlemezeken tárolt adatok helyreállítására,
- 7.1.2. a vállalkozói tulajdonban lévő adathordozón tárolt adatok helyreállítására,
- 7.1.3. CD, DVD, Blu-ray lemezeken tárolt adatok helyreállítására;
- 7.1.4. hajlékony (floppy) lemezeken tárolt adatok helyreállítására,
- 7.1.5. a 10 évnél idősebb adathordozón tárolt adatok helyreállítására,
- 7.1.6. az adathordozó pótlásának vagy javításának költségeire,
- 7.1.7. az adathordozó használatának kieséséből eredő vagy következményi károkra,
- 7.1.8. bármilyen tisztítási, szervizelési, bevizsgálási, karbantartási, módosítási vagy javítási folyamat vagy kísérlet, illetve idegen szoftveres beavatkozás, a gyártó üzemeltetési vagy kezelési utasításainak be nem tartása vagy megszegése miatt bekövetkező károkra,

7.1.9. a közvetett villámcsapáskár, vagy túlfeszültség miatt bekövetkező károkra,

7.1.10. a műszaki meghibásodásból eredő adatvesztésre,

7.1.11. az internetről letölthető videó és audio fájlok helyreállítására.

7.2. A biztosító nem vállalja át az adatmentés, adathelyreállítás (a továbbiakban ugyanígy, vagy adatmentés) költségeit, amennyiben:

7.2.1. az adatmentési tevékenységet nem a Közreműködő által kiválasztott Szolgáltató végezte el,

7.2.2. az adathordozó sérülése nem a biztosítással biztosított vagyontárgyban történt használatkor és/vagy nem a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés időtartama alatt következett be,

7.2.3. az adatvesztés az adathordozó nem rendeltetésszerű használatából vagy szándékos károkozásból ered,

7.2.4. az adathordozó nem a Biztosított tulajdona.

7.3. A Biztosító nem vállal garanciát az adatmentés sikerességére, ezen belül a visszanyerhető adatok mennyiségére és minőségére. Az adatmentés esetleges sikertelenségéből adódó további károk, költségek, valamint a sérült adathordozón lévő szoftverek újra beszerzésének és telepítésének költségei nem képezik a biztosító kockázatvállalásának részét, azokra a biztosítási fedezet nem terjed ki.

ADATVÉDELMI TÁJÉKOZTATÓ

A személyes adatok kezelésére és a titokvédelemre vonatkozó tudnivalók A biztosító ügyfelei személyes és biztosítási titoknak minősülő adataira vonatkozó adatkezelési szabályokat az Adatkezelési tájékoztató c. dokumentum tartalmazza. A biztosítási titoknak minősülő adatokat jogosultak megismerni mindazon személyek vagy szervezetek, akikkel szemben a biztosítónak a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége a Bit. rendelkezései szerint nem áll fenn. Ezen szervezetek listáját az Adatkezelési tájékoztató 1. sz. Függeléke tartalmazza. A biztosító az adatkezelések során adatfeldolgozókat, illetve kiszervezett tevékenységet végző szolgáltatókat vesz igénybe erre irányuló szolgáltatási szerződések keretében. Az adatfeldolgozók és a viszontbiztosítók listája, valamint a legfrissebb Adatkezelési tájékoztató az union.hu/adatvedelem weboldalon érhető el. Az Adatkezelési tájékoztató tartalma és az adatfeldolgozó partnerek, viszontbiztosítók listája a jogszabályi változások és a biztosító által kötött vagy a jövőben kötendő partneri szerződésektől függően változhat

Adatkezelési tájékoztató:

https://union.hu/sw/static/file/20210pXp4_0401_Adatkezelesi_tajekoztato_final.pdf