

Jelen biztosítási feltételek az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. és az ERSTE Bank Hungary Zrt. között létrejött „Az Erste Bank Hungary Zrt. által kibocsátott bankkártyákhoz, külön díj ellenében választható utasbiztosítási csomagokhoz” csoportos utasbiztosítási szerződésre (a továbbiakban: Csoportos biztosítás) érvényesek (a továbbiakban: Biztosítási Feltételek). Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekre a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

I. Fejezet – Értelmező rendelkezések

1. **Biztosító:** az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (továbbiakban Biztosító), amely a biztosítási kockázatot viseli és a biztosítási feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal, a Szerződő által fizetett díj ellenében.
2. **Biztosító megbízottja:** segítségnyújtó (assistance) partnere az Europ Assistance Kft., a Biztosító képviselőjében eljáró jogi személy, amely a feltételekben meghatározott segítségnyújtási szolgáltatásokat nyújtja.
3. **Szerződő:** az Erste Bank Hungary Zrt. (továbbiakban Bank vagy Szerződő), amely a Biztosítóval az I.8. pontban meghatározottaknak megfelelő természetes személyekre, mint Biztosítottakra vonatkozóan a Csoportos Biztosítást megkötötte, az azzal kapcsolatos jognyilatkozatokat teszi és a biztosítási díjat a Biztosítottak nevében, a Kártyabirtokos felhatalmazása alapján a Biztosítónak megfizeti.
4. **Bankkártya szerződés:** a Szolgáltatási Keretszerződés részét képezi, amely a Szerződő és a Főkártya-birtokos között jön létre, és amely alapján a Szerződő bankkártyát bocsát ki részére.
5. **Hitelkártya szerződés:** a Bank és a hitelkártya elszámolási számla tulajdonos (főkártya-birtokos) között a Hitelkártya szolgáltatás nyújtására létrejött szolgáltatási szerződés.
6. **Bankkártya:** a Szerződő által a bankkártya szerződés alapján kibocsátott lakossági bankkártyák (kivéve Devizakártyák és Visa Virtuális kártya) és a hitelkártya szerződés alapján kibocsátott lakossági hitelkártyák.
7. **Kártyabirtokos:** az a főkártya-birtokos természetes személy, aki a Szerződéssel érvényes bankkártya vagy hitelkártya szerződéses jogviszonyban áll és a Csoportos biztosítási szerződéshez történő csatlakozáskor élő bankkártyával rendelkezik.
8. **Biztosított:** az a természetes személy(ek), aki(k)nek a személyére vagy vagyon tárgyaira a biztosítási jogviszony létrejön. Eltérő rendelkezés hiányában Biztosított alatt a Kártyabirtokos biztosítottat és az Egyéb biztosítottat egyaránt érteni kell. Nem minősül biztosítottnak az a személy,
 - aki külföldön teljesít szolgálatot;
 - aki Gold Utasbiztosítási Csomag esetén 30, míg Platinum Utasbiztosítási Csomag esetén 60 napon túli időtartamra utazik külföldre, a 30. illetve a 60. nap 24 óra 00 percétől;
 - aki fizikai munkavállalás vagy munkavégzés céljából utazik külföldre, függetlenül attól, hogy rendelkezik-e munkavállalási engedéllyel (jelen biztosítási feltételek alkalmazásában a gépjárművezetés nem minősül fizikai munkának);
 - az a külföldi állampolgárságú személy, aki állampolgársága szerinti országba utazik.
 A Biztosított a Csoportos Biztosítási szerződésbe Szerződként nem jogosult belépni.
- 8.1. A **Kártyabirtokos biztosított:** az a kizárólag főkártya-birtokos természetes személy, aki a csatlakozási nyilatkozat megtételének időpontjában megfelel az alábbi feltételeknek:
 - 8.1.1. **18. életévét betöltött, de 70. életév alatti,**
 - 8.1.2. 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/vagy a 8.2. pontban rögzített személyekre kiterjedjen, a jelen Biztosítási Feltételek alapján létrejött Csoportos Biztosításnak korábban Biztosítottja volt, de a biztosított jogviszony nem a Biztosított általi – 30 napon belüli, vagy 30 napon túli – felmondás miatt szűnt meg. Kivételt képez ez alól a Biztosított csomagváltás miatt kezdeményezett felmondás.
 A Bank egyedi üzleti döntés esetén megkeresheti a jelen Feltételek alapján létrejött Csoportos Biztosításhoz való ismételt csatlakozási lehetőséggel azon ügyfeleit, akik korábban már Biztosítottak voltak, és emiatt a jelen Feltételek jelen pontjában

leírtak szerint az ismételt csatlakozási lehetőségéből kizárásra kerültek.

Társkártya-birtokos nem válhat Kártyabirtokos biztosítottá.

- 8.2. **Egyéb biztosított** lehet a Kártyabirtokos általi igénylés esetén és a Kártyabirtokos által megfizetett külön biztosítási díj ellenében a Kártyabirtokos családtagja is. A jelen biztosítási feltételek alkalmazásában családtagnak minősül a kártyabirtokos 18. életévét betöltött, de 70. életév alatti élettársa vagy házastársa és a vészerinti, nevelt és örökbefogadott gyermeke(i). Az Egyéb Biztosítottá válásnak feltétele, hogy a fentiek szerinti családi kapcsolat a Csoportos Biztosításhoz való csatlakoztatásának időpontjában fennálljon.

Egyéb biztosított csatlakozásának feltétele továbbá, hogy a jelen Biztosítási Feltételek alapján létrejött Csoportos Biztosításnak korábban még nem volt Biztosítottja, vagy a jelen Biztosítási Feltételek alapján létrejött Csoportos Biztosításnak korábban Biztosítottja volt, de a biztosított jogviszony nem a Biztosított általi – 30 napon belüli, vagy 30 napon túli – felmondás miatt szűnt meg. Kivételt képez ez alól a Biztosított csomagváltás miatt kezdeményezett felmondás.

A Bank egyedi üzleti döntés esetén megkeresheti a jelen Feltételek alapján létrejött Csoportos Biztosításhoz való ismételt csatlakozási lehetőséggel azon ügyfeleit, akik korábban már Biztosítottak voltak, és emiatt a jelen Feltételek jelen pontjában leírtak szerint az ismételt csatlakozási lehetőségéből kizárásra kerültek.

A 18 év alatti Egyéb biztosítottak számító gyermekek külföldi utazásuk során abban az esetben minősülnek biztosítottaknak és jogosultak a Biztosító szolgáltatásaira, amennyiben legalább egy felnőtt (18 év feletti) útítási elkíséri őket és a személyükben, illetve vagyontárgyaikban bekövetkezett károsodást a felnőttel közös utazásuk alatt szenvedik el. A felnőtt kísérő jelenlétét a Biztosító kérésére a biztosítottnak minden kétséget kizáró módon kell igazolnia. Amennyiben ez nem teljesül, a Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól.

Egyéb biztosított csatlakoztatásának nem feltétele, hogy a Kártyabirtokos is biztosított legyen.

9. **Kedvezményezett:** a biztosítási szerződésben megjelölt szolgáltatások igénybevételére jogosult személy(ek).
 - 9.1. A szolgáltatásra a Biztosított jogosult, ha a szolgáltatás a Biztosított életében válik esedékessé.
 - 9.2. A haláleseti kedvezményezett
 - 9.2.1. A Biztosított esetében a Bankhoz címzett és a Banknak a **biztosítási esemény bekövetkeztéig** eljuttatott, a Biztosított 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 Biztosított örököseit/örökösöit illeti(k) meg.
 - 9.2.2. Kedvezményezett kijelöléskor több Kedvezményezett esetében százalékosan meg kell határozni a jogosultság arányát. Ennek hiányában a kedvezményezettek egymás között egyenlő arányban jogosultak a szolgáltatásra. Amennyiben kedvezményezett megjelölésére nem kerül sor, a kedvezményezettnek minősülő örököseket egymás közti viszonyukban a biztosítási összeg olyan mértékben (arányban) illeti meg, amilyen mértékben (arányban) erre öröklés esetében igényt tarthatnának.
 - 9.2.3. A Kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a Biztosított halála esetére megnevezett Kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal. Amennyiben nem jelölnek helyette új Kedvezményezettet, akkor a Biztosított örököseit kell Kedvezményezettnek tekinteni.
 - 9.2.4. A Biztosított a Kedvezményezett kijelölés megtétele előtt köteles megszerezni a Kedvezményezett hozzájáruló nyilatkozatát arról, hogy a kedvezményezett jelöléshez szükséges személyes adatait a Bank nyilvántartsa a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének teljesítése céljából akként, hogy a szolgáltatási igény esetén a Biztosítónak átadja, és a Biztosító azokat e célból kezelje, valamint nyilvántartsa. A hozzájáruló nyilatkozat megküldésétől a Bank, illetve a Biztosító eltekint.
 - 9.2.5. A Biztosított hozzájárul ahhoz, hogy elhalálozása esetén a Bank átadja a Biztosítónak az általa tett írásbeli Kedvezményjelölő nyilatkozatot.

10. Biztosítási szerződés: a Szerződő és a Biztosító között írásban létrejött csoportos utazási biztosítási szerződés. 11. Biztosítási évforduló: az éves biztosítási díj terhelésétől (lakossági bankkártyák esetében adott hó 15-e, lakossági hitelkártyák esetén adott havi fordulónap) számított, díjjal rendezett 1 év utolsó napja. Lakossági bankkártyák esetében adott hó 14-e 24 óra 00 perc, lakossági hitelkártyák esetében adott havi forduló nap előtti nap 24 óra 00 perc. 12. Betegség: a biztosított egészségi állapotában hirtelen fellépő, előre nem látható állapotromlás, akut megbetegedés, mely azonnali orvosi ellátás nélkül további egészségkárosodást okozna, vagy halálhoz vezetne. A Biztosító kockázatviselése azokra a betegségekre nem terjed ki, amelyek olyan panaszok, megbetegedések, balesetek következményei, amelyek az utazás megkezdése előtt hat hónapon belül már fennálltak és ezeket orvos is kezelte. 13. Baleset: a kockázatviselés tartama alatt, a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő olyan egyszeri külső behatás bekövetkezése, amely az emberi szervezetben heveny módon anatómiai elváltozást okoz, mely elváltozás szakorvosilag igazolt módon sérüléssel, egészségügyi ellátással vagy halállal jár. A betegségből eredő testi sérülés nem minősül balesetnek. Jelen feltétel szempontjából nem minősül balesetnek a foglalkozási betegségi ártalom, a külföldön bekövetkezett munkahelyi baleset és annak következményei, továbbá a biztosított öncsonkítása és öngyilkossága, vagy azok kísérlete még akkor sem, ha azt a biztosított beszámítási képességének hiányában követte el. 14. A baleseti halál és baleseti maradandó egészségkárosodás tekintetében e feltétel szerint nem minősül balesetnek: a fagyás, izeltlábúak csípése (pl. medúza, méh, skorpió), napszúrás, hőség, vízbefúlás, kvarc vagy szolárium okozta égés, megemelés, porckorongsérv és egyéb sérvesedési megbetegedések, ember vagy állat (egyéb élőlény) által terjesztett bármely fertőzés, akut nyílt műtéti beavatkozást nem igénylő un. rándulások esetek. 15. A biztosítási esemény időpontja: betegség esetén a diagnózis időpontja, baleset esetén a baleset napja. 16. Közeli hozzátartozó: (Ptk. 8:1. § (1) bekezdés 1. pont): a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és neveltgyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő, valamint a testvér. 17. Hozzátartozó: (Ptk. 8:1. § (1) bekezdés 2. pontja): közeli hozzátartozók, valamint az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, valamint a testvér házastársa. 18. Útitárs: a biztosítottal a kockázatviselési időszak alatt együtt utazó, a biztosítási esemény bekövetkeztekor a helyszínen tartózkodó személy. 19. Igényelhető utasbiztosítási csomag: adott, biztosítási fedezetbe vont bankkártyához egyénileg, külön díj ellenében igényelhető utasbiztosítási szolgáltatások összessége.	00 perckor, amikor a Biztosított betölti a 70. életévét, 2.8. 18 év alatti Egyéb biztosított tekintetében annak az évnek a végén 24 óra 00 perckor, amikor a Biztosított betölti a 18. életévét, 2.9. adott Biztosított halála esetén a baleset napján, 2.10. a Kártyabirtokos halála esetén valamennyi Egyéb biztosított biztosítási jogviszonya is megszűnik a Kártyabirtokos halálának napján, 2.11. az Erste Bank Hungary Zrt. és a Biztosító között létrejött csoportos utazási biztosítási szerződés megszűnésének hónapjában, a hónap utolsó napján, 24 óra 00-kor. 3. Igényelhető utasbiztosítási csomagok 3.1. Az alábbi igényelhető utasbiztosítási csomagokat különböztetjük meg, amelyek a biztosítási díj, a szolgáltatások körében, valamint a biztosítási összegek és limitek tekintetében térnek el egymástól: 3.1.1. Gold Utasbiztosítási Csomag, 3.1.2. Platinum Utasbiztosítási Csomag. 3.2. Utasbiztosítási csomag-váltás: Az utasbiztosítási csomagok módosítására nincs lehetőség. Csomagváltás kizárólag bankfiókban kezdeményezhető. Csomagváltás esetén a Kártyabirtokosnak – Biztosítottanként – a III.5 pontban leírtak szerint meg kell szüntetni a meglévő utasbiztosítási csomagot és még a megszüntetési nyilatkozat leadásának napján igényelnie kell az új biztosítási csomagot. A megszüntetésre kerülő utasbiztosítási csomaghoz kapcsolódó kedvezményezett jelölés érvényét veszti, a Biztosítottaknak új Kedvezményjelölő nyilatkozatot kell aláírnia.
II. Fejezet – A Biztosítási időszak 1. Biztosító kockázatviselésének kezdete: 1.1. élő lakossági bankkártya és lakossági hitelkártya esetén a biztosítás igénylését követő nap 0:00-kor 2. A Biztosító kockázatviselésének vége: 2.1. a biztosítási jogviszonyt (több jogviszony esetén jogviszonyonként) az igénylést követő 30 naptári napon belüli, Kártyabirtokos által történő felmondása esetén a kockázatviselés kezdetére visszamenőleges hatállyal (rendkívüli felmondás), 2.2. a biztosítási jogviszonyt (több jogviszony esetén jogviszonyonként) az igénylést követő 30 naptári napon túli, Kártyabirtokos általi felmondás esetén a felmondás Banki rendszerben történő rögzítésének napján (rendes felmondás), 2.3. abban az esetben, ha a Kártyabirtokos a biztosítási díjat az esedékességtől számított 60 nap elteltével sem fizette meg a Szerződőnek, a 60. napon 24 órakor, 2.4. a bankkártya érvényességi idejének lejártá esetén, amennyiben új kártya nem kerül kibocsátásra, a kártya megszűnésének hónapjában, a hónap utolsó napján, 24 óra 00-kor valamennyi biztosított vonatkozásában, 2.5. a bankkártya letiltása esetén, a kártya letiltásának hónapjában, a hónap utolsó napján, 24 óra 00-kor valamennyi biztosított vonatkozásában, 2.6. a bankkártya és hitelkártya szerződés megszűnése esetén a szerződés megszűnésének hónapjában, a hónap utolsó napján, 24 óra 00-kor valamennyi Biztosított vonatkozásában, 2.7. az adott Biztosított tekintetében annak az évnek a végén 24 óra	III. Fejezet – A biztosítás hatálya, biztosítási díj 1. A biztosítás 1.1. A Biztosító a jelen Biztosítási Feltételek alapján arra vállal kötelezettséget, hogy a Szerződő által megfizetett biztosítási díj ellenében a jelen feltételek szerinti biztosítási események bekövetkezése esetén a szolgáltatási táblában meghatározott biztosítási összegek erejéig biztosítási védelmet nyújt. 1.2. Szerződő a bankfiókjaiban, illetve az értékesítési pontjain történő biztosítás igénylésével egyidejűleg, távértékesítés esetén pedig az igénylés írásbeli vagy elektronikus úton történő visszazigazolásával együtt átadja a biztosítást igénylő kártyabirtokos vagy biztosított részére a biztosítás ügyfél-tájékoztatóját, valamint az utasbiztosítási feltételeket. 1.3. A Kártyabirtokos a bankfiókban aláírásával, távértékesítés esetén a rögzített nyilatkozatával (hangfájl) igazolja, hogy a biztosítotti csatlakozási nyilatkozat megtétele előtt a Biztosítóra, a biztosításközvetítőre és a biztosítási fedezetre vonatkozó tájékoztatást megkapta. 1.4. A Kártyabirtokos biztosított a csatlakozási nyilatkozattal: 1.4.1. elfogadja a csoportos biztosítási szerződés feltételeit, hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító kockázatviselése rá és/vagy az Egyéb biztosítottra kiterjedjen, így a csoportos biztosítási szerződéshez Biztosítottként csatlakozzanak, 1.4.2. felhatalmazást ad arra, hogy (1) a Szerződő áthárítsa rá a csoportos biztosítás díjának a Biztosított(ok)ra jutó részét, (2) áthárított biztosítási díja(ka)t a Szerződő évente a bankkártya vagy a lakossági hitelkártya számlán terhelje, és azt a Biztosítóknak megfizesse. 2. A Biztosító kockázatviselésének területi és időbeli hatálya 2.1. Területi hatály: A Biztosító kockázatviselése Magyarország kivételével, illetve ha a Biztosított külföldi állampolgár, az állampolgársága szerinti ország(ok) kivételével a Föld minden országára kiterjed. Az utasbiztosítás csak Magyarország területén igényelhető. 2.2. Időbeli hatály: A Biztosító kockázatviselése az II. fejezet Biztosítási időszak pontjában leírt időpontban veszi kezdetét, külföldi utazások tekintetében pedig amikor a Biztosított a magyar határt átlépi és egészen addig tart, amíg vissza nem tér (kockázatviselési időszak). Az alkalmankénti külföldi tartózkodás időtartama Gold Utasbiztosítási Csomag esetén 30, míg Platinum Utasbiztosítási Csomag esetén 60 egymást követő napot nem haladhatja meg. Az utazás megkezdését követő harmincadik illetve hatvanadik nap 24 óra 00 percében a Biztosító kockázatviselése akkor is megszűnik, ha a Biztosított ezen a határidőn belül nem tér vissza Magyarországra. A Biztosító kockázatviselése csak azon biztosítási eseményekre terjed ki, amelyek a Biztosítási időszak ideje alatt következtek be. A kiutazás időpontját a Biztosító kérésére a biztosítottnak minden kétséget kizáró módon kell igazolnia.

3. A biztosítási díj 3.1. A biztosítottat éves díjfizetési kötelezettség terheli a Szerződő felé. A biztosítási díj meghatározása a Biztosító díjszabása alapján történik, amely függ a Biztosított által választott utasbiztosítási csomagtól, valamint attól, hogy az utasbiztosítás a Kártyabirtokos biztosított 18 év alatti gyermekeire vonatkozik-e. 3.2. A Kártyabirtokos Biztosított 18 év alatti gyermekei 50%-os díjkezdményre jogosultak az éves díj tekintetében, amennyiben a gyermekek az igénylés napján vagy az igénylés napjának évfordulóján még nem töltötték be a 18. életévüket. 3.3. A biztosítás igénylésével a Kártyabirtokos felhatalmazza a Szerződőt, hogy a saját és Egyéb biztosítottak biztosításának mindenkor esedékes éves díjával, díjaival a kártyához kapcsolódó bankszámláját, illetve hitelkártya egyenlegét megterhelje. 3.4. Az utasbiztosítás igénylését követően a Bank az alábbi időpontokban terheli meg a Kártyabirtokos egyenlegét a Biztosított(ak) éves biztosítási díjával: 3.4.1. Lakossági bankkártyához kapcsolódóan: – amennyiben a biztosítás igénylése 15-e előtt történt, a biztosítás éves díjának terhelése – minden Biztosítottra vonatkozóan – adott hó 15-én történik, – amennyiben a biztosítás igénylése 15-e után történik, a biztosítás éves díjának terhelése – minden Biztosítottra vonatkozóan – következő hó 15-én történik. 3.4.2. Lakossági hitelkártyához kapcsolódóan az igénylést követő első hitelkártya fordulónapon. 3.5. A biztosítási díj megfizetése nem feltétele annak, hogy a Biztosító kockázatviselése a II.1 pont szerinti időpontban megkezdődjön. 4. A biztosítási szolgáltatások 4.1. A Biztosító a jelen feltételekben rögzített biztosítási szolgáltatásokat nyújtja. 4.2. Azonos időtartamra és ugyanazon biztosított személyre nem jöhet létre több, a jelen feltételek szerinti biztosítás. Ha ennek ellenére a Biztosított több jelen feltételek szerinti utazási biztosítással rendelkezik, a Biztosító a szolgáltatásokat egyszeresen nyújtja. 4.3. Abban az esetben, ha a Kártyabirtokos a biztosítási fedezetbe vont bankkártyájába beépített utasbiztosításának hatálya alatt igényelhető utasbiztosítást vásárol, ezen utóbbi biztosítási jogviszony hatálya alatt a Biztosító a szolgáltatásokat egyszeresen, a magasabb szolgáltatási limitek alapján nyújtja. 5. A biztosítás kártyabirtokos általi felmondása 5.1. Az utasbiztosítási jogviszony a Kártyabirtokos által az igénylést követően felmondható a Bank levelezési címére (Erste Bank Hungary Zrt. (Telesales), Budapest 1933) eljuttatott vagy a Bank valamely fiókjában leadott írásbeli nyilatkozattal. A nyilatkozatban fel kell tüntetni az utasbiztosítási csomagot igénylő Kártyabirtokos nevét, születési dátumát, a hitel- vagy bankkártya számát, melyhez kapcsolódóan az igénylés történt, továbbá a Biztosított nevét és születési dátumát, akire vonatkozóan a felmondást kéri. Felmondó nyilatkozatot Biztosítottként kell kitölteni és eljuttatni a Bank részére. 5.2. A Biztosító kockázatviselése a II.2 pontban leírt időpontokban szűnik meg és ez esetben a már megfizetett éves biztosítási díj(ak) időarányos része a Kártyabirtokos részére visszajár(nak), melyet a Bank legkésőbb a kockázatviselés megszűnését követő 30 napon belül köteles visszafizetni. 5.3. Rendkívüli felmondás: Az igénylést követő 30 napon belüli benyújtott nyilatkozat esetén a már megfizetett biztosítási díj(ak) a Kártyabirtokos részére visszajár(nak), melyet a Bank legkésőbb a nyilatkozat kézhezvételétől számított 30 napon belül köteles visszafizetni. A felmondási jogot határidőben érvényesítettnek kell tekinteni, ha arra vonatkozó nyilatkozatát az utasbiztosítást igénylő Kártyabirtokos a 30 napos határidő lejárta előtt postára adja a Szerződő levelezési címére (Erste Bank Hungary Zrt. (Telesales), Budapest 1933) vagy leadja a Szerződő valamely bankfiókjában. 5.4. Rendes felmondás: Az igénylést követő 30 napon túl benyújtott nyilatkozat esetén a már megfizetett éves biztosítási díj időarányos része jár vissza a Kártyabirtokos részére, melyet a Bank legkésőbb a nyilatkozat kézhezvételétől számított 30 napon belül köteles visszafizetni. 5.5. A visszafizetendő időarányos éves díj kiszámítása: 5.5.1. lakossági bankkártyák esetében, amennyiben a Biztosító kockázatviselése 15-e előtt szűnt meg, adott hó 15-től a biztosítási évfordulóiig számított időszak alapján történik, 5.5.2. lakossági bankkártyák esetében, amennyiben a Biztosító kockázatviselése 15-e után szűnt meg, következő hó 15-től a biztosítási évfordulóiig számított időszak alapján történik,	5.5.3. lakossági hitelkártyák esetében a Biztosító kockázatviselésének megszűnését követő hitelkártya fordulónaptól a biztosítási évfordulóiig számított időszak alapján történik. 5.6. Nem jár vissza az éves biztosítási díj időarányos része adott Biztosított vonatkozásában, ha a biztosítási esemény még azelőtt bekövetkezik, mielőtt a Kártyabirtokos élne az 5.3 vagy 5.4 pontban leírt felmondási jogával. Ebben az esetben kockázatviselés ellenértékéként az adott Biztosítottra vonatkozó éves biztosítási díj a Biztosítót megilleti. IV. Fejezet – Betegség- és baleset-biztosítás, segítségnyújtás 1. Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás 1.1. Biztosítási eseménynek minősül, ha a biztosított a kockázatviselési időszak alatt megbetegszik vagy balesetet szenved, és emiatt azonnali egészségügyi ellátásra szorul. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a segítséget kérő telefonhívást követően egészségügyi szolgáltatásokat nyújt a biztosított részére, és a külföldön történt egészségügyi ellátás költségeit – a szolgáltatási táblázatban meghatározott összeghatárig – e biztosítási feltétel alapján, az alábbiak szerint átvállalja. 1.2. Egészségügyi segítségnyújtás A Biztosító a jelen feltételek alapján vállalja, hogy: – a biztosított tartózkodási helyére a lehető legrövidebb időn belül orvost küld, vagy cím megadásával a biztosítottat orvoshoz irányítja, – szükség esetén további szakorvosi vagy kórházi ellátást szervez, – a biztosított járásképtelensége esetén betegszállítást szervez, – folyamatosan tartja a kapcsolatot a biztosítottat ellátó orvossal, egészségügyi intézménnyel, – ha a kórházban tartózkodó, vagy folyamatos járóbeteg-ellátásra szoruló biztosított állapota lehetővé teszi, gondoskodik a biztosított Magyarországra történő hazaszállításáról és hazai egészségügyi intézményben történő elhelyezéséről. A betegszállítás időpontját és módját a Biztosító a kezelőorvossal egyeztet. – folyamatosan telefonon tájékoztat egy, a biztosított által megjelölt, Magyarországon tartózkodó személyt a biztosított állapotáról. Az utazás egészségügyi okok miatt szükséges megszakításából eredő károkat a Biztosító nem téríti meg. 1.3. Egészségügyi biztosítási szolgáltatások A Biztosító az egészségügyi szolgáltatás igénybevételének helyén érvényes átlagos egészségügyi díjszabások mértékéig az indokolt és szokásos, orvosválasztás nélküli általános ellátás számlával igazolt költségeit a szolgáltatási táblázatban meghatározott összeghatárig fedezi, amennyiben a biztosított a Biztosítónak vagy megbízottjának egészségügyi segítségnyújtási igényét haldéktalanul, de legkésőbb – amennyiben annak objektív lehetősége fennáll – a biztosítási eseményt követő 48 órán belül a Biztosító Assistance Szolgálatának részére bejelentette annak éjjel-nappal hívható telefonszámán (+36 1 458 4465). Sürgős szükség esete. Sürgős szükség esete akkor áll fenn, ha: – az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan a biztosított életét, testi épségét veszélyezteti, illetve a biztosított egészségében, vagy testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozhat; – a biztosított betegségének tünetei (pl. eszméletvesztés, vérzés, heveny fertőző megbetegedés, magas láz, hányás) alapján vagy baleset miatt azonnali orvosi ellátásra szorul; – a biztosítottnak a biztosítás megkötésekor már fennálló egészségi állapota kapcsán olyan állapotrosszabbodás következik be, amely az életveszély elhárítása miatt azonnali orvosi ellátást tesz szükségessé. Nem tartozik a sürgős szükség esetébe az alkoholizmus, a drog-fogyasztás, valamint az egyéb kábító hatású anyagok szedéséből eredeztethető betegség. A Biztosító fentiek alapján az alábbiakban felsorolt egészségügyi szolgáltatások költségeit vállalja: – orvosi vizsgálat, – szakorvosi vizsgálat, – egészségügyi gyógykezelés, – laborvizsgálat, röntgen, – kórházi gyógykezelés a beteg hazaszállíthatóságának időpontjáig, – a magyar orvosi gyakorlat szerint halaszthatatlan műtét, – kórházi intenzív ellátás, – betegszállítás, valamint a beteg hazaszállítása, amint a biztosított egészségi állapota azt lehetővé teszi (a biztosított egészségi állapotától függően, a kezelőorvossal történt egyeztetést
---	--

- követően a hazaszállítás szükségességét, időpontját és módját a Biztosító határozza meg),
- sürgősségi szülészeti ellátás a terhesség 25. hete előtt,
 - orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszer költségeinek eredeti számlával igazolt utólagos megtérítése,
 - művégtagok, mankók, rokkant kocsik és egyéb orvosi felszerelések, eszközök orvosi rendelvényre történő kölcsönzése,
 - az egészségi sürgősségi fogászati ellátás, közvetlen fájdalomcsökkentő kezelés, ideiglenes gyökérkezelés, legfeljebb két fogra, foganként a szolgáltatási táblázatban meghatározott összeghatárig.

A biztosított a Biztosítóval vagy annak megbízottjával szemben a biztosítási eseménnyel összefüggésben felmenti a vizsgálatot vagy kezelést végző orvost, egészségügyi intézményt az orvosi titoktartás alól.

1.4. Kizárt kockázatok

A Biztosító nem téríti meg az alábbi költségeket:

- a kockázatviselés kezdetekor már valószínűsíthető ellátás költségei,
- a biztosítás megkötésekor már fennálló egészségi állapot következményeként kapott ellátás költségei, kivéve életveszély elhárítása esetén,
- a diagnózis megállapítása, vagy a kezelés céljából nem szükséges szolgáltatás, nem akut megbetegedés, vagy nem baleseti sérülés miatt kapott ellátás költségei,
- a szolgáltatás igénybevételének helyén ésszerű és szokásos ellátási díjat meghaladó többletköltségek,
- az egészségügyi szempontból megvalósítható, de a biztosított döntése miatt meghiúsult hazaszállítás következtében felmerülő kórházi kezelés, vagy egészségügyi ellátás többletköltségei,
- az egészségügyi szempontból szükséges, de a biztosított döntése miatt meghiúsult egészségügyi ellátás (műtét, kórházi kezelés) következtében felmerülő hazaszállítás költségei,
- az orvosi előírások szándékos be nem tartása folytán felmerülő költségek,
- a Biztosító hozzájárulása nélkül történt hazaszállítás költségei,
- az ésszerű kockázati szint túllépése nélkül halasztható műtét költsége,
- egy-, illetve kétágyas, valamint kiemelt szintű kórházi elhelyezés költsége,
- utókezelés, rehabilitáció költsége,
- dialízis költsége,
- pszichiátriai kezelés, pszichiátriai jellegű megbetegedésből adódó kezelés költsége,
- fizioterápia, akupunktúra, természetgyógyász, illetve csontkovács által nyújtott kezelés,
- családtag által nyújtott kezelés, ápolás költsége,
- alkoholos (0,8% véralkohol szint feletti), illetve kábítószeres befolyásoltság miatt – vagy erre visszavezethető okokból – szükségessé vált orvosi, kórházi ellátás költsége,
- védőoltás költsége,
- halasztható szűrővizsgálatok és kivizsgálások költsége,
- szexuális úton terjedő betegségek miatt szükséges ellátások költsége,
- szerzett immunhiányos betegség (AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségek miatt szükséges ellátás költsége,
- kontaktlencse költsége,
- a kockázatviselési időszak kezdete előtt előírt vagy alkalmazott gyógykezelés, gyógyszer, gyógykészítmény költsége,
- külföldön, fizikai munkavégzés során bekövetkezett munkahelyi baleset miatt felmerült egészségügyi ellátás költségei,
- definitív fogászati ellátás, állkapocs-ortopédiai ellátás, fogszabályozás, parodontológiai kezelés, fogkő-eltávolítás, végleges foggyökérkezelés, fogpótlás, fogkorona, híd költsége,
- plasztikai (kozmetikai) beavatkozások költsége,
- teherbeesést elősegítő beavatkozások költsége,
- testsúlyvesztést célzó kezelések költsége.

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított halála pandémiás (járványos) fertőzés során kialakult megbetegedésével áll összefüggésben.

1.5. A kárrendezés módja

Ha a biztosított az egészségügyi segítségnyújtást a Biztosító vagy megbízottja értesítését követően igénybe vette, a külföldi egészségügyi, gyógyító, kezelő szerv (személy) az eredeti számlát közvetlenül a Biztosító vagy megbízottja felé nyújtja be.

Ha az egészségügyi ellátás ellenértékét a biztosított – a Biztosító jóváhagyását követően – a helyszínen kifizette, Magyarországra történő visszatérését követően a jogos és jóváhagyott költségeket a kárrendezéshez szükséges valamennyi, a Biztosító által előírt dokumentum beérkezését követő 15 munkanapon belül a Biztosító magyar forintban megtéríti. Amennyiben a költség más

pénznemben merül fel, az átszámítás alapja a költség felmerülésének napján, a Magyar Nemzeti Bank által közétett, forint és adott deviza közötti középárfolyam.

A kárrendezés az alábbi iratok alapján történik:

- a betegellátás sürgősségét is igazoló teljes egészségügyi dokumentáció,
- a külföldi egészségügyi ellátás eredeti számlái; valamennyi elszámolás, vény, kórházi igazolás, mely a káreseménnyel kapcsolatban keletkezett,
- a baleset teljes külföldi egészségügyi dokumentációja,
- külföldön felvett rendőrhatalósági jegyzőkönyv vagy egyéb hivatalos jelentés, igazolás a baleset és a sérülés megtörténtéről és körülményeiről,
- a szerződő által igazolt bankkártya típusa és kártyaszám,
- a Biztosító által rendszeresített, a biztosított vagy örökösei által kitöltött kárbejelentési nyomtatvány.

A Biztosító az egészségügyi ellátás költségeinek feltételek szerinti megtérítéséről a rendelkezésére bocsátott egészségügyi dokumentáció és az általa kijelölt orvos szakértő véleménye alapján dönt.

2. Utazási segítségnyújtás és biztosítás

2.1. Beteglátogatás

Amennyiben a biztosított az egészségügyi szolgáltatásokra jogosult és külföldön életveszélyes egészségi állapotban van, vagy 10 napot meghaladó időtartamban szorul kórházi kezelésre, úgy a Biztosító egy, a biztosított által megjelölt, Magyarországon bejelentett állandó lakó hellyel rendelkező személy részére az oda- és visszautazást (saját személygépkocsi üzemanyagköltsége, vonat II. oszt., indokolt esetben turistaosztályú repülőjegy) megszervezi, és annak költségeit a szolgáltatási táblázatban meghatározott összeghatárig átvállalja, valamint a kiutazó személy részére maximum 5 éjszakára a szolgáltatási táblázatban meghatározott összeghatárig szállodai elhelyezést biztosít.

A Biztosító előzetes hozzájárulása nélkül történt beteglátogatás költségeit a Biztosító nem téríti.

2.2. Idő előtti hazautazás haláleset, megbetegedés vagy egyéb ok miatt

Amennyiben a biztosított külföldi útjának ideje alatt a biztosított Magyarországon bejelentett állandó lakóhellyel rendelkező közeli hozzátartozója meghal, vagy életveszélyes egészségi állapotba kerül, illetve ha a biztosított lakhatását szolgáló ingatlanba betörtek, vagy az ingatlant természeti csapás érte, a Biztosító a biztosított számára az idő előtti hazautazást megszervezi, és annak többletköltségeit a szolgáltatási táblázatban meghatározott összeghatárig átvállalja, ha a Biztosító értesítésekor a kockázatviselési időszak hátralévő része még minimum 2 nap.

A Biztosító előzetes hozzájárulása nélkül történt hazautazás költségeit a Biztosító nem téríti.

2.3. Sofőrkiadás költségei (utazási költségek térítése személygépkocsi hazahozatala kapcsán, kizárólag Platinum Utasbiztosítási Csomaghoz)

A Biztosító a biztosított külföldön bekövetkezett balesete és megbetegedése esetén vállalja egy, a biztosított által kijelölt személy Magyarország területéről a biztosított tartózkodási helyére történő utazásának megszervezését azon célból, hogy e személy a biztosított vagy a bankszámla tulajdonosának tulajdonában lévő üzemképes személygépkocsi Magyarországra történő hazajuttatásáról gondoskodjon. A szolgáltatás igényléséhez nélkülözhetetlen a gépjárművezetésben való akadályoztatásról szóló orvosi szakvélemény. A Biztosító a kijelölt személy odautazásának (saját személygépkocsi üzemanyagköltsége, vonat II. osztály vagy turistaosztályú repülőjegy) költségeit a szolgáltatási táblázatban vállalt értékhatárig téríti meg. A Biztosító a szolgáltatást kizárólag az Európai Unió területén nyújtja. A Biztosító nem szervezi meg a segítségnyújtást személygépkocsi hazahozatalához, amennyiben a személygépkocsi nem a biztosított tulajdonában van, továbbá ha a rendelkezésre álló orvosi szakvéleményből nem derül ki egyértelműen, hogy a biztosított számára nem megengedett a gépjárművezetés. A szolgáltatás nem terjed ki a személygépkocsi hazahozatala kapcsán felmerülő üzemanyagköltségekre és útdíjakra.

A Biztosító előzetes hozzájárulása nélkül történt utazás költségeit a Biztosító nem téríti.

2.4. Tartózkodás meghosszabbodása

Amennyiben a biztosított az egészségügyi szolgáltatásokra jogosult, és kórházi elbocsátását követően külföldi tartózkodását orvosi javaslat alapján meg kell hosszabbítani, vagy amennyiben a hazautazás – a biztosítottnak fel nem róható okból – csak későbbi időpontban oldható meg, a Biztosító maximum 5 éjszakára a szolgáltatási táblázatban meghatározott összeghatárig a biztosított részére szállodai elhelyezést biztosít.

A Biztosító hozzájárulása nélküli kint tartózkodás költségeit a Biztosító nem téríti. 2.5. Kárendezés módja Az utazási segítségnyújtás kapcsán felmerült igazolt költségeket a Biztosító a megadott összeghatárok figyelembevételével közvetlenül rendezi. Amennyiben a biztosított a Biztosító által előzetesen elfogadott, a biztosítási események kapcsán felmerült költségeket a helyszínen rendezte, azokat az eredeti számlák kézhezvételét követő 15 munkanapon belül a Biztosító a megadott összeghatárok figyelembevételével forintban megtéríti. 3. Holttest hazaszállítása A biztosított külföldön történt elhalálozása esetén a Biztosító intézkedik a holttest Magyarországra történő szállításáról, és ennek költségeit, ideértve a szállításhoz esetlegesen szükséges koporsó költségét is, a szolgáltatási táblázatban meghatározott összeghatárig átvállalja. A holttest hazaszállításának megszervezése érdekében a biztosított hozzátartozójának az alábbi dokumentumokat kell a lehető legrövidebb időn belül a Biztosító rendelkezésére bocsátania: – születési anyakönyvi kivonat, – halotti anyakönyvi kivonat, – temetői befogadó nyilatkozat. A Biztosító a hazaszállítást csak abban az esetben tudja teljesíteni, ha az alábbi iratok külföldi hatóságok által már kiállításra kerültek, és azt a Biztosító rendelkezésére bocsátották: – halál tényét igazoló okirat, – halál okát igazoló hatósági vagy orvosi bizonyítvány, – baleset esetén a halál körülményeit tisztázó hatósági jegyzőkönyv. A Biztosító hozzájárulása nélkül intézett hazaszállítás költségeit a Biztosító nem téríti. 4. Baleset-biztosítás 4.1. Az egészségügyi segítségnyújtástól és egészségügyi biztosítási szolgáltatástól függetlenül a Biztosító a szolgáltatási táblázatban meghatározott baleset-biztosítási összeget fizeti ki a biztosított – kockázatviselési időszak alatt – balesetből eredő halála, illetve maradandó egészségkárosodása esetén. 4.2. A Gold Utasbiztosítási Csomaggal rendelkező biztosított a szolgáltatási táblázatban meghatározott további biztosítási összegre jogosult, amennyiben a biztosított személy a kockázatviselés tartama alatt külföldi utazása során utasként, tömegközlekedési eszközön bekövetkezett balesetből eredően meghal, vagy maradandó egészségkárosodást szenved. 4.3. Baleseti halál következtében teljesített biztosítási szolgáltatás esetén a Biztosító utólag megtéríti a temetési költségek számlával igazolt költségét, legfeljebb a szolgáltatási táblázatban rögzített összeghatárig. 4.4. A Biztosító a biztosított balesetből eredő maradandó egészségkárosodása esetén, amennyiben az egészségkárosodás mértéke eléri a 25 százalékot, az egészségkárosodás mértékével arányos szolgáltatást nyújt. 4.5. A baleset folytán bekövetkezett maradandó egészségkárosodásnak minősül az az egészségkárosodás, amely a biztosított tartós testi károsodásához vezet. Az adott balesetből visszamaradt, állandósult egészségkárosodás mértékét a végállapot kialakulását követően a rendelkezésre álló szakorvosi iratok, a MABISZ baleseti útmutatója alapján a Biztosító orvosa állapítja meg, szükség esetén személyes vizsgálattal. 4.6. Az egy balesetből eredő állandó részleges egészségkárosodás esetén teljesített összes kifizetés az állandó teljes egészségkárosodás esetére megállapított biztosítási összeget (100%) nem haladhatja meg. A baleseti állandó egészségkárosodás mértékét a szervek, illetve végtagok elvesztése esetén azonnal, egyébként legkésőbb két évvel a baleset után kell megállapítani. A Biztosító az egészségkárosodás jellegének, mértékének és maradandóságának egyértelmű orvosi megállapítását megelőzően szolgáltatást nem teljesít. A Biztosító az igény elbírálásának tartama alatt jogosult a biztosítottat az orvosilag indokolt mértékben és orvosilag indokolt számú alkalommal megvizsgáltatni. 4.7. Balesettel kapcsolatos költségek térítése Amennyiben a biztosítottnak külföldi tartózkodása során a balesettel összefüggésben telefonköltsége vagy taxiköltsége merül fel, a Biztosító megtéríti az indokolt, számlával igazolt költségeket a szolgáltatási táblázatban rögzített összeghatárig. 4.8. Átképzési költségek Maradandó egészségkárosodás alapján teljesített biztosítási szolgáltatás esetén, amennyiben a egészségkárosodás mértéke legalább 40%, vagy azt meghaladja, s amelynek következtében a biztosított az eredeti munkáját folytatni nem tudja, a Biztosító	megtéríti a biztosított számára az új munkavégzéshez esetlegesen szükséges átképzés, tanfolyam indokolt, számlával igazolt költségeit, legfeljebb a szolgáltatási táblázatban rögzített összeghatárig. 4.9. Maradandó egészségkárosodás esetén teljesített biztosítási szolgáltatás esetén, amennyiben a biztosított kerekesszéket használata szorul, a Biztosító megtéríti a biztosított részére az első kerekesszék számlával igazolt költségét, legfeljebb a szolgáltatási táblázatban rögzített összeghatárig. 4.10. Baleseti kórházi napi térítés (kizárólag Platinum Utasbiztosítási Csomag esetén) Amennyiben a biztosított a kockázatviselés ideje alatt olyan baleseti testi sérülést szenved, amely közvetlenül és minden egyéb októl függetlenül kórházi fekvőbeteg kezelését eredményezi a baleset időpontját követő 30 napon belül, a Biztosító kifizeti a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeget, maximum az ott meghatározott időtartamra. A napi térítés az az összeg, amely minden folyamatos 24 óra után megilleti a fekvőbeteg biztosítottat. 4.11. A Biztosító mentesülése A Biztosító mentesül a baleset-biztosítási összegek kifizetése alól: – ha a biztosított halálát a kedvezményezett szándékos magatartása okozta, – ha bizonyítást nyert, hogy a balesetet a biztosított jogellenesen, szándékosan, vagy súlyosan gondatlanul okozta, – ha a biztosított a jelen feltételekben előírt kárbejelentési, tájékoztatási és együttműködési kötelezettségének nem vagy nem határidőben tesz eleget, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, A balesetet súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak kell tekinteni, ha az a biztosított: – 0,8% véralkoholszint feletti ittas állapotában vagy kábítószeres befolyásoltság alatt, azzal közvetlen okozati összefüggésben következett be, – jogosítvány nélküli, vagy ittas gépjárművezetés közben következett be. 4.12. Kizárt kockázatok A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított halála közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll harci eseményekben vagy más háborús cselekményekben, valamely fél mellett történő aktív részvétellel, vagy az állam elleni bűncselekményben való részvétellel. Jelen feltételek szempontjából háborúnak minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, a határvillongás, a felkelés, a forradalom, a zendülés, kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, polgárháború, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás vagy csak tengeri akció), kommandótámadás, terrorcselekmény. (A kommandó támadás és a terrorcselekmény esetén nem minősül háborús cselekményben való aktív részvételnek, ha a biztosított az áldozatok érdekében lép fel.) E szerződés szerint állam elleni bűncselekmény az, amit a Büntető Törvénykönyv annak minősít, így különösen: lázadás, kémkedés, rombolás. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki, ha a biztosított halála atomkarak (nukleáris hasadás vagy fúzió, nukleáris reakció, radioaktív izotópok sugárzása, ionizáló vagy lézersugárzás, valamint ezek szennyezése) folytán következik be. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki, ha a biztosított halála bódító-, kábító- vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával, toxikus anyagok rendszeres szedése miatti függőségével, HIV vírus (AIDS) és ennek mutánsai révén kialakult fertőzésével összefüggésben következett be. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki – olyan baleset esetén, mely a biztosított szándékos veszélykezeséséből ered (ide nem értve az életmentést), öngyilkosság, öncsonkítás és ezek kísérletei (tekintet nélkül a biztosított elmeállapotára), – olyan baleset, melyet a biztosított bűncselekményben tettesként vagy részesként való közreműködése során szenvedett el, – fokozott veszéllyel járó sporttevékenységből származó balesetek (ideértve, de nem kizárólag): autó- és motorsport versenye – ideértve a teszttúrákat és a raliversenyeket is –, sziklás hegymászás, légi járművek vezetése, sárkány- és siklórepülés, ejtőernyős ugrások, gumikötél ugrás, barlangászat, vadvízi evezés, búvárkodás, vadászat, egyéb extrém sportok, kijelölt pályán kívüli síelés és snowboardozás, – versenyeken és edzéseken való részvétel során felmerült károk kapcsán. 4.13. A Biztosító kockázatviselése – az egészségügyi biztosítási szolgáltatások és betegszállítás tekintetében – kiterjed csak a Platinum Utasbiztosítási Csomag esetében: rafting, búvárkodás
---	---

40 m-es mélységig sporttevékenység során bekövetkező sport-balesetekre is.

Platinum Utasbiztosítási Csomag esetében a Biztosító megtéríti a Biztosított síbalesete, balesete vagy kórházi gyógykezeléssel járó megbetegedése miatt fel nem használt síbérletének – amennyiben a biztosítási esemény bekövetkeztétől számítva a síbérlettel fel nem használt hátralévő időszak eléri, vagy meghaladja az egy napot – költségeit 20 000 Ft-os értékhatárig. A térítés feltétele a fel nem használt síbérlet, valamint annak megvásárlását igazoló eredeti számla Biztosító részére történő leadása.

4.14. A kárrendezés módja

A jelen feltételekben foglalt és a biztosítottat még életében megillető baleset-biztosítási összegeket a Biztosító a biztosított részére nyújtja. A biztosított halála esetén nyújtandó baleset-biztosítási összegekre a kedvezményezett, ennek hiányában a biztosított törvényes örököse(i) jogosult(ak).

A kárrendezés az alábbi iratok alapján történik:

- a baleset helyszínén felvett hivatalos rendőrhatalósági jegyzőkönyv vagy egyéb hivatalos jelentés, igazolás a baleset és a sérülés megtörténtéről és körülményeiről,
- baleseti halál esetén boncolási jegyzőkönyv,
- halotti anyakönyvi kivonat,
- a törvényes örökös személyét megállapító hivatalos dokumentum, (öröklési bizonyítvány, hagyatékátadó végzés),
- a temetési költségek eredeti számlái,
- egészségkárosodás esetén az egészségkárosodás jellegét és mértékét igazoló orvosi szakvélemény,
- a balesettel kapcsolatban felmerült költségek eredeti számlái,
- az átképzési költségekkel összefüggő eredeti számlák,
- kerekesszék eredeti számlája,
- a szerződő által igazolt bankkártya típusa és sorszáma,
- a Biztosító által rendszeresített kárbejelentési formanyomtatvány.

V. Fejezet – Poggyászbiztosítás

1. A poggyászbiztosítás kiterjed a biztosított Magyarországról magával vitt útipoggyászának, ruházatának a kockázatviselés időtartama alatt külföldön történt ellopására, elrablására, valamint az utazás során elszenvedett, orvossal igazolt sérüléssel járó balesetből, közúti balesetből vagy elemi csapásból eredő sérülésére, megsemmisülésére.
Jelen feltételek tekintetében elemi csapásnak minősül: a tűz, villámcsapás, robbanás, földcsuszamlás, kő- és földomlás, az MsK-64 skála 5. fokozatát elérő földrengés, természetes üreg vagy talajszint alatti építmény beomlása, legalább 15 m/sec erősségű szélvihar, felhőszakadás, árvíz, belvíz, egyéb vízelöntés, jégverés, lezúduló hőtömeg, hőnyomás által keletkezett kár.
2. Rablásnak minősül, ha a tettes a dolog megszerzése vagy megtartása céljából a biztosított ellen erőszakot, élet vagy testi épség ellen irányuló fenyegetést alkalmaz, illetve a biztosítottat öntudatlan vagy védekezésre képtelen állapotba hozza.
3. A lopás, rablás tényét az illetékes külföldi rendőrségnél, vagy más hatóságnál, közlekedési vállalatnál, szállodánál, legkésőbb 24 órán belül be kell jelenteni, és arról jegyzőkönyvet kell felvettetni.
4. A Biztosító a poggyászt a káridőpontra értékcsökkentett összegben, a szolgáltatási táblázatban meghatározott összeghatárig téríti meg. Gépjárművek csomagteréből ellopott poggyász esetén a Biztosító kizárólag abban az esetben téríti meg a kárt, ha a poggyász a gépjármű merevburkolatú zárszerkezettel biztosított csomagterébe voltak bezárva, és a feltörés ténye bizonyítékokkal alátámasztható. A gépkocsi lezárt csomagteréből történő eltulajdonítás esetén a kártérítési összeg a szolgáltatási táblázatban meghatározott összeg maximum 50%-a.
A Biztosító teljesítési kötelezettsége kozmetikumok és piperecikkek esetén összességében nem haladhatja meg a 15 000 Ft-ot.

Poggyász szállítása során bekövetkező poggyász (koffer, bőrönd) rongálódása, sérülése kapcsán a Biztosító a tárgyakénti limit 20%-áig nyújt térítést a poggyászbiztosítási összeg terhére, amennyiben az okozott kárt a fuvarozó vagy annak képviselője írásban elismeri. A fuvarozó által nyújtott kártérítés összege a biztosítási összegből levonásra kerül.
5. **A poggyászbiztosításból kizárt tárgyak**

A biztosítás nem terjed ki az alábbi tárgyakra:

- ékszerekre, órára, nemesfémekre, művészeti tárgyakra, gyűjteményekre,
- készpénzre vagy készpénzkímélő fizetőeszközökre (pl. bank- vagy hitelkártya (kivéve: V. fejezet 8. pontjában foglaltak), szolgáltatás igénybevételére jogosító utalvány, síbérlet (kivéve IV. fejezet 4.13. pontjában foglaltak) stb.),
- takarékbetétkönyvre, bélyegekre, egyéb értékpapírra,
- menetjegyre, okmányokra (kivéve útlevél vagy határátlépésnél elfogadott személyi igazolvány, jogosítvány, forgalmi engedély),
- nemes szőrmékre,
- a munkavégzés céljára szolgáló eszközökre, hangszerekre (kivéve Platinum Utasbiztosítási Csomag, ahol a hangszer a szolgáltatási táblázatban meghatározott poggyászbiztosítási tárgyakénti limit erejéig térül), sporteszközökre (kivéve Platinum Utasbiztosítási Csomag esetén, ahol a sporteszköz a szolgáltatási táblázatban meghatározott tárgyakénti limit erejéig térül),
- légi utazás alkalmával feladott, valamint gépjárműből eltulajdonított videokamerára, fényképezőgépre, számítógépre, szórakoztató elektronikai eszközökre (pl. CD lejátszó), mobiltelefonra, valamint minden egyéb műszaki cikkre és ezek tartozékaira a kiegészítővel együtt,
- kontaktlencsékre, szemüvegekre, napszemüvegekre,
- kulcsok pótlására.

6. A poggyászbiztosításból kizárt események

A biztosítás nem terjed ki:

- a poggyász elvesztésére, elhagyására, otthagytására, elejtésére, az őrizetlenül hagyott tárgyak ellopására,
- a gépjármű utasteréből eltulajdonított tárgyakra,
- a gépjármű merev burkolatú, zárszerkezettel biztosított és lezárt poggyászteréből helyi idő szerint 22 óra és 06 óra között eltulajdonított poggyászra,
- a gépjárművel történő utazás során a szálláshelyen késedelem nélkül el nem helyezett útipoggyászra,
- sátorozás vagy kempingezés közben bekövetkezett lopáskárra, ha a sátorozás vagy kempingezés nem az arra hatóságilag kijelölt területen történik,
- azon poggyászkárookra, amelyek a fuvarozó felelősségbiztosítása, vagy más biztosítás alapján megtérülnek.

7. A Biztosító mentesülése

Mentesül a Biztosító a poggyászkárok kifizetése alól, ha

- a kárt jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul a biztosított vagy vele közös háztartásban élő hozzátartozója okozta,
- a biztosított nem tett eleget kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettségének,
- a biztosított a káresemény kapcsán valótlan adatokat közöl,
- ha a biztosított a kárbejelentési és tájékoztatási kötelezettségének nem tesz eleget, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenül válnak,
- ha a biztosított a bűncselekményből eredő kárt az illetékes rendőrhatalóságnak, más hatóságnak, közlekedési hatóságnak, szállodának nem jelentette haladéktalanul, de legkésőbb a kár észlelését követő 24 órán belül.

8. Úti okmányok és bankkártya pótlása

A Biztosító megtéríti a biztosított külföldi útja során ellopott, elvesztett vagy megsemmisült útlevél vagy határátlépésnél elfogadott személyi igazolvány, jogosítvány és forgalmi engedély, továbbá a Szerződő által kibocsátott bankkártya számlával (bankkártya esetén: számlakivonattal) igazolt beszerzési költségeit a szolgáltatási táblázatokban meghatározott összeghatárig.
Bankkártya pótlása esetén a Biztosító nem téríti meg a sürgősségi szolgáltatások igénybevétele kapcsán felmerülő költségeket. A sürgősségi szolgáltatások pontos díjairól a Szerződő mindenkor hatályos Hirdetményében tájékozódhat. Ez a kártérítés a 4. pont szerinti poggyászbiztosítási összeget terheli.

9. Poggyászkésedelem külföldön

- 9.1. Amennyiben a biztosított a légi, illetve a hajózási társasággal vagy ezek képviseletével külföldre történő kiutazása (oda út) során útipoggyászát a menetrend szerinti érkezési időponthoz képest 6 órát meghaladó késéssel kapja kézhez, a Biztosító a szolgáltatási táblázatban meghatározott összeghatárig megtéríti a biztosítottnak ezen időtartam alatt elengedhetetlenül szükséges és indokolt tisztálkodó szerek, higiéniai eszközök beszerzésének költségeit eredeti számla alapján, ha részére a fuvarozó kártérítést nem nyújtott.

9.2. Amennyiben a poggyász végleg nem kerül elő, a poggyázkésedelemre kifizetett kártérítés a poggyászbiztosítási összeget terhel. A poggyász késedelmét a biztosított a fuvarozó felé történő bejelentéssel egyidejűleg köteles a Biztosítónak jelezni. A késés időtartamáról a légi, illetve hajózási társaságtól, vagy azok képviselőjétől írásbeli igazolás szükséges. 9.3. A Biztosító nem nyújt térítést, amennyiben: – a biztosított Magyarországra történő visszatérésekor kapja késve a csomagját, – a poggyász késésének oka a szállító alkalmazottai által tartott sztrájk vagy egyéb szervezett megmozdulás, amely már folyamatban volt, illetve amelyet hivatalosan bejelentettek az utazás megkezdése előtt, – a poggyász késésének oka vám-, illetve egyéb hivatalos szerv által lefolytatott ellenőrzés, vizsgálat. 10. Járatkésés 10.1. Amennyiben a kockázatviselés ideje alatt a biztosított olyan menetrendszerinti repülőjáraton utazik, amely 6 órán túli késedelmet szenved, a Biztosító kifizeti a biztosítottnak a késés miatt felmerült indokolt és számlával igazolt költségeit, legfeljebb a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeg erejéig. A járatkésésből eredő igényeket a Biztosító felé legkésőbb a hazaérkezést követő 48 órán belül köteles bejelenteni Biztosítónak. Indokolt költségeknek kizárólag az ételek, üdítőitalok vásárlása tekintendő, feltéve, ha azok az alábbiak miatt merültek fel: – a biztosított lefoglalt és visszaigazolt repülőjáratának késése vagy törlése, – a biztosított lefoglalt és visszaigazolt repülőjáratán a fedélzetre jutás megtagadása túlfoglalás miatt, – a csatlakozó járat késedelmes megérkezése, amelynek következtében a biztosított lekési a következő csatlakozást, – a tömegközlekedési eszköz egy (1) óra időtartamot meghaladó késedelme, amelynek következtében a biztosított lekési a repülőjáratot. 10.2. A Biztosító nem teljesít kártérítést az alábbi kárigényekért: – különjárat (charter) igénybevétele esetén, – ha 6 órán belül megfelelő alternatív szállítási lehetőség állt rendelkezésre, illetve egy csatlakozó repülőjárat érkezett, – ha a biztosított nem jelent meg időben a jegykezelésnél (check-in), kivéve ha a biztosított késedelmét váratlan sztrájk okozta, – ha a késés oka sztrájk vagy munkabeszüntetés, amely már folyamatban volt, illetve amelyet bejelentettek az utazás megkezdése előtt, – ha a késés oka a repülőgép valamely polgári légihatalóság által elrendelt forgalomból történt kivonása, melyről az utazás megkezdése előtt tájékoztatást adtak. 11. Kárrendezés 11.1. A poggyázkárokat, az okmányok és bankkártya újra beszerzési költségeit, a poggyázkésedelemről, illetve járatkésésből, poggyász sérüléséből eredő károkat a Biztosító alábbi dokumentumok alapján, a biztosított hazaérkezését követően téríti meg: – névre szóló eredeti külföldi rendőrségi jegyzőkönyv, esetleg határozat (A poggyázkárt lopás és rablás esetén az illetékes külföldi rendőrségnél, vagy hatóságnál, illetve a káresemény körülményeitől függően közlekedési szervnél, vagy szállodánál minden esetben haladéktalanul, de legkésőbb 24 órán belül be kell jelenteni, és az esemény körülményeiről jegyzőkönyv felvételét, az esetleges eljárás eredményéről határozatot kell kérni. A jegyzőkönyvben fel kell sorolni tételesen a károsodást, az ellopott poggyász- és ruhaféleségeket, a kárt összszerszerűen is megjelölve.), – a szerződő által igazolt érvényes biztosítás és a bankkártya típusa, – a Biztosító által rendszeresített, biztosított által kitöltött kárbejelentési formanyomtatvány, – az ellopott poggyász- és ruhaféleségek névre szóló eredeti, beszerzési számlája, amelynek hiányában a Biztosító a belföldi átlagárakat veszi az avultatás alapjául, – a kárigény érvényesítéséhez szükséges, a Biztosító által bekért egyéb irat, – úti okmányok, bankkártya pótlásának eredeti számlái, – poggyász sérülése vagy rongálódása kapcsán a fuvarozó hivatalos igazolása/jegyzőkönyve, az esetleges javíttatás számlája, – a poggyász késedelmes kiadása esetén felmerült költségek eredeti számlái, – a poggyász késedelmes kiadásáról szóló hivatalos igazolás, – a járatkésés esetén körülményeinek részletes leírása (helyszín, járatszám),	– a járatkésedelem légitársaság általi igazolása (tömegközlekedési társaság igazolása a késés tényéről), – a járatkésedelem esetén felmerült költségek eredeti számlái. A Biztosító a jogos és igazolt költségeket valamennyi, a kárrendezéshez szükséges és a Biztosító által előírt dokumentum Biztosítóhoz való beérkezését követő 15 munkanapon belül magyar forintban megtéríti. 11.2. E biztosítási szerződés alapján poggyászbiztosítási igény évente maximum 3 esetben érvényesíthető. VI. Fejezet – Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás személygépjárművel bekövetkezett balesettel összefüggésben 1. Jogvédelmi szolgáltatások Amennyiben a kockázatviselés időtartama alatt külföldön személygépjárművel bekövetkezett balesettel összefüggésben a biztosítottal szemben a baleset helyszínén szabálysértési vagy gondatlan bűncselekmény miatt eljárás indul, annak költségeit a Biztosító – a szolgáltatási táblázatban meghatározott összeghatárig – az alábbiak szerint téríti meg: 1.1. A Biztosító fedezi a biztosított védelmét külföldön ellátó ügyvéd számlával igazolt munkadíját, a szolgáltatás igénybevételének helyén szokásos és általában elfogadott ügyvédi díjszabás figyelembevételével, beleértve – ha a védelem azt igényli – az ügyvéd által megbízott szakértő költségét a szolgáltatási táblázatban meghatározott összeghatárig. A biztosítás az ügyvédválasztás jogát nem foglalja magában. A megfelelő védelemről a Biztosító megbízottja útján gondoskodik. 1.2. A Biztosító megelőlegezi a biztosított terhére megállapított óvadékot a szolgáltatási táblázatban meghatározott összeghatárig. Az óvadékelőleg kifizetésétől számított legkésőbb 90 napon belül a biztosított köteles az óvadékelőleg teljes összegét a Biztosítónak visszafizetni. Amennyiben a biztosított az óvadék összegét az érintett állam eljáró hatóságainak rendelkezése értelmében kevesebb, mint 90 napon belül visszakapja, köteles azt haladéktalanul a Biztosítónak visszafizetni. Ha az érintett állam eljáró hatóságának szabályszerű idézésre a biztosított nem jelenik meg, az óvadék összegének visszafizetése a Biztosító számára azonnal esedékessé válik. Amennyiben az óvadék összegét a biztosított a fent meghatározott határidőn belül nem téríti vissza, a Biztosító igényét jogi úton érvényesíti. 2. A jogvédelmi biztosításból kizárt kockázatok – ha a biztosított a tulajdonos engedélye, vagy jogosítvány nélkül vezetett gépjárművel okozott kárt, – ha a biztosított a balesetet 0,8 ezreléket meghaladó alkoholos állapotban okozta, vagy bármilyen kábítószer, tudatmódosító szer hatása alatt vezetett gépjárművel okozott kárt, – ha a biztosított ellen szándékos bűncselekmény, cserbenhagyás, vagy segítségnyújtás elmulasztásának gyanúja miatt folyik eljárás, – ha a biztosított korábban kötött jogvédelmi biztosítása vagy felelősségbiztosítása a káreseményre fedezetet nyújt. – A biztosított terhére megállapított pénzbüntetés, bírság összegét, valamint a felmerülő büntügyi és egyéb bírósági, nyomozati költségeket a Biztosító nem vállalja át. 3. A Biztosító mentesülése A Biztosító mentesül fizetési kötelezettsége alól, – ha bizonyítja, hogy a biztosított kárenyhítési kötelezettségét jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul megszegi, – ha a biztosított a kárbejelentési és tájékoztatási kötelezettségének nem tesz eleget, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak. 4. A szolgáltatás igénybevételének módja A jogvédelmi szolgáltatás iránti igényéről a biztosított köteles a Biztosító megbízottját azonnal, de legkésőbb a baleset vagy gondatlan bűncselekmény bekövetkezését követő 48 órán belül értesíteni. A jogvédelmi szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító előzetes hozzájárulása szükséges. Amennyiben az eljárás során nem a Biztosító által megbízott ügyvéd jár el, vagy az ügyvéd közreműködéséhez a Biztosító nem járul hozzá, a költségeket a Biztosító nem fedezi. 5. A kárrendezés módja A jogvédelmi szolgáltatások kapcsán felmerült költségeket a Biztosító vagy megbízottja a megadott összeghatárok figyelembevételével közvetlenül rendezi. Amennyiben a biztosított a Biztosító által előzetesen elfogadott, a jogvédelmi szolgáltatások
--	--

kapcsán felmerült igazolt költségeket a helyszínen rendezte, azokat az eredeti számlák kézhezvételét követő 15 munkanapon belül a Biztosító a megadott összeghatárok figyelembevételével forint fizetőeszközben utólag megtéríti.

VII. Fejezet – Személyi felelősségbiztosítás

1. Amennyiben a kockázatviselés ideje alatt a biztosított által gondatlanul okozott baleset miatt harmadik személy baleseti testi sérülést szenved, illetve meghal, és ezzel összefüggésben a biztosítottal szemben olyan kártérítési igényt nyújtanak be, amely a magyar jogszabályok szerint alapos, és a biztosított a magyar jogszabályok alapján a kár megtérítésére lenne kötelezhető, a Biztosító a biztosított helyett megtéríti a felmerült és számlával igazolt gyógyászati és temetkezési költségeket legfeljebb a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeg erejéig, kivéve ha az okozott kár más biztosítás alapján megtérült. A biztosítottal szemben benyújtott kártérítési igény egyéb elemeit a Biztosító nem téríti meg.
- 1.1. Gyógyászati és temetkezési költségnek minősülnek a jelen feltételek szerint a balesetből eredő alábbi sürgősségi orvosi ellátások: sebészeti, röntgen, fogászati, betegszállítási, kórházi, ápolási, protézis ellátás, valamint a temetési szolgáltatások ésszerű és indokolt, helyben szokásos mértékét meg nem haladó költségei. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag a fenti költségek térítésére terjed ki.
A Biztosító szolgáltatásnyújtásának feltétele a biztosított – hatósági eljárásban tett – felelősségére vonatkozó nyilatkozata, illetve a biztosított kártérítési kötelezettségét megállapító jogerős bírósági határozat.
A károsult kártérítési igényének a biztosított által történt elismerése, teljesítése és az azzal kapcsolatos egyezsége a Biztosítóval szemben akkor hatályos, ha ahhoz a Biztosító előzetesen hozzájárult vagy azt utólag tudomásul vette. A biztosított bírósági marasztalása a Biztosítóval szemben akkor hatályos, ha a Biztosító a perben részt vett, a biztosított képviseletéről gondoskodott, vagy ezekről lemondott.
- 1.2. **A Biztosító nem teljesít kártérítést azon kárigényekkel kapcsolatban, amelyek közvetve vagy közvetlenül az alábbiakból származnak:**
 - bármely dologi kár (vagyonártyak megsérülése, elveszése, megsemmisülése),
 - nem vagyoni kár,
 - az a kár, mely a biztosított jogszabályban meghatározott felelősségénél szigorúbb,
 - szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatában vállalt kötelezettségén alapul,
 - az a kár, melyet a biztosított bűncselekmény elkövetésével okozott,
 - az a kár, melyet a biztosított olyan tevékenységével okozott, amely hatósági engedélyhez kötött, és a biztosított ezt a tevékenységet ilyen engedély nélkül folytatta,
 - a biztosított által szándékosan előidézett bármely esemény, vagy az emberi környezetet veszélyeztető tevékenységgel okozott kár,
 - a biztosított szakmai vagy üzleti tevékenységével összefüggésben előidézett kár,
 - a biztosított által tulajdonolt, birtokolt, bérelt vagy bérbe adott ingatlan, vízi jármű vagy légi jármű vonatkozásában felmerülő felelősségből eredő kár,
 - a gépjárművek és egyéb, motorral ellátott szárazföldi szállítóeszközök, vízi járművek, vagy légi járművek birtoklásából, karbantartásából, használatából, be- és kirakásából eredő felelősségből eredő kár,
 - fertőző betegségeknek a biztosított által történő átadásából eredő felelősségből származó kár,
 - szexuális zaklatásból, fizikai erőszak vagy pszichikai kényszer alkalmazásából származó felelősségből eredő kár,
 - olyan szerek használatából, eladásából, előállításából, átadásából, szállításából vagy birtoklásából eredő felelősségből származó kár, melyet a megfelelő hatóság kábítószernek minősített,
 - olyan kártérítési igények, amelyeket egy családtag, illetve üti-társ, illetve az üti-társ családtagja érvényesít a biztosítottal szemben,
 - közeli hozzátartozónak vagy a biztosítottal munkaviszonyban álló személynek okozott kár,
 - löfögyverek által okozott sérülésekből eredő kár,
 - állat tulajdonlásából eredő felelősségből származó kár.
- 1.3. A szolgáltatási igény teljesítésének feltételei:
A biztosított köteles a biztosítási eseményt a tudomására jutását követően haladéktalanul, de legkésőbb 48 órán belül bejelenteni a

Biztosítónak, a bejelentésnek az alábbi adatokat kell tartalmaznia:

- a) a károsult személy nevét és pontos címét,
 - b) a kár mértékét, bekövetkezésének helyét, időpontját,
 - c) a biztosítási esemény leírását, és a baleset helyszínén felvett jegyzőkönyvet,
 - d) a károsult testi sérülésére vonatkozó teljes és részletes orvosi dokumentációt,
 - e) a biztosított felelősségének elismerését vagy annak elutasítását tartalmazó nyilatkozatát,
 - f) amennyiben hatósági eljárás indult, a hatósági eljárás számát, a hozott határozatot, illetve az illetékes hatóság nevét és címét,
 - g) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos valamennyi rendelkezésre álló információt és dokumentumot,
 - h) a Biztosító által rendszeresített formanyomtatványt.
- 1.4. A biztosított köteles a Biztosító szolgáltatásához a szükséges információkat a Biztosító rendelkezésére bocsátani, a Biztosított segíteni az okozott kár összegének megállapításában, a kár rendezésében, illetve a jogalap nélküli kártérítési igények érvényesítésének elhárításában.
 - 1.5. Amennyiben a biztosított fenti kötelezettségeit nem teljesíti és emiatt lényeges körülmények (pl. a biztosítási esemény bekövetkezése, annak ideje és oka, a keletkezett kár mértéke és a Biztosító szolgáltatását befolyásoló körülmények) kideríthetetlené válnak, a Biztosító kötelezettsége nem áll be.
 - 1.6. Amennyiben a biztosított kárbejelentési kötelezettségét saját hibájából késedelmesen teljesíti, a késedelmi kamatokat a Biztosító nem téríti.
 - 1.7. A Biztosító követelheti a kifizetett kártérítési összeg megtérítését a biztosítotttól, amennyiben utóbb bebizonyosodik, hogy a kárt a biztosított jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.

VIII. Fejezet – Felek kötelezettségei, általános mentesülések, kizárások

1. **A Biztosított kötelezettségei a biztosítási esemény bekövetkezése esetén**
- 1.1. A Biztosított köteles:
 - a biztosítási eseményt haladéktalanul, de legkésőbb – amennyiben annak objektív lehetősége fennáll – a biztosítási eseményt követő 48 órán belül az Assistance Szolgálat részére bejelenteni annak éjjel-nappal hívható telefonszámán (+36-1) 458 4465;
 - poggyászbiztosítással kapcsolatos igény érvényesítése esetén a biztosítási szolgáltatás iránti igényt közvetlenül a Biztosítóhoz kell bejelenteni, a bejelentéshez mellékelni kell a biztosítási esemény helyszínén tett rendőrségi bejelentés egy másolati példányát;
 - a Biztosított akadályoztatása esetén az akadály elhárulását követően haladéktalanul meg kell tenni a bejelentést annak érdekében, hogy minden, a kárral kapcsolatos lényeges körülmény megismerhető legyen.
- 1.2. A Biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését az 1.1 pontban megállapított határidőben neki felróható okból a Biztosítónak (az Assistance Szolgálat útján) nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához szükséges lényeges körülmény kideríthetetlené válik.
- 1.3. A Biztosított egyéb kötelezettségei:
 - a kárt a lehetőségekhez képest enyhíteni, illetve csökkenteni, és ennek során az Assistance Szolgálat útmutatásait követni, illetve ennek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint eljárni;
 - a kéreseménnyel kapcsolatban felmerült minden tényről, adatról az Assistance Szolgálatot tájékoztatni;
 - az Assistance Szolgálatot és a Biztosító számára minden olyan vizsgálatot engedélyezni, amelyek a kéresemény okaira, körülményeire, a kár mértékére, és a kártérítés nagyságára vonatkoznak;
 - a biztosítási esemény bekövetkezése után a biztosított vagyontárgy állapotán a Biztosító ellenkező rendelkezéséig, de legfeljebb a biztosítási esemény bejelentésétől számított 60 napig csak annyiban változtathat, amennyiben az a kárenyhítéshez szükséges;
 - lopás/rablás vagy ezek kísérlete esetén a biztosítási eseményt a helyi (elkövetés helye szerinti) rendőrségen is szükséges bejelenteni és a bejelentést tartalmazó jegyzőkönyvet a Biztosító részére el kell juttatni. Akadályoztatás esetén a feljelen-

tést az akadály megszűnését követően haladéktalanul szükséges megtenni. 1.4. Ha a káreseménnyel kapcsolatos szolgáltatás igénybevétele – a Biztosítottnak felróható okból – nem a Biztosító, vagy az Assistance Szolgálat szervezésével vagy jóváhagyásával történt, akkor a Biztosító szolgáltatása az ebből eredő többletköltségek megtérítésére nem terjed ki. 2. Kizárt kockázatok A Biztosító semmilyen szolgáltatás teljesítésére nem köteles, ha a biztosítási eseményt az alábbi körülmények idézik elő: – a biztosított által harmadik személynek okozott felelősségi károk, kivéve a jelen feltételek VI. fejezetében meghatározott felelősségi károkat, – közvetve vagy közvetlenül – a jogszabály szerint ionizálónak minősülő – sugárzás, nukleáris energia folytán bekövetkezett események, – háborús, polgárháborús cselekménnyel, harci eseménnyel, terrorcselekménnyel, felkeléssel, lázadással, zavargással közvetlen vagy közvetett összefüggésben bekövetkezett események, – a Biztosító által felkért szolgáltató által okozott orvosi műhibából eredő felelősségi károk, – fokozott veszéllyel járó sporttevékenységből származó balesetek (ideértve, de nem kizárólag): autó- és motorsport versenyek – ideértve a tesztúrákat és a raliversenyeket is –, szikla- és hegymászás, légi járművek vezetése, sárkány és siklórepülés, ejtőernyős ugrások, gumikötél ugrás, barlangászat, vadvízi evezés, búvárkodás, vadászat, egyéb extrém sportok, kijelölt pályán kívüli sielés és snowboardozás, – versenyeken és edzéseken való részvétel során felmerült károk. A Biztosító a biztosítási események kapcsán felmerülő személyiség jog megsértéséből eredő igényeket (sérelemdíj) nem téríti meg.	telefonszám: (+36-80) 203-776; web: www.mnb.hu/fogyasztovedelem; e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu), 3.5.2. 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 (levelezési cím: H-1525 Budapest Pf. 172; telefon: +36-80-203-776; e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu), vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat. 3.6. A biztosítási szerződésből eredő igények közvetlenül bírósági úton is érvényesíthetők. A panaszügyintézés nem helyettesíti a peres eljárást. 4. Kárbejelentési eljárás 4.1. Külföldön felmerült egészségügyi ellátást igénylő vagy jogvédelemmel összefüggő káresemény A biztosítási esemény bekövetkezését követően haladéktalanul, de legkésőbb 48 órán belül hívja a Biztosító megbízottját, az Europ Assistance Magyarország Kft. (+36-1) 458-4465, 24 órás magyar nyelvű telefonszámát, mondja be a nevét, születési időpontját, anyja nevét, lakcímét, majd mondja el a problémája jellegét. A Biztosító megbízottja segítséget nyújt a külföldön bekövetkezett biztosítási események kapcsán, ezen belül: – megszervezi az egészségügyi ellátást betegség, baleset esetén (orvos küldése, kapcsolattartás a kórházzal, kezelőorvossal, biztosítottal és hozzátartozóival), – megszervezi a betegszállítást, beteg vagy holttest hazaszállítását, – megszervezi az egészségügyi ellátással összefüggő segítségnyújtási szolgáltatásokat (beteglátogatás, tartózkodás meghosszabbítása, idő előtti hazautazás), – megszervezi a jogvédelemmel összefüggő szolgáltatásokat (ügyvéd kirendelése). Az általa szervezett szolgáltatások ellenértékét a szolgáltató felé közvetlenül egyenlíti ki a szolgáltatási táblázatban rögzített összeghatárok erejéig.
IX. Fejezet – Vegyes rendelkezések 1. Elévülés A jelen feltételekből eredő igények a káresemény bekövetkezésétől számított két év elteltével elévülnek. 2. Alkalmazandó jog Jelen biztosítási szerződésre vonatkozóan a magyar jog rendelkezései az irányadóak. A felek a biztosítási szerződésből, valamint a biztosított jogviszonyokból eredő jogviták eldöntésére az általános hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulnak. Az eljárások nyelve magyar. 3. Vítás kérdések rendezése 3.1. A szerződőnek és a biztosítónak mindent meg kell tennie annak érdekében, hogy közvetlen tárgyalások útján rendezzenek minden olyan nézeteltérést vagy vitát, mely közöttük a szerződés keretében vagy a szerződéssel kapcsolatban merül fel. 3.2. A biztosító magatartásával, tevékenységével vagy mulasztásával kapcsolatos panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) jelentheti be a Biztosító részére az alábbi elérhetőségeken: - írásban: levelezési cím: 1380 Budapest Pf. 1076 - telefonon: (+36-1) 486 4343, - e-mailben: ugyfelszolgalat@union.hu, - faxon: (+36-1) 486-4390, - személyesen: 1134 Budapest, Váci út 33. A biztosító a fenti elérhetőségek változását az honlapján közzéteszi. A biztosító honlapjának címe: www.union.hu. 3.3. A biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követő harminc napon belül megküldi az ügyfélnek. 3.4. A biztosító felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank 1054 Budapest, Szabadság tér 8-9; központi telefonszáma: (+36-1) 428-2600 3.5. Jogok érvényesítésének egyéb fórumai Amennyiben a biztosított a biztosítóhoz benyújtott panaszára adott válasszal nem ért egyet, úgy 3.5.1. a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására irányuló panasz esetén a Magyar Nemzeti Bankhoz fordulhat (székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.; levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP Postafiók: 777;	4.2. Külföldön felmerült, utólagos kárrendezést igénylő káresemények UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. Személyes ügyfélszolgálat: 1134 Budapest, Váci út 33. Levelezési cím: Kárrendezés 1380 Budapest, Pf. 1076 Telefon: (+36-1) 486 4343. A Biztosító, a biztosított Magyarországra történő hazaérkezését követően, az alábbiakban felsorolt biztosítási események kapcsán felmerült jogos költségeket a kárrendezéshez szükséges valamennyi, a Biztosító által előzőekben előírt dokumentum beérkezését követő 15 munkanapon belül forint fizetőszekélyben téríti meg: – egészségügyi ellátással, illetve jogvédelemmel összefüggő külföldön kifizetett számlákat a feltételekben foglaltak szerint, – baleset-biztosítással összefüggő szolgáltatásokat, – poggyászbiztosítással, poggyászkésedelemmel és járatkéséssel összefüggő kárigényeket, – személyi felelősségi károkat. 5. Utasbiztosításra vonatkozó adatkezelési tájékoztató A biztosító ügyfelei személyes és biztosítási titoknak minősülő adataira vonatkozó adatkezelési szabályokat a jelen feltételek mellékletét képező Utasbiztosításra vonatkozó adatkezelési tájékoztató c. dokumentum tartalmazza, mely a www.union.hu weboldalon is elérhető. 6. Egyebek A Biztosító a fizetőképességéről és a pénzügyi helyzetéről készült jelentést 2017. évtől a törvényi rendelkezésnek megfelelő módon és időben honlapján (www.union.hu) teszi közzé. UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

Szolgáltatások	Biztosítási összegek Ft-ban (maximum)	
	GOLD utasbiztosítási csomag	PLATINUM utasbiztosítási csomag
Egészségügyi biztosítás		
baleset esetén	9 000 000	20 000 000
megbetegedés esetén	9 000 000	15 000 000
sürgősségi fogászati ellátás	100 000	150 000
fogankénti limit	50 000	50 000
holttest hazaszállítása	limit nélkül	limit nélkül
koporsó költségeinek megtérítése	500 000	1 000 000
Utazási segítségnyújtás és biztosítás		
betegszállítás, hazaszállítás	100%	100%
beteglátogatás megszervezése		
– utazási költségek	200 000	250 000
– szállodai elhelyezés maximum 5 napra	20 000/éj	20 000/éj
idő előtti hazautazás megszervezése		
– utazás többletköltsége	150 000	200 000
külföldi tartózkodás meghosszabbítása		
– utazási költség	100 000	100 000
– szállodai elhelyezés maximum 5 napra	20 000/éj	20 000/éj
Baleset-biztosítás		
baleseti halál esetén	4 000 000	10 000 000
tömegközlekedési eszközön bekövetkezett balesetből származó baleseti halál	2 000 000	–
temetési költségek	500 000	500 000
baleseti állandó egészségkárosodás esetén a biztosítási összegnek az egészségkárosodás foka szerinti hányada	4 000 000	10 000 000
tömegközlekedési eszközön bekövetkezett balesetből származó baleseti egészségkárosodás	2 000 000	–
baleseti kórházi napi térítés max. 10 napra, napi	–	10 000
balesettel kapcsolatos költségek (telefon, taxi)	20 000	50 000
teljes egészségkárosodás esetén átképzési költségek	500 000	500 000
kerekesszék költsége	500 000	500 000
Poggyászbiztosítás		
poggyászbiztosítási limit	150 000	300 000
tárgyankénti limit	80 000	100 000
tárgyankénti limit sporteszköz esetén	–	50 000
úti okmányok és bankkártya pótlása	20 000	100%
poggyászkésedelem külföldön (6 órán túli késés esetén)	50 000	100 000
járatkésés (6 órán túli késés esetén)	20 000	100 000
sofőrküldés költségei (utazási költségek térítése személygépkocsi hazahozatala kapcsán)	–	100 000
Jogvédelem segítségnyújtás és biztosítás gépjármű balesettel összefüggésben		
ügyvédi költségek	2 000 000	2 000 000
óvadék előleg	2 000 000	2 000 000
személyi felelősségbiztosítás	2 000 000	2 000 000

1. számú melléklet

Utasbiztosításra vonatkozó adatkezelési tájékoztató

Az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (a továbbiakban „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 (www.union.hu) keresztül kellő időben értesíti az érintetteket. Tájékoztatjuk, hogy Ön a honlapot személyes adat megadása nélkül látogathatja, megismerkedhet a Biztosító termékeivel, szolgáltatásaival.

Az adatkezelő: **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 neve és elérhetősége:

dr. Soós Livia – 1082 Budapest, Baross u. 1.

E-mail cím: adatvedelem@union.hu

Postacím: 1380 Budapest, Pf. 1076

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 titkoknak 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.

Társaságunk az Adatvédelmi Rendelet 6. cikk (1) bekezdés f) pontja szerinti jogos érdek alapján is kezel személyes adatokat. Ezen jogalap alkalmazásához Társaságunk elvégezte az ún. érdemérlelgesi tesztet. Az érdemérlelgesi 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 érdemérlelgesi teszteket Társaságunk 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 helyzetéhez, 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 nyilatkozat vagy a megerősített 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. „Biométrikus 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. „Kötelező erejű vállalati szabályok”: a személyes adatok védelmére vonatkozó szabályzat, amelyet az Unió valamely tagállamának területén tevékenységi hellyel rendelkező adatkezelő vagy adatfeldolgozó egy vagy több harmadik országban a személyes adatoknak az ugyanazon vállalkozáscsoporton vagy közös gazdasági tevékenységet folytató vállalkozások ugyanazon csoportján belüli adatkezelő vagy adatfeldolgozó részéről történő továbbítása vagy ilyen továbbítások sorozata tekintetében követ.

20. „Felügyeleti hatóság”: egy tagállam által az 51. cikknek megfelelően létrehozott független közhatalmi szerv.

21. „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 – érte 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.

22. „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.

23. „Eütv.” Az egészségügyről szóló 1997. évi XLVII. törvény.

24. „Számviteli törvény” A számvitelről szóló 2000. évi C. törvény.

25. „Pmt.” A pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény.

26. „Eker tv.” Az elektronikus kereskedelmi szolgáltatások, valamint az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások egyes kérdéseiről szóló 2001. évi CVIII. törvény (továbbiakban: Eker tv.).

27. „Grt.” A gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló 2008. évi XLVIII. törvény.

28. „Távért tv.” A távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény.

29. „Szvm.” A személy- és vagyonvédelmi, valamint a magánnyomozói tevékenység szabályairól szóló 2005. évi CXIII. törvény.

30. „Ptk.” A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény.

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: név, születési név, anyja neve, telefonszám, e-mail cím, állandó lakcím, ideiglenes lakcím, születési dátum, születési hely, szerződésszám, szerződésre vonatkozó adatok, díjfizetéssel kapcsolatos és díjjal rendezettségre vonatkozó adatok, díjhátralék, a biztosítás tárgyára (gépjármű, ingatlan, egyéb vagyontárgy) vonatkozó azonosító adatok, műszaki tulajdonságok és adottságok.

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 összefüggésben keletkezett, számviteli bizonylatnak minősülő dokumentumokat a Biztosító a Számviteli törvény 169. § alapján 8 évig őrzi meg. Azon ügyfelek adatait, akiket a

Pmt. ügyfél-átvilágítási kötelezettségének való megfelelés céljából a Biztosító köteles azonosítani, a Pmt. 57. § (2) bekezdése alapján a biztosítási szerződés megszűnésétől, vagy az ügyleti megbízás teljesítésétől számított 8 évig őrzi meg a Biztosító.

A Biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezeli, ameddig a szerződés létrejöttének megíúsásával 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 és írásbeli hozzájárulásával kezeli.**

Ilyen típusú adatok kezelése elsősorban az egyes – életbiztosítási típusú – biztosítási szerződések megkötését megelőző egészségügyi kockázat-elbírálási célból (lásd: *II. 2. A szerződés megkötést megelőző adatkezelések, Egészségügyi kockázatelemzés és elbírálás c. fejezet*), vagy biztosítási szerződés alapján a biztosítási esemény (baleset, egészségkárosodás, haláleset, egészségbiztosítási szolgáltatás igénybevétele) bekövetkezésekor (lásd: *II. 4. kárügyintézés, biztosítási eseménnyel 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.

Mi az a viszontbiztosítás? A viszontbiztosítás a biztosító által vállalt kockázatok biztonságos kezelésének egyik módszere. A biztosító által másik biztosítóval kötött szerződés, amelyben a viszontbiztosító azt vállalja, hogy a befolyt díj egy részének átengedése fejében a károkból is részesedni fog. Különösen a nagy összegű vagy tömeges (katasztrófakárok) kezelésére alkalmas módszer.

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 www.union.hu/adatvedelem weboldalon 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.

Biztosításközvetítők szerepe a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos adatkezelésben

A biztosításközvetítő a Bit. alapján jogosult az Ön biztosítási titkát megismerni és azt kezelni. A Biztosító ezen felhatalmazás birtokában annak a biztosításközvetítőnek, akin keresztül Ön a biztosítási szerződését kötötte (vagy amely biztosításközvetítőre az Ön szerződése annak megkötését követően átruházásra került), személyes adatokat is átad abból a célból, hogy a biztosításközvetítő az állomány-ápolással kapcsolatos feladatait elláthassa, valamint a Biztosító és a biztosításközvetítő közötti pénzügyi (jutalék) elszámolással kapcsolatos feladatait teljesíthesse.

A Biztosító megbízásából eljáró függő ügynökök a Biztosító adatfeldolgo-

zóinak minősülnek, amelyek mindenkor aktuális nyilvántartását a Magyar Nemzeti Bank által vezetett biztosításközvetítői regiszter tartalmazza. A Biztosítói termékét közvetítő többes ügynökök és alkuszok önálló adatkezelők.

Biztosításközvetítőnek átadott személyes adatkategóriák köre: név, azonosító adatok, születési idő, szerződésszám, biztosítási szerződés díja, díjfizetésre vonatkozó adatok, díjhátralék.

Az adatok Biztosításközvetítő által megőrzése: A biztosításközvetítők a Biztosítóval megegyezően, tehát a biztosítási szerződés fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelik a személyes adatait és biztosítási titkait, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető, vagy a biztosításközvetítő és a Biztosító között fennálló jogviszony megszűnéséig.

Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai: Fő szabály szerint a Biztosító annak a biztosításközvetítőnek küldi el az Ön személyes adatait, akin keresztül biztosítását is kötötte. Ezen adatkezeléssel kapcsolatban Ön élhet hozzáférési és helyesbítési jogával.

2. A szerződéskötést megelőző adatkezelések

Egészségügyi kockázatelemzés és elbírálás

A Biztosító az életbiztosítási és egészségbiztosítási típusú biztosítási szerződések megkötését megelőzően kér információkat ügyfeleinek egészségi állapotával kapcsolatban annak érdekében, hogy az ügyfél számára a felmért kockázattal arányos díjat állapíthasson meg, valamint a szolgáltatás igénybevételével kapcsolatos igényét elbírálja.

Az ilyen jellegű egészségügyi vizsgálatok mélysége az érintetti válaszokon alapuló egészségügyi kérdőív kitöltésétől az szakorvosi vizsgálatokig terjedhetnek a biztosítási összeg és módozatok függvényében. Ezen egészségügyi adatok kezelése során a Biztosító kiemelten ügyel arra, hogy kizárólag olyan egészségügyi adatok közlését kérje az érintettől, mely a kérdéses biztosítási termékkel kapcsolatos kockázat megállapításához és a szolgáltatási igény elbírálásához feltétlenül szükségesek. Az érintett által közölt, vagy orvosi vizsgálatok alapján előállt egészségügyi adatokat, valamint az ezeket alátámasztó diagnózisokat és orvosi feljegyzéseket a Biztosító kiemelten bizalmasan kezeli.

Adatkezelés célja: Az ügyfél egészségi állapotából fakadó kockázatainak felmérése és értékelése, a kockázatokkal arányos biztosítási díj megállapítása.

Adatkezelés jogalapja: az érintett **kifejezett hozzájárulása**.

Kezelt adatkategóriák köre: természetes személy azonosító adatai, TAJ-szám, egészségügyi kérdőívre adott válaszok, egészségügyi adatok, egészségügyi adatokat alátámasztó leletek, orvosi diagnózisok és feljegyzések. *Adatok megőrzésének időtartama:* A létrejött szerződések esetén az egészségügyi adatok a biztosítási szerződés megkötésével és állományban-tartásával kapcsolatos adatokkal megegyező ideig kerülnek eltárolásra (lásd: II. 1. fejezet: Biztosítási szerződések megkötése és állományban tartása).

A létre nem jött szerződéshez kapcsolódó egészségügyi adatokat az Adatvédelmi Rendelet 9. cikk (2) f) szerinti jogérvényesítés céljából annyi ideig kezeli, míg az adattal kapcsolatban jogi igény érvényesíthető. *Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai:* Önnek joga van az egészségügyi adatokhoz hozzáférni (hozzáférési jog), helyesbíteni vagy pontosítani az Ön által megadott egészségügyi adatokat (helyesbítéshez való jog), másolatot kérni az Önre vonatkozó, az Ön által a Biztosító rendelkezésére bocsátott egészségügyi adatokról (adathordozhatósághoz való jog). 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 tekintettel arra, hogy a biztosítás megkötése vagy a szerződés fenntartása ellehetetlenül.

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.

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.

Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai: az adatkezeléssel kapcsol-

atban 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 és kárbejelentési űrlapokkal 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. Biztosítónk honlapján lehetőség van arra, hogy a kárbejelentési űrlapon a kötelező gépjárműbiztosítás, a CASCO és a vagyonbiztosítással kapcsolatban az ügyfeleink, illetve a károsultak, egyéb érdekelték is bejelentsek a kárigényüket. Amennyiben életbiztosításra vagy utasbiztosításra vonatkozó szolgáltatási igényt jelentenek be ezen a felületen, akkor ott az életbiztosításra, a személybiztosításra, vagy az utasbiztosításra rendszerezett, nyomtatványt tudja az érintett letölteni, kinyomtatni, papíron kitölteni, majd egyéb úton eljuttatni a Biztosítónak.

Adatkezelés célja: A technikai adminisztráció megkönnyítése és a kárigények gyorsabb ügyintézése, kifizetése, továbbá az elírások kiküszöbölése, és az igénybejelentővel történő, a kárügyintéztést 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: Amennyiben a szolgáltatásra igényt tartó személy a biztosítóval szerződéses kapcsolatban áll (szerződő fél, biztosított vagy kedvezményezett), úgy az adatkezelés jogalapja a biztosítási **szerződés teljesítése**. Amennyiben az adatkezelésben érintett nem áll szerződéses kapcsolatban a Biztosítóval (például felelősségbiztosítások esetén a károsult), úgy az adatkezelés jogalapja az adatkezelő (Biztosító) **jogos érdeke**. A Biztosító elvégezte a jogos érdekét alátámasztó érdemérlelgezési tesztet, amely alapján megállapítható, hogy az érintettek jogai és szabadságai nem szenvednek aránytalan korlátozást, az adatkezelés szükséges és arányos. 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 élet- és balesetbiztosítási típusú biztosítások esetén: 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, kedvezményezett bankszámlaszáma.

Adatok megőrzésének időtartama: A káreseményekkel és kárügyintézés-sel 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 kárügyintézéssel, káreseményekkel 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.

Amennyiben az Ön adatait a Biztosító szerződés teljesítése, vagy az Ön kifejezett hozzájárulása jogalappal kezeli, akkor fentiekben túl jogosult másolatot kérni az Önre vonatkozó, az Ön által a Biztosító rendelkezésére bocsátott személyes adatairól (adathordozhatósághoz való jog). Amennyiben az Ön adatait a Biztosító jogos érdeke alapján kezeli, Ön jogosult személyes adataihoz hozzáférni, (hozzáférési jog), helyesbíteni vagy pontosítani az Ön által megadott adatokat (helyesbítéshez való jog) továbbá jogosult tiltakozni a személyes adatok kezelése ellen. Ezen tiltakozást a Biztosító érdemben kivizsgálja, és írásbeli választ ad. 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

Biztosítónk ügyfélszolgálat a biztosítási szerződéssel kapcsolatos ügyfél-igények kiszolgálása érdekében személyes, telefonos, e-mailes és online adatkezeléseket is megvalósít az ügyfélszolgálati tevékenysége során. Biztosítónk honlapján lehetőség van arra, hogy az ügyfélszolgálati űrlapon ügyfeleink bejelentsék a kéréseiket, igényeiket, különösen csekket igényeljenek, fedezetigazolásokat, kártörténeti igazolásokat, zöldkártya igényléseket, a szerződés aktuális értékéről (Egyenleg-, tőkeértéstitő igénylése) szóló tájékoztatást kérjenek a befektetési egységekhez kötött életbiztosítások esetén, valamint biztosítási kötvény igénylése a vagyonbiztosítások esetén. Ezen adatigénylések és az ezek alapján történő adatszolgáltatások a biztosítási szerződés fenntartásának érdekében

szükségesek. Ezen adat- és dokumentumigénylések során a Biztosító minden esetben azonosítja az adatot igénylő személyt a jelen tájékoztató II. 3. (Általános Ügyfél-azonosítás c. fejezet) szabályai szerint.

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-mailek küldött levélre minden esetben az Ügyfél bejelentett levelezési címére postai úton megküldött levélben válaszol.

Adatkezelés célja: A technikai adminisztráció megkönnyítése, és a gyorsabb ügyfélkiszolgálás 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.

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 Önről vonatkozó, az Ön által a Biztosító rendelkezésére bocsátott személyes adatairól (adathordozhatósághoz való jog).

6. Csoportos biztosítás

A Biztosító csoportos biztosításokat is értékesít elsősorban vállalati ügyfeleinek, ahol a biztosítottak jellemzően ezen partnereik munkavállalói vagy ügyfelei. Ezen biztosított személyek személyes adatainak kezelése tekintetében a Biztosító az adatkezelő.

A csoportos biztosítások esetén az érintettől kezelt adatkategóriák körében, az adatok megőrzésének időtartamában, valamint az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogok tekintetében, a csoportos biztosításokra is a II. 1. pontban foglalt Biztosítási szerződések megkötése és állományban tartása c. fejezetben leírtak az irányadóak. Tájékoztatjuk, hogy csoportos biztosítás biztosítottjaként Ön személyes adatainak kezelésével kapcsolatos érintetti jogainak gyakorlása tekintetében az egyéni ügyfelekkel megegyező jogok illetik meg.

7. Hangfelvételek rögzítése

A Biztosító az ügyfélszolgálatlalt folytatott telefonos beszélgetéseket (kimenő és bejövő hívásokat), valamint a Direkt csatornával folytatott telefonbeszélgetéseket (kimenő hívások) 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 megelégedésére 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 Direkt csatorna által kezdeményezett kimenő hívások célja a tartam alatti nagyobb összegű befizetések, szolgáltatási igények azonosítása.

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

Adatkezelés célja (2.): Egyes biztosítási termékek a Távért. törvény szabályainak megfelelően, a Biztosítóval telefonon keresztül is megköthetők. 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. Ezen adatkezelési célból telefonos értékesítési tevékenységet a Direkt csatorna munkatársai végeznek.

A Direkt csatorna által kezdeményezett kimenő hívások célja továbbá az ügyfél biztosítási szerződés megkötését követő tájékozottságának, ismereteinek ellenőrzése (welcome call).

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

Adatkezelés célja (3): A Biztosító a Bit. 159. § (2) bekezdése értelmében a panaszknak 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 Önről 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 (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 rögzítésre, 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 a hangfelvétel-készítés ellen, úgy személyes ügyfélszolgálatunk, e-mailes elérhetőségünk, valamint értékesítési hálózatunk az Ön rendelkezésére áll, továbbá postai úton levélben is felveheti Társaságunkkal a kapcsolatot.

8. Panaszok adatkezelése

A Biztosító a panaszügyintézés 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 közötte 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 kötelezett-ség 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. Biztosítónk a közönséges (nem titkosított, 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 ügyfelünk által bejelentett levelezési címére postai úton küldi meg a panaszválaszt.

A panaszkezelésre vonatkozó részletes szabályokat a Biztosító Panaszkezelési szabályzata tartalmazza.

9. Biztosítottai veszélyközösség védelme céljából történő adatkezelés (adatkerés és adatszolgáltatás)

9.1. Adatkerés

Az adatkezelés célja: A biztosítottai veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében a Biztosító – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások 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 adatkerés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.

Biztosítónk ennek keretében,

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

- a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
 - a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
 - az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
 - a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
 - a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat;
- szárazföldi járművek (sínpályához kötött járművek nélkül), sínpályához kötött járművek, légi járművek, hajók, szállítmány, tűz- és elemi károk, egyéb vagyoni károk, hitel, kezesség és garancia, különböző pénzügyi veszteségek, jogvédelem, segítségnyújtás ágazatokhoz tartozó biztosítások teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
- a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;

- b) a biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;
- c) a b) pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett 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 szárazföldi járművekkel kapcsolatos felelősség (beleértve a fuvarozó felelősségét is, és ideértve a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítást), a légi járművekkel kapcsolatos felelősség, a hajókkal kapcsolatos felelősség, valamint az általános felelősségbiztosítási ágazatokhoz tartozó biztosítások teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
- a) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a károsult személy azonosító adatait;
- b) a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett azonosító adatait, továbbá az előző bekezdés b)–e) pontjában meghatározott adatokat;
- c) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételkor, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- d) a károsodott vagyontárgy miatt kárigényt érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó személyes adatot nem tartalmazó adatokat
- e) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat
- a szárazföldi járművek (sínpályához kötött járművek nélkül) és a szárazföldi járművekkel kapcsolatos felelősség (beleértve a fuvarozó felelősségét is, és ideértve a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítást) biztosítási ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatosan a jármű járműazonosító adatai (rendszáma, alvázszáma) alapján – a szárazföldi járművekkel kapcsolatos felelősség (beleértve a fuvarozó felelősségét is, és ideértve a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítást) ágazathoz tartozó károk esetén a károsult előzetes hozzájárulása nélkül is – a Biztosító jogosult az alábbi adatokat kérni:
- a) az adott járművet érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat, így különösen a káresemény időpontjára, jogalapjára, a jármű sérüléseire és az azokkal kapcsolatos károk megtérítésére vonatkozó adatokat, ideértve a megkereső biztosító által megjelölt gépjárműben bekövetkezett, de nem gépjármű által okozott károk adatait is,
- b) az adott járművet érintően a biztosító által elvégzett kárfelvétel tényeire, a kár összegére vonatkozó információkat.
- 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 Biztosítónknak.
- Adatkezelés jogalapja:** a **Biztosító jogos érdeke**. A Biztosító elvégezte a jogos érdekét alátámasztó érdek mérlegelési 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 Társaságunk 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 az információk önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvényben szabályozott módon az adatairól tájékoztatást kér és a Biztosító – a fentiekben meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényről 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.

9.2. Adatszolgáltatás

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

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

10. Közvetlen üzletszerzési célú adatkezelések

A Biztosító közvetlen üzletszerzési tevékenységet (direkt marketing) végez meglévő ügyfeleinek körében, és azon érintettek körében, akiknek személyes adatait a Biztosító ingyenesen vagy ellenérték fejében, szerződések alapján vett át más szolgáltatóktól annak érdekében, hogy körükben közvetlen üzletszerzési tevékenységet végezzen. A közvetlen üzletszerzési tevékenységet a Biztosító elektronikus (e-DM) vagy postai hírlevelekkel, biztosításközvetítői hálózatán keresztül, valamint közvetlen telefonos megkereséssel végzi. A Biztosító az adatkezelés céljának elérése érdekében, az ahhoz szükséges mértékben és időtartamig vagy a hozzájáruló nyilatkozat visszavonásáig kezelheti az érintett adatait.

Adatkezelés célja: Az ügyfelek igényeire szabott egyedi, vagy új és meglévő termékeinek ismertetése, gazdasági reklámok, hírlevelek küldése.

Adatkezelés jogalapja: az **érintett hozzájárulása** az erre a célra rendszeresített nyilatkozatokon.

Kezelt személyes adatok köre: név, cím, telefonszám, e-mail cím, érintett meglévő szerződéseire vonatkozó adatok (különösen szerződés típusa és díja), szerződés lejárat.

Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai: Az adatkezeléssel kapcsolatban Ön elhet hozzáférési jogával, helyesbítési jogával, valamint bármikor, indoklás nélkül visszavonhatja hozzájárulását adatainak közvetlen üzletszerzési célú kezeléséhez a dm@union.hu e-mail címre küldött üzenetével vagy a postacímünkre küldött levelével, mely esetben az ilyen célú adatkezelést a Biztosító megszünteti. Amennyiben személyes adatainak más célból (például biztosítási szerződéssel kapcsolatban) történő kezelése nem szükséges, úgy kérheti adatainak végleges törlését (törléshez való jog) is.

11. Online utasbiztosítás

A Biztosító weboldalán lehetőség van online utasbiztosítás megkötésére. Az adatkezelés jogalapja: a biztosítási szerződés teljesítése.

Kezelt adatok köre: szerződő neve, címe, az első biztosított neve, címe és születési dátuma, valamint a további biztosítottak neve és születési dátuma, valamint az utazási biztosítás által lefedett időszak, és az úti cél.

Az adatok megőrzésének időtartamában, valamint az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogok tekintetében az online utasbiztosításokra is az Adatkezelési tájékoztató II. 1. pontban foglalt Biztosítási szerződések megkötése és állományban tartása c. fejezetben leírtak az irányadóak.

12. Egyéb adatkezelések

Az egyes nyereménjátékokon, promóciókon történő részvétel esetén a játékszabályzatban külön tájékoztató kerül elhelyezésre az ott megvalósuló személyes adatok kezelésével kapcsolatban.

Az állás pályázatra jelentkezőkre vonatkozó adatkezeléssel kapcsolatban a honlapon elhelyezett, állás pályázatokra vonatkozó adatkezelési tájékoