

Az „ERSTE Prémium” Baleseti Védelem

baleseti kiegészítő fedezetekkel rendelkező csoportos személybiztosítási szerződés feltételei

Hatályos: 2020. augusztus 1-től

Jelen biztosítási feltételek az ERSTE Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., mint az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. jogelődje, az NN Biztosító Zrt. (a továbbiakban együttesen: Biztosító) és az ERSTE Bank Hungary Zrt. között együttbiztosítás keretében 2011. július 1. napján létrejött „ERSTE Prémium” Baleseti Védelem baleseti kiegészítő fedezetekkel rendelkező csoportos személybiztosítási szerződésre (a továbbiakban: Csoportos Biztosítás) érvényesek (a továbbiakban: Biztosítási Feltételek). Jelen biztosítási feltételekben foglaltakat a Csoportos Biztosításhoz 2020. augusztus 1-jén vagy azt követően csatlakozott biztosítottak, illetve a 2020. augusztus 1. napja előtt csatlakozó, de 2020. augusztus 1. napján vagy azt követően csomagváltó biztosítottak biztosítási jogviszonyára kell alkalmazni.

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

Minden olyan szokás és gyakorlat, amelynek alkalmazásában a szerződés alanyai, azaz a Szerződő, a Biztosított és a Biztosító a korábbi üzleti kapcsolatukban megegyeztek, és amelyet egymás között kialakítottak, a jelen Biztosítási Feltételek alapján létrejött biztosítotti jogviszonyokban nem irányadóak, további alkalmazásukat a szerződő felek kizárják. Ezen túlmenően, az életbiztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokások sem válnak a biztosítotti jogviszony részévé, alkalmazásukat a szerződő felek szintén kizárják üzleti kapcsolatukban.

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

1. § A biztosítási szerződés szereplői

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

1.2. A **Biztosított** az a természetes személy(ek), aki(k)nek az életével, egészségi állapotával kapcsolatos biztosítási eseményre a biztosítási jogviszony létrejön. Eltérő rendelkezés hiányában Biztosított alatt a Főbiztosítottat és az Egyéb Biztosítottat egyaránt érteni kell.

1.2.1. A **Főbiztosított** az a természetes személy lehet, aki megfelel a 6. §-ban írt előírásoknak és a Csoportos Biztosításhoz biztosítottként való csatlakozásával elfogadja a Csoportos Biztosítás feltételeit és ezzel hozzájárul ahhoz, hogy a Csoportos Biztosítás alapján a Biztosító kockázatviselése rá és az 1.2.2. pontban rögzített személyekre kiterjedjen. A Főbiztosított életkorának kiszámítása: a csatlakozási nyilatkozat megtételének évéből kivonva a Főbiztosított születési évét.

1.2.2. Családi csomag (ld. Melléklet) választása esetén **Egyéb Biztosítottá** válik a Főbiztosított 18 és 65 év közötti házastársa, bejegyzett élettársa, illetve élettársa, valamint legfeljebb 18 éves életkorú gyermekeik, akik fölött akár külön-külön vagy együttesen törvényes képviselőt gyakorolnak. Az Egyéb Biztosítottá válásnak nem feltétele, hogy a fentiek szerinti családi kapcsolat a Főbiztosítottal a Csoportos Biztosításhoz való csatlakozásának időpontjában már fennálljon. Az Egyéb Biztosított házastársra, bejegyzett élettársra, élettársra valamint a gyermekekre vonatkozó szolgáltatások teljesítésének feltétele, hogy az Egyéb Biztosítottal kapcsolatos biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában az Egyéb Biztosított a Főbiztosítottal azonos bejelentett állandó lakcímmel rendelkezzen. Az Egyéb Biztosított életkorának kiszámítása: a csatlakozási nyilatkozat megtételének évéből kivonva az Egyéb Biztosított születési évét.

A Biztosított a Csoportos Biztosítási szerződésbe Szerződőként nem jogosult belépni.

1.3. **Kedvezményezett:** Azon természetes személy(ek) illetve társadalmi vagy gazdálkodó szervezet(ek), aki(k), illetve amely(ek) a biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosítási szolgáltatásra jogosult(ak).

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

1.3.2. A haláleseti kedvezményezett

1.3.2.1. A Főbiztosított esetében a Bankhoz címzett és a Banknak a **biztosítási esemény bekövetkeztéig** eljuttatott, a Főbiztosított által tett **írásbeli nyilatkozattal** (Kedvezményezett jelölő nyilatkozat) jelölhető ki, és a biztosítási esemény bekövetkezéséig bármikor ugyanilyen formában a kijelölés visszavonható vagy a kijelölt

kedvezményezett helyett más kedvezményezett nevezhető meg. Amennyiben kedvezményezett jelölésre nem került sor, úgy a halál esetén járó szolgáltatási összeg(ek) a Főbiztosított örökösét/örökösait illeti(k) meg.

1.3.2.2. Egyéb Biztosított esetében a haláleseti szolgáltatási összeg az Egyéb Biztosított örökösét illeti meg.

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

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

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

1.4. **Orvosszakértői intézet:** a mindenkor hatályos magyar jogszabályokban meghatározott azon szerv, amely a egészségkárosodás mértékét megállapító határozat meghozatalára jogosult.

1.5. A **Vezető Biztosító** az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., amely a biztosítási díj ellenében a Mellékletben ismertetett biztosítási kockázatokat viseli és a feltételekben meghatározott események bekövetkezésekor a szerződésben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.

1.6. A **Követő Biztosító** az NN Biztosító Zrt. amely a biztosítási díj ellenében a Mellékletben ismertetett biztosítási kockázatokat viseli és a feltételekben meghatározott események bekövetkezésekor a szerződésben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.

2.§ A Csoportos Biztosítás létrejötte, tartama

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

2.2. A Csoportos Biztosítás első tartama 2011. június 1-től 2011. december 31-ig tartott. A Csoportos Biztosítás

tartama – amely megegyezik a biztosítási időszakkal - további egy naptári évvel automatikusan meghosszabbodik mindaddig, amíg a Szerződő vagy a Biztosító a határozott tartam lejáratá előtt 90 (kilencven) nappal ezzel ellentétes szándékát nem közli a másik féllel.

3.§ A biztosítási események

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

3.1.1 a Biztosítottnak a Biztosító kockázatviselése alatt bekövetkező bármely okú halála.

3.1.2 a Biztosító kockázatviselése alatt bekövetkező olyan baleset, amely a Biztosított:

3.1.2.1 1 (egy) éven belüli halálát,

3.1.2.2 16.4. pontban meghatározott 1 (egy) éven belül kialakult maradandó egészségkárosodását,

3.1.2.3 1 (egy) éven belül orvosi szempontból szükséges, és a jelen biztosítás kockázatviselése alatt megkezdődő magyarországi kórházi ápolását,

3.1.2.4 orvosi szempontból szükséges, és a jelen biztosítás kockázatviselése alatt a baleset időpontjától számított 1 (egy) éven belül a Biztosítotton végrehajtandó műtéti beavatkozást,

3.1.2.5 csontrepedését, illetve csonttörését idézi elő.

3.2 A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja:

3.2.1 bármely okú, illetve baleseti halál esetében a Biztosított halálának időpontja

3.2.2 Baleseti egészségkárosodás, és baleseti kórházi ápolás, és csonttörés, csontrepedés esetén a baleset bekövetkezésének időpontja

3.2.3 Baleseti műtéti térítés esetében a balesettel összefüggésben végrehajtott műtéti beavatkozás időpontja

3.3 Jelen Biztosítási Feltételek alkalmazásában:

3.3.1 Balesetnek minősül az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosított akaratától függetlenül a kockázatviselés ideje alatt éri, és amellyel összefüggésben a Biztosított az egyes fedezeteknél meghatározott időn belül a meghatározott károsodást szenved el. **Nem minősül balesetnek a megemelés, a rándulás, a habituális ficam, a patológiás törés, a foglalkozási betegség (ártalom), a fertőzés vagy fertőzéssel keletkezett betegség, a rovarcsípés, a fagyás, a kihülés, a napszúrás, a nap általi égés, a hóguta, a szilárd, folyékony, légnemű anyagok bevétele miatti szándékos mérgezés, illetve sérülés, és az orvosi műhiba. Nem minősül balesetnek a Biztosított fegyverviselésének vagy fegyverhasználatának során, azzal összefüggésben bekövetkezett esemény. Az öngyilkosság és az öncsonkítás vagy azok kísérlete akkor sem minősülnek baleseti**

eseménynek, ha azt a Biztosított beszámíthatatlan, tudatzavart állapotban követte el. Nem minősül balesetnek az ember vagy állat által terjesztett bakteriális vagy vírusfertőzés, akkor sem, ha azt baleset váltotta ki.

3.3.2 Kórháznak minősül a hatósági engedéllyel rendelkező, fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. Jelen Biztosítási Feltételek szempontjából **nem minősülnek kórháznak még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg-ellátást végeznek:**

- nappali kórház¹
- a szanatóriumok, rehabilitációs intézmények, rehabilitációs osztályok,
- pszichiátriai intézetek, pszichiátriai osztályok,
- gyógyfürdők, gyógyfürdőkórházak, gyógyüdülők,
- elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei,
- geriátriai (időskori) ellátók, szociális otthonok,
- alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények,
- hospice tevékenységet² végző intézmények,
- ápolási intézetek, egyéb „krónikus” fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézetek illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, osztályrészei feltéve, hogy a Biztosított az osztály ezen jellegének megfelelő szolgáltatásban részesült.

3.3.3 Rendelőnek minősül az a helyiség, amely az arra jogosult egészségügyi államigazgatási szerv által elismert, engedélyezett egészségügyi gyógyintézetnek minősül, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll, és érvényes felelősségbiztosítási szerződéssel rendelkezik, továbbá a biztosítási eseményként megjelölt műtét elvégzésére az engedély alapján jogosult.

3.3.4 Műtétnek minősül a Biztosított számára káros baleseti következmények elkerülésére vagy mérséklésére orvosilag szükségesnek tartott és szakorvos által végzett eljárás, amelyet az orvosszakmai szabályok betartásával végeznek. A műtétet a 3.3.2., illetve a 3.3.3. pontokban foglaltaknak megfelelő kórházban, valamint nappali kórházban illetve orvosi rendelőben kell elvégezni, s erről a Biztosítottnak műtéti leírással, kórházi zárójelentéssel vagy a beavatkozás ambuláns naplóban rögzített dokumentációjával kell rendelkeznie.

3.3.5 Csonttörés, csontrepedés a csontok folytonosságának traumás (baleseti) eredetű megszakadása, amely lehet teljes vagy részleges. A törés lehet csak repedés (fissura) vagy horpadás, betörés. **Nem minősül baleseti**

eredetű csonttörésnek, csontrepedésnek a fogtörés.

4.§ A Főbiztosított csatlakozása a Csoportos Biztosításhoz

- 4.1. A Csoportos Biztosítás egyidejűleg több Biztosítottra vonatkozik, a Főbiztosítottak által tett csatlakozási nyilatkozat alapján.
- 4.2. A Főbiztosítottak a Csoportos Biztosításhoz az alábbiakban felsorolt módok szerint tett nyilatkozatok útján csatlakozhatnak:
 - 4.2.1.a bankszámlaszerződés aláírásával egyidejűleg, vagy azt követően bármikor a Szerződő által a Főbiztosított rendelkezésére bocsátott csatlakozási nyilatkozat formanyomtatvány bankfiókban történő aláírásával.
 - 4.2.2.a bankszámla szerződés aláírását követően a telefonon tett - rögzített - szóbeli csatlakozási nyilatkozattal.(a továbbiakban együttesen: csatlakozási nyilatkozat)
- 4.3. **Egy Biztosított a Csoportos Biztosításhoz csak egy bankszámla szerződésen keresztül csatlakozhat és tarthat igényt biztosítási szolgáltatásra.**
- 4.4. A 4.2.2 pont szerinti csatlakozás esetén a Szerződő írásbeli visszaigazolást küld a Főbiztosított részére biztosítási fedezet létrejöttéről (a továbbiakban: írásbeli visszaigazolás), és egyúttal megküldi a jelen Biztosítási Feltételeket is.
- 4.5. A Főbiztosított a Csoportos Biztosításhoz történő csatlakozással:
 - 4.5.1.elfogadja a jelen Biztosítási Feltételeket és hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító kockázatviselése rá, illetve Családi csomag választása esetén az 1.2.2. pontban meghatározott személyekre kiterjedjen, így a Csoportos Biztosításhoz Főbiztosítottként csatlakozik
 - 4.5.2.felhatalmazást ad arra, hogy a rá, valamint Családi csomag választása esetén a hozzá kapcsolódó Egyéb biztosítottakra vonatkozó díjat a Bank a havi számlavezetési díjjal együtt tőle beszedje és azt a Biztosítónak megfizesse.
- 4.6. A Biztosítónak jogában áll, hogy adott Főbiztosított csatlakozási nyilatkozatát indoklás nélkül elutasítsa, illetve tetszőleges időponttól kezdve további Biztosítottak csatlakozását felfüggeszse.

5.§ A csatlakozási nyilatkozat visszavonása (felmondás)

- 5.1. A Főbiztosítottnak jogában áll a csatlakozási nyilatkozat aláírását, valamint a 4.2.2. pont szerinti szóbeli csatlakozás esetén az írásbeli visszaigazolás kézhezvételét követő 30 napon belül a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal (a továbbiakban: **rendkívüli**

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

²Hospice tevékenység: haldokló egyén olyan gondozó (főleg palliatív) ellátása, amelynek célja nem pusztán a fájdalom csillapítása, hanem a hosszú lefolyású, halálhoz vezető betegségben szenvedő páciens testi, lelki ápolása-gondozása,

életminőségének javítása, szenvedéseinek enyhítése és emberi méltóságának halálig való megőrzése.

felmondás), biztosítási jogviszonyát indoklás és díjfizetési kötelezettség nélkül, felmondani. Ez esetben a biztosítási jogviszony a Biztosított Csoportos Biztosításhoz való csatlakozást követő hónap első napjának 0.00 órájára visszamenő hatállyal megszűnik. A 13.5 pontban foglaltak szerint a befizetett díjakat a Bank ebben az esetben a Főbiztosítottnak visszajuttatja.

A Főbiztosított nem mondhat le az őt megillető ezen felmondási jogáról.

A felmondás jogát akkor kell határidőben érvényesítettnek tekinteni, ha a felmondó nyilatkozatát a Főbiztosított a 30 napos határidő lejárta előtt postára adja vagy egyéb igazolható módon a Bank által megadott címre elküldi.

- 5.2. Az 5.1. pontban meghatározottakon kívül a Főbiztosított jogosult a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal, biztosítási jogviszonyát indoklás nélkül bármikor felmondani (a továbbiakban **rendes felmondás**). A biztosítási jogviszony annak a hónapnak az utolsó napján 24 órakor szűnik meg, amelyben a felmondási nyilatkozat beérkezett a Bankhoz. A kockázatviselés megszűnéséig járó a Főbiztosítottra áthárított, tőle beszedett díjakat a Bank ebben az esetben a Főbiztosítottnak nem juttatja vissza.
- 5.3. A felmondó nyilatkozatot a Szerződő alábbi postacímére kell megküldeni: Erste Bank Hungary Zrt. (Telesales), Budapest 1933.

6.§ A Főbiztosítottra vonatkozó előírások

- 6.1. A Főbiztosított az általa tett csatlakozási nyilatkozat alapján az lehet, aki a csatlakozási nyilatkozat megtételének időpontjában a következő feltételeknek együttesen megfelel:
- 6.1.1. életkora 18 és 65 év közötti,
- 6.1.2. nem részesül rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásban,
- 6.1.3. a Banknál lakossági forint bankszámlaszerződéssel rendelkezik (továbbiakban: bankszámlaszerződés), illetve annak nem társtulajdonosa
- 6.1.4. a jelen Biztosítási Feltételek alapján létrejött Csoportos Biztosításnak a 6.1.3 pontban megfogalmazott bankszámlaszerződés kapcsán korábban még nem volt Főbiztosítottja.

