

Az Erste Védelem a Mindennapokra Plusz csoportos biztosítás általános és különös feltételei

Általános Biztosítási Feltételek

Kifejezetten felhívjuk a figyelmet

- az Általános Biztosítási Feltételek 1.5.3., 3.3., 4.8., 4.9., 5.1., 5.2., 5.3.1., 5.3.2., pontjaira, 9.§-ára, 10.1-10.2. pontjaira, 11.§-ára, 12.8., 12.10-12.12., 16.2-16.5., 16.8-16.11., 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., 2.1-2.2. pontjaira, valamint 5. és 6. §-ára,
- a Személyes Vagyontárgy Védelem Fedezetre vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 1.2., 1.3.1-1.3.4., 2.1-2.3., 3.1.1., 3.1.2., 3.2.1., 3.2.2., és 3.4. pontjaira, valamint 5. és 6. §-ára,
- az Internetes vásárlás biztosítására vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 1.2., 2.1-2.3. pontjaira, 3. §-ára, 5.1. pontjára, valamint 6. és 7.§-ára,
- az Elektronikus fizetések védelmére vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 2.§-ára, 3.3. pontjára, 5. §-ára, 6.1., 6.2., 6.4. pontjaira, valamint 8. §-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 12. § rendelkezéseit.
- 1.3. **Biztosított:**
 - 1.3.1. Egyéni csomag esetén: az a természetes személy, aki (i) a Bankkal fizetési számlaszerződéssel rendelkezik vagy a Bank által kibocsátott főhitelkártyához kapcsolódó hitelszámla tulajdonosa, (ii) fizetési számlája illetőleg a csoportos biztosítási szerződéshez történő csatlakozás alapjául szolgáló hitelszámlája 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 jelelt 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 biztosítottként 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. **Biztosított vagyontárgyak:** azon vagyontárgyak, amelyekre vonatkozóan a Biztosító kockázatot vállal:
 - 1.5.1. A Biztosított tulajdonát képező, (1) az 1.10. pontban meghatározott pénztárca, (2) az 1.15. pontban meghatározott táska, (3) az 1.13. pontban felsorolt személyes tárgyak, (4) az 1.6. pontban meghatározott elektronikai eszközök, (5) az 1.14. pontban meghatározott tartozékok (6) hangszerek, valamint (7) az 1.12. pontban meghatározott sporteszköz amennyiben az itt felsoroltak a biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosított birtokában voltak; és
 - 1.5.2. A Biztosított munkáltatójának tulajdonát képező, a Biztosított által visszaszolgáltatási vagy elszámolási kötelezettséggel átvett (1) mobiltelefon, (2) notebook vagy (3) tablet, amelyeket a Biztosított állandóan őrizetben tart, kizárólagosan használ vagy kezel, amennyiben ezek a biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosított birtokában voltak.
 - 1.5.3. A kockázatviselés csak azokra az (1.5.2. és 1.6. pontokban meghatározott) Elektronikai eszközökre terjed ki, amelyek vásárlásától a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjáig számítva 3 év még nem telt el. Ezt követően az adott Elektronikai eszközre a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki.
- 1.6. **Elektronikai eszközök:** az itt felsorolt tárgyak akár külön-külön, akár együttesen: (1) mobiltelefon, (2) okosóra, fitness karpánt, (3) e-könyv olvasó, (4) hordozható digitális zene- vagy videolejátszó, (5) fényképezőgép, (6) videokamera, (7) tablet, (8) notebook, (9) számítógép, (10) navigációs készülék (GPS).
- 1.7. **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 főhitelkártya.
- 1.8. **Fizető számla:** az 1.3.1. pont szerinti Biztosított (i) a Bankkal fennálló azon fizetési számlaszerződése illetve (ii) a Bank által kibocsátott azon főhitelkártyájához kapcsolódó hitelszámlája, amelyre való tekintettel a Biztosított a csoportos biztosítási szerződéshez biztosítottként csatlakozik.
- 1.9. **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.
- 1.10. **Pénztárca:** a Biztosított pénze vagy személyi okmányai őrzésére és szállítására szolgáló tárcza vagy kis kiegészítő.

- 1.11. **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.
- 1.12. **Sporteszköz:** sporttevékenységhez használt tárgyak, eszközök, például teniszütő, sífelszerelés stb.
- 1.13. **Személyes tárgyak:** az itt felsorolt tárgyak akár külön-külön, akár együttesen: **(1)** szemüveg (ld. az 1.13.3. 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 1.13.1. pontban), **(9)** okmányok (ld. az 1.13.2. pontban).
Az itt felsorolt egyes személyes tárgyak meghatározása az alábbi:
- 1.13.1. **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 üzemben tartója, vagy amelyet valamely egyéb jogviszony alapján használ, **(3)** olyan kulcsok, melyek a Biztosított munkahelyén található valamely ajtó, szekrény vagy fiók nyitására/zárására szolgálnak.
- 1.13.2. **Okmányok:**
- (1)** a Biztosított nevére kiállított **(i)** személyazonosító igazolvány, **(ii)** lakcímet igazoló hatósági igazolvány és személyi azonosítót igazoló hatósági igazolvány, **(iii)** útlevél, **(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)** személyazonosító igazolványa, **(ii)** lakcímet és személyi azonosítót igazoló hatósági igazolványa, **(iii)** útlevele, amennyiben azokat a biztosított sérelmére elkövetett Lopás / Rablás során tulajdonították el,
 - (3)** a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában még le nem járt **(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.
- 1.13.3. **Szemüveg:** látáskorrekcióra (dioptriás szemüveg) és/vagy látásvédelemre, illetve napsugárzás elleni védelemre (napszemüveg) szolgáló optikai segédeszköz, beleértve a dioptriás napszemüveget is.
- 1.14. **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.
- 1.15. **Táska:** az apró személyes tárgyak őrzésére vagy szállítására szolgáló női vagy férfi kézi-vagy övtáska, retikül, hátizsák, bőrpönd vagy kisebb vállra akasztható vagy kézben tartható kézipoggyász.
- 1.16. **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.

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 Biztosítotti 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 Biztosítotti 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 teljeskörűen 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 bekövetkezésében.**
- 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 Biztosítotti minőségben csatlakozhat, nem jogosult szerződőként belépni.

4. § A Biztosított csatlakozása a csoportos biztosítási szerződéshez

- 4.1. A csoportos biztosítási szerződés egyidejűleg több Biztosítottra (ld. 1.3.1. pont) vonatkozik, akik a biztosítási szerződéshez egyénileg, Biztosított nyilatkozat megtételével csatlakozhatnak. „Családi” biztosítási csomag esetén a Biztosító kockázatviselése az 1.3.2. pont szerinti személyekre is kiterjed.
- 4.2. A (Fő)Biztosított a Biztosított nyilatkozat megtételekor választja ki, hogy az „Egyéni” vagy a „Családi” biztosítási csomagot igényli.
- 4.3. A Biztosított a csoportos biztosítási szerződéshez csatlakozhat:
- írásbeli Biztosított nyilatkozattal:* a Bank által rendelkezésre bocsátott Biztosított nyilatkozat formanyomtatvány aláírásával, vagy
 - szóbeli Biztosított nyilatkozattal:* a Bank vagy a Megbízottja által végzett rögzített telefonos megkeresés útján, vagy
 - online Biztosított nyilatkozattal:* ha a leendő biztosított rendelkezik a Bank internetbanki és mobilalkalmazási szolgáltatására szerződéssel, akkor az alkalmazásba történő belépést követően az alkalmazáson belül tett, SMS-sel vagy token-nel aláírt elektronikus nyilatkozattal.
- 4.4. Ha a (Fő)Biztosított a csoportos biztosítási szerződéshez **(1)** szóbeli Biztosított nyilatkozattal (4.3.b. pont) vagy **(2)** online Biztosított nyilatkozattal (4.3.c. pont) 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 **(i)** a biztosítási terméktájékoztatót, **(ii)** a biztosítási feltételeket, **(iii)** a biztosítási termékismertetőt, **(iv)** az Adatkezelési tájékoztatót, a **(v)** biztosításközvetítői tájékoztatót. Ezeket a dokumentumokat a Bank az alábbi módon kézbesíti:
- a 4.3.b. pont szerinti szóbeli csatlakozás esetén **(i)** postai úton, vagy (ha a leendő biztosított a szerződő internetbanki és mobilalkalmazási szolgáltatására rendelkezik szerződéssel és a csatlakozási nyilatkozat megtételekor az alkalmazás útján történő tájékoztatást kérte) **(ii)** az internetbanki és mobilalkalmazási szolgáltatásban a biztosított személyes tárhelyére elektronikus formában feltölve, melyet a személyes tárhelyen a biztosított jogviszony tartama alatt folyamatosan elérhetővé tesz,
 - 4.3.c pont szerinti csatlakozás esetén az internetbanki és mobilalkalmazási szolgáltatásban a biztosított személyes tárhelyére elektronikus formában feltölve, melyet a személyes tárhelyen a biztosított jogviszony tartama alatt folyamatosan elérhetővé tesz.
- 4.5. A 4.3.b-4.3.c. pontok szerinti csatlakozás esetén a dokumentumok az internetbanki és mobilalkalmazási szolgáltatás megszüntetéséig bármikor letölthetők a Biztosított George Web és George App fiókjából. A fiók megszüntetés után a dokumentumokat az igényérvényesítési határidő lejáratáig bankfiókban kérheti a Biztosított.
- 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, mint szerződő által megfizetett biztosítási díjnak a (Fő)Biztosítottra jutó részét a Bank áthárítsa a (Fő)Biztosítottra, egyben vállalja az áthárított biztosítási díj megfizetését,
 - a Bank a vele közölt, a bankitok 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/content/dam/hu/ebh/www_erstebank_hu/Maganszemelyek/midennapipenzugyek/biztositasok/biztositas-kozvetito-tajekoztato-fiok.pdf

Újbóli csatlakozás korlátozása

- 4.9. **Ha a (Fő)Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés az 5.1. pontban írt esetek valamelyike miatt megszűnt, a (Fő)Biztosított legkorábban a megszűnés évének december 31. napján 24 órát követően (azaz a megszűnést követő naptári évben) csatlakozhat újra.**

A csatlakozás lehetőségének megszüntetése a jövőre nézve

- 4.10. 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 az 5.1.1.-5.1.6., illetőleg a 10.1-10.2 pontokban írt esetek valamelyikének bekövetkezése miatt meg nem szűnik.