7.§ A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

- 7.1. A Szerződő köteles:
- 7.1.1. a Csoportos Biztosítással kapcsolatos megfelelő jognyilatkozatok megtételére, valamint
- 7.1.2. a Csoportos Biztosítás díjának megfizetésére, melynek a Főbiztosított által választott csomagra jutó részét áthárítja a Főbiztosítottra.
- 7.2. A Főbiztosított köteles közlési kötelezettségét teljesíteni, valamint a Biztosító által a csatlakozási

nyilatkozat megtétele során feltett, a biztosítás szempontjából szükséges kérdéseket a valóságnak megfelelően és teljes körűen megválaszolni.

- 7.3. A baleseti fedezetek vonatkozásában a Biztosított a biztosítási esemény megelőzése és kárenyhítése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani. A kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegése esetére a 18.4 pontban meghatározottak az irányadóak.
- 7.4. A Főbiztosítottat megilleti a csatlakozási nyilatkozat visszavonásának joga (ld 5.§).
- 7.5. A Biztosító a szolgáltatás jogalapjának megállapításához a közölt adatokat ellenőrizheti, saját orvosa által vizsgálatot kezdeményezhet.
- 7.6. A Biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvényben (továbbiakban: Bit.) foglaltak szerint biztosítási titokként kezelni.

8. § A Biztosítottra vonatkozó biztosítási csomag

- 8.1. **A Csoportos Biztosítás alapján nyújtott biztosítást a Főbiztosított kizárólag a jelen Biztosítási Feltételekben rögzített biztosítási csomag választásával veheti igénybe. Az egyes egyedi kockázatokra vonatkozó fedezetek a Főbiztosított által szabadon nem kombinálhatóak.**
- 8.2. A Főbiztosított a jelen Biztosítási Feltételek Mellékletében szereplő biztosítási csomagok közül választhat a csatlakozási nyilatkozata megtételekor.
- 8.3. A Főbiztosított a rá vonatkozó kockázatviselés tartama alatt biztosítási csomagot válthat saját magára, valamint Családi Csomag esetén az Egyéb Biztosítottakra vonatkozóan a Bankhoz írásban megtett nyilatkozatával. 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. **A magasabb biztosítási összegű csomagra történő váltás esetén a 9.2 pontban meghatározott várakozási idő a különbözetre a csomagváltás érvényességének időpontjától újraindul.**

9.§ A Biztosító kockázatviselésének kezdete

- 9.1. A Biztosító adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselése a Biztosított Csoportos Biztosításhoz való csatlakozását követő hónap első napjának 0:00 órájától kezdődik.
- 9.2. **A Biztosító bármely okú halál biztosítási esemény vonatkozásában a Biztosított csatlakozását követő hónap első napjának 0:00 órájától kezdődően a kockázatviselés kezdetére 6 havi várakozási időt köt ki. A Biztosító kockázatviselése a várakozási idő leteltét követően kezdődik.**
- 9.3. Amennyiben a halál biztosítási esemény a Biztosított balesetével összefüggésben következett be, a Biztosító eltekint a várakozási idő alkalmazásától.

10. § A Biztosító kockázatviselésének megszűnése

- 10.1. A Biztosító kockázatviselése adott Főbiztosított vonatkozásában megszűnik
- 10.1.1. érdekmúlás miatt, ha a Főbiztosított azon bankszámlaszerződése, amelyen keresztül a Csoportos Biztosításhoz csatlakozott, bármely okból megszűnik, akkor a díjjal rendezett időszak végén, azaz a bankszámlaszerződés megszűnését megelőző hónap utolsó napján 24 órákor
- 10.1.2. azon naptári év december 31-én, amelyik évben a Főbiztosított eléri 65. életévét,
- 10.1.3. a Főbiztosított halálával, a halál időpontjában,
- 10.1.4. abban az esetben, ha a Főbiztosított a rá áthárított biztosítási díjat az esedékességtől számított 60 nap elteltével sem fizette meg a Szerződőnek, a 60. napon 24 órákor,
- 10.1.5. a Főbiztosított csatlakozási nyilatkozatának 5. § szerinti visszavonása esetén
- 10.1.6. a Csoportos Biztosítás 11. § szerinti megszűnése esetén.
- 10.2. A Biztosító kockázatviselése az adott Főbiztosítotthoz kapcsolódó Egyéb Biztosítottra vonatkozóan megszűnik:
- 10.2.1. ha a Főbiztosítottra vonatkozó kockázatviselés a 10.1 pontban meghatározottak szerint megszűnik,
- 10.2.2. azon naptári év december 31-én, amelyik évben az Egyéb Biztosított eléri az 1. §-ban meghatározottak szerint a 18., illetve 65. életévét,
- 10.2.3. az Egyéb Biztosított halálával, a halál időpontjában.

11. § A Csoportos Biztosítás megszűnése

- 11.1. A Csoportos Biztosítást mind a Szerződő, mind a Biztosító jogosultak a folyamatban lévő biztosítás tartam végére, valamint a Csoportos Biztosítási Szerződésben rögzített esetekben a másik félhez intézett írásbeli nyilatkozattal megszüntetni.
- 11.2. A Csoportos Biztosítás megszűnése esetén a Bank köteles a Főbiztosítottakat a megszűnésről levélben értesíteni, amennyiben annak feltételei fennállnak a megszűnés időpontját legalább 30 nappal megelőzően, egyéb esetben a megszűnési ok bekövetkezését követően haladéktalanul.

12. § Területi hatály

- 12.1. A biztosítás valamennyi országban bekövetkezett biztosítási eseményre kiterjed, míg **a kórházi ápolás esetén Magyarország területén lévő kórházban történő ápolásra, illetve a műtéti beavatkozások esetén Európai Unió területén végzett műtéti beavatkozásokra terjed ki.**

13. § A biztosítási díj

- 13.1. A Csoportos Biztosítás díja a Biztosító kockázatviselésének, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke, melyet a Szerződő havonta fizet meg a Biztosítónak.
- 13.2. A Szerződő az első havi díjat a kockázatviselés kezdetének hónapját követő hónapban köteles megfizetni. A Szerződő díjfizetési kötelezettsége a kockázatviselés megszűnésének hónapjáig áll fenn.
- 13.3. **A Szerződő az általa megfizetett havi biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét a Főbiztosított által a csatlakozási nyilatkozatban adott felhatalmazás alapján áthárítja a Főbiztosítottra. Az áthárításra kerülő díjrész a Bank havonta a havi zárlati díjjal egy időben terheli be a Főbiztosított folyószámláján.**
- 13.4. **Az első áthárított díjrész terhelése annak a hónapnak az utolsó napján történik, amelyben a Biztosító kockázatviselése megkezdődik. A további áthárított díjrészek megfizetése az ezt követő naptári hónapok utolsó napján esedékesek.**
- 13.5. A biztosítási díj a kockázatviselés tartamára illeti meg a Biztosítót. Amennyiben a biztosítási jogviszony a Főbiztosított vonatkozásában bekövetkező biztosítási esemény miatt szűnik meg, a Biztosító annak a hónapnak a végéig járó díjat követelheti, amelyben a kockázatviselése véget ért. A biztosítási jogviszony megszűnésének egyéb eseteiben a biztosítási díj a Biztosító kockázatviselése megszűnése napjáig fizetendő.
- 13.6. Az Egyéb Biztosítottak vonatkozásában a Családi Csomagra vonatkozó biztosítási díj meghatározása független az Egyéb Biztosítottak számától.
- 13.7. A biztosítás díja változó, a Főbiztosított csatlakozásakor megállapított díj a biztosítás első naptári évére érvényes. **A Biztosító kifejezetten fenntartja a jogot arra, hogy a biztosítási díját naptári évente a Szerződővel egyeztetve egyoldalúan módosítsa, azaz a biztosítási díját a Biztosító naptári évente egyoldalúan állapítja meg és az így megállapított, a Szerződő és a Főbiztosított részére előzetesen közölt biztosítási díj mindig egy-egy naptári évre vonatkozik. A további egy-egy naptári évre szóló díjainak meghatározásánál a Biztosító figyelembe veszi a Központi Statisztikai Hivatal által közétett, az előző naptári évre vonatkozó fogyasztói árindex alapján megállapított infláció mértékét és/vagy a biztosítási események bekövetkezési valószínűségének változását különösen, de nem kizárólagosan, ha a vonatkozó törvényi szabályozás változásából vagy egyéb okból eredően a díjkalkulációnál használt statisztikában lényeges változás állna be. **Az új biztosítási díjról a Biztosító legkésőbb 150 nappal a naptári év vége előtt írásban értesíti a Szerződőt, a Szerződő pedig legkésőbb 60 nappal a naptári év vége előtt – a vonatkozó Hirdetmény a bankfiókokban történő kifüggesztésével – a Főbiztosítottat.** A Főbiztosított jogosult arra, hogy a következő naptári évre vonatkozó új biztosítási díjat elutasítsa. Ha a Biztosított a díjemelést nem fogadja el, jogosult a rá vonatkozó biztosítási jogviszonyt az 5.2.**

pontban foglaltak szerint felmondani. Amennyiben a Biztosított a Hirdetmény megjelenését követően a naptári év végéig nem juttatja el felmondó nyilatkozatát a Szerződő részére, úgy a módosított díj fizetését magára nézve elfogadottnak tekinti.

14. § Értékkövetés

14.1. A Biztosító értékkövetést nem alkalmaz.

15. § Maradékjogok, kötvénykölcson

15.1. **A biztosításhoz maradékjogok nem tartoznak, azaz a biztosítási szerződés nem visszavásárolható, díjmentes leszállítás nem alkalmazható, a biztosításra kötvénykölcson nem nyújtható.**

16. § A Biztosító szolgáltatása

16.1. Ha a Biztosított a kockázatviselés tartama alatt meghal, a Biztosító a Főbiztosított által a jelen Biztosítási Feltételek 8. §-ában rögzítettek szerint választott jelen Biztosítási Feltételek Mellékletében foglaltak szerinti Bármely okú halál biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezett részére, és a kifizetéssel a biztosítás az adott Biztosítottra vonatkozóan megszűnik, ide nem értve a Főbiztosított halálát, mely esetben a Biztosító kockázatviselése a 10.2.1. pont értelmében az Egyéb Biztosítottak vonatkozásában is megszűnik.

16.2. A Biztosító 16.1 pontban rögzített szolgáltatás mellett a Főbiztosított által a jelen Biztosítási Feltételek 8. §-ában rögzítettek szerint választott biztosítási csomagban meghatározott Baleseti halálra szóló biztosítási összeget is kifizeti a Kedvezményezettnek, amennyiben a Biztosított baleset következtében 1 (egy) éven belül meghal, feltéve, hogy a biztosítás a baleset és a halál bekövetkeztekor is érvényben volt. **Amennyiben a Biztosított ugyanazon balesetből kifolyólag már részesedett a Baleseti maradandó egészségkárosodásra szóló biztosítási szolgáltatásában, a kifizetendő biztosítási összegből az ezen biztosításra fizetett összeget a Biztosító levonja.**

16.3. A balesetből eredő kórházi ápolás esetén a Főbiztosított által a jelen Biztosítási Feltételek 8. §-ában rögzítettek szerint választott biztosítási csomagban meghatározott Baleseti kórházi napi térítés kerül kifizetésre, legalább 5 napos kórházi tartózkodás esetén. A szolgáltatás, ha a kórházi ápolás eléri az 5 napot, akkor visszamenőlegesen az első naptól is megilleti a Biztosítottat. **Egy balesetből eredően legfeljebb 50 napot térít a Biztosító, naptári évente legfeljebb kétszer.**

16.4. A Biztosító a Főbiztosított által a jelen Biztosítási Feltételek 8. §-ában rögzítettek szerint választott biztosítási csomagban meghatározott Baleseti maradandó egészségkárosodás biztosítási összeg **alábbi táblázatban meghatározott százalékát** fizeti ki a Biztosított baleseti eredetű, a baleset időpontjától számított 1 (egy) éven belül, a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező, **a 16.5. pont szerinti táblázatban tételesen meghatározott, súlyos és maradandó**

egészségkárosodása – melynél az adott Biztosított állapota végleges és állapotjavulás már nem várható – esetén, és ezt a Biztosító orvosszakértője is megállapította. A kifizetés egy balesetből kifolyóan a 100%-ot nem haladhatja meg. **Amennyiben a bekövetkezett baleseti egészségkárosodás nem szerepel a jelen feltételekben rögzített, maradandó egészségkárosodásokat leíró táblázatban, akkor a Biztosítónak nem keletkezik szolgáltatási kötelezettsége.**

Amennyiben az egészségkárosodás mértékének megállapítása vonatkozásában vita merül fel, a felek megkérlik az Orvosszakértői Intézet véleményét, melynek költségeit a Biztosító és a Biztosított fele-fele arányban viseli.

16.5. Maradandó egészségkárosodás leírása A szolgáltatás mértéke

1. Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
2. Az egyik szem látóképességének teljes elvesztése	50%
3. Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	75%
4. Az egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	30%
5. A beszédképesség teljes elvesztése	75%
6. A testfelület legalább	
– 40%-ának harmadfokú égése	100%
– 30%-ának harmadfokú égése	75%
– 20%-ának harmadfokú égése	50%
7. Kiterjedt csonthiány a koponyán	
– nagysága legalább 6 cm ²	40%
– nagysága 3-6 cm ²	20%
– nagysága kisebb mint 3 cm ²	10%
8. Részleges állkapocs-eltávolítás az arccsont legalább felének csonkolásával	40%
9. Csigolyák törése, amely legalább 35%-ot meghaladó össz-	50%

Hatályos: 2020. augusztus 1-től

szervezeti egészségkárosodást okoz			22. Radialis ideg teljes bénultsága a kézen	20%	15%
10. Teljes és tartós bénultság nyaktól lefelé	100%		23. Ulnaris ideg teljes bénultsága	30%	25%
11. Mindkét felső végtag teljes működőkép telensége vagy elvesztése	100%		24. Csuklóízület komplett merevsége (mozgásterjedelme kisebb, mint 10 fok)		
12. Mindkét alkar teljes működőkép telensége vagy elvesztése	100%		– kedvező helyzetben (egyenes szögben és lefelé fordításban)	20%	15%
13. Mindkét kéz teljes működőkép telensége vagy elvesztése	100%		– kedvezőtlen helyzetben (behajlott, illetve túlfeszített állapotban vagy felfelé fordított állapotban)	30%	25%
14. Egy alsó és egy felső végtag teljes működőkép telensége elvesztése	100%		25. Hüvelykujj teljes elvesztése vagy komplett merevsége (mozgásterjedelme kisebb, mint 10 fok)	20%	15%
15. Egy felső végtag teljes működőkép telensége vagy elvesztése	50%		26. Hüvelykujj részleges (körömperc) elvesztése	10%	10%
16. Egy alkar teljes működőkép telensége vagy elvesztése	50%		27. Mutatóujj teljes elvesztése	15%	10%
17. Egy kéz teljes működőkép telensége vagy elvesztése	50%		28. Mutatóujj két ujjpercének elvesztése	10%	10%
18. A vállízület komplett merevsége (mozgásterjedelme kisebb, mint 10 fok)	50%		29. Hüvelykujj és egy másik ujj (nem a mutatóujj) elvesztése	25%	20%
			30. Két ujj (nem a hüvelykujj és a mutatóujj) együttes elvesztése	10%	10%
bal kezeseknél a százalékok fordítva értendők	jobb	bal	31. Három ujj (nem a hüvelykujj és a mutatóujj) együttes elvesztése	20%	15%
19. A könyökízület komplett merevsége (mozgásterjedelme kisebb, mint 10 fok)			32. Négy ujj (hüvelykujj is) együttes elvesztése	45%	40%
– kedvező helyzetben (15 fokban a derékszög körül)	25%	20%	33. Négy ujj (nem a hüvelykujj) együttes elvesztése	40%	35%
– kedvezőtlen helyzetben	40%	35%	34. Középső ujj elvesztése	10%	10%
20. Medialis ideg teljes bénultsága	45%	35%	35. Mindkét alsó végtag teljes működőkép telensége vagy elvesztése		100%
21. Radialis ideg teljes bénultsága az alkaron	30%	25%	36. Egy alsó végtag teljes működőkép telensége vagy elvesztése		50%

37. Egy alsó végtag részleges elvesztése	
– bokaízület alatti csonkolással	40%
– lábközépcsonti csonkolással	35%
– lábtőcsonti csonkolással	30%
38. Ischiadicus ideg (ülőideg) teljes bénultsága	30%
39. A csípőízület komplett merevsége (kétoldali) (mozgásterjedelme kisebb, mint 10 fok)	100%
40. A csípőízület komplett merevsége (egyoldali) (mozgásterjedelme kisebb, mint 10 fok)	50%
41. A térdízület komplett merevsége (kétoldali) (mozgásterjedelme kisebb, mint 10 fok)	100%
42. A térdízület komplett merevsége (egyoldali) (mozgásterjedelme kisebb, mint 10 fok)	50%
43. Alsó végtag megrövidülése	
– legalább 5 cm-rel	30%
– 3-5 cm-rel	20%
– 1-3 cm-rel	10%
44. Lábujjak (összes) elvesztése.	25%
45. 3-4 lábujj elvesztése	
– az I. ujjat beleértve	20%
– az I. ujj kivételével	10%
46. I. lábujj elvesztése vagy teljes merevsége	10%
16.6. A Biztosító a Főbiztosított által a jelen Biztosítási Feltételek Feltételek 8. §-ában rögzítettek szerint választott biztosítási csomagban meghatározott Baleseti műtéti térítés biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezettnek, ha a Biztosított a kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett balesetből	

eredő sérülés következtében a balesettől számított 1 (egy) éven belül a kockázatviselés ideje alatt szakorvos által szükségesnek tartott és szakorvos által kórházban, nappali kórházban, illetve rendelőben elvégzett műtétet hajtanak végre.

16.6.1. Nem minősül biztosítási eseménynek az a műtét, amelyre a kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett baleset miatt kerül sor.

16.6.2. Biztosító a térített műtétek listáját elsősorban az orvosi dokumentumokban szereplő WHO-kód alapján határozza meg. Amennyiben az orvosi dokumentumokban feltüntetett WHO-kód nem felel meg a dokumentumokban leírt orvosi beavatkozásnak, úgy a Biztosító orvosa jogosult egyoldalúan a WHO-kódot meghatározni.

16.6.3. A Biztosító által nem térített műtétek:

16.6.3.1. a bőr, a bőr függelékeinek a bőr alatti szövetek és a köröm sérülésének ellátása

16.6.3.2. implantált anyagok eltávolítása

16.6.3.3. non-invasív (testbe való behatolás nélküli) repositio (helyreállítás)

16.6.3.4. csonttörés gipsszel való rögzítése

16.6.3.5. tükrözéssel járó (endoscopos, laparoscopos, arthroscopos és bronchoscopos) beavatkozások

16.6.3.6. fogászati beavatkozások

16.6.3.7. egyéb non-invasív (testbe való behatolás nélküli) ellátások

16.6.3.8. diagnosztikus célú beavatkozások.

16.6.4. A Biztosító fenntartja a jogot arra, hogy a nem térített műtétek listáját évente felülvizsgálja és egyoldalúan, indoklási kötelezettség nélkül bővítsen vagy szűkítse a kockázatközösség védelme esetén, továbbá azért, hogy a biztosítási szolgáltatás lépést tartson az orvostudomány és az orvostudomány fejlődésével. Minden módosítás alkalmával, legalább 30 nappal a módosítás előtt, a Biztosító írásban tájékoztatja a Szerződőt a Szerződő pedig a Főbiztosítottat a változások tényéről oly módon, hogy a Szerződő a nem térített műtétek 16.6.3 pontban meghatározottak szerinti listáját honlapján közzéteszi. A Főbiztosított a módosításokra való tekintettel a jelen Biztosítási Feltételek 5.2 pontja szerinti felmondással élhet.

16.6.5. Ugyanazon baleset miatt szükségessé váló, azonos vagy eltérő időpontban elvégzett műtétek esetén a Biztosító csak egyszer teljesít szolgáltatást – függetlenül attól, hogy a több műtétet mi tette szükségessé (például szövődmény fellépése, az előző műtét sikertelensége stb.).

16.6.6. Az egy biztosítási időszakon belül teljesített kifizetések az adott Biztosított személyre vonatkozóan nem haladhatják meg a Baleseti műtéti térítésre vonatkozó biztosítási összeg kétszeresét.

16.7. A Biztosító a Főbiztosított által a jelen Biztosítási Feltételek Feltételek 8 §-ában rögzítettek szerint választott biztosítási csomagban meghatározott Baleseti csonttörés, csontrepedésre vonatkozó

biztosítási összeget fizeti ki a Biztosított baleseti eredetű csonttörése, csontrepedése esetén, feltéve, hogy a baleset a biztosítási tartam alatt következett be.

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

17. § A biztosítási esemény bejelentése, a Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges iratok

17.1. **A biztosítási eseményt a Biztosított/Kedvezményezett annak bekövetkezését követő 15 napon belül köteles a Vezető Biztosítónak írásban bejelenteni.**

17.2. **A Biztosító mentesül szolgáltatási kötelezettsége alól, amennyiben a biztosítási eseményt a fenti határidőn belül nem jelentik be, a szükséges felvilágosításokat nem adják meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszik lehetővé, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.**

Jelen feltételben meghatározott **biztosítási szolgáltatások igénybevételéhez és elbírálásához a következő okmányok bemutatása szükséges, amelyet a Biztosító - a Szerződéssel előzetesen egyeztetve - bármikor egyoldalúan megváltoztathatja, amelyről a változtatást megelőzően 30 nappal írásban értesíti a Szerződőt, a Szerződő pedig a Főbiztosítottat** oly módon hogy a honlapján közzéteszi. A Főbiztosított a módosításokra való tekintettel a jelen Biztosítási Feltételek 5.2 pontja szerinti **felmondással élhet. A Biztosító egyoldalúan kizárólag az alábbi alapos okok miatt módosíthat: jogszabályi előírások módosulása, az orvostudomány fejlődése, technikai fejlődés, a Biztosító szolgáltatás iránti igény elbírálási folyamatának változása, a Biztosító nyilvántartási rendszerének módosítása.**

17.2.1. A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésekor minden esetben bekéri:

- A Szerződőtől a Főbiztosított csatlakozási nyilatkozatának másolatát, szóbeli csatlakozás esetén a telefonbeszélgetés hangfelvételét,
- A Vezető Biztosító által rendszeresített, vagy azzal megegyező tartalmú, kitöltött, a Bejelentő és a Kedvezményezett által aláírt igénybejelentő nyomtatványt,
- Ha a biztosítási esemény külföldön történik, az idegen nyelven kiállított dokumentumok hitelesített magyar fordításának eredeti példányát,
- Hivatalos bizonyítvány másolatát a Biztosított születésének napjáról,

- Kiskorú- és gondnokolt Kedvezményezett esetén a törvényes képviselő nyilatkozatát, a gyámot vagy a gondnokot kirendelő határozat és/vagy bírósági ítélet másolatát,

- A Kedvezményezett aláírásával ellátott nyilatkozatot a biztosítási összeg rendeltetési helyéről (bankszámlaszám, vagy lakcím), ahová a biztosítási összeg kifizethető.

- Kifizetéshez szükséges a Pénzmosási törvény szerinti azonosító adatokat tartalmazó irat (személyi igazolvány, vagy útlevél, vagy kártya formátumú vezetői engedély és lakcímkártya) bankfiókban történő személyes bemutatása és azok másolatának Biztosító részére való megküldése. A Biztosító bekéri a Kedvezményezettnek a szükséges adatokat tartalmazó, teljes bizonyító erejű magánokiratba foglalt nyilatkozatát.

- Teljes orvosi dokumentációt: diagnózis és felállításának időpontját igazoló iratok, orvosi szakvélemény/lelet, zárójelentés, kórházi igazolás, elszámolási nyilatkozat, korábbi orvosi iratok, műtéti leírás, ambuláns (járóbeteg ellátási) lap, röntgen lelet, ápolási dokumentáció, teljes kórházi kórlap, szövettani lelet, kontroll eredmények. Valamennyi dokumentum eredeti példánya szükséges.

- Baleset, közlekedési baleset esetén: a baleset körülményeinek rövid leírását; rendőrségi határozat vagy bírósági végzés másolatát; munkahelyi baleset esetén a munkabaleseti jegyzőkönyvet, véralkohol vizsgálati eredményt (ha ilyen készült), valamint a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat. A szolgáltatási igény elbírálásához a büntetőeljárásban vagy a szabálysértési eljárásban meghatározott jogerős határozatot csak abban az esetben kéri be a Biztosító, ha az a szolgáltatási igény bejelentésekor már rendelkezésre áll.

- Családi csomag esetében, amennyiben a biztosítási esemény Egyéb Biztosítottra nézve következik be, a lakcímkártyán feltüntetett állandó lakcímet tartalmazó, teljes bizonyító erejű magánokiratba foglalt nyilatkozatot, hogy:

- a házastársi, regisztrált élettársi vagy élettársi kapcsolat fennáll és/vagy

- hogy az Egyéb Biztosított a Főbiztosított, Főbiztosított házastársa, bejegyzett élettársa, illetve élettársa legfeljebb 18 éves életkorú gyermeke, aki fölött a Főbiztosított törvényes képviselőt gyakorol.

17.2.2. Bármely okú halál és Baleseti halál esetén:

- Halotti anyakönyvi kivonat másolatát,
- Halottvizsgálati bizonyítvány másolatát,
- Boncjegyzőkönyv másolatát,
- Haláleseti vagy baleset utáni orvosi jelentést,
- A halált okozó betegség kezdeti időpontjának és lefolyásának, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat,

- A Kedvezményezett jogosultságát igazoló okiratokat: jogerős hagyatékátadó végzés, jogerős öröklési bizonyítvány feltéve, hogy a Kedvezményezettet név szerint nem nevezték meg.
- 17.2.3. Baleseti maradandó egészségkárosodás esetén:
- A biztosítási eseményből eredő egészségkárosodás mértékét megállapító szakértői/szakhatósági orvosi bizottság szakvéleményének másolata,
 - Megváltozott munkaképességű személyek ellátásra vonatkozó határozatot,
 - Teljes orvosi dokumentációt.
- 17.2.4. Balesetből eredő kórházi ápolás esetén:
- A kórházi zárójelentést, továbbá olyan kórházi, orvosi dokumentumot, amely tartalmazza a kórházi tartózkodás pontos leírását, okát, előzményeit, időpontját, időtartamát.
- 17.2.5. Baleseti műtét esetén:
- Eredeti kórházi zárójelentés,
 - Az elvégzett beavatkozás orvos által igazolt (pecsét és aláírás) WHO kódja,
 - Műtéti leírás másolatát.
- 17.2.6. Baleseti csonttörés, csontrepedés esetén:
- Az első ellátásról készült eredeti ambuláns leletet,
 - Eredeti kórházi zárójelentés,
 - A törést igazoló röntgenfelvétel leletét.
- 17.3. A felsorolt okiratokon kívül a Biztosítottnak/Kedvezményezettnek joga van egyéb okiratokat, dokumentumokat is benyújtani a biztosítási esemény bekövetkezésének és a teljesítendő szolgáltatás mértékének igazolására - a bizonyítás általános szabályai szerint. A Biztosító – szükség esetén – bizonyos kérdések tisztázására maga is beszerezhet adatokat.
- 17.4. Az előálló költségeket annak kell viselni, aki igényét a Biztosítóval szemben érvényesíti.
- 17.5. *Abban az esetben, ha a Biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el. A Biztosító a teljesítést indokolt esetben szakorvosi, szakértői felülvizsgálathoz is kötheti.*
- 17.6. A Biztosító teljesítése az elbíráláshoz és kifizetéshez szükséges valamennyi dokumentumnak a Vezető Biztosítóhoz történő beérkezését követő 30 napon belül esedékes.

18. § A Biztosító mentesülése

- 18.1. **A Biztosító a közlési, illetve változásbejelentési kötelezettség megsértése esetén mentesül teljesítési kötelezettsége alól, kivéve, ha**
- 18.1.1. **bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a csatlakozási nyilatkozat megtételekor ismerte, vagy**

18.1.2. **az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében, vagy**

18.1.3. **életbiztosítási esemény bekövetkezésénél közlési kötelezettségsértés történt, de a csatlakozási nyilatkozat megtételétől 5 év már eltelt;**

18.2. **A Biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól mentesül, amennyiben a Biztosított a Kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét.**

18.3. **A Biztosító kockázatviselése az adott Biztosított vonatkozásában a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg abban az esetben, ha a Biztosított**

a) **szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben, vagy**

b) **a szerződés létrejöttétől számított 2 éven belül elkövetett öngyilkossága következtében halt meg.**

18.4. **Baleseti események esetén a Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, ha a biztosítási eseményt a Biztosított vagy a vele közös háztartásban élő hozzátartozója jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással okozta.**

Jelen feltételek szempontjából súlyosan gondatlan magatartásnak minősül különösen, ha a baleset bekövetkezése összefüggésben áll a Biztosított:

18.4.1. **a Biztosított bármilyen alkoholos vagy bódító-, kábítószeres befolyásoltságával, illetve a toxikus anyagok használatával, illetve rendszeres fogyasztásával, szedése miatti függőségével, vagy**

18.4.2. **jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben elkövetett közlekedésrendészeti szabálysértésével, vagy**

18.4.3. **nem orvosi javallatra használt, vagy nem az előírt adagolásban alkalmazott altató- vagy nyugtatószert, illetve gyógyszer alkalmazásával, vagy**

18.4.4. **engedélyhez kötött tevékenysége engedély nélkül történt végzésével, vagy**

18.4.5. **munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a Biztosított általi súlyos megszegésével vagy**

18.4.6. **a szolgáltatási igényhez vezető baleset során nem használt biztonsági övet vagy bukósisakot.**

A jelen pontban foglaltakat a kármegelőzési- és kárenyhítési kötelezettség megsértésére is alkalmazni kell.

19. § Kizárások

- 19.1. **A Biztosító nem viseli a kockázatot abban az esetben, ha a Biztosított a kockázatviselés kezdetekor rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásban részesül.**

- 19.2. **A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtt fennálló betegségekkel, kóros állapotokkal, veleszületett rendellenességekkel és azok következményeivel okozati összefüggésben álló biztosítási eseményekre, amennyiben arról a Biztosított tudomással bírt, vagy azt ismernie kellett.**
- 19.3. **A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a bekövetkezett biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll az alábbiakkal:**
- 19.3.1. **harci események, polgárháborús, vagy más háborús események; határviellongás, forradalom, zendülés, kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás vagy csak tengeri akció), kommandó támadás, terrorcselekmény.**
- 19.3.2. **felkelés, lázadás, zavargás;**
- 19.3.3. **munkahelyi rendbontással, tüntetéssel, felvonulással, sztrájkjal, kivéve a hatályos jogszabályok rendelkezéseinek megfelelően előre bejelentett és lebonyolított tüntetésen, felvonuláson, sztrájkon való jogszerű részvételt, ha a Biztosított a kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettségének eleget tett;**
- 19.3.4. **radioaktív vagy ionizáló sugárzás (kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést);**
- 19.3.5. **HIV vírussal való megfertőződés;**
- 19.3.6. **diagnosztizált betegség esetén a Biztosított az orvosi utasításokat nem tartotta be és ennek következményeként szövődmény, állapotromlás következett be, ami megelőzhető lett volna;**
- 19.3.7. **kábító hatású szerek – nem orvosi javallatra történő – alkalmazása;**
- 19.3.8. **repüléshez kapcsolódó tevékenység (különösen, de nem kizárólagosan az ejtőernyős ugrás, sárkányrepülés, egyéb sportrepülés, mezőgazdasági repülés, léghajón történő utazás stb.) kivéve ha ha a Biztosított halála, balesete a szervezett légi utas- vagy áruforgalom keretében végrehajtott olyan légi úton vagy körrepülésen való részvétel következménye, amelyen a Biztosított a légi forgalomban engedélyezett légi jármű utasaként, személyzeteként, vagy az előbbi járműre vezetői engedéllyel rendelkező, hivatásszerűen tevékenykedő vezetőként vett részt.**
- 19.3.9. **veszélyes sportok (többek között: mélytengeri búvárkodás, vadvízi evezés, falmászás, alpinizmus, túlélési gyakorlat) művelése;**
- 19.3.10. **bármely, olimpiai sportágként nem bejegyzett, az ügyességet és/vagy bátorságot próbára tévő cselekmény, különösen: a küzdősportok köréből a pankrációval, utcai küzdelmekkel, az egyéb sportok és hobbi jellegű tevékenységek köréből a szikla és gleccsormászással összefüggő cselekmények;**
- 19.3.11. **gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járművel helyi, országos vagy nemzetközi sportversenyen, vagy az ügyességet és/vagy bátorságot próbára tévő eseményen történő részvétel, vagy ilyen versenyre, eseményre való felkészülés (edzés);**
- 19.3.12. **olyan, külföldi tartózkodással összefüggő megbetegedések, amelyekkel szembeni védőoltást az arra jogosult egészségügyi államigazgatási szerv javasolt, de a Biztosított azt nem vette igénybe.**
- 19.3.13. **a Külügyminisztérium által a Konzuli Szolgálat honlapján az utazásra nem javasolt, illetve fokozott biztonsági kockázatot rejtő utazási célországokba és térségekbe történő utazás**
- 19.4. **A Biztosító balesetekre vonatkozó kockázatviselése a fentiekben részletezettekén túl nem terjed ki arra az esetre, ha a bekövetkezett biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve:**
- 19.4.1. **okozati összefüggésben áll a Biztosított testrészeinek, illetve szerveinek a biztosító jelen biztosításra vonatkozó kockázatviselésének kezdetét megelőzően már kialakult maradandó károsodásával;**
- 19.4.2. **búvárkodás, nehézatlétika, hegymászás, bármilyen harcművészet, akrobatikus síugrás, illetve a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet szerinti különösen veszélyes sport üzése közben következett be.**
- 19.5. **A Biztosító nem nyújthat fedezetet és nem teljesíthet semmilyen kárigényt vagy szolgáltatási igényt bármely biztosított vagy más fél számára, amennyiben ez a fedezet, kifizetés, szolgáltatás, előny és / vagy a biztosított üzleti vagy egyéb tevékenysége megsértené az alkalmazandó szankciókat, mind a következő kereskedelmi, pénzügyi embargókat vagy gazdasági szankciókat, törvényeket vagy rendeleteket, amelyek közvetlenül a Biztosítóra vonatkoznak. Az alkalmazandó szankciók a következők: (i.) Európai Unió (EU); (ii.) az Egyesült Nemzetek Szervezete (ENSZ); (iii) Egyesült Államok (USA) és / vagy (iv) a Biztosítóra alkalmazandó egyéb szankciók.**

20. Egyéb tudnivalók

Elévülés

- 20.1. ***A biztosítási szerződésen alapuló, illetve a biztosítási események alapján érvényesíthető igények a biztosítási szerződés megszűnésétől, illetve a biztosítási események bekövetkeztétől számított 2 év elteltével elévülnek.***

Tőke- és hozamgarancia

- 20.2. **A Biztosító a kockázati életbiztosításra tekintettel tőke-, illetve hozamgaranciát nem vállal.**

Hatályos: 2020. augusztus 1-től

Fizetőképesség és pénzügyi helyzet jelentése

20.3. A fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről szóló jelentését

a Vezető Biztosító:

a www.union.hu honlapon teszi közé évente.

a Követő Biztosító:

a www.nn.hu honlapon teszi közé évente.

Panaszbejelentés, kárbejelentés

20.4. A kárbejelentéseket a Vezető Biztosító részére az alábbi módokon és elérhetőségeken lehet bejelenteni:

- személyesen a 1134 Budapest, Váci út 33. alatt található személyes Ügyfélszolgálaton, illetve
- írásban:

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
(Székhely: 1082 Budapest, Baross u.1.)
Postai cím: **1380 Budapest, Pf. 1076.**

A Biztosított, a Kedvezményezett, valamint aki a Csoportos Biztosítási szerződéshez történő csatlakozás iránt nyilatkozatot tett, továbbá a Biztosító szolgáltatására jogosult más személy (a jelen és 20.6 pontban a továbbiakban együttesen ügyfél) esetleges szóbeli (személyesen, telefonon) vagy írásbeli (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) a Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszt a Vezető Biztosító részére az alábbi módokon és elérhetőségeken jelentheti be:

szóban:

személyesen: 1134 Budapest, Váci út 33. alatt
található Ügyfélszolgálati Irodában
telefonon :+36 1 486-4343

írásban:

személyesen vagy más által átadott irat útján:
1134 Budapest, Váci út 33. alatt található
Ügyfélszolgálati Irodában

postai úton: UNION Vienna Insurance Group
Biztosító Zrt. (**1380 Budapest, Pf. 1076**)
faxon: +36 1 486-4390
elektronikus levélben: ugyfelszolgalat@union.hu

Felügyeleti szerv

20.5. A Biztosító felügyeleti szerve:
Magyar Nemzeti Bank

székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 9.

ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

ügyfélszolgálati telefonszáma: (+36-80) 203-776

Jogok érvényesítésének egyéb fórumai

20.6. Amennyiben a fogyasztónak³ minősülő ügyfél a Biztosítóhoz benyújtott panasza

- elutasításra került, vagy
- nem a biztosítási törvényben előírtak szerint került kivizsgálásra, vagy
- kapcsán a Biztosító válaszából a biztosítási törvényben előírt fogyasztói jogot sértő körülményt vélelmez az ügyfél, vagy
- kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelenül telt el, akkor:

a) a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására irányuló panasz esetén a **Magyar Nemzeti Bank** Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjához fordulhat (ügyfélszolgálati cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., levelezési címe: 1534 Budapest BKKP Pf. 777, telefon: (+36-80)203-776; web: www.mnb.hu/fogyasztovedelem; E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu)

b) a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos panasz esetén a fogyasztó a **Pénzügyi Békéltető Testület** előtt kezdeményezhet eljárást (székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.; levelezési cím általános ügyekben: H-1525 Budapest Pf. 172; Telefon: (+36-80) 203-776; E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu), vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

A fogyasztónak nem minősülő ügyfél a panasz Biztosító általi elutasítása esetén, illetve ha az ügyfél a Biztosító válaszával nem ért egyet, panaszával a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

Jognyilatkozatok közlése

20.7. A Biztosító a hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor köteles joghatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá, ide nem értve a telefonon keresztül tett csatlakozási nyilatkozatot, **és a Biztosított által a jelen Biztosítási**

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

Feltételekben meghatározott esetekben a Banknál megtett egyéb nyilatkozatokat, melyeket a Bankkal való közlés pillanatában a Biztosítóval is közöltnek kell tekinteni.

- 20.8. A Szerződő a hozzá intézett nyilatkozatokról és a Csoportos Biztosítási szerződésben bekövetkezett, Biztosítottakat érintő változásokról köteles a Főbiztosítottat tájékoztatni.
- 20.9. A Biztosító az általa ismert utolsó címre joghatályosan küldhet nyilatkozatot a Szerződő vagy a Biztosított részére.
Amennyiben a Biztosító által a Szerződő vagy a Biztosított címére postai úton, ajánlott vagy tértivevényes küldeményként megküldött iratok kézbesítése azért volt eredménytelen, mert a címzett az iratot nem vette át (függetlenül annak okától – kivéve az elhalálozást), akkor az iratot az elküldésétől számított 8. napon kézbesítettnek kell tekinteni.

A szerződésre vonatkozó jog

- 20.10. A biztosítási szerződésre a magyar jog alkalmazandó, a szerződésből származó jogok gyakorlása és kötelezettségek teljesítése, valamint igények érvényesítése során a magyar anyagi és eljárásjog szabályai szerint kell eljárni. A szerződés nyelve magyar, bármely más, annak akár hivatalos fordítása is, kizárólag tájékoztatónak minősül.

A szerződésre vonatkozó adó jogszabályok

- 20.11. 2016. január 1-jétől hatályos szabályok alapján a Főbiztosított Csoportos Biztosításhoz való csatlakozásával létrejött biztosítási jogviszony esetében adómentes az élet- és balesetbiztosításból származó haláleseti és baleseti szolgáltatási összeg.
- 20.12. Jelen tájékoztatás a Biztosítottat, Kedvezményezettet nem mentesíti az alól, hogy a mindenkori hatályos adótörvények rendelkezéseiről a tőlük elvárható módon maguk is tájékozzanak.
- 20.13. Az adózással kapcsolatos szabályok a biztosítási szerződés tartama alatt megváltozhatnak. Az adó jogszabályok változásáról a Biztosító a honlapján (www.erstebiztosito.hu/ado) keresztül ad tájékoztatást, írásos értesítést nem küld. A jogszabályi változásokat a Biztosított, Kedvezményezett kíséri figyelemmel.

A Vezető Biztosító főbb adatai

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
Székhely: 1082 Budapest, Baross u.1.
Levelezési cím: 1461 Budapest, Pf.: 131.
Ügyfélszolgálat: 1134 Budapest, Váci út 33.
Telefonszám: +36 1 486-4343
Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-041566
Székhely állama: Magyarország

A Követő Biztosító főbb adatai

NN Biztosító Zrt.
Székhely: 1139 Budapest, Fiastyúk utca 4-8.
Levelezési cím: 1364 Budapest, Pf. 247.

Cégjegyzékszám: 01-10-041574
Székhely állama: Magyarország

A biztosítási titok, a személyes adatok kezelésének elvi és gyakorlati tudnivalói

- 20.14. Az Együttbiztosítókat mint közös adatkezelőket a biztosítottal szemben a szerződésben megnevezett vezető biztosító, az UNION képviseli a GDPR szerinti kötelezettségek teljesítése során is, amelynek megfelelően a biztosítottak személyes adatainak kezelésével kapcsolatos jognyilatkozatokat, tájékoztatásokat, különösen a biztosítottak jogainak gyakorlásával, az információk rendelkezésre bocsátásával tájékoztatásokat az Együttbiztosítók nevében az UNION jogosult megtenni. Az Együttbiztosítók mint közös adatkezelők biztosítják, hogy a biztosítottak mindegyik adatkezelő vonatkozásában és mindegyik adatkezelővel szemben gyakorolhatják a GDPR szerinti jogait.

A biztosítási titokra, illetve a személyes adatok kezelésére vonatkozó mindenkor hatályos törvényi szabályozásnak megfelelő eljárást, illetve szabályozást az UNION Biztosító hatályos "Adatkezelési tájékoztatója" tartalmazza. **A Biztosítónak bármikor jogában áll az "Adatkezelési tájékoztató" egyoldalú és a Szerződő értesítése nélküli módosítása, amennyiben a tartalmát meghatározó hatályos jogi szabályozás megváltozik.** A hatályos "Adatkezelési tájékoztató" jelen feltételek, és így a biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képezi.

21. § A Polgári Törvénykönyvtől, valamint a Biztosító és a Szerződő korábbi biztosítási szerződésétől lényegesen eltérő szabályok

Jelen pont tartalmazza a jelen Biztosítási Feltételek azon rendelkezéseit, amelyek a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.) rendelkezéseitől, valamint a Biztosító és a Szerződő korábbi biztosítási szerződésétől lényegesen eltérnek.

- 21.1. *Jelen Biztosítási Feltételek bevezető része alapján a felek kizárnak minden olyan szokást és gyakorlatot, amelynek alkalmazásában a szerződés alanyai, azaz a Szerződő, a Biztosított és a Biztosító a korábbi üzleti kapcsolatukban megegyeztek, és amelyet egymás között kialakítottak, továbbá az életbiztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokások sem válnak a biztosított jogviszony részévé.*
- 21.2. *A jelen Biztosítási Feltételek alapján a Főbiztosított a Bank mint Szerződő kifejezett hozzájárulása nélkül jelölhet halála esetére kedvezményezettet, a Bankhoz címzett és a biztosítási esemény bekövetkezéséig a Bankhoz beérkezett írásbeli nyilatkozattal. A Főbiztosított Kedvezményezett jelölő nyilatkozaton tett kedvezményezett jelölést bármikor írásban*

visszavonhatja vagy a kijelölt Kedvezményezett helyett más Kedvezményezettet nevezhet meg.

21.3. A jelen Biztosítási Feltételek 3.2. pontjában meghatározott biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja eltér a Felek korábbi gyakorlatától:

3.3.6 bármely okú, illetve baleseti halál esetében a Biztosított halálának időpontja

3.3.7 Baleseti egészségkárosodás, és baleseti kórházi ápolás, és csonttörés, csontrepedés esetén a baleset bekövetkezésének időpontja

3.3.8 Baleseti műtéti térítés esetében a balesettel összefüggésben végrehajtott műtéti beavatkozás időpontja

21.4. A jelen Biztosítási Feltételek 3.3 pontjában meghatározott fogalmak a jelen Biztosítási Feltételek alapján létrejövő biztosítási jogviszonyok vonatkozásában kerültek meghatározásra, ezért eltérhetnek a Ptk.-ban, illetve egyéb jogszabályokban meghatározottaktól, valamint a Biztosító korábbi gyakorlatától.

21.5. A jelen Biztosítási Feltételek 2. pontja alapján a biztosítási tartam, és így a biztosítási időszak egy naptári év.

21.6. A jelen Biztosítási Feltételek 1.2 pontjában foglaltak alapján a Biztosított a Csoportos Biztosítási szerződésbe nem jogosult szerződőként belépni.

21.7. A jelen Biztosítási Feltételek 9. §-a alapján A Biztosító adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselése a Biztosított Csoportos Biztosításhoz való csatlakozását követő hónap első napjának 0:00 órájától kezdődik.

A Biztosító bármely okú halál biztosítási esemény vonatkozásában a Biztosított csatlakozását követő hónap első napjának 0:00 órájától kezdődően a kockázatviselés kezdetére 6 havi várakozási időt köt ki. A Biztosító kockázatviselése a várakozási idő leteltét követően kezdődik. Amennyiben a halál biztosítási esemény a Biztosított balesetével összefüggésben következett be, a Biztosító eltekint a várakozási idő alkalmazásától.

21.8. A jelen Biztosítási Feltételek 13. pontjában meghatározott, a biztosítási díj megfizetésére vonatkozó szabályok:

21.8.1. A Szerződő az általa megfizetett havi biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét a Főbiztosított által a csatlakozási nyilatkozatban adott felhatalmazás alapján áthárítja a Főbiztosítottra.

21.8.2. Az áthárításra kerülő díjrészt a Bank havonta a havi zárlati díjjal egy időben terheli be a Főbiztosított folyószámláján.

21.8.3. Az első áthárított díjrész terhelése annak a hónapnak az utolsó napján történik, amelyben a Biztosító kockázatviselése megkezdődik. A további áthárított díjrészek megfizetése az ezt követő naptári hónapok utolsó napján esedékesek.

21.8.4. A biztosítási díj a kockázatviselés tartamára illeti meg a Biztosítót. Amennyiben a biztosítási jogviszony a Főbiztosított vonatkozásában

bekövetkező biztosítási esemény miatt szűnik meg, a Biztosító annak a hónapnak a végéig járó díjat követelheti, amelyben a kockázatviselése véget ért. A biztosítási jogviszony megszűnésének egyéb eseteiben a biztosítási díj a Biztosító kockázatviselése megszűnése napjáig fizetendő.

21.8.5. Az Egyéb Biztosítottak vonatkozásában a Családi Csomagra vonatkozó biztosítási díj meghatározása független az Egyéb Biztosítottak számától.

21.9. A jelen Biztosítási Feltételek 10.1.1 pontjában meghatározottak szerint szűnik meg a Biztosító kockázatviselése érdekmúlás esetén.

21.10. A jelen Biztosítási Feltételek 5. §-a alapján a Főbiztosított a saját, és a hozzá kapcsolódó Egyéb Biztosítottak biztosítási jogviszonyát a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor felmondhatja.

21.11. A jelen Biztosítási Feltételek 20.1. pontja alapján a biztosítási jogviszonyból eredő igények az esedékességüktől számított két év alatt elévülnek.

21.12. A jelen Biztosítási Feltételek 20.7 pontja alapján a jelen Biztosítási Feltételekben meghatározott esetekben a Banknál megtett egyéb nyilatkozatokat a Bankkal való közlés pillanatában a Biztosítóval is közölni kell tekinteni.

21.13. A jelen Biztosítási Feltételek 20.9 pontja alapján A Biztosító az általa ismert utolsó címre joghatályosan küldhet nyilatkozatot a Szerződő vagy a Biztosított részére. Amennyiben a Biztosító által a Szerződő vagy a Biztosított címére postai úton, ajánlott vagy tértivevényes küldeményként megküldött iratok kézbesítése azért volt eredménytelen, mert a címzett az iratot nem vette át (függetlenül annak okától – kivéve az elhalálozást), akkor az iratot az elküldésétől számított 8. napon kézbesítettnek kell tekinteni.

Hatályos: 2020. augusztus 1-től

ADATKEZELÉSI TÁJÉKOZTATÓ

Jelen tájékoztató vonatkozásában Biztosító alatt mind a Vezető, mind a Követő Biztosító értendő.

A jelen Biztosítási Feltételek alapján létrejött biztosítási jogviszonnyal kapcsolatos személyes adatok tekintetében a Biztosító minősül adatkezelőnek.

A Biztosító, mint adatkezelő az érintetteket az adatkezelés megkezdése előtt a jelen adatkezelési tájékoztató útján tájékoztatja a személyes adatok kezelésével kapcsolatban az adatkezelési célokról, jogalapokról, az adatkezelések időtartamáról és a kezelt adatok köréről, az adatkezelésekkel kapcsolatos érintetti jogokról, valamint a jogorvoslati lehetőségekről.

A Biztosító magára nézve kötelezőnek ismeri el a jelen adatkezelési tájékoztató tartalmát, és kötelezettséget vállal arra, hogy a tevékenységével kapcsolatban minden adatkezelés megfelel a jelen tájékoztatóban és a hatályos jogszabályokban meghatározott elvárásoknak, így különösen az Európai Parlament és a Tanács 2016/679 Rendelete a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről (a továbbiakban: „Adatvédelmi rendelet” vagy „GDPR”), az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban: „Infotv.”) és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban: „Bit.”) rendelkezéseinek.

A Biztosító fenntartja magának a jogot a jelen tájékoztató módosítására, amelyről honlapján keresztül kellő időben értesíti az érintetteket. Tájékoztatjuk, hogy Ön a honlapot személyes adat megadása nélkül látogathatja, megismerkedhet a Biztosító termékeivel, szolgáltatásaival.

Az adatkezelő adatai:

Vezető Biztosító: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

Társaság székhelye: 1082 Budapest, Baross u. 1.

Cégjegyzékszám: 01-10-041566

Adószám: 10491984-4-44

**Nyilvántartja: Fővárosi Törvényszék
Cégbírósága**

Levelezési cím: 1380 Budapest, Pf. 1076

Az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. adatvédelmi tisztviselőjének elérhetősége

Email cím: adatvedelem@union.hu

Postacím: 1380 Budapest, Pf. 1076

Követő Biztosító: NN Biztosító Zrt.

Társaság székhelye: 1139 Budapest, Fiastyúk utca 4-8.

Cégjegyzékszám: 01-10-041574

Adószám: 10492033-2-44

**Nyilvántartja: Fővárosi Törvényszék
Cégbírósága**

Levelezési cím: 1364 Budapest, Pf. 247

Az NN Biztosító Zrt. adatvédelmi tisztviselőjének elérhetősége:

Email cím: adatvedelem@nn.hu

Postacím: 1364 Budapest, Pf. 247

Telefonszám: 1433

I. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

A személyes adatok tárolása és feldolgozása a Biztosító székhelyén, telephelyein, az adatfeldolgozást végző szolgáltatók, viszontbiztosítók telephelyein, valamint a Biztosítóval esetlegesen közös adatkezelést folytató partnerek telephelyein történhet az Európai Gazdasági Térség területén belül.

A Biztosító személyes adatkezelési tevékenységeit oly módon alakítja ki, hogy mindenkor teljesüljenek az Adatvédelmi Rendelet 5. cikkében foglalt adatkezelési alapelvek, azaz biztosítja a személyes adatok kezelésének jogszerűségét, tisztességességét, átláthatóságát, az adatok kezelésének célhoz kötöttségét, az adattakarékosságot (adatminimalizálás), azok pontosságát, tárolásuk időtartamának korlátozottságát, valamint bizalmasságukat. Ezen alapelvek megvalósulásáért a Biztosító felel, és ezekért elszámoltatható.

A Biztosító, a biztosításközvetítő jogosult kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek.

Fentiekől eltérő célból végzett adatkezelést a Biztosító, a biztosításközvetítő csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére előny nem nyújtható.

A Bit. alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

Biztosító az Adatvédelmi Rendelet 6. cikk (1) bekezdés f) pontja szerinti jogos érdek alapján is kezel személyes adatokat. Ezen jogalap alkalmazásához Biztosító elvégezte az ún. érdekmérlegelési tesztet. Az érdekmérlegelési teszt egy három lépcsős folyamat, melynek során azonosítani kell a Biztosító jogos érdekét, valamint a súlyozás ellenpontját képező érintetti érdekeket, alapvető jogokat és szabadságokat, végül a súlyozás elvégzése alapján meg kell állapítani, hogy kezelhető-e a személyes adat.

A jelen tájékoztatóban az egyes, jogos érdeken alapuló adatkezelések esetében elvégzett érdekmérlegelési tesztet a Vezető Biztosító honlapján, az Adatvédelem oldalon ismerheti meg az érintett, melyekből megállapítható annak eredménye, és kitűnik, hogy a személyes adatok kezelése miért korlátozza arányosan az érintettek alapvető jogait és szabadságait.

Az érintetti jogok gyakorlásáról teljes körű tájékoztatást a III. Érintett jogai, jogorvoslati lehetőségek c. fejezetben talál, az egyes adatkezeléseknél az arra jellemző érintetti jogokat kiemeljük.

ÁLTALÁNOS FOGALMAK

1. „Személyes adat”: azonosított vagy azonosítható természetes személyre („érintett”) vonatkozó bármely információ; azonosítható az a természetes személy, aki közvetlen vagy közvetett módon, különösen valamely azonosító, például név, szám, helymeghatározó adat, online azonosító vagy a természetes személy testi, fiziológiai, genetikai, szellemi, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára vonatkozó egy vagy több tényező alapján azonosítható.
2. "Személyes adatok különleges kategóriái": A faji vagy etnikai származásra, politikai véleményre, vallási vagy világnézeti meggyőződésre vagy szakszervezeti tagságra utaló személyes adatok, valamint a természetes személyek egyedi azonosítását célzó genetikai és biometrikus adatok, az egészségügyi adatok és a természetes személyek szexuális életére vagy szexuális irányultságára vonatkozó személyes adatok, melyek kezelése tilos. Különleges adatkategóriának minősül továbbá a büntetőjogi felelősség megállapítására, bűncselekményekre vonatkozó személyes adat, valamint fokozott védelem alatt állnak a gyermekek személyes adatai.
3. "Adatvédelmi incidens" a biztonság olyan sérülése, amely a továbbított, tárolt vagy más módon kezelt személyes adatok véletlen vagy jogellenes megsemmisítését, elvesztését, megváltoztatását, jogosulatlan közlését vagy az azokhoz való jogosulatlan hozzáférést eredményezi.
4. „Adatkezelés”: a személyes adatokon vagy adatállományokon automatizált vagy nem automatizált módon végzett bármely művelet vagy műveletek összessége, így a gyűjtés, rögzítés, rendszerezés, tagolás, tárolás, átalakítás vagy megváltoztatás, lekérdezés, betekintés, felhasználás, közlés, továbbítás, terjesztés vagy egyéb módon történő hozzáférhetővé tétel útján, összehangolás vagy összekapcsolás, korlátozás, törlés, illetve megsemmisítés.
5. „Az adatkezelés korlátozása”: a tárolt személyes adatok megjelölése jövőbeli kezelésük korlátozása céljából.
6. „Profilalkotás”: személyes adatok automatizált kezelésének bármely olyan formája, amelynek során a személyes adatokat valamely természetes személyhez fűződő bizonyos személyes jellemzők értékelésére, különösen a munkahelyi teljesítményhez, gazdasági helyzethez, egészségi állapothoz, személyes preferenciákhoz, érdeklődéshez, megbízhatósághoz, viselkedéshez, tartózkodási helyhez vagy mozgáshoz kapcsolódó jellemzők elemzésére vagy előrejelzésére használják.
7. „Álnevesítés”: a személyes adatok olyan módon történő kezelése, amelynek következtében további információk felhasználása nélkül többé már nem állapítható meg, hogy a személyes adat mely konkrét természetes személyre vonatkozik, feltéve hogy az ilyen további információt külön tárolják, és technikai és szervezési intézkedések megtételével biztosított, hogy azonosított vagy azonosítható természetes személyekhez ezt a személyes adatot nem lehet kapcsolni.
8. „Nyilvántartási rendszer”: a személyes adatok bármely módon – centralizált, decentralizált vagy funkcionális vagy földrajzi szempontok szerint – tagolt állománya, amely meghatározott ismérvek alapján hozzáférhető.
9. „Adatkezelő”: az a természetes vagy jogi személy, közhatalmi szerv, ügynökség vagy bármely egyéb szerv, amely a személyes adatok kezelésének céljait és eszközeit önállóan vagy másokkal együtt meghatározza; ha az adatkezelés céljait és eszközeit az uniós vagy a tagállami jog határozza meg, a Biztosítót vagy a Biztosító kijelölésére vonatkozó különös szempontokat az uniós vagy a tagállami jog is meghatározhatja.
10. „Adatfeldolgozó”: az a természetes vagy jogi személy, közhatalmi szerv, ügynökség vagy bármely egyéb szerv, amely a Biztosító nevében személyes adatokat kezel.
11. „Címzett”: az a természetes vagy jogi személy, közhatalmi szerv, ügynökség vagy bármely egyéb szerv, akivel vagy amellyel a személyes adatot közlik, függetlenül attól, hogy harmadik fél-e. Azon közhatalmi szervek, amelyek egy egyedi vizsgálat keretében az uniós vagy a tagállami joggal összhangban férhetnek hozzá személyes adatokhoz, nem minősülnek címzettnek; az említett adatok e közhatalmi szervek általi kezelése meg kell, hogy feleljen az adatkezelés céljainak megfelelően az alkalmazandó adatvédelmi szabályoknak.
12. „Harmadik fél”: az a természetes vagy jogi személy, közhatalmi szerv, ügynökség vagy bármely egyéb szerv, amely nem azonos az érintettel, a Biztosítóval, az adatfeldolgozóval vagy azokkal a személyekkel, akik a

- Biztosító vagy adatfeldolgozó közvetlen irányítása alatt a személyes adatok kezelésére felhatalmazást kaptak.
13. „Az érintett hozzájárulása”: az érintett akaratának önkéntes, konkrét és megfelelő tájékoztatáson alapuló és egyértelmű kinyilvánítása, amellyel az érintett nyilatkozik vagy a megerősítést félreérthetetlenül kifejező cselekedet útján jelzi, hogy beleegyezését adja az őt érintő személyes adatok kezeléséhez.
 14. „Genetikai adat”: egy természetes személy örökölt vagy szerzett genetikai jellemzőire vonatkozó minden olyan személyes adat, amely az adott személy fiziológiájára vagy egészségi állapotára vonatkozó egyedi információt hordoz, és amely elsősorban az említett természetes személyből vett biológiai minta elemzéséből ered.
 15. „Biometrikus adat”: egy természetes személy testi, fiziológiai vagy viselkedési jellemzőire vonatkozó minden olyan sajátos technikai eljárásokkal nyert személyes adat, amely lehetővé teszi vagy megerősíti a természetes személy egyedi azonosítását, ilyen például az arckép vagy a daktiloszkópiai adat.
 16. „Egészségügyi adat”: egy természetes személy testi vagy pszichikai egészségi állapotára vonatkozó személyes adat, ideértve a természetes személy számára nyújtott egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó olyan adatot is, amely információt hordoz a természetes személy egészségi állapotáról.
 17. „Vállalkozás”: gazdasági tevékenységet folytató természetes vagy jogi személy, függetlenül a jogi formájától, ideértve a rendszeres gazdasági tevékenységet folytató személyegyesítő társaságokat és egyesületeket is.
 18. „Vállalkozáscsoport”: az ellenőrző vállalkozás és az általa ellenőrzött vállalkozások.
 19. „Felügyeleti hatóság”: egy tagállam által az 51. cikknek megfelelően létrehozott független közhatalmi szerv.
 20. „Biztosítási titok”: minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó -, a Biztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a Biztosító, a biztosításközvetítő egyes ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a Biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik. A Biztosító, a biztosításközvetítő és a viszontbiztosító a Biztosított által bármilyen formában megadott személyes adatot – értve ezalatt az egészségi állapotra vonatkozó személyes adatot is – biztosítási titokként kezeli és dolgozza fel. Ezen adatok mind a fennálló, mind a már megszűnt biztosítási szerződések esetén biztosítási titoknak minősülnek.
 21. „Közvetlen üzletszerzés” (direkt marketing): azoknak a közvetlen megkeresés módszerével végzett, tájékoztató tevékenységeknek és kiegészítő szolgáltatásoknak az összessége, amelyeknek célja termékek vagy szolgáltatások értékesítésével, szolgáltatásával vagy eladásösztönzésével közvetlen kapcsolatban álló, a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló 2008. évi XLVIII. törvény (a továbbiakban: Grt.) 3. §-ának d) pontja szerinti reklám továbbítása a fogyasztók vagy kereskedelmi partnerek (a továbbiakban együtt: ügyfelek) részére.
 22. „Eütv.” Az egészségügyről szóló 1997. évi XLVII. törvény.
 23. „Számviteli törvény” A számvitelről szóló 2000. évi C. törvény.
 24. „Pmt.” A pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény.
 25. „Eker tv.” Az elektronikus kereskedelmi szolgáltatások, valamint az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások egyes kérdéseiről szóló 2001. évi CVIII. törvény (továbbiakban: Eker tv.).
 26. „Grt.” A gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló 2008. évi XLVIII. törvény.
 27. „Távért tv.” A távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. Évi XXV. törvény.
 28. „Szvtm.” A személy- és vagyonvédelmi, valamint a magánnyomozói tevékenység szabályairól szóló 2005. évi CXXXIII. törvény.
 29. „Ptk.” A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény.
 30. „Kit”.: 2017. évi LII. törvény az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról.

II. EGYES ADATKEZELÉSEK

1. BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSSEL KAPCSOLATOS ADATKEZELÉSEK

Biztosítási szerződések megkötése és állományban tartása

Adatkezelés célja: A Biztosítási szerződés megkötése, meglévő biztosítási szerződések módosítása és állományban tartása, valamint a biztosítási szerződésekhez kapcsolódó díjak, követelések megállapítása.

Adatkezelés jogalapja: a biztosítási **szerződés teljesítése.**

Kezelt adatkategóriák köre:

Biztosítotttra vonatkozóan: banki azonosító, személyi igazolvány szám, név, anyja neve, telefonszám, születési dátum, születési hely, állandó lakcím, levelezési lakcím, a biztosító kockázat elbírálásához szükséges egyéb adatok, biztosítási fedezet alá bevont számla száma típusa, kockázatviselés kezdete, biztosítási díjra, díjfizetésre vonatkozó adatok, biztosítás státusa.

Kedvezményezettre vonatkozóan: név, dátum, anyja neve, lakcíme, kedvezményezett arány, kedvezményezett jelölés dátuma.

Adatok megőrzésének időtartama: A Biztosító, biztosításközvetítő az Ügyfélre vonatkozó biztosítási titoknak minősülő adatokat a biztosítási, illetve megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosítási szerződés megkötésével, nyilvántartásával, valamint a biztosítási szolgáltatással

Hatályos: 2020. augusztus 1-től

összefüggésben keletkezett, számviteli bizonylatnak minősülő dokumentumokat a Biztosító a Számviteli törvény 169. § alapján 8 évig őrzi meg. Emellett a Biztosító a jelen tájékoztató II. 3. pontjában leírtak szerinti adatmegőrzési kötelezettséget is teljesít.

A Biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezeli, ameddig a szerződés létrejöttének megíiusulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. Ebben a tekintetben az adatok megőrzésére a Ptk. elévülési szabályai az irányadók.

A Biztosító, a biztosításközvetítő köteles törölni minden olyan ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai: az adatkezeléssel kapcsolatban Ön élhet hozzáférési jogával, helyesbítési jogával, valamint kérheti az Önre vonatkozó, az Ön által a Biztosító rendelkezésére bocsátott személyes adatainak másolatát (adathordozhatóság).

Biztosítási szerződésekkel kapcsolatos egészségügyi adatok kezelése

A Biztosító a biztosítási szerződések megkötésével, állományban tartásával, valamint biztosítási és káreseményekkel kapcsolatban az Adatvédelmi Rendelet 9. cikke szerinti, különleges kategóriába eső személyes adatokat (egészségügyi adatok) is kezel. Ezen adatokat a Biztosító az Eütv. 4. § (3.) bekezdésének rendelkezése szerint, az **érintett kifejezett hozzájárulásával kezeli**.

Ilyen típusú adatok kezelése a biztosítási szerződés alapján a biztosítási esemény (baleset, egészségkárosodás, haláleset, egészségbiztosítási szolgáltatás igénybevétele) bekövetkezésekor (lásd: *II. 5. kárügyintézés, biztosítási eseményekkel és kárbejelentési űrlapokkal kapcsolatos adatkezelés c. fejezet*) a szolgáltatási igény/kárigény elbírálásához szükséges.

A Biztosító az egészségügyi adatok kezelése során is kiemelten ügyel arra, hogy kizárólag olyan adatok közlését kérje az érintettől, melyek elengedhetetlenül szükségesek a biztosítási szerződéssel kapcsolatos kötelezettségeinek teljesítéséhez. Az érintett által közölt egészségügyi adatokat a Biztosító kiemelten bizalmasan kezeli.

Tájékoztatjuk, hogy az egészségügyi adatok kezeléséhez szükséges hozzájárulásának megtagadása, vagy visszavonása esetén a Biztosítónak nem áll módjában olyan biztosítási terméket értékesítenie vagy biztosítási szerződést fenntartania az Ön számára, melynek megkötését megelőzően, vagy fenntartása és esetleges kárrendezése

során egészségügyi adat kezelése szükséges arra tekintettel, hogy a biztosítás megkötése vagy fenntartása ellehetetlenül.

Viszontbiztosítók részére történő adatátadás

A viszontbiztosító a Bit. alapján jogosult az Ön biztosítási titkát megismerni és azt kezelni. A Biztosító ezért bizonyos biztosítási terméktípusok esetén átadja a viszontbiztosító számára az Ön biztosítási titkait képező személyes adatait.

Viszontbiztosítónak átadott személyes adatok: név, születési idő, szerződésszám, biztosítási szerződés díja, biztosítási összeg, biztosítási szerződéssel összefüggő káresemények, illetve ezen káreseményeket alátámasztó dokumentumok.

Az adatátadásban érintett viszontbiztosítók listája a Biztosító weboldalán érhető el

Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai: az adatkezeléssel kapcsolatban Önnek joga és lehetősége van bővebb tájékoztatást kérni arra vonatkozóan, hogy az Ön biztosítási szerződésével kapcsolatban pontosan mely személyes adatai kerülnek továbbításra melyik viszontbiztosító társaság számára.

2. PÉNZMOSÁSI TÖRVÉNY SZERINTI ÜGYFÉL-AZONOSÍTÁS

2.1. A pénzmosság és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény (a továbbiakban: Pmt.) 6. §-ban foglalt Ügyfél-átvilágítási kötelezettségének teljesítése érdekében a Biztosító köteles az életbiztosítási tevékenységekkel kapcsolatban beazonosítani ügyfelét (szerződő fél, kedvezményezett, vagy biztosító szolgáltatására jogosult), vagy annak meghatalmazottját, képviselőjét, tényleges tulajdonosát, és elvégezni, valamint rögzíteni az ügyfél kockázati szintbe történő besorolását. A Biztosító a Pmt.-ben foglalt kötelezettségnek való megfelelés érdekében továbbá az azonosítás tárgyát képező személyes adatokat tartalmazó okiratokról másolatot készít, rögzíti a tényleges tulajdonos és az ügyfél kiemelt közszereplői minőségét, az ügyfél kockázati besorolási szintjét, szükség esetén tárolja a pénzeszközök forrására és a vagyon forrására vonatkozó adatokat.

Adatkezelés célja: Pénzmosság és terrorizmus finanszírozásának megelőzése és megakadályozása.

Adatkezelés jogalapja: A Pmt. szerinti **jogi kötelezettség** teljesítése.

Kezelt adatkategóriák köre: természetes személy neve, születési neve, állampolgárság, születési hely, születési idő, anyja születési neve, lakcím vagy tartózkodási cím, azonosító okmány típusa és száma, érvényessége, azonosító okmány másolata, kiemelt közszereplői minőségre vonatkozó adatok, ügyfélkockázati besorolás szintje, pénzeszköz és a vagyon forrására vonatkozó adatok.

Hatályos: 2020. augusztus 1-től

Adatok megőrzésének időtartama: Az azonosítás során kezelt személyes adatokat, valamint ezen személyes adatokat tartalmazó okiratok másolatait a Biztosító a Pmt. 56. § (2) bekezdése alapján a biztosítási szerződés megszűnésétől, vagy az ügyleti megbízás teljesítésétől számított 8 évig őrzi meg.

Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai: Pmt. alapján történő adatkezelés során Önnek jogában áll az azonosítás során keletkezett adatokhoz hozzáférni (hozzáférési jog).

2.2. EU és ENSZ pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedésekre vonatkozó szankciós listákon való ellenőrzés szerződő, kedvezményezett, rendelkezésre jogosult személy, képviselő esetében

Adatkezelés célja: az Egyesült Nemzetek Szervezete, az Európai Unió által elrendelt vagyoni korlátozó és szankciós előírások betartása céljából a biztosítói ügyfélkör személyes adatainak szankciós listák ellenében történő szűrése közvetlenül vagy adatfeldolgozóin keresztül.

Jogalapja: az Adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése, amely Kit.-en és a Pmt.-n alapul

Kezelt adatok köre: az ügyfél-átvilágításhoz szükséges adatok, amelyeket a Biztosító ezen célra rendszeresített dokumentumai tartalmaznak, különösen neve, születési dátuma, lakcíme, ügyfélazonosító száma (NN/partnerbank), okmányazonosító száma.

Az adatszolgáltatás elmaradásának következménye: a szolgáltatás teljesítésére nem kerül sor.

Időtartama: Az ügyfélkapcsolat megszűnését, illetve a kifizetés teljesítését követő 8 évig, kivéve a Pmt. 56-59.§-aiban meghatározott eseteket.

2.3. EU és ENSZ pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedésekre vonatkozó szankciós listákon való ellenőrzés biztosított esetében

Adatkezelés célja: az Egyesült Nemzetek Szervezete, az Európai Unió, Amerikai Egyesült Államok Külföldi Eszközök Ellenőrző Hivatala és az egyéb nemzetközi szervezetek és hatóságok, valamint a helyi és a különböző országos szintű illetékes hatóságok által elrendelt vagyoni korlátozó és szankciós előírások betartása céljából a biztosítói ügyfélkör személyes adatainak szankciós listák ellenében történő szűrése közvetlenül vagy adatfeldolgozóin keresztül.

Jogalapja: jogos érdek a biztosítottak esetében, amely alapja a TANÁCS 2580/2001/EK Rendelete (2001. december 27.) a terrorizmus leküzdése érdekében egyes személyekkel és szervezetekkel szemben hozott különleges korlátozó intézkedésekről, aminek való megfelelés érdekében analógiát alkalmazva a Kit. szabályait alkalmazza az Adatkezelő a biztosítottak szűrésére is.

Kezelt adatok köre: biztosított neve, születési dátuma, lakcíme, ügyfélazonosító száma

Az adatszolgáltatás elmaradásának következménye: a szolgáltatás teljesítésére nem kerül sor.

Időtartama: a biztosítottal fennálló jogviszony tartama alatt és a megszűnését követő 8 évig, kivéve a Pmt. 56-59.§-aiban meghatározott eseteket.

2.4. További pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedésekre vonatkozó szankciós listákon való ellenőrzés szerződő, biztosított, kedvezményezett, rendelkezésre jogosult személy, képviselő esetében

Adatkezelés célja: Amerikai Egyesült Államok Külföldi Eszközök Ellenőrző Hivatala és az egyéb nemzetközi szervezetek és hatóságok, valamint a helyi és a különböző országos szintű illetékes hatóságok által elrendelt vagyoni korlátozó és szankciós előírások betartása céljából a biztosítói ügyfélkör személyes adatainak szankciós listák ellenében történő szűrése közvetlenül vagy adatfeldolgozóin keresztül.

Jogalapja: jogos érdek, amely alapja a TANÁCS 2580/2001/EK Rendelete (2001. december 27.) a terrorizmus leküzdése érdekében egyes személyekkel és szervezetekkel szemben hozott különleges korlátozó intézkedésekről, aminek való megfelelés érdekében analógiát alkalmazva a Kit. szabályait alkalmazza az Adatkezelő.

Kezelt adatok köre: az ügyfél-átvilágításhoz szükséges adatok, amelyeket a Biztosító ezen célra rendszeresített dokumentumai tartalmaznak, különösen neve, születési dátuma, lakcíme, ügyfélazonosító száma, okmányazonosító száma,

biztosított esetében: neve, születési dátuma, lakcíme, ügyfélazonosító száma

Az adatszolgáltatás elmaradásának következménye: a szolgáltatás teljesítésére nem kerül sor.

Időtartama: Az ügyfélkapcsolat megszűnését, illetve a kifizetés teljesítését követő 8 évig, kivéve a Pmt. 56-59.§-aiban meghatározott eseteket.

3. ÁLTALÁNOS ÜGYFÉL-AZONOSÍTÁS

Abban az esetben, amikor Ön bármilyen, szerződéssel kapcsolatos kérdésével, kérésével, vagy érintetti jogainak érvényesítése céljából a Biztosítóhoz fordul bármilyen csatornán (honlapon lévő űrlap kitöltésével, írásban, telefonon vagy személyes ügyfélszolgálaton keresztül), a Biztosító Önt azonosítja annak érdekében, hogy kizárólag olyan biztosítási titkot közöljön, melyre az azonosított fél jogosult. Az azonosítás során fontosabb személyazonosító adatait kérjük el Öntől annak érdekében, hogy azt összehasonlítsuk saját adatbázisunkban meglévő (az Ön által korábban megadott) adatokkal.

Adatkezelés célja: Személyes adatok és biztosítási titok védelme, valamint annak biztosítása, hogy ezen adatok kizárólag az arra jogosultak számára legyenek hozzáférhetőek.

Hatályos: 2020. augusztus 1-től

Adatkezelés jogalapja: a szerződés teljesítése.

Kezelt személyes adatkategóriák köre: név, születési név, anyja neve, születési idő, azonosító okmány száma, e-mail cím, elektronikus felületen keresztüli ügyintézés esetén az azonosításhoz szükség felhasználónév és jelszó, hangfelvétel.

Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai: az adatkezeléssel kapcsolatban Ön élhet hozzáférési jogával, helyesbítési jogával, valamint kérheti az Önre vonatkozó, az Ön által a Biztosító rendelkezésére bocsátott személyes adatainak másolatát (adathordozhatóság).

4. KÁRÜGYINTÉZÉssel, BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEKkel KAPCSOLATOS ADATKEZELÉS

Ügyfeleink (szerződő fél, biztosított vagy kedvezményezett, károsult) személyesen, telefonon, biztosításközvetítőn keresztül, postai úton, e-mailben vagy a honlapon keresztül jelenthetik be kárigényüket, szolgáltatás iránti igényüket.

Adatkezelés célja: A technikai adminisztráció megkönnyítése és a kárigények gyorsabb ügyintézése, kifizetése, továbbá az elírások kiküszöbölése, és az igénybejelentővel történő, a kárügyintézt megkönnyítő kapcsolatfelvétel postai úton vagy telefonon, ezen keresztül azon információk és adatok begyűjtése, melyek által a Biztosító meg tudja ítélni a kárigény jogosságát, valamint a kárkifizetés szerződés szerint szükséges mértékét.

Adatkezelés jogalapja: a biztosítási **szerződés teljesítése**. Amennyiben a kárügyintézéshez, szolgáltatási igény elbírálásához (azon belül a kárigény elbírálása során) az Adatvédelmi rendelet 9. cikke szerinti személyes adatok különleges kategóriáinak (egészségügyi adatok) kezelése szükséges, úgy az adatkezelés jogalapja az érintett **kifejezett hozzájárulása**.

Személyes adatok köre: szerződő, biztosított és kedvezményezett neve és azonosító adatai, elérhetőségei, biztosítási esemény típusa (baleset, egészségkárosodás, halálesemény ténye, körülményei), szolgáltatás összege, biztosítási eseményt alátámasztó orvosi vizsgálatok diagnózisai és kapcsolódó orvosi feljegyzések, egészségügyi dokumentáció, kedvezményezett bankszámlaszáma a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez szükséges egyéb azonosító információ, adat.

Adatok megőrzésének időtartama: A káreseményekkel és kárügyintézéssel kapcsolatos személyes adatok a biztosítási szerződés megkötésével és állományban-tartásával kapcsolatos adatokkal megegyező ideig kerülnek eltárolásra (lásd: II. 1. fejezet: Biztosítási szerződések megkötése és állományban tartása).

Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai: Önnek joga van a kárügyintézéshez, káreseményekkel kapcsolatos személyes adataihoz hozzáférni, (hozzáférési jog), helyesbíteni vagy

pontosítani az Ön által megadott adatokat (helyesbítéshez való jog).

Amennyiben az Ön adatait a Biztosító szerződés teljesítése, vagy az Ön kifejezett hozzájárulása jogalappal kezeli, akkor fentiekén túl jogosult másolatot kérni az Önre vonatkozó, az Ön által a Biztosító rendelkezésére bocsátott személyes adatairól (adathordozhatósághoz való jog).

Tájékoztatjuk, hogy az egészségügyi adatok kezeléséhez szükséges hozzájárulásának megtagadása vagy visszavonása esetén a Biztosítónak nem áll módjában olyan káreseményekkel kapcsolatban kárkifizetést kezdeményezni, mely kárigény elbírálásához egészségügyi adatok közlése szükséges.

5. ÜGYFÉLSZOLGÁLAT

A Biztosító ügyfélszolgálat a biztosítási szerződéssel kapcsolatos ügyféligenyek kiszolgálása érdekében személyes, telefonos, e-mailben és online adatkezeléseket is megvalósít az ügyfélszolgálati tevékenysége során.

A Biztosító a biztosítási titokra vonatkozó rendelkezések betartása érdekében közönséges (nem titkosított, elektronikus aláírást nem tartalmazó) elektronikus levélben (e-mail) csak és kizárólag általános tájékoztatást tud nyújtani, biztosítási titoknak minősülő információkat nem áll módjában kiszolgáltatni. Az Ügyfél ilyen információkat tartalmazó vagy kérő közönséges e-mailben küldött levelére a Biztosító rendelkezésére álló regisztrált e-mail címére titkosított levélben, regisztrált e-mail cím hiányában az Ügyfél bejelentett levelezési címére postai úton megküldött levélben válaszol.

Adatkezelés célja: A technikai adminisztráció megkönnyítése, és a gyorsabb ügyfélszolgálat megvalósítása, a személyes adatok és biztosítási szerződéssel kapcsolatos információk megosztása az arra jogosult érintettekkel.

Adatkezelés jogalapja: a Biztosítási **szerződés teljesítése**.

Személyes adatok köre: név, irányítószám, telefonszám, valamint a beazonosításhoz szükséges egyéb személyes adatok, hangfelvétel.

Adatok megőrzésének időtartama: A kitöltött űrlapok, valamint az azokra adott válaszokban foglalt adatok a biztosítási szerződés megkötésével és állományban-tartásával kapcsolatos adatokkal megegyező ideig kerülnek eltárolásra (lásd: II. 1. fejezet: Biztosítási szerződések megkötése és állományban tartása c. fejezet).

Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai: Önnek joga van a korábban kitöltött űrlapjaihoz hozzáférni, (hozzáférési jog), a bennük szereplő adatokat bármikor helyesbíteni vagy pontosítani (helyesbítéshez való jog), másolatot kérni az Önre vonatkozó, az Ön által a Biztosító rendelkezésére bocsátott személyes adatairól (adathordozhatósághoz való jog).

6. HANGFELVÉTELEK RÖGZÍTÉSE

A Biztosító az ügyfélszolgálattal folytatott telefonos beszélgetéseket (kimenő és bejövő hívásokat) is rögzíti. A hangfelvételek rögzítése több célból történik.

Adatkezelés célja (1.): Az ügyfél szerződésével kapcsolatos igényeinek, kéréseinek, kifogásainak, a szerződéssel kapcsolatos kérdéseinek, észrevételeinek, bejelentéseinek, lehetőség szerint az ügyfél számára megnyugtató módon, mindkét fél megaláztatására történő teljesítése, rendezése, a szerződésből eredő kárbejelentések, szolgáltatási igénybejelentések fogadása, illetve a telefonbeszélgetést követően, a később benyújtott panaszok és jogviták esetén a korábbi – releváns – a szerződésre vonatkozó telefonos beszélgetések hangfelvételek alapján történő rekonstruálása.

A fenti adatkezelés jogalapja: a biztosítási **szerződés teljesítése**.

Adatkezelés célja (2.): Távértékesítés keretében kötött biztosítási szerződések esetében a telefonos kommunikációt hangfelvétellel rögzítjük az ezen törvény által előírt fogyasztói tájékoztatásra vonatkozó szolgáltatói kötelezettség teljesítésének bizonyítása, valamint a biztosítási szerződés megkötése, teljesítésének a bizonyítása céljából.

A fenti adatkezelés jogalapja: a biztosítási **szerződés teljesítése**.

Adatkezelés célja (3): A Biztosító a Bit. 159. § (2) bekezdése értelmében a panasznak minősülő telefonbeszélgetéseket is köteles rögzíteni és öt évig megőrizni.

A fenti adatkezelés jogalapja: A Bit. 159. § (2) bekezdése szerinti **jogi kötelezettség** teljesítése.

Adatok megőrzési időtartama: A Biztosító a telefonbeszélgetésekhez kapcsolódó hangfelvételeket 2 évig őrzi meg az Adatkezelési cél (1) esetén, az Adatkezelési cél (2) esetében a II. 1. pontban, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos adatkezelésnél meghatározott ideig, az Adatkezelési cél (3) esetén 5 évig őrzi meg.

Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai: Amennyiben az Ön adatai a Biztosító szerződés teljesítése jogalappal kezeli, akkor jogosult másolatot kérni az Önre vonatkozó, az Ön által a Biztosító rendelkezésére bocsátott személyes adatairól (adathordozhatósághoz való jog). Önnek joga van az Ön és a Biztosító közötti beszélgetéseket tartalmazó hangfelvételeket visszahallgatni, valamint azokról másolatot kérni (hozzáférési jog). Joga van továbbá a leírt adatkezelés ellen tiltakozni/kifogásolni (tiltakozáshoz való jog) a beszélgetés megkezdésekor. Ilyenkor munkatársainkkal folytatott beszélgetését a Biztosító nem rögzíti, ugyanakkor ebben az esetben munkatársunk kizárólag általános tájékoztatást tud adni, ügyintézésre, megbízás rögzítésére, adatok helyesbítésére, vagy biztosítási szerződésével kapcsolatos konkrét kérdéseire vonatkozó tájékoztatást a Biztosító nem

tud adni. Amennyiben Ön mégis a fentebbi célokból kíván a Biztosítóval kapcsolatba lépni, de tiltakozik/kifogással él a hangfelvétel-készítés ellen, úgy személyes ügyfélszolgálatunk, e-mail-es elérhetőségünk, valamint értékesítési hálózatunk az Ön rendelkezésére áll, továbbá postai úton levélben is felveheti Biztosítóval a kapcsolatot.

7. PANASZOK ADATKEZELÉSE

A Biztosító a panaszügyintézése során tudomására jutott személyes adatokat a Bit. 159. §. panaszkezelésre vonatkozó rendelkezéseinek való megfelelés érdekében kezeli, és az ügyfelek panaszairól, valamint az azok rendezését, megoldását szolgáló intézkedésekről nyilvántartást vezet.

Telefonon történő panaszkezelés esetén a Biztosító a közötté és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt hangfelvétellel rögzíti. A hangfelvétel rögzítését a Bit. fent hivatkozott szakasza rendeli el kötelezően.

Adatkezelés célja: A Biztosító szolgáltatásaival kapcsolatos panaszok dokumentálása, rendezése, panaszok kivizsgálása és megválaszolása.

Adatkezelés jogalapja: A Bit. 159. §. rendelkezései szerint **jogi kötelezettség** teljesítése.

Kezelt személyes adatok köre: név, azonosító adatok, panasz tárgya, és a panaszközlés során megadott személyes adatok.

Adatok megőrzési időtartama: A rögzített hangfelvételeket a Biztosító öt évig megőrzi. A Biztosító a hozzá beérkezett panaszt és az arra adott választ öt évig megőrzi.

Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai: Önnek joga van a panaszkezeléssel kapcsolatos személyes adataihoz hozzáférni (hozzáférési jog), helyesbíteni vagy pontosítani az Ön által megadott adatokat (helyesbítéshez való jog). Ezen jogok Önt egyformán megilletik attól függetlenül, hogy Ön a Biztosítóval szerződéses jogviszonyban áll-e vagy sem.

A Biztosító a közönséges nem regisztrált e-mail címről érkezett, vagy elektronikus aláírást nem tartalmazó elektronikus levélben (e-mail), valamint telefonon tett panaszok esetében a biztosítási titokra vonatkozó rendelkezések betartása érdekében a panaszban megjelölt, illetve az ügyfél által bejelentett levelezési címére postai úton küldi meg a panaszválaszt.

A panaszkezelésre vonatkozó részletes szabályokat a Biztosító Panaszkezelési szabályzata tartalmazza.

8. BIZTOSÍTOTTI VESZÉLYKÖZÖSSÉG VÉDELME CÉLJÁBÓL TÖRTÉNŐ ADATKEZELÉS (ADATKÉRÉS ÉS ADATSZOLGÁLTATÁS)

8.1. ADATKÉRÉS

Az adatkezelés célja: A biztosítottai veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében a Biztosító – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások

Hatályos: 2020. augusztus 1-től

jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából a Bit. 149. §-ában biztosított felhatalmazás alapján jogosult megkereséssel fordulni más biztosítóhoz a biztosító által a Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével kezelt – a Bit.149.§ (3)-(6) bekezdéseiben meghatározott adatok vonatkozásában.

A megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.

A Biztosító ennek keretében,

– baleset és betegség, továbbá az életbiztosítási ágazatokhoz tartozó biztosítások teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
- b) a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
- e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat;

A Biztosító által megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni Biztosítóknak.

Adatkezelés jogalapja: a Biztosító jogos érdeke. A Biztosító elvégezte a jogos érdekét alátámasztó érdekmérlegelési tesztet, amely alapján megállapítható, hogy az érintettek jogai és szabadságai nem szenvednek aránytalan korlátozást, az adatkezelés szükséges és arányos.

Adatok megőrzési időtartama: a Biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti. Ha a megkeresés eredményeként a Biztosító tudomására jutott adat Biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés fentebb meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.

Ha a megkeresés eredményeként a Biztosító tudomására jutott adat a Biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez

szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.

Az adatkezeléssel kapcsolatos jogai: a Biztosító az e célból végzett megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti. Ha az ügyfél személyes adataihoz való hozzáférést kér és a Biztosító – a fentiekben meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről tájékoztatja a kérelmezőt.

A Biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat a biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a fenti céltól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.

A megkeresésben megjelölt adatok teljesítésének a helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.

8.2. ADATSZOLGÁLTATÁS

Amennyiben a Bit. fenti rendelkezéseinek megfelelően más biztosító fordul Biztosítóhoz adatszolgáltatási kéréssel, abban az esetben Biztosító köteles a kérést a fenti határidőn belül teljesíteni.

Adatkezelés (adatszolgáltatás) jogalapja: a Bit 149. § (2) bekezdésében foglalt **jogi kötelezettség teljesítése.**

III. ÉRINTETTEK JOGAI, JOGORVOSLATI LEHETŐSÉGEK

Az érintett bármikor tájékoztatást kérhet személyes adatai kezeléséről, valamint az alábbi jogokkal élhet a Biztosítóval szemben:

Hozzáférési jog

Az érintett kérelmére a Biztosító visszajelzést ad arra vonatkozóan, hogy az érintett személyes adatainak kezelése folyamatban van-e, és ha ilyen adatkezelés folyamatban van, az érintett jogosult arra, hogy a személyes adataihoz és a következő információkhoz hozzáférést kapjon:

- az adatkezelés céljai;
- személyes adatok kategóriái;
- azon címzettek vagy címzettek kategóriái, akikkel, illetve amelyekkel a személyes adatokat közölték vagy közölni fogják, ideértve különösen a harmadik országbeli címzetteket, illetve a nemzetközi szervezeteket;
- adott esetben a személyes adatok tárolásának tervezett időtartama, vagy ha ez nem lehetséges, ezen időtartam meghatározásának szempontjai;
- az érintett azon joga, hogy kérelmezheti a Biztosítótól a rá vonatkozó személyes adatok helyesbítését, törlését vagy kezelésének korlátozását, és tiltakozhat az ilyen személyes adatok kezelése ellen;

Hatályos: 2020. augusztus 1-től

- a felügyeleti hatósághoz címzett panasz benyújtásának joga;
- ha az adatokat nem az érintettől gyűjtötték, a forrásukra vonatkozó minden elérhető információ;
- automatizált döntéshozatal ténye, ideértve a profilalkotást is, valamint legalább ezekben az esetekben az alkalmazott logikára és arra vonatkozó érthető információk, hogy az ilyen adatkezelés milyen jelentőséggel bír, és az érintettre nézve milyen várható következményekkel jár.

Ha személyes adatoknak harmadik országba vagy nemzetközi szervezet részére történő továbbítására kerül sor, úgy Ön jogosult arra, hogy tájékoztatást kapjon a továbbításra vonatkozóan az Adatvédelmi Rendelet 46. cikke szerinti megfelelő garanciákról.

A Biztosító az érintett kérésére az adatkezelés tárgyát képező személyes adatainak másolatát a rendelkezésére bocsátja. A kért további másolatokért a Biztosító az adminisztratív költségeken alapuló, ésszerű mértékű díjat számíthat fel. Ha az érintett elektronikus úton nyújtotta be a kérelmet, az információkat a Biztosító széles körben használt elektronikus formátumban bocsátja az érintett rendelkezésére, kivéve, ha ezt másként kéri.

Az előző bekezdésben említett, másolat igénylésére vonatkozó jog nem érintheti hátrányosan mások jogait és szabadságait.

Helyesbítéshez való jog

Az érintett jogosult arra, hogy kérésére a Biztosító indokolatlan késedelem nélkül helyesbítse a rá vonatkozó pontatlan személyes adatokat. Figyelembe véve az adatkezelés célját, az érintett jogosult arra, hogy kérje a hiányos személyes adatok – egyebek mellett kiegészítő nyilatkozat útján történő – kiegészítését.

Törléshez való jog („az elfeledtetéshez való jog”)

Az érintett jogosult arra, hogy kérésére a Biztosító indokolatlan késedelem nélkül törölje a rá vonatkozó személyes adatokat, a Biztosító pedig köteles arra, hogy az érintettre vonatkozó személyes adatokat indokolatlan késedelem nélkül törölje, ha az alábbi indokok valamelyike fennáll: a) személyes adatokra már nincs szükség abból a célból, amelyből azokat gyűjtötték vagy más módon kezelték; b) az érintett visszavonja az adatkezeléshez adott hozzájárulását, és az adatkezelésnek nincs más jogalapja; c) az érintett tiltakozik a jogos érdeken alapuló adatkezelés ellen, és nincs elsőbbséget élvező jogszerű ok az adatkezelésre, vagy az érintett a közvetlen üzletszerzés érdekében történő adatkezelés ellen tiltakozik; d) a személyes adatokat jogellenesen kezelték; e) a személyes adatokat a Biztosítóra alkalmazandó uniós vagy tagállami jogban előírt jogi kötelezettség teljesítéséhez törölni kell; f) a személyes adatok gyűjtésére a 8. cikk (1) bekezdésében

említett, információs társadalommal összefüggő szolgáltatások kínálásával kapcsolatosan került sor.

A fenti rendelkezések nem alkalmazandóak többek között abban az esetben, amennyiben az adatkezelés szükséges:

- a személyes adatok kezelését előíró, a Biztosítóra alkalmazandó uniós vagy tagállami jog szerinti kötelezettség teljesítése, illetve közérdekből vagy a Biztosítóra ruházott közhatalmi jogosítvány gyakorlása keretében végzett feladat végrehajtása céljából;
- jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez, illetve védelméhez.

A Biztosító a fentiekből kifolyólag, bizonyos esetekben az érintett adatait annak kérése ellenére sem törölheti. A létre nem jött szerződés adatait a Biztosító a Bit. rendelkezése alapján addig tárolja, amíg a szerződés megkötésével kapcsolatban igény érvényesíthető (törvény egyéb rendelkezése hiányában a Ptk. szerinti általános elévülési idő az irányadó).

A Biztosító az ügyfelek adatait a biztosítási szerződés megszűnte után sem törli, tekintettel a jogszabályokban (Pmt., Számviteli tv.) meghatározott adatmegőrzési kötelezettségére. E kötelezettség megszűntével az adatok törlésre kerülnek.

Az adatkezelés korlátozásához való jog

Az érintett jogosult arra, hogy kérésére a Biztosító korlátozza az adatkezelést, ha az alábbiak valamelyike teljesül: a) az érintett vitatja a személyes adatok pontosságát, ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amely lehetővé teszi, hogy a Biztosító ellenőrizze a személyes adatok pontosságát; b) az adatkezelés jogellenes, és az érintett ellenzi az adatok törlését, és ehelyett kéri azok felhasználásának korlátozását; c) a Biztosítónak már nincs szüksége a személyes adatokra adatkezelés céljából, de az érintett igényli azokat jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez; vagy d) az érintett tiltakozott az adatkezelés ellen; ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amíg megállapításra nem kerül, hogy a Biztosító jogos indokai elsőbbséget élveznek-e az érintett jogos indokaival szemben.

Ha az adatkezelés az érintett kérése alapján korlátozás alá esik, az ilyen személyes adatokat a tárolás kivételével csak az érintett hozzájárulásával vagy jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez, vagy más természetes vagy jogi személy jogainak védelme érdekében vagy az Unió, illetve valamely tagállam fontos közérdekből lehet kezelni.

A Biztosító az érintettet, akinek a kérésére korlátozták az adatkezelést, az adatkezelés korlátozásának feloldásáról előzetesen tájékoztatja.

Hatályos: 2020. augusztus 1-től

A személyes adatok helyesbítéséhez vagy törléséhez, illetve az adatkezelés korlátozásához kapcsolódó értesítési kötelezettség

A Biztosító minden olyan címzettet tájékoztat valamennyi helyesbítésről, törlésről vagy adatkezelés-korlátozásról, akivel, illetve amellyel a személyes adatot közölték, kivéve, ha ez lehetetlennek bizonyul, vagy aránytalanul nagy erőfeszítést igényel. Az érintettet kérésére a Biztosító tájékoztatja e címzettekről.

Az adathordozhatósághoz való jog

Az érintett jogosult arra, hogy a rá vonatkozó, általa a Biztosító rendelkezésére bocsátott személyes adatokat tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formátumban megkapja, továbbá jogosult arra is, hogy ezeket az adatokat egy másik adatkezelőnek továbbítsa anélkül, hogy ezt akadályozná a Biztosító, ha a) az adatkezelés az érintett hozzájárulásán vagy szerződés teljesítésén alapul; b) és az adatkezelés automatizált módon történik.

Az említett jog nem érintheti hátrányosan mások jogait és szabadságait.

A tiltakozáshoz való jog

Az érintett jogosult arra, hogy a saját helyzetével kapcsolatos okokból bármikor tiltakozzon személyes adatainak jogos érdeken alapuló kezelése ellen, ideértve az ezen jogalapon alapuló profilalkotást is. Ebben az esetben a Biztosító a személyes adatokat nem kezelheti tovább, kivéve, ha a Biztosító bizonyítja, hogy az adatkezelést olyan kényszerítő erejű jogos okok indokolják, amelyek elsőbbséget élveznek az érintett érdekeivel, jogaival és szabadságaival szemben, vagy amelyek jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez kapcsolódnak.

Ha a személyes adatok kezelése közvetlen üzletszerzés érdekében történik, az érintett jogosult arra, hogy bármikor tiltakozzon a rá vonatkozó személyes adatok e célból történő kezelése ellen, ideértve a profilalkotást is, amennyiben az a közvetlen üzletszerzéshez kapcsolódik.

Ha az érintett tiltakozik a személyes adatok közvetlen üzletszerzés érdekében történő kezelése ellen, akkor a személyes adatok a továbbiakban e célból nem kezelhetők. A kérdéses jogra legkésőbb az érintettel való első kapcsolatfelvétel során kifejezetten fel kell hívni annak figyelmét, és az erre vonatkozó tájékoztatást egyértelműen és minden más információtól elkülönítve kell megjeleníteni.

Automatizált döntéshozatal egyedi ügyekben, beleértve a profilalkotást

Az érintett jogosult arra, hogy ne terjedjen ki rá az olyan, kizárólag automatizált adatkezelésen – ideértve a profilalkotást is – alapuló döntés hatálya, amely rá nézve

joghatással járna vagy őt hasonlóképpen jelentős mértékben érintené.

A fenti bekezdés nem alkalmazandó abban az esetben, ha a döntés: a) az érintett és a Biztosító közötti szerződés megkötése vagy teljesítése érdekében szükséges; b) meghozatalát a Biztosítóra alkalmazandó olyan uniós vagy tagállami jog teszi lehetővé, amely az érintett jogainak és szabadságainak, valamint jogos érdekeinek védelmét szolgáló megfelelő intézkedéseket is megállapít; vagy c) az érintett kifejezett hozzájárulásán alapul.

A fenti bekezdés a) és c) pontjában említett esetekben a Biztosító köteles megfelelő intézkedéseket tenni az érintett jogainak, szabadságainak és jogos érdekeinek védelme érdekében, ideértve az érintettnek legalább azt a jogát, hogy a Biztosító részéről emberi beavatkozást kérjen, álláspontját kifejezze, és a döntéssel szemben kifogást nyújtson be.

Az automatizált döntéshozatal és profilalkotás nem alapulhat az Adatvédelmi Rendelet 9. cikkében említett, személyes adatok különleges kategóriáin, kivéve, ha az érintett erre kifejezett hozzájárulását adja, vagy jelentős közérdek miatt ez szükséges és az érintett jogainak, szabadságainak és jogos érdekeinek védelme érdekében megfelelő intézkedések megtételére került sor.

Eljárási szabályok:

Az adatkezelő megfelelő intézkedéseket hoz annak érdekében, hogy az érintett részére a személyes adatok kezelésére és érintetti jogaira vonatkozó valamennyi információt és tájékoztatást tömör, átlátható, érthető és könnyen hozzáférhető formában, világosan és közérthetően megfogalmazva nyújtsa.

Az információkat írásban vagy más módon – ideértve adott esetben az elektronikus utat is – kell megadni. Az érintett kérésére szóbeli tájékoztatás is adható, feltéve, hogy más módon igazolták az érintett személyazonosságát.

Adatkezeléssel kapcsolatos kérdéseivel, észrevételeivel, panaszával kérjük, forduljon a Biztosító adatvédelmi tisztviselőjéhez.

Az adatkezelő elősegíti az érintetti jogok gyakorlását. Az érintett megfelelő azonosítása esetén a Biztosító az érintetti jogok gyakorlására irányuló kérelmeket teljesíti.

A Biztosító legkésőbb a kérelem beérkezésétől számított egy hónapon belül tájékoztatja az érintettet az érintetti jogaival kapcsolatos kérelmének nyomán hozott intézkedésekről. Szükség esetén, figyelembe véve a kérelem összetettségét és a kérelmek számát, ez a határidő további két hónappal meghosszabbítható. A határidő meghosszabbításáról a Biztosító a késedelem okainak megjelölésével a kérelem kézhezvételétől számított egy hónapon belül tájékoztatja az érintettet. Ha az érintett elektronikus úton nyújtotta be a

Hatályos: 2020. augusztus 1-től

kérelmet, a tájékoztatást lehetőség szerint elektronikus úton kell megadni, kivéve, ha az érintett azt másként kéri.

Ha a Biztosító nem tesz intézkedéseket az érintett kérelme nyomán, késedelem nélkül, de legkésőbb a kérelem beérkezésétől számított egy hónapon belül tájékoztatja az érintettet az intézkedés elmaradásának okairól, valamint arról, hogy az érintett panaszt nyújthat be valamely felügyeleti hatóságnál, és élhet bírósági jogorvoslati jogával.

Az adatkezelés körülményeire vonatkozó információkat, az érintetti jogok gyakorlását és az adatvédelmi incidensekről történő tájékoztatást és intézkedést a Biztosító díjmentesen biztosítja. Ha az érintett kérelme egyértelműen megalapozatlan vagy – különösen ismétlődő jellege miatt – túlzó, a Biztosító, figyelemmel a kért információ vagy tájékoztatás nyújtásával vagy a kért intézkedés meghozatalával járó adminisztratív költségekre, ésszerű összegű díjat számíthat fel, vagy megtagadhatja a kérelem alapján történő intézkedést.

A kérelem egyértelműen megalapozatlan vagy túlzó jellegének bizonyítása a Biztosítót terheli. Ha a Biztosítónak megalapozott kétségei vannak az érintetti jogok gyakorlására irányuló kérelmet benyújtó természetes személy kilétével kapcsolatban, további, az érintett személyazonosságának megerősítéséhez szükséges információk nyújtását kérheti.

Bírósághoz fordulás joga:

Minden olyan személy, aki az Adatvédelmi Rendelet megsértésének eredményeképpen vagyoni, vagy nem vagyoni hátrányt szenvedett, a Biztosítótól (vagy az adatfeldolgozótól) kártérítésre jogosult. A bíróság az ügyben soron kívül jár el. A per elbírálása a törvényszék hatáskörébe tartozik. A per az érintett választása szerint a lakóhelye vagy tartózkodási helye szerinti törvényszék előtt is megindítható.

Adatvédelmi hatósági eljárás:

Az érintett panasszal a **Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz** (1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c, telefon: +36 (1) 391-1400, fax: +36 (1) 391-1410, email: ugyfelszolgalat@naih.hu, honlap: www.naih.hu) fordulhat.

IV. A BIZTOSÍTÁSI TITOK MEGTARTÁSÁRA VONATKOZÓ RENDELKEZÉSEK

A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a törvény másként nem rendelkezik - titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító, a biztosításközvetítő tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

1.1 a Biztosító, a biztosításközvetítő ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad, vagy

1.2 a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

V. ADATOK BIZTONSÁGA

A Biztosító mindazon természetes személyek személyes adatait bizalmasan, a hatályos jogszabályi előírásokkal összhangban kezeli, akik a fentiek értelmében személyes adatot adtak meg a Biztosító részére, és gondoskodik az adatok biztonságáról, valamint kialakítja azokat a technikai és szervezési szabályokat, amelyek a vonatkozó jogszabályi rendelkezések érvényre juttatásához, így különösen az Adatvédelmi Rendelet 32. cikkében foglalt adatbiztonsági követelmények teljesítése érdekében szükségesek.

A Biztosító a tudomására jutott személyes adatok feldolgozása és kezelése során maradéktalanul betartja az Infotv. és az Adatvédelmi Rendelet adatbiztonsági rendelkezéseit, és az interneten keresztül megadott valamennyi személyes adatot ugyanolyan biztonsági fokú védelemmel kezeli, mint az egyéb úton rendelkezésére bocsátott adatokat. A Biztosító a tudomására jutott személyes adatokat védi, különösen a jogosulatlan hozzáférés, megváltoztatás, továbbítás, nyilvánosságra hozatal, törlés vagy megsemmisítés, valamint a véletlen megsemmisülés és sérülés, továbbá az alkalmazott technika megváltozásából fakadó hozzáférhetetlenné válás ellen.

VI. ADATVÉDELMI INCIDENSEK

A Biztosító tájékoztatja Önt, hogy a Biztosító által alkalmazott korszerű technikai és szervezési intézkedések mellett sem zárható ki, hogy az Ön személyes adatait és biztosítási titkait érintő adatvédelmi incidens történik.

A Biztosító az adatvédelmi incidensről – amennyiben a jogszabályi rendelkezések értelmében köteles arról az érintetteket tájékoztatni – az érintetteket a Biztosító honlapján történő értesítéssel és/vagy levélben tájékoztatja.

Amennyiben Ön a saját, vagy más személynek a Biztosító által kezelt adatait érintő incidensről értesül, kérjük ezen információt indokolt késedelem nélkül jelezze az adatvedelem@union.hu címen.

VII. ADATOK MEGISMERÉSÉRE JOGOSULTAK KÖRE

A személyes adatokat és a biztosítási titoknak minősülő információkat a Biztosító a vonatkozó adatkezelési célhoz kapcsolódó hozzáférési jogosultságokkal rendelkező munkavállalói, megbízott biztosításközvetítői, illetve Biztosító részére szolgáltatási szerződések alapján adatfeldolgozási- vagy kiszervezett tevékenységet végző személyek, szervezetek ismerhetik meg, Biztosító által meghatározott terjedelemben és a tevékenységük végzéséhez szükséges mértékben.

A biztosítási titoknak minősülő adatokat jogosultak megismerni továbbá mindazon személyek vagy szervezetek is, akikkel szemben Biztosítónknak a biztosítási titok megtartásának a kötelezettsége a Bit. X. fejezete értelmében nem áll fenn, mely szervezetek listáját jelen tájékoztató 1. sz. Függeléke tartalmazza.

A Biztosító az adatkezelések során adatfeldolgozókat, illetve kiszervezett tevékenységet végző szolgáltatókat vesz igénybe erre irányuló szolgáltatási szerződések keretében.

Hatályos: 2020. augusztus 1-től

Az adatfeldolgozók és a viszontbiztosítók listája a Biztosító weboldalán érhető el.

Az adatkezelési tájékoztató tartalma a jogszabályi változások és a Biztosító által kötött vagy a jövőben kötendő partneri szerződésektől függően változhat. A legfrissebb adatkezelési tájékoztató a Biztosító weboldalán érhető el.

1. sz. Függelék: A Bit. által a biztosítási titok megismerésére feljogosított szervezetek listája

A Bit **138. § (1)** bekezdése alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) a (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
- j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével,
- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében - az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint - az átvevő biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá - a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján - a károkozóval,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
- p) fióktelep esetében - ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik

országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal - a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,

- q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
 - r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
 - s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval,
 - t) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikaért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel,
 - u) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal,
- szemben, ha az a)-j), n), s), t) és u) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)-s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

(2) Az (1) bekezdés e) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

(2a) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Hpt.-ben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját és az adatkérés célját.

(3) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

Hatályos: 2020. augusztus 1-től

(3a) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

(4) A biztosító vagy a viszontbiztosító az (1) és (6) bekezdésekben, a 137. §-ban, a 140. §-ban és a 141. §-ban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

(6) A biztosító vagy a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az előkészítő eljárást folytató szerv, a nyomozó hatóság, az ügyészség, továbbá a bíróság írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,

b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

(7) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító vagy a viszontbiztosító az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvény meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.

(8) Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.

(9) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Hpt. 164/B. § szerinti adattovábbítás.

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

a) a magyar bűnüldöző szerv - nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából - írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,

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

140. § (1) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító és a viszontbiztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:

a) ha a biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy

b) ha - az adatalany hozzájárulásának hiányában - az adattovábbítás a személyes adatok harmadik országba való továbbítására vonatkozó előírásoknak megfelel.

(2) A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

141. § (1) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,

b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,

c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,

d) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

Melléklet

A Főbiztosított által választható biztosítási csomagok havi díjai, amennyiben

- a csatlakozás 2020. augusztus 1. napján vagy azt követően történik, illetve
- a csatlakozás 2020. augusztus 1. előtt történt, de 2020. augusztus 1. napján vagy azt követően csomagváltásra kerül sor:

ERSTE Prémium Baleseti Védelem havi díjak

Fedezet típusa	EBV 5 csomag	EBV 10 csomag
Egyéni	1 090 Ft	2 090 Ft
Családi	2 690 Ft	5 290 Ft

A biztosítási fedezetek, szolgáltatásokat nyújtó Biztosítótársaságok:

ERSTE Prémium Baleseti Védelem szolgáltatások

Fedezetek	Szolgáltatás nyújtó Biztosító	EBV 5 csomag	EBV 10 csomag
Baleseti Halál	NN Biztosító Zrt.	5.000.000 Ft	10.000.000 Ft
Baleseti maradandó egészségkárosodás (az egyes megnevezett egészségkárosodásokhoz hozzárendelt szolgáltatás mértékétől függően maximum)	NN Biztosító Zrt.	5.000.000 Ft	10.000.000 Ft
Bármely okú halál	UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., NN Biztosító Zrt.	1.000.000 Ft*	2.000.000 Ft**
Baleseti kórházi napi térítés	UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.	5.000 Ft	10.000 Ft
Baleseti műtéti térítés	NN Biztosító Zrt.	50.000 Ft	100.000 Ft
Baleseti csonttörés, csontrepedés	NN Biztosító Zrt.	5.000 Ft	10.000 Ft

* Ebből az NN Biztosító Zrt. által térített biztosítási összeg 50.000 Ft, az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. által térített biztosítási összeg pedig 950.000 Ft.

** Ebből az NN Biztosító Zrt. által térített biztosítási összeg 100.000 Ft, az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. által térített biztosítási összeg pedig 1.900.000 Ft.