5. § A biztosítási fedezet megszűnésének esetei

- 5.1. **A Biztosítottra („Családi” biztosítási csomag esetében az összes Biztosítottra) vonatkozó biztosítási fedezet és azzal együtt a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés megszűnik:**
- 5.1.1. **a (Fő)Biztosított halálának napján 24 órakor,**
 - 5.1.2. **azon a napon 24 órakor, amikor a (Fő)Biztosítottnak az 1.8. pont szerinti fizető számlája bármely okból megszűnik,**
 - 5.1.3. **ha a (Fő)Biztosított a biztosított jogviszonyt felmondja, azonnali hatályú felmondás esetén az 5.3.1. pont szerinti, rendes felmondás esetén az 5.3.2. pont szerinti időpontban,**
 - 5.1.4. **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 12.11. pontban), az esetlegesen meg nem fizetett áthárított biztosítási díj esedékességtől számított 90. napon 24 órakor,**

- 5.1.5. 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) miatt, a megszűnést megelőzően a Bank által utoljára megfizetett biztosítási díjjal fedezett időszak (ld. még a 12.7. pontban) utolsó napján 24 órákor,
- 5.1.6. ha a csoportos biztosítási szerződés, vagy a Bank általi díj-nemfizetés (lásd az alábbi 5.7. pontban) miatt megszűnik, a csoportos biztosítási szerződés megszűnésének napján 24 órákor.
- 5.2. A csoportos biztosítási szerződés rendes felmondása vagy közös megegyezéssel történő megszüntetése esetén a Bank köteles a (Fő)Biztosítottat a biztosítotti jogviszony megszűnéséről és a megszűnés időpontjáról előzetesen papíron vagy tartós adathordozón írásban értesíteni. Azonnali hatályú felmondás esetén a Bank az általa tett felmondást követően, a Biztosító általi felmondás esetén a felmondás kézhezvételét követően haladéktalanul köteles a (Fő)Biztosított tájékoztatására.
- 5.3. A Biztosítotti jogviszony felmondása
- 5.3.1. A biztosítotti jogviszonyt a (Fő)Biztosított a Biztosítotti Nyilatkozat megtételétől számított **45 napon belül** indoklás nélkül, azonnali hatállyal felmondhatja (1) a Bankhoz intézett, az ERSTE Bank Hungary Zrt. Telesales, Budapest 1933 címre küldött, vagy (2) bármely ERSTE bankfiókban leadott írásbeli nyilatkozattal vagy (3) ha a biztosított a bank internetbanki és mobilalkalmazási szolgáltatására rendelkezik szerződéssel, akkor elektronikusan az alkalmazás útján megküldött nyilatkozattal vagy (4) az ERSTE telebank útján – azonosítást követően - rögzített telefonbeszélgetés során tett szóbeli nyilatkozattal. Azonnali hatályú felmondás esetén a Biztosító kockázatviselése a felmondó nyilatkozatnak a Bankhoz történő beérkezése napjával (szóbeli nyilatkozat esetén a nyilatkozattétel napjával) szűnik meg. Ha a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időtartam alatt nem következett be biztosítási esemény és/vagy nem jelentettek be szolgáltatási igényt, úgy nem áll fenn díjfizetési kötelezettség.
- 5.3.2. A (Fő)Biztosított a fenti 5.3.1. pont szerinti 45 napos időszakot követően a biztosítás tartama során bármikor jogosult (1) a Bankhoz intézett, az ERSTE Bank Hungary Zrt. Telesales, Budapest 1933 címre küldött, vagy (2) bármely ERSTE bankfiókban leadott írásbeli nyilatkozattal vagy (3) ha a biztosított a bank internetbanki és mobilalkalmazási szolgáltatására rendelkezik szerződéssel, akkor elektronikusan az alkalmazás útján megküldött nyilatkozattal vagy (4) az ERSTE telebank útján – azonosítást követően - rögzített telefonbeszélgetés során tett szóbeli nyilatkozattal megszüntetni a biztosítotti jogviszonyát (rendes felmondás). A biztosítotti jogviszony rendes felmondása esetén a Biztosító kockázatviselése annak a hónapnak az utolsó napján szűnik meg, amikor a felmondó nyilatkozat a Bankhoz beérkezett (rögzített telefonbeszélgetés során tett szóbeli felmondás esetén a nyilatkozat megtételének napja tekintendő a beérkezés napjának). „**Családi**” biztosítási csomag esetében a kockázatviselés az összes olyan személyre vonatkozóan is megszűnik, akik az 1.4.2. 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.
- 5.6. 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.
- 5.7. A csoportos biztosítás 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.

6. § A biztosítási csomag módosítása

- 6.1. A (Fő)Biztosított a 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 – az erre a célra rendszeresített 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

- 7.1. A biztosítás tartama a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időtartam, mely tartam 1 hónapos biztosítási időszakokra oszlik az alábbiak szerint.
- 7.1.1. az első biztosítási időszak az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől (ld. a 8.1. pontban) az adott naptári hónap utolsó napján 24 óráig tart,
- 7.1.2. az első biztosítási időszakot követően minden további biztosítási időszak az adott naptári hónap 1. napján 0 órától az adott naptári hónap utolsó napján 24 óráig vagy - ha a biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ennél korábbi időpontban szűnik meg, akkor - a kockázatviselés megszűnésének napján 24 óráig tart.

8. § A Biztosító kockázatviselésének kezdete

- 8.1. 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 fizető számlára megkötött szerződéshez kapcsolódóan terjedhet ki a csoportos biztosítási szerződés hatálya.
- 9.2. Az első csatlakozás alapján létrejött biztosított jogviszony fennállása alatt 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 egy (Fő)Biztosított többszörösen is kiterjed a Biztosító kockázatviselése, a Biztosító biztosítási esemény bekövetkezése esetén a párhuzamosan fennálló biztosított jogviszonyok közül csak a legkorábban létrejött élő biztosított jogviszony alapján nyújt szolgáltatást.

10. § A Biztosító kockázatviselésének megszűnése

- 10.1. A Biztosító kockázatviselése megszűnik („Családi” biztosítási csomag esetében az összes Biztosítottra vonatkozóan) abban az időpontban, amikor a biztosítási fedezet az 5.1. pontban felsorolt esetek valamelyike miatt közül megszűnik.
- 10.2. „Családi” biztosítási csomag alapján biztosítottak minősülő személy(ek)re vonatkozóan megszűnik továbbá a Biztosító kockázatviselése
- 10.2.1. az adott Biztosított halálának napján 24 órákor,
- 10.2.2. abban az időpontban, amikor a Főbiztosított által kezdeményezett csomagváltás (a biztosítási csomag „Egyéni” biztosítási csomagra módosítása) hatályba lép (ld. a 6.2. pontot),
- 10.2.3. 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,
- 10.2.4. azon a napon 24 órákor, amely napon 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 szabályok

- 12.1. A biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke.
- 12.2. A csoportos biztosítás díját a Bank (szerződő) fizeti meg a Biztosítónak, melynek a Biztosítottra jutó részét a Bank - a Biztosított nyilatkozatban tett hozzájárulás alapján – áthárítja a (Fő)Biztosított (a díj áthárításával kapcsolatos részletes rendelkezéseket ld. a 12.9-12.12. pontokban).
- 12.3. A biztosítás havi díjfizetése. A Bank minden Biztosított esetében – a biztosítási időszak tényleges tartamától függetlenül - egy teljes havi díjat köteles megfizetni valamennyi biztosítási időszakra vonatkozóan.
- 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 nem kell megfizetni a díjat a biztosított jogviszony azonnali hatályú felmondása (ld. az 5.3.1. pontban) 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 követő első havi biztosítási díj a (Fő)Biztosított csatlakozását követő hónap utolsó napján, a folytatólagos díj pedig ezt követően minden hónap utolsó napján esedékes, és arra a biztosítási időszakra vonatkozik, amelynek utolsó napján esedékessé válik.

- 12.7. A Bank által fizetendő biztosítási díj arra a hónapra, mint biztosítási időszakra vonatkozik, amelynek során esedékessé vált.
- 12.8. **A biztosítási díjak módosítására, az ezzel kapcsolatos tájékoztatásra, valamint a (Fő)Biztosítottat ilyen esetben megillető jogokra vonatkozó szabályok a 21. §-ban találhatók.**

A Bank által megfizetett biztosítási díj áthárításával kapcsolatos szabályok

- 12.9. A (Fő)Biztosítottra áthárított biztosítási díj összegét írásbeli 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.
- 12.10. A Bank az áthárított biztosítási díjat a (Fő)Biztosított által adott hozzájárulás és felhatalmazás alapján a (Fő)Biztosított fizető számlájáról szedi be úgy, hogy a fizető számlát az esedékességi napokon az esedékes áthárított biztosítási díj összegével megterheli. **Ha a Bank az esedékességkor az áthárított biztosítási díj egészét nem tudja beszedni, az az áthárított biztosítási díj meg nem fizetésének minősül (mindaddig nem történik terhelés, amíg az esedékes összeg teljes egészében be nem szedhető).**
- 12.11. **Ha a (Fő)Biztosított az 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.**
- 12.12. **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

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

1. Bankolási védelem
1.1.Fedezett bankkártya elvesztése vagy ellopása, elrablása
1.2.Rablótámadás ATM-nél
1.3.Készpénzlopás
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.Elektronikus fizetések védelme

15. § Biztosítási esemény, a Biztosító szolgáltatása

- 15.1. A biztosítási események meghatározását és a Biztosító által nyújtott szolgáltatások leírását az egyes fedezetekhez tartozó Különös Biztosítási Feltételek tartalmazzák.

16. § A biztosítási esemény bejelentése

- 16.1. A Biztosított vagy képviselőjében eljáró személy köteles a biztosítási eseményt a bekövetkezéstől, akadályoztatás esetén az akadály megszűnésétől számított 30 napos határidőn belül bejelenteni az alábbi elérhetőségeken:

Kárbejelentés módja, helye
írásban vagy telefonon a Biztosítónak: Erste Védelem a Mindennapokra Kárrendezési csoport 1300 Budapest, Pf. 161. Tel: (06-1) 501-2271

- 16.2. **A Biztosított vagy a képviselőjében eljáró személy a biztosítási esemény bejelentésekor köteles (1) a valóságnak megfelelő leírást adni a biztosítási esemény eredetéről, lefolyásáról és következményeiről, (2) tájékoztatni a Biztosítót a harmadik személyek jogairól és az adott biztosítási eseményre vonatkozó bármilyen más lehetséges biztosításról, valamint (3) benyújtani az adott fedezethez tartozó Különös Biztosítási Feltételekben felsorolt dokumentumokat.**

- 16.3. Ha a bejelentett biztosítási eseményben „Családi” biztosítási csomag esetén nem a Főbiztosított az érintett, akkor a bejelentéshez mellékelni kell olyan dokumentum másolatát, amely igazolja, hogy az érintett személy az 1.4.2. pont alapján Biztosítottnak minősül (pl. házastárs esetén házassági anyakönyvi kivonat, gyermek esetén születési anyakönyvi kivonat, élettársak esetében közös lakcímről szóló lakcímkártyák másolata).
- 16.4. A Biztosított, ha a Biztosító kéri, köteles a külföldön kiállított okiratokat (pl. rendőrségi iratok) hiteles magyar fordításban is benyújtani a Biztosítónak. Ha megállapításra kerül, hogy biztosítási esemény történt, a Biztosító a biztosítási szolgáltatás részeként, a vonatkozó szolgáltatási összeghatárokon belül megtéríti a fordítás elkészíttetése során szükségszerűen és igazoltan felmerült költségeket is.
- 16.5. A külföldön kiállított okiratokat a Biztosító akkor ismeri el a biztosítási esemény bekövetkezésének bizonyítékaiként, ha ezen iratok tartalmából vitathatatlanul megállapítható, hogy a biztosítási esemény valóban bekövetkezett.
- 16.6. A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésének, illetve a kár összeváltóságának megállapítása érdekében, ha szükséges, a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben felsorolt iratok benyújtásának igénylésén túl saját maga is végezhet vizsgálato(ka)t.
- 16.7. Ha a bejelentett igénnyel kapcsolatban kétségek merülnek fel a Biztosítóban, a szolgáltatási igényt érvényesítő Biztosított (illetőleg a képviselőjében eljáró személy) kötelezettsége bizonyítani, hogy a biztosítási esemény úgy és olyan mértékben történt meg, ahogy az bejelentésre került.
- 16.8. A Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, amennyiben a bejelentési- vagy a szükséges felvilágosítási kötelezettség megsértése miatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.
- 16.9. Ha az adott fedezethez tartozó 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.
- 16.10. A Biztosított köteles a biztosítási esemény megelőzése, valamint bekövetkezett biztosítási esemény esetén a következmények mérséklése érdekében az adott helyzetben elvárható magatartást tanúsítani.
- 16.11. Az érintett biztosítási fedezet függvényében a Biztosító 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 fizető 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 – az eredeti kifizetés módjától függően – az alábbi összeget téríti forintban:
- 17.2.1. ha a szóban forgó, eredetileg nem forintban felmerült összeg a Fedezett bankkártyával került kifizetésre (kártyás vásárlás vagy a kártyaszámla terhére végrehajtott egyéb tranzakció), a Biztosító a Fedezett bankkártyához kapcsolódó számlán az adott tranzakcióhoz kapcsolódó terhelés forintösszegét fizeti,
- 17.2.2. ha a Biztosított az adott – eredetileg nem forintban felmerült – térítendő összeget más bank- vagy hitelkártya használatával, vagy átutalással fizette ki, akkor a Biztosító a kártyakibocsátó, illetőleg számlavezető bank által az adott tranzakcióhoz kapcsolódó terhelés forintösszegét fizeti,
- 17.2.3. ha az adott térítendő összeg / kár eredetileg nem forintban merült fel (ide értendő a devizaszámlák terhére vagy a deviza alapú fedezett bankkártyákkal vagy azok terhére végrehajtott tranzakciók is), 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 esetén 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 – a 18.3. pontban írt eltéréssel - 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 18.2. pontban írottaktól eltérően, a Digitális Védelem Fedezeten belüli Elektronikus fizetések védelme szolgáltatás esetében csak a 18.2. pontban írt személyek jogellenes, szándékos magatartása (ideértve a kármegelőzési és a kárenyhítési kötelezettség szándékos megszegését is) eredményezi a Biztosító mentesülését.

19. § Általános kizárások

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

- 19.1. A Biztosító nem nyújt fedezetet, nem teljesít kárfizetést, valamint nem nyújt szolgáltatást, amennyiben ezen fedezet nyújtásával, illetve kár kifizetésével a Biztosító sértené az Egyesült Nemzetek Szervezetének határozata szerinti bármely szankciót, rendelkezést, vagy rendeletet, vagy az Európai Unió, Magyarország, az Egyesült Királyság, illetve az Egyesült Államok, valamint Franciaország

- kereskedelmi, pénzügyi embargóit vagy gazdasági szankcióit, törvényeit vagy rendeleteit (amennyiben ezek nem sértik a Biztosítóra vonatkozó bármely szabályozást vagy adott nemzeti jogszabályt).
- 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 szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében, (ii) hamis, hamisított vagy valótlan tartalmú okiratot használ, vagy (iii) a Biztosítót egyéb módon megteveszti.
- 19.3. A Biztosító nem nyújt szolgáltatást, ha a biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosított alkoholos állapotban volt, vagy kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt, és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkezésében közrehatott.
- 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, határvillongás, 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 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 – a jogsérelem / jogvita jellegétől függően - az alábbiakhoz fordulhat:

- a) Amennyiben (i) a panaszra egyáltalán nem, vagy nem a kivizsgálásra előírt 30 napos törvényi válaszadási határidőn belül kapott választ, vagy (ii) az elutasított panasz a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására (a Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására) irányul, úgy a Magyar Nemzeti Bank fogyasztóvédelmi eljárását kezdeményezheti
(ügyfélszolgálati cím: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6, levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP Postafiók: 777;
tel: +36-80-203-776;
web: www.mnb.hu/fogyasztovedelem;
e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu),
- b) Amennyiben a panasz a biztosítási szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos, (i) a Pénzügyi Békéltető Testület előtt kezdeményezhet eljárást

(levelezési cím: 1525 Budapest Pf. 172;
telefon: +36-80-203-776;
e-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu),
vagy (ii) a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat,

- c) 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 az MNB előtt megindítható eljárás alapjául szolgáló kérelem nyomtatvány megküldését igényelheti.
- 20.4. A Pénzügyi Békéltető Testület egyezség hiányában az ügy érdemében:
- kötelezést tartalmazó határozatot hoz, ha a kérelem megalapozott, és a biztosító a Pénzügyi Békéltető Testület döntését magára nézve kötelezőként elismerte, vagy
 - ajánlást tesz, ha a kérelem megalapozott, azonban a biztosító úgy nyilatkozott, hogy a döntést kötelezésként 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 alávetési 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 a kétmillió forintot.

21. § A biztosítási feltételek és/ vagy a biztosítási díj módosítása

- 21.1. A Biztosító jogosult a biztosítási feltételeket és/vagy a biztosítási díjat felülvizsgálni és szükség esetén azok módosítását kezdeményezni a Banknál. A biztosítási feltételek és/vagy a biztosítási díj módosítására csak a Bank és a Biztosító megállapodása alapján kerülhet sor.
- 21.2. A biztosítási feltételek és/vagy a biztosítási díjak módosítása esetén (ha az az áthárított biztosítási díj emelkedését eredményezi) a Bank legalább 60 nappal a módosítás hatályba lépését megelőzően papíron vagy tartós adathordozón írásban tájékoztatja a Biztosítottat („Családi” biztosítási csomag esetében a Főbiztosítottat) a módosításokról azzal, hogy amennyiben a változásokkal nem ért egyet, úgy a biztosított jogviszonyát az 5.3.2. pontban foglaltak szerint a változás hatályba lépése előtt felmondhatja.

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, kivéve (i) a szóbeli csatlakozást, (ii) az ERSTE telebank útján – azonosítást követően - rögzített telefonbeszélgetés során tett szóbeli nyilatkozattal közölt azonnali hatályú- vagy rendes felmondást (ld. 5.3.1-5.3.2. pontok) (iii) a biztosítási esemény szóbeli bejelentését, (iv) a szóbeli panaszbejelentést.
- 22.2. A biztosításból eredő igények az igény alapjául szolgáló esemény bekövetkezésétől számított 5 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 gyakorlattól

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

- Általános Biztosítási Feltételek 18.3. pont**
A Ptk. 6:464. §-ától eltérően a Digitális Védelem Fedezeten belüli Elektronikus fizetések védelme szolgáltatás esetében csak a jogellenes, szándékos magatartás (ideértve a kármegelőzési és a kárenyhítési kötelezettség szándékos megszegését is) eredményezi a Biztosító mentesülését. A súlyosan gondatlan magatartással okozott kár, illetve a kármegelőzési és a kárenyhítési kötelezettség súlyos gondatlanságból eredő megszegése nem vezet a Biztosító mentesülésére.
- Általános Biztosítási Feltételek 19.1. pont**
A Biztosító nem nyújt fedezetet, nem teljesít kárkifizetést, valamint nem nyújt szolgáltatást, amennyiben ezen fedezet nyújtásával, illetve kár kifizetésével a Biztosító sértene az Egyesült Nemzetek Szervezetének határozata szerinti bármely szankciót, rendelkezést, vagy rendeletet, vagy az Európai Unió, Magyarország, az Egyesült Királyság, illetve az Egyesült Államok, valamint Franciaország kereskedelmi, pénzügyi embargóit vagy gazdasági szankcióit, törvényeit vagy rendeleteit (amennyiben ezek nem sértik a Biztosítóra vonatkozó bármely szabályozást vagy adott nemzeti jogszabályt).
- 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 (a továbbiakban: „**KBF**”) foglaltak a Biztosító vonatkozó Általános Biztosítási Feltételeivel (a továbbiakban: „**ÁBF**”) együtt (ideértve különösen az ÁBF 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 (ÁBF 1.7. pont) **(1)** elvesztése vagy **(2)** eltulajdonítása **(i)** az ÁBF 1.9. pontjában meghatározott lopás (beleértve az ÁBF 1.16. pontja szerinti zsebtolvajlást is) vagy **(ii)** az ÁBF 1.11. pontjában meghatározott rablás útján.
- 1.1.2. „**kézpénz lopás / rablás**”: készpénz és/vagy étkezési- vagy szabadidős tevékenységre (pl. kultúra, sport) beváltható, Magyarországon kibocsátott és ott felhasználható utalványok eltulajdonítása **(i)** az ÁBF 1.9. pontjában meghatározott lopás vagy **(ii)** az ÁBF 1.11. pontjában meghatározott rablás útján.
- 1.1.3. „**rablótámadás ATM-nél**”: **(i)** ha a Biztosítottat a Fedezett bankkártyával (ÁBF 1.7. pont) készpénzfelvételi tranzakcióra kényszerítik ATM-nél (ÁBF 1.1. pont) úgy, hogy a Biztosított, vagy a Biztosított közeli hozzátartozójával szemben erőszakot alkalmaznak vagy életüket vagy testi épségüket közvetlenül fenyegetik, vagy **(ii)** ha a Biztosítottól a Fedezett bankkártyával (ÁBF 1.7. pont) ATM-ből (ÁBF 1.1. pont) felvett pénzt 12 órán belül az ÁBF 1.11. pontjában meghatározott rablás során eltulajdonítják.
- 1.2. A fent felsorolt események közül kizárólag azok minősülnek biztosítási eseménynek, amelyek a Biztosító kockázatviselésének tartama alatt következtek be.

2. § A Biztosító szolgáltatása

- 2.1. A biztosítási események számának korlátozása: a Biztosító naptári évente összesen legfeljebb 2 biztosítási eseményre nyújt térítést. Ez a korlát 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 **(i)** Internetes vásárlás biztosítása vagy **(ii)** Elektronikus fizetések védelme kockázatviselése alapján következett be.
- 2.2. Biztosítási szolgáltatások és összeghatárok

szolgáltatás:	összeghatár:
Fedezett bankkártya elvesztése vagy eltulajdonítása	
Az alábbiak költségének megtérítése Bank által vezetett egyedi hitel- vagy fizető számlára: • Fedezett bankkártya letiltásával és az új kártya kibocsátásával kapcsolatos költségek • külföldön (1) ún. Vészhelyzeti Pénz (a kártya készpénzzel történő helyettesítése) költsége vagy (2) cserekártya külföldi kibocsátásának költsége (ún. Vészhelyzeti Kártya) A Biztosító a fenti költségeket (ha azok ténylegesen felmerültek) abban az esetben is megtéríti, ha a kártyával nem éltek vissza.	csak a 2.1. pontban írt esetszám korlát alkalmazandó, a fizetendő összeg nincs korlátozva
kézpénz lopás / rablás	
Az alábbiak értékének megtérítése a Biztosított által megadott bankszámlára: • eltulajdonított készpénz és/vagy • eltulajdonított étkezési- vagy szabadidős tevékenységre (pl. kultúra, sport) beváltható utalványok	60.000 Ft / biztosítási esemény
rablótámadás ATM-nél	
Az alábbiak megtérítése a Biztosított által megadott bankszámlára: • a kényszerített készpénzfelvételi tranzakció(k) összege, illetőleg • a Biztosítottól a készpénzfelvételi tranzakciót követő 12 órán belül történt rablás útján eltulajdonított készpénz összege	1.500.000 Ft / biztosítási esemény

3. § A Biztosított kötelezettségei biztosítási esemény bekövetkezése esetén

Bejelentési kötelezettség a Banknál

- 3.1. A Biztosított köteles késedelem 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 kérni a Banknál, ha ATM-nél a jelen KBF 1.1.3. pont (i) alpontja szerinti módon készpénzfelvételi 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 következett 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 készpénz pénzneme és mennyisége; utalványok esetében azok fajtája / mennyisége; „rablótámadás ATM-nél” esetén az eltulajdonított készpénz mennyisége; lopás esetén a biztosított vagyontárgyat tartalmazó lezárt helyre történő erőszakos behatolás során keletkezett sérülések leírása).

Közös rendelkezés akadályoztatás esetén

- 3.5. Ha a Biztosítottat a fenti intézkedések megtételében 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

- 4.1. A Biztosított köteles a biztosítási eseményt az ÁBF 16.§-ában foglaltaknak megfelelően a Biztosítónak bejelenteni.
- 4.2. A Biztosító szolgáltatásához az alábbi dokumentumok benyújtása szükséges:
 - 4.2.1. hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatvány, melyen fel kell tüntetni az eset leírását is,
 - 4.2.2. a rendőrségi feljelentés másolata, amennyiben a Biztosított a fenti 3.3. pont alapján rendőrségi feljelentést köteles tenni,
 - 4.2.3. 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,
 - 4.2.4. a rablótámadás során a biztosított által elszenvedett személyi sérüléseket (ha voltak) igazoló orvosi dokumentum(ok) (pl. látélet, ambuláns lap, zárójelentés) másolata,
 - 4.2.5. ha a biztosítási esemény külföldön történt, az idegen nyelven kiállított hatósági dokumentumok hitelesített magyar fordítása.

5. § A Biztosító mentesülése

A Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha a Biztosított a kármegelőzési-, illetve kárenyhítési kötelezettségének (ideértve különösen az ÁBF 16.10-16.11 pontjaiban foglaltakat) nem tett eleget.

6. § Kizárások

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

- 6.1. „rablótámadás ATM-nél” szolgáltatás alapján (1) a Biztosítottól eltulajdonított olyan készpénzt, amelyet (i) nem a Fedezett bankkártyával, illetve (ii) nem a rablótámadás időpontját megelőző 12 óra során vett fel a Fedezett bankkártyával, (2) a Fedezett bankkártyára a rablás időpontjában érvényes készpénzfelvételi limit összegét meghaladó készpénzt,
- 6.2. a Biztosítottól csalással vagy megtévesztéssel elvett készpénzt.

2. SZEMÉLYES VAGYONTÁRGY VÉDELEM FEDEZET

Különös Biztosítási Feltételek

Jelen különös feltételekben (a továbbiakban: „**KBF**”) foglaltak a Biztosító vonatkozó Általános Biztosítási Feltételeivel (a továbbiakban: „**ÁBF**”) együtt (ideértve különösen az ÁBF 1. §-ában szereplő meghatározásokat) alkalmazandók.

1. § Biztosítási események

- 1.1. Jelen biztosítási fedezet alapján biztosítási eseménynek minősül
 - 1.1.1. egy vagy több, az ÁBFeltételek 1.5. pontja szerinti Biztosított vagyontárgy
 - 1.1.1.1. **elvesztése** (kivéve (i) a Tartozékokat (ÁBF 1.14. pont), és (ii) a kozmetikumokat és parfümöket), vagy
 - 1.1.1.2. **(1) Lopás** (ÁBF 1.9. pont, beleértve az ÁBF 1.16 pontja szerinti Zsebtolvajlást is) vagy **(2) Rablás** (ÁBF 1.11. pont) útján történő jogtalan eltulajdonítása, valamint

- 1.1.2. a mobiltelefonnak, vagy a mobilinternet-kommunikációra is alkalmas tabletnek (a továbbiakban együtt: „**mobil készülék**”) a benne lévő SIM kártyával / a hozzá kapcsolódó eSIM-mel együtt történő elvesztése vagy ellopása esetén az elvesztett/ellopott mobil készülékkel a Biztosított költségére történő jogosulatlan használat/visszaélés (a továbbiakban: „**mobiltelefon-visszaélés**”).
- 1.2. **A fent felsorolt események közül kizárólag azok minősülnek biztosítási eseménynek, amelyek a Biztosító kockázatviselésének tartama alatt következtek be.**
- 1.3. Egyes biztosított vagyontárgyakra vonatkozó speciális rendelkezések
- 1.3.1. **A biztosítási fedezet nem terjed ki a pénztárcában (ÁBF 1.10. pont) tárolt (1) készpénzre, valamint (2) azon iratokra, amelyek az ÁBF 1.13.2. pontja alapján nem minősülnek Okmányoknak.**
- 1.3.2. **A Biztosító az egyes Biztosított vagyontárgyak esetében csak akkor viseli a kockázatot, ha az érintett Biztosított vagyontárgy(ak) a biztosítási esemény bekövetkezésekor a Táskában (ÁBF 1.15. pont) voltak, kivéve:**
- 1.3.2.1. **a hangszereket és a sporteszközöket (ÁBF 1.12. pont), valamint**
- 1.3.2.2. **a hagyományos órát, ékszereket, okosórát, fitness karpántot, melyekre csak akkor terjed ki a biztosítási fedezet, ha azokat a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésekor a testén hordta vagy magánál tartotta.**
- 1.3.3. **A Tartozékok (ÁBF 1.14. pont), valamint kozmetikumok és parfümök esetében a Biztosító csak a Lopás / Rablás kockázatot vállalja.**
- 1.3.4. **A Tartozékok (ÁBF 1.14. pont) esetében a Biztosító a Lopás / Rablás kockázatot is csak akkor vállalja, ha (1) az adott Tartozékot a hozzá tartozó Elektronikai eszközzel (ÁBF 1.6. pont) együtt tulajdonították el és (2) a 13.000 Ft vagy annál magasabb értékű Tartozék a rendőrségi feljelentésben is felsorolásra került (ld. a jelen KBF 3.1.1. pontját), kivéve, ha a jelen KBF 3.1.2. pontja alapján nem kell rendőrségi feljelentést tenni.**

2. § Biztosítási szolgáltatások és összeghatárok

- 2.1. **A biztosítási események számának korlátozása:** a Biztosító naptári évente összesen legfeljebb 2 biztosítási eseményre nyújt térítést. Ez a korlát 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 (i) Internetes vásárlás biztosítása vagy (ii) Elektronikus fizetések védelme kockázatviselése alapján következett be.
- 2.2. **Általános szolgáltatási összeghatár biztosítási eseményenként:**
1.500.000,- Ft / biztosítási esemény - függetlenül attól, hogy az adott biztosítási eseményben hány biztosított volt érintett
- 2.3. **Az egyes biztosítási események alapján nyújtott szolgáltatások:**

Kulcsok (ÁBF 1.13.1. pont) elvesztése vagy ellopása	
Az alábbiak – számlával igazolt - költségeinek megtérítése a Biztosított által megadott bankszámlára:	
• kulcsok pótlása, • sürgősségi zárnyitás, • zárcsere	
korlátozás:	
A Biztosító csak abban az esetben téríti meg a fenti költségeket, ha a kulcsok pótlása / a sürgősségi zárnyitás / zárcsere a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított legfeljebb 30 napon belül megtörtént. Ha a Biztosítottat ebben a Biztosított érdekkörén kívül eső ok akadályozta, akkor legkésőbb az akadály megszűnését követő 5 napon belül kell a fentieket megtenni, ellenkező esetben a Biztosító nem nyújt térítést.	
Okmányok (ÁBF 1.13.2. pont) elvesztése vagy ellopása	
okmány típusa:	szolgáltatás:
• a Biztosított nevére kiállított (i) személyazonosító igazolvány, (ii) lakcímet igazoló hatósági igazolvány és személyi azonosítót igazoló hatósági igazolvány, (iii) útlevél, (iv) vezetői engedély, (v) olyan gépjármű forgalmi engedélye, amelynek a Biztosított a tulajdonosa vagy üzemben tartója, vagy amelyet valamely egyéb jogviszony alapján használ; • a Biztosított 15 éven aluli gyermekének (i) személyazonosító igazolványa, (ii) lakcímet és személyi azonosítót igazoló hatósági igazolványa, (iii) útlevele, amennyiben azokat a Biztosított sérelmére elkövetett Lopás (ÁBF 1.9. pont) / Rablás (ÁBF 1.11. pont) során tulajdonították el (azaz nincs fedezetben (i) az elvesztés vagy (ii) a nem a Biztosított sérelmére elkövetett Lopás / Rablás útján történt eltulajdonítás),	az okmányok pótlásának számlával igazolt költségeinek (pl. eljárási / kiállítási díj, illeték), megtérítése a Biztosított által megadott bankszámlára
• a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában még le nem járt (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	az okmányok ellenértékének megtérítése a Biztosított által megadott bankszámlára
A fentiek felül a biztosító 10.000,- Ft költségátalányt fizet a Biztosított által megadott bankszámlára az ügyintézés során felmerülő egyéb költségek (pl. utazás, parkolás) fedezésére (a költségátalány összege változatlan akkor is, ha a biztosítási eseményben több okmány is érintett).	

korlátozás: A Biztosító csak abban az esetben nyújtja a fenti szolgáltatásokat, ha az okmányok pótlására a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított legfeljebb 30 napon belül került sor, ellenkező esetben a Biztosító nem nyújt térítést.						
A Biztosított munkáltatójának tulajdonát képező tárgyak (Általános Biztosítási Feltételek 1.5.2. pont)						
A munkáltató által a Biztosított kárfelelőssége alapján a Biztosítottól követelt összeg (eszköz értéke / újrabeszerzési költség) megfizetése						
Egyéb biztosított vagyontárgyak						
esemény: • Lopás (ÁBF 1.9. pont) / Rablás (ÁBF 1.11. pont) • Elvesztés (kivéve (i) a Tartozékokat (ÁBF 1.16. pont), valamint (ii) a kozmetikumokat és parfümöket, melyek esetében a Biztosító csak a Lopás / Rablás kockázatot vállalja)	szolgáltatás: <table><tr><td>Ha a pótlás során vásárolt vagyontárgy az eredetivel azonos, vagy árát és paramétereit tekintve ahhoz hasonló színvonalú</td><td>a pótlási számla szerinti összeg megtérítése a Biztosított által megadott bankszámlára</td></tr><tr><td>Ha a pótlás során vásárolt vagyontárgy az eredeténél drágább / paramétereit tekintve magasabb színvonalú</td><td>a biztosított vagyontárgy beszerzési számlája szerinti összeg megtérítése a Biztosított által megadott bankszámlára</td></tr></table>		Ha a pótlás során vásárolt vagyontárgy az eredetivel azonos, vagy árát és paramétereit tekintve ahhoz hasonló színvonalú	a pótlási számla szerinti összeg megtérítése a Biztosított által megadott bankszámlára	Ha a pótlás során vásárolt vagyontárgy az eredeténél drágább / paramétereit tekintve magasabb színvonalú	a biztosított vagyontárgy beszerzési számlája szerinti összeg megtérítése a Biztosított által megadott bankszámlára
Ha a pótlás során vásárolt vagyontárgy az eredetivel azonos, vagy árát és paramétereit tekintve ahhoz hasonló színvonalú	a pótlási számla szerinti összeg megtérítése a Biztosított által megadott bankszámlára					
Ha a pótlás során vásárolt vagyontárgy az eredeténél drágább / paramétereit tekintve magasabb színvonalú	a biztosított vagyontárgy beszerzési számlája szerinti összeg megtérítése a Biztosított által megadott bankszámlára					
	korlátozások: 1.) az alábbi vagyontárgyak esetében a Biztosító a térítendő összeg 50%-át téríti meg, mely tárgyaként nem haladhatja meg a 150.000,- Ft-ot: • Az ÁBF 1.6. pontja szerinti Elektronikai eszközök, • hagyományos óra és/vagy ékszerek, • sporteszközök (ld. az ÁBF 1.12. pontját) és hangszerek esetén. 2.) az alább felsorolt vagyontárgyak esetében egy biztosítási esemény kapcsán mindegyik eszközből biztosítottanként legfeljebb 2 darab (1 személyes tulajdonban álló és 1, a Biztosított munkáltatójának tulajdonában álló) eszközre vonatkozóan áll fenn a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége, ha ezen vagyontárgyak a biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosítottnál voltak: • Telefon, • notebook, • tablet					
Mobiltelefon-visszaélés (a jelen KBF 1.1.2. pontja) esetén						
Az alábbi – számlával igazolt – összegek megtérítése a Biztosított által megadott bankszámlára: • a mobil készülék elvesztése / ellopása és a SIM kártya / eSIM valamint a mobil készülék letiltása (IMEI letiltás) kérelmezésének időpontja között a SIM kártyán / a készülékhez kapcsolódó eSIM-en keresztül a Biztosított, mint előfizető terhére / költségére igénybe vett szolgáltatások ára • a mobil készülék letiltásával (IMEI letiltás) és a SIM-kártya / eSIM letiltásával és a jogosulatlanul igénybe vett szolgáltatásokról szóló részletes kimutatásról való másolatkészítéssel összefüggő költségek összege, amelyet a Biztosított köteles volt az adott szolgáltatónak kifizetni.						

3. § A Biztosított kötelezettségei biztosítási esemény bekövetkezése esetén

3.1. Lopás / Rablás esetén

3.1.1. **A Biztosított az alábbi 3.1.2. 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). Ha a Biztosítottat a feljelentés megtételében 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.

3.1.2. **A fenti 3.1.1. 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 1.6. pontja szerinti Elektronikai eszköznek, vagy 1.12. pontja szerinti Sporteszköznek (azaz e tárgyak esetében a beszerzési értéktől függetlenül rendőrségi feljelentést kell tenni).

3.2. Okmányok (ÁBF 1.13.2. pont) elvesztése vagy ellopása esetén

3.2.1. **A Biztosított a fenti 3.1.1. 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 / ellopott okmányok felsorolása).

3.2.2. **A Biztosított köteles az elvesztett vagy ellopott okmány(oka)t a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 30 napon belül pótolni.** Ha a Biztosítottat a 30 napon belüli pótlásban 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.

3.3. Kulcsok (ÁBF 1.13.1. pont) 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 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.

3.4. **Ha az adott eszközhöz SIM kártya / eSIM is tartozik (pl. mobiltelefonok, tabletek, egyes okosórák) a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését követően haladéktalanul köteles intézkedni annak érdekében, hogy a készülékben lévő SIM kártya / eSIM és az eszköz IMEI száma letiltásra kerüljön.**

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

4.1. A Biztosított köteles a biztosítási eseményt az ÁBF 16.§-ában foglaltaknak megfelelően a Biztosítónak bejelenteni.

4.2. A Biztosító szolgáltatásához az alábbi dokumentumok benyújtása szükséges:

4.2.1. a kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatvány, melyen fel kell tüntetni az eset leírását is,

4.2.2. a rendőrségi feljelentés másolata, ha a Biztosított a jelen KBF 3.1.1. pontja alapján lopás / rablás esetén feljelentést köteles tenni,

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

4.3. Okmányok (ÁBF 1.13.2. pont) elvesztése vagy ellopása esetén a fenti 4.2.1-4.2.3. pontokban írottakon felül szükséges benyújtani: *(i)* a biztosítási eseményben érintett Okmányok pótlásának költségeit igazoló számlákat / nyugtákat, *(ii)* ha a biztosítási eseményben érintett Okmányok között étkezési utalvány is szerepel, a munkáltató igazolását arról, hogy a Biztosított rendszeresen mekkora összegű étkezési utalvány juttatásban részesül.

4.4. Kulcsok (ÁBF 1.13.1. pont) elvesztése vagy ellopása esetén a fenti 4.2.1-4.2.3. pontokban írottakon felül szükséges: *(i)* a Kulcsok pótlásának és / vagy a zárcserének / sürgősségi zárnyitásnak a költségeit igazoló számlák / nyugták benyújtása, valamint *(ii)* ha kétség merül fel az elvesztett / ellopott kulcsokhoz tartozó ingatlan / gépjármű, tulajdonjogát / használati jogát illetően, a Biztosító kérheti a tulajdonjogot / használati jogot igazoló dokumentumok (pl. bérleti szerződés, forgalmi engedély v. törzskönyv) másolatának benyújtását is.

4.5. Egyéb biztosított vagyontárgyakkal kapcsolatban bekövetkezett biztosítási esemény esetén a fenti 4.2.1-4.2.3. pontokban írottakon felül szükséges benyújtani: a biztosítási eseményben érintett biztosított vagyontárgyak *(i)* eredeti beszerzési számláinak és *(ii)* a pótlás során kiállított számláknak a másolatait.

4.6. A fenti 4.4. pontban írottaktól eltérően nem szükséges a beszerzési számla másolatának benyújtása (azaz a 4.2.1-4.2.4 pontokban írottakon felül elegendő csupán a biztosítási eseményben érintett biztosított vagyontárgy pótlása során kiállított számlák másolatainak benyújtása) az alábbi vagyontárgyak esetében:

4.6.1. Elektronikai eszközök (ÁBF 1.6. pont) Lopás / Rablás útján történt eltulajdonítása esetén, ha a biztosítási esemény során eltulajdonított eszköz értéke kevesebb, mint 50.000,- Ft-,

4.6.2. pénztárca, táska, inhalátor, hallókészülék, tollak, hagyományos óra, szemüveg esetében.

Amennyiben a Biztosított *(1)* az igénybejelentő lapon a fenti 4.6.1 pontban írt biztosított vagyontárgyak értékét nem tüntette fel vagy *(2)* a 4.6.1-4.6.2 pontban írt biztosított vagyontárgyakat vagy azok valamelyikét eredetileg nem tüntette fel az igénybejelentő lapon, azonban a kárrendezési eljárás során utóbb az e körbe tartozó biztosított vagyontárgy(ak) pótlására vonatkozó számlát nyújt be, akkor az érintett vagyontárgy(ak) meglétét / meglétét a beszerzési számlával szükséges igazolni.

4.7. Ha a biztosítási eseményben (1) a Biztosított munkáltatójának tulajdonát képező, az ÁBF 1.5.2. pontjában felsorolt eszköz, vagy (2) a Biztosított munkahelyén található zár(ak) nyitására szolgáló kulcs (ld. az ÁBF 1.13.1. pontjának (3) alpontjában) is érintett, akkor a fenti 4.2.1-4.2.3. pontokban foglaltakon felül szükséges: (1) annak az írásbeli felszólításnak a másolata, amelyben a munkáltató felszólítja a Biztosítottat az érintett tárgyak értékének megtérítésére, illetőleg a zárnyitás, zárcsere, vagy a kulcsok pótlása számlával igazolt költségeinek megtérítésére, (2) ha az ÁBF 1.5.2. 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.

4.8. Ha az eszközhöz SIM kártya / eSIM is tartozik, a fenti 4.2.1-4.2.3. pontokban írottakon felül, valamint az eszköz értékét a fenti 4.5-4.6. pontoknak megfelelően igazoló dokumentumok benyújtása mellett az arra vonatkozó bizonyíték benyújtása is szükséges, hogy a SIM kártya / eSIM letiltásra, az eszköz IMEI száma pedig blokkolásra került.

4.9. Ha a biztosítási eseményben érintett vagyontárgyak között vényköteles gyógyszerek is szerepelnek, a fenti 4.2.1-4.2.3. pontokban írottakon felül 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.

5. § A Biztosító mentesülése

A Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha a Biztosított a kármegelőzési-, illetőleg kárenyhítési kötelezettségének (ideértve különösen az ÁBF 16.10-16.11 pontjaiban foglaltakat) nem tett eleget.

6. § Kizárások

- 6.1. A Biztosító nem nyújt szolgáltatást, ha
 - 6.1.1. a Biztosított a biztosítási eseményben érintett biztosított vagyontárgyat nem pótolta,
 - 6.1.2. a Biztosított nem tett eleget a jelen KBF 3.§-ában írt kötelezettségeinek,
 - 6.1.3. a biztosított vagyontárgyakat bármilyen gépjármű utas- vagy csomagteréből tulajdonították el, ha ezek a 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 (i) a kérekpárokra, monociklikre, (ii) az akár hagyományos, akár elektromos rollerekre, valamint (iii) az egyéb, gépi meghajtású kerekes személyi sport- illetve közlekedési eszközökre (pl. segway, hoverboard, ninebot one).
- 6.3. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki olyan tárgyakra vonatkozóan, amelyek az ÁBF 1.5. pontja alapján nem minősülnek biztosított vagyontárgynak (ideértve egyebek között azt az esetet, ha a biztosítási eseményben érintett, az ÁBF 1.6. pontja szerinti elektronikai eszköz vásárlása és a biztosítási esemény bekövetkezése között 3 év, vagy annál több már eltelt).
- 6.4. Az ÁBF 1.6. pontja szerinti elektronikai eszköz elvesztése vagy ellopása esetén a Biztosító nem téríti meg az adott eszközön tárolt adatok elvesztése miatti kárt.
- 6.5. Az ÁBF 1.5.2. pontjában felsorolt vagyontárgyak elvesztése vagy ellopása esetén a Biztosító nem téríti meg a munkáltató által a Biztosítottal szemben érvényesített, az adott eszköz értékének / újrabeszerzési költségének megtérítése iránti igénytől eltérő követeléseket (pl. az eszközön tárolt adatok értéke, következményi károk, stb.).
- 6.6. A Biztosító mobiltelefon-visszaélés esetén nem nyújt szolgáltatást:
 - 6.6.1. ha az érintett mobil eszköz SIM kártyája / eSIM-je és az eszköz IMEI száma nem került letiltásra,
 - 6.6.2. az érintett szolgáltató informatikai rendszerének hibája miatti – (pl. hackelés, számítógépes vírus) jogosulatlan tranzakciókra.

3. DIGITÁLIS VÉDELEM FEDEZET

Az e fedezetre vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben (a továbbiakban: „**KBF**”) foglaltak a Biztosító vonatkozó Általános Biztosítási Feltételeivel (a továbbiakban: „**ÁBF**”) együtt (ideértve különösen az ÁBF 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 csak azokra az internetes vásárlásokra terjed ki, amelyek esetében az alábbi feltételek mindegyike teljesül:
 - 1.2.1. az adott megrendelés összértéke legalább 5.000,- Ft valamennyi kedvezmény/utalvány érvényesítése után, szállítási költségekkel együtt, és
 - 1.2.2. a Biztosított az adott megrendelés értékét bizonyíthatóan kifizette.
- 1.3. A biztosítási esemény bekövetkezése szempontjából a kiszállítás elmaradásának kell tekinteni azt is, ha az eladónál benyújtott írásbeli reklamáció
 - 1.3.1. lezárását követő 30 napon belül a reklamáció oka továbbra is fennáll, vagy
 - 1.3.2. az eljárás kezdetétől számított 60 nap elteltével sem vezetett eredményre.

- A fenti határidők számítása szempontjából a reklamációs eljárás kezdete az az időpont, amikor a Biztosított az alábbi 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 egy biztosítási eseménynek kell tekinteni, függetlenül attól, hogy az adott megrendelésen belül hány tétel / termék szerepel.

2. § Biztosítási szolgáltatás és összeghatárok

- 2.1. **A biztosítási események számának korlátozása:** a Biztosító naptári évente összesen legfeljebb 2 biztosítási eseményre nyújt térítést. Ez a korlát 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 (i) Internetes vásárlás biztosítása vagy (ii) Elektronikus fizetések védelme kockázatviselése alapján következett be.
- 2.2. **Szolgáltatási összeghatár biztosítási eseményenként:**

Újonnan vásárolt cikkek	
1.500.000,- 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
150.000,- Ft	ha a fenti feltételek nem teljesülnek
Használt cikkek	
150.000,- Ft	az eladó székhelyétől függetlenül

- 2.3. **A Biztosító – a fenti esetszám korlát (2.1. pont) és a fenti 2.2. pont szerinti összeghatár figyelembevételével - megtéríti a Biztosított által megadott bankszámlára az az alábbi összeget:**

esemény:	szolgáltatás:	
• 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	a Biztosított által igazoltan megfizetett vételár és szállítási díj (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	a Biztosított által igazoltan megfizetett vételárnak a le nem szállított mennyiséggel arányos része (az esetlegesen más forrásból vagy más biztosítás alapján megtérült összeggel csökkentve)	
• hibás vagy sérült áru kézbesítése	ha az áru javítása lehetséges és annak költsége nem haladja meg a vételár és a szállítási költség együttes összegét	a Biztosító által előzetesen jóváhagyott javítás számlával igazolt költsége (beleértve a szervizbe és szervizből történő szállítás költségeit is) az esetlegesen más forrásból vagy más biztosítás alapján megtérült összeggel csökkentve
	ha az áru javítása nem lehetséges és/vagy a javítás költsége meghaladná a vételár és a szállítási költség együttes összegét	a Biztosított által igazoltan megfizetett vételár és szállítási díj (az esetlegesen más forrásból vagy más biztosítás alapján megtérült összeggel csökkentve)

3. § A Biztosított kötelezettségei biztosítási esemény bekövetkezése esetén

- 3.1. **A Biztosított a megrendelés visszaigazolásában feltüntetett szállítási határidő eredménytelen elteltét követően köteles haladéktalanul kapcsolatba lépni az eladóval és írásbeli reklamációt benyújtani.**
- 3.2. **A Biztosított köteles aktívan és bizonyíthatóan közreműködni az előállt helyzet megoldásában. E kötelezettség teljesítése szempontjából aktív közreműködésnek minősül (1) az eladó vagy az internetes boltot üzemeltető 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.
- 3.3. 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.
- 3.4. A Biztosított köteles haladéktalanul tájékoztatni a Biztosítót, ha (i) elállt a vásárlástól, vagy (ii) ha a vételárat visszatértették, 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.
- 3.5. A Biztosított köteles visszatéríteni a Biztosítótól kapott szolgáltatást abban az esetben, ha (i) a Biztosító szolgáltatását követően a vételár és szállítási költség részére visszatérítésre került vagy (ii) ha az eredetileg kifizetett vételárat 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.

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

- 4.1. A Biztosított köteles a biztosítási eseményt az ÁBF 16.§-ában foglaltaknak megfelelően a Biztosítónak bejelenteni.
- 4.2. A Biztosító szolgáltatásához az alábbi dokumentumok benyújtása szükséges:
- 4.2.1. hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatvány, melyen fel kell tüntetni az eset leírását is,
- 4.2.2. az internetes megrendelés visszaigazolásának másolata
- 4.2.3. a megrendelt áru(k) számlája – ide nem értve a magánszemélytől vásárolt használt árukat (ha az eladó a számlát csak az áruhoz mellékelve küldte volna meg, úgy a vételárról szóló pro forma számla vagy egyéb bekérő dokumentum),
- 4.2.4. 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),
- 4.2.5. sérülten kiszállított áruk esetén a sérülések leírása fényképekkel is dokumentálva,
- 4.2.6. az eladóval és / vagy az internetes bolt üzemeltetőjével folytatott teljes kommunikáció másolata,
- 4.2.7. a Biztosított nyilatkozata arról, hogy az eladó és/vagy a szállító, vagy a webáruházat üzemeltető részéről történt-e teljes vagy részleges visszatérítés, ha igen, akkor az ennek tényét és összecszerúságát igazoló dokumentumok.

5. § A teljesítés időpontja

- 5.1. A Biztosító azt követően nyújtja a jelen KBF 2.2. pontja szerinti szolgáltatást, hogy a Biztosított igazolta, hogy a reklamációs eljárás a Biztosított bizonyítható erőfeszítései ellenére eredménytelenül zárult.
- 5.2. A reklamációs eljárás akkor zárul eredménytelenül, 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, vagy (v) a Biztosított nem kapott semmilyen kompenzációt. A reklamációs eljárás eredménytelenül zárul abban az esetben is, ha az eladó (i) visszaigazolta az áruk ki nem szállítását, vagy (ii) tevékenységével felhagyott, vagy (iii) fizetéseképtelenségi eljárás, illetve hasonló, az eladó csődjével kapcsolatos eljárás indult ellene.

6. § A Biztosító mentesülése

- 6.1. A Biztosító mentesül a fizetési kötelezettsége alól, ha a Biztosított a jelen KBF 3. §-a szerinti kötelezettségét megszegve nem indított reklamációs eljárást az eladónál.
- 6.2. A Biztosító a Biztosított közrehatásának arányában mentesül a fizetési kötelezettsége alól, ha a reklamációs eljárás negatív eredményét a Biztosított magatartása idézte elő.

7. § Kizárások

- 7.1. A Biztosító - az ÁBF-ben foglaltakon túl – nem nyújt szolgáltatást:
- 7.1.1. azokra a vásárlásokra, amelyek nem felelnek meg a jelen KBF 1.2. pontban írt feltételeknek,
- 7.1.2. 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),
- 7.2. A jelen feltételek szempontjából nem minősülnek árunak az alább felsoroltak (így az azokra irányuló vásárlásából eredő károkra a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki):
- 7.2.1. szolgáltatások,
- 7.2.2. ingatlan, állatok, növények,

- 7.2.3. befektetések, értékpapírok, fizetőeszközök (deviza, valuta, ideértve a kriptopénzeket is), kuponok, oklevelek, postabélyegek és autópálya matricák, zárjegyek,
- 7.2.4. élelmiszerek és romlandó áruk,
- 7.2.5. bármilyen fegyver, robbanószer,
- 7.2.6. bármilyen digitális adat, kivéve, ha adathordozón található (pl. DVD, szilárdtest memória alapú tároló eszköz stb.),
- 7.2.7. alkohol, függőséget kiváltó anyagok,
- 7.2.8. pornográfia és bármilyen olyan árucikk, amelynek megvásárlása vagy birtoklása a jó erkölccsel ütközik, vagy jogszabályok tiltják,
- 7.2.9. olyan árucikk, amely jövedelemszerző tevékenységet szolgál.

3.2. Különös Biztosítási Feltételek - Elektronikus fizetések védelme

Jelen Különös Biztosítási Feltételekben (a továbbiakban: „**KBF**”) foglaltak a Biztosító vonatkozó Általános Biztosítási Feltételeivel (a továbbiakban: „**ÁBF**”) együtt alkalmazandók.

1. § Specifikus meghatározások

Jelen kockázatviselésre az ÁBF 1. §-ában szereplő meghatározások mellett az alábbiakban részletezett további meghatározásokat is alkalmazni kell.

- 1.1. **Adathalászás cselekmény:** Személyes hitelesítési adatok (például felhasználónevek, jelszavak, fizetési kártyák száma és biztonsági elemei, bankszámla száma stb.) vagy születési dátumok vagy egyéb, nem nyilvános személyes adatok megszerzése a Biztosítottól Távoli kommunikáció útján olyan módon, hogy az elkövető a Biztosítottat megtévesztve (pl. SMS üzenetek, telefonbeszélgetések, e-mail üzenetek, közösségi média stb. útján) megbízható félnek adja ki magát annak érdekében, hogy hozzáférést szerezzen a Biztosított számlájához vagy fizetési eszközeihez és ezáltal az elkövető vagy más személy a Biztosított sérelmére jogtalan haszonhoz jusson.
- 1.2. **Erste Számla:** a Biztosítottnak a Banknál vezetett valamely számlája.
- 1.3. **Hitelesítés:** olyan eljárás, amely lehetővé teszi, hogy az adott fizetési művelet során eljáró pénzforgalmi szolgáltató azonosítsa a Biztosítottat, mint a Bank ügyfelének a kilétét vagy a készpénz-helyettesítő fizetési eszköz érvényességét, ezen belül a Biztosított Személyes hitelesítési adatai használatának érvényességét.
- 1.4. **Keretszerződés:** a Bank és a Biztosított között létrejött olyan, pénzforgalmi szolgáltatás nyújtására vonatkozó megállapodás (ideértve azt a fizetési számla- illetve hitelkártya szerződést is, amelyre való tekintettel a Biztosított a csoportos biztosítási szerződéshez biztosítottként csatlakozik), amely egy adott időszakra vonatkozóan meghatározza az adott Keretszerződésen alapuló fizetési megbízások, illetve fizetési műveletek lényeges feltételeit.
- 1.5. **NFC eszköz:** olyan elektronikus eszköz (pl. mobiltelefon vagy okosóra), amellyel az Erste Számla terhére – esetlegesen a Banknál történt regisztrációt / szerződéskötést és – szükség esetén - a megfelelő alkalmazásnak az eszközre történő telepítését követően - az erre alkalmas elfogadóhelyen közeli rádiófrekvenciás kommunikáció (Near Field Communication - NFC) útján fizetési művelet bonyolítható.
- 1.6. **Romantikus csalás:** A csalások olyan formája, amelyben a csalók az áldozat érzelmi manipulálása érdekében romantikus szándékot színlelnek, hogy elnyerjék az áldozatok szimpátiáját, majd a jóindulatukat kihasználva rávegyék őket arra, hogy különböző hamis ürügyekkel *(i)* pénzt küldjenek a csalóknak vagy *(ii)* az áldozatok egyéb módon hozzáférést biztosítsanak a pénz- vagy befektetési eszközeikhez vagy számláikhoz.
- 1.7. **Személyes hitelesítési adatok:** a Bank által hitelesítés céljából a Biztosított rendelkezésére bocsátott személyes elemek.
- 1.8. **Távoli kommunikáció:** bármely módszer, amely a távollévő felek számára lehetővé teszi **(1)** adatok információtechnológiai eszköz vagy távközlési eszköz útján történő továbbítását vagy **(2)** a Bank és a Biztosított viszonylatában a Keretszerződés megkötése, valamint az egyszeri fizetési megbízási szerződés érdekében a szerződési nyilatkozat megtételét.

2. § A jogszabályi környezet alapján fennálló felelősségi rendszer rövid ismertetése

Az alább írottak csupán tájékoztatási céllal, egyszerűsített módon, összefoglalva tartalmazzák a pénzforgalmi szolgáltatás nyújtásáról szóló 2009. évi LXXXV. törvény (a továbbiakban: **Pft.**) alapján a jóvá nem hagyott fizetési műveletekkel (visszaélésekkel) kapcsolatban fennálló felelősségi / kárviselési rendszer főbb jellegzetességeit annak egyértelműsítése érdekében, hogy milyen esetekre vonatkozik a jelen különös biztosítási feltételek alapján nyújtott biztosítás. A Bank és a Biztosított, mint a Bank ügyfele közötti kárviselési szabályokra vonatkozó részletes rendelkezéseket a Pft. IX. Fejezete (fizetési műveletek helyesbítése, a felelősségi és kárviselési szabályok) tartalmazza. A jelen §-ban írott általános ismertető semmilyen módon nem gyakorol hatást a Bank és a Biztosított közötti jogviszonyra és/vagy az abból eredő esetleges jogvitákra.

A Pft. alapján

- 2.1. **fizetési művelet teljesítésére akkor kerülhet sor, ha azt a fizető fél** – adott esetben akár több fizetési művelet teljesítésére vonatkozó együttes jóváhagyással - a keretszerződésben meghatározott módon előzetesen **jóváhagyta**. A felek a keretszerződésben megállapodhatnak arról, hogy a jóváhagyás utólagos is lehet. A fizetési művelet teljesítésére vonatkozó jóváhagyás a kedvezményezettten vagy a fizetés-kezdemenyyezési szolgáltatást végző pénzforgalmi szolgáltatón keresztül is megadható.
- 2.2. a fizető fél a jóvá nem hagyott vagy a jóváhagyott, de hibásan teljesített fizetési művelet helyesbítése iránt a pénzforgalmi szolgáltatónak kérelmet nyújthat be. Ilyen **helyesbítési kérelem esetén a pénzforgalmi szolgáltatónak kell bizonyítania** – adott esetben a hitelesítés által –, **hogy a kifogásolt fizetési műveletet a fizető fél jóváhagyta**, a fizetési művelet megfelelően került rögzítésre, és a teljesítést a pénzforgalmi szolgáltató által nyújtott szolgáltatás műszaki hibája vagy üzemzavara nem akadályozta.
- 2.3. a **Bank**, mint pénzügyi szolgáltató – kivéve, ha az adott helyzetben észszerű okból csalásra gyanakszik, és ezen okról írásban tájékoztatja az Magyar Nemzeti Bankot - **köteles** a jóvá nem hagyott fizetési műveletről való tudomásszerzést, vagy a részére adott tájékoztatást követően

haladéktalanul, de legkésőbb az ezt követő munkanap végéig **megtéríteni a fizető fél részére a jóvá nem hagyott fizetési művelet összegét, kivéve, ha a Bank az alábbi 2.5. pont alapján mentesül e felelősség alól.**

- 2.4. **a Biztosított, mint fizető fél birtokából kikerült vagy ellopott készpénz-helyettesítő fizetési eszközzel történt, vagy a készpénz-helyettesítő fizetési eszköz jogosulatlan használatából eredő fizetési műveletek** vonatkozásában a felelősség **az alábbiak szerint oszlik meg a Bank és a Biztosított között:**

olyan fizetési műveletek, amelyek azt MEGELŐZŐEN történtek, hogy a Biztosított, mint fizető fél a készpénz-helyettesítő fizetési eszköz birtokából történő kikerülését, ellopását vagy jogosulatlan / jóvá nem hagyott használatát a Banknak bejelentette	olyan fizetési műveletek, amelyek azt KÖVETŐEN történtek, hogy a Biztosított, mint fizető fél a készpénz-helyettesítő fizetési eszköz birtokából történő kikerülését, ellopását vagy jogosulatlan / jóvá nem hagyott használatát a Banknak bejelentette
alapesetben a Biztosított, mint fizető fél legfeljebb 15.000,- Ft erejéig viseli a kárt, kivéve • ha a Bank az alábbi 2.5. pont alapján mentesül a felelősség alól (ilyen esetben a Biztosított, mint fizető fél viseli a teljes kárt), vagy • ha az alább felsorolt esetekben a Bank viseli a teljes kárt (és egyébként az alábbi 2.5. pont alapján nem mentesül a felelősség alól): a) ha a Biztosított, mint fizető fél a készpénz-helyettesítő fizetési eszköz ellopását, birtokából történő kikerülését vagy jogosulatlan használatát a fizetési művelet teljesítését megelőzően nem észlelhette, b) ha a kárt a Bank alkalmazottjának, pénzforgalmi közvetítőjének, fióktelepének vagy a Bank részére kiszervezett tevékenységet végzőnek az intézkedése vagy mulasztása okozta, c) ha a Bank nem ír elő erős ügyfél-hitelesítést, d) ha a kárt készpénz-helyettesítő fizetési eszköznek minősülő olyan személyre szabott eljárással okozták, amely (i) információtechnológiai eszköz vagy távközlési eszköz használatával történt vagy (ii) a készpénz-helyettesítő fizetési eszközt személyes biztonsági elemek – így a személyazonosító kód (PIN kód) vagy egyéb kód – nélkül használták, vagy e) ha a Bank nem gondoskodott arról, hogy a Biztosított, mint a Bank ügyfele bármikor díj-, költség- vagy egyéb fizetési kötelezettségtől mentesen (i) bejelenthesse a Banknak a készpénz-helyettesítő fizetési eszköz birtokából történő kikerülését, ellopását vagy jogosulatlan / jóvá nem hagyott használatát vagy (ii) kérelmezhesse a letiltás megszüntetését.	a Bank viseli a kárt, kivéve, ha az alábbi 2.5. pont alapján mentesül a felelősség alól

- 2.5. **A Bank mentesül a jóvá nem hagyott fizetési művelet összegének megtérítése alól, ha bizonyítja, hogy a jóvá nem hagyott fizetési művelettel összefüggésben keletkezett kárt a Biztosított, mint fizető fél**

2.5.1. **csalárd módon eljárva okozta, vagy**

2.5.2. **azzal okozta, hogy szándékosan vagy súlyosan gondatlanul:**

- megszegte azon kötelezettségét, hogy **(i)** a készpénz-helyettesítő fizetési eszközt az arra vonatkozó keretszerződésben foglaltak szerint használja, és **(ii)** a készpénz-helyettesítő fizetési eszköz és annak használatához szükséges személyes hitelesítési adatai biztonságban tartása érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást tanúsítsa, így különösen ha a készpénz-helyettesítő fizetési eszköz használatához szükséges személyes hitelesítési adatait arra nem jogosult harmadik fél részére átadta vagy megismerhetővé tette, vagy
- megszegte azon kötelezettségét, hogy haladéktalanul bejelentse a Banknak vagy az általa megjelölt harmadik félnek, hogy a készpénz-helyettesítő fizetési eszköz birtokából történő kikerülését, ellopását, valamint jogosulatlan vagy jóvá nem hagyott használatát észlelte.

A jelen különös biztosítási feltételek alapján nyújtott biztosítás – az alábbi feltételek szerint - azokra az esetekre nyújt fedezetet (ide nem értve a Biztosított által csalárd módon eljárva vagy egyébként szándékosan okozott károkat), amikor a Biztosított által jóvá nem hagyott fizetési művelet miatti kár a Biztosítottat terheli (i) részben (ld. a Pft. szerinti 15.000,- Ft-ot) vagy (ii) teljes egészében - azért, mert a Bank a fizetési művelet helyesbítése iránti kérelmet a Pft. alapján őt megillető valamely mentesülési okra hivatkozva elutasította.

3. § A Biztosítási esemény

- 3.1. Biztosítási eseménynek minősül a kockázatviselés tartama alatt a Biztosított Erste Számlája terhére
- 3.1.1. elektronikus fizetési művelettel történt visszaélés (a Biztosított által jóvá nem hagyott fizetési művelet), mint például
- a Bank által nyújtott internetbank szolgáltatás vagy a Bank mobilalkalmazása útján, vagy Távoli kommunikáció útján egyéb módon végrehajtott fizetés;
 - a Bank által kibocsátott hitel- vagy betéti kártyával (annak elvesztése vagy ellopása nélkül), vagy virtuális kártyával végrehajtott internetes fizetési művelet;
 - NFC eszközzel vagy elektronikus pénztárcával történt visszaélés), vagy
- 3.1.2. Adathalász cselekmény eredményeként **(i)** a Bank által nyújtott internetbank szolgáltatás vagy a Bank mobilalkalmazása útján, vagy **(ii)** Távoli kommunikáció útján egyéb módon végrehajtott jogosulatlan tranzakció, feltéve, hogy **(i)** nem ütközik a 8.§-ban felsorolt kizárásokba és **(ii)** a Biztosított által az adott tranzakció(k) visszatérítése érdekében Banknál a reklamációt kezdeményezett, de azt a Bank a Pft. alapján öt megillető mentesülési okra hivatkozva elutasította és **(iii)** a kifogásolt tranzakciók összege nem térült meg.
- 3.2. A Biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja az a nap, amely napon az adott tranzakciót végrehajtották (amennyiben tényleges végrehajtás napja nem ismert, úgy a biztosítási esemény bekövetkezésének napja az a nap, amely napon az adott tranzakció összegével a Bank az Erste Számlát megterhelte).
- 3.3. **Az egy reklamációs eljárás keretében kifogásolt több tranzakció ugyanazon biztosítási esemény részének minősül, feltéve, hogy az érintett tranzakciók legfeljebb 20 napon belül történtek. Az e feltételnek meg nem felelő tranzakciók külön biztosítási eseménynek minősülnek.**

4. § A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító – az esetszám korlát (5.1. pont) és szolgáltatási összегhatár (5.2. pont) figyelembevételével - megtéríti a Biztosítottnak a visszaélés által érintett Erste Számlájára a Biztosított által a Banknál kezdeményezett reklamációs eljárás ellenére meg nem térült jogosulatlan tranzakciók és az azokhoz kapcsolódóan felmerült banki díjak összegét.

5. § A Biztosító szolgáltatásának korlátai

- 5.1. **A biztosítási események számának korlátozása:** a Biztosító naptári évente összesen legfeljebb 2 biztosítási eseményre nyújt térítést. Ez a korlát 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 **(i)** Internetes vásárlás biztosítása vagy **(ii)** Elektronikus fizetések védelme kockázatviselése alapján következett be.
- 5.2. **Szolgáltatási összeghatár:**
Egy adott biztosítási eseményre vonatkozóan a Biztosító térítési kötelezettségének felső határa 1.500.000,- Ft.

6. § A Biztosított kötelezettségei biztosítási esemény bekövetkezése esetén

- 6.1. A Biztosított az első jogosulatlan tranzakció észlelését követően köteles haladéktalanul
- 6.1.1. **jelenteni a tapasztalt visszaélést a Banknak,**
- 6.1.2. **minden szükséges lépést megtenni a további visszaélések megakadályozása érdekében (pl. kártyavisszaélés esetén a kártya letiltása, netbank / mobilbank útján történt visszaélés esetén a bejelentkezési jelszavak megváltoztatása vagy a hozzáférés korlátozása / letiltása),**
- 6.1.3. **rendőrségi feljelentést tenni (a feljelentésben rögzíteni kell az eset körülményeit és az addig már ismertté vált károkat – pl. tranzakciók helye, ideje, összege),**
- 6.1.4. **köteles írásbeli reklamációt benyújtani a Bankhoz.**
- 6.2. **Ha a Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésének és / vagy a kár összegszerűségének megállapítása érdekében kéri, a Biztosított köteles közokiratba vagy teljes bizonyító erejű magánokiratba foglalt írásbeli nyilatkozatban felmenteni a Bankot a banktitokra vonatkozó kötelezettségei alól, és e felmentő nyilatkozatot eredetiben a Banknak, másolatban a Biztosítónak eljuttatni.**
- 6.3. A Biztosított köteles reklamációs eljárás során írásban (papíron vagy elektronikusan) kommunikálni és az eljárás során keletkezett minden dokumentumot a Biztosítónak benyújtani.
- 6.4. **A Biztosított köteles haladéktalanul tájékoztatni a Biztosítót, ha a biztosítási esemény tárgyát képező tranzakciók részben vagy egészben visszatérítésre kerültek. Ha a visszatérítés a Biztosító térítése után történt, a Biztosított köteles visszafizetni a Biztosítónak a teljes kapott összegből (Bank visszatérítése és Biztosító térítése együtt) azt a részt, amely a felmerült kárt meghaladja.**

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

- 7.1. A Biztosított köteles a biztosítási eseményt az ÁBF 16.§-ában foglaltaknak megfelelően a Biztosítónak bejelenteni.
- 7.2. A Biztosító szolgáltatásához az alábbi dokumentumok benyújtása szükséges:
- 7.2.1. hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatvány, melyen fel kell tüntetni az eset leírását is (adathalászat eredményeként bekövetkezett biztosítási esemény esetén lehetőség szerint mellékelni kell az adott hamis weboldal képernyőképét vagy linkjét, hamis e-mail vagy egyéb szöveges üzenet esetén magát a hamis linket tartalmazó üzenetet vagy annak képernyőképét),

- 7.2.2. a jogosulatlan tranzakció(ka)t tartalmazó egyenlegértékesítő(k) másolata(i),
- 7.2.3. a rendőrségi feljelentés másolata (kivéve, ha a biztosítási esemény bekövetkezése és a kárösszegezés a rendőrségi feljelentés másolatának hiányában is kétséget kizáróan megállapítható),
- 7.2.4. a jogosulatlan tranzakció(k)ra vonatkozó reklamációs eljárás dokumentumainak másolata,
- 7.2.5. a Biztosított nyilatkozata arról, hogy a biztosítási esemény tárgyát képező tranzakciókat illetően az érintett bank(ok) és/vagy fizetési szolgáltató(k) részéről történt-e teljes vagy részleges visszatérítés, ha igen, akkor az ennek tényét és összegezését igazoló dokumentumok.
- 7.2.6. a jelen KBF 6.1.2. pont szerinti kötelezettségek (amennyiben az adott esetben alkalmazandó) teljesítését igazoló dokumentumok másolata.

8. § Kizárások

- 8.1. **Nem minősül biztosítási eseménynek, ha a kárt a Biztosított csalárd módon eljárva vagy egyébként szándékosan okozta.**
- 8.2. **A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki:**
 - 8.2.1. olyan visszaélésekre vagy károokra, amelyek abból erednek, hogy a Biztosított az Erste Számlájának terhére befektetési eszközöket vagy fizetőeszközöket (deviza, valuta, ideértve a kriptopénzeket is) vásárolt vagy kívánt vásárolni,
 - 8.2.2. olyan konkrét csalárd tranzakció / megbízás miatti kárra, amelyet a Bank az ügyfélvédelmi tevékenységének részeként bizonyítható módon megpróbált megelőzni / megakadályozni a megbízás teljesítését megelőzően a Biztosítottal folytatott ellenőrző telefonbeszélgetés vagy bankfiókban történt megbeszélés útján, de a Biztosított a megbízást a Bank megelőző intézkedése ellenére mégis fenntartotta / jóváhagyta,
 - 8.2.3. olyan visszaélésekre vagy károokra, amelyek (i) nyeremény / örökség hamis ígérete vagy (ii) az úgynevezett romantikus csalás alapján vagy ezek következményeként történtek meg vagy következtek be.

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. Függelék 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/adatvedelem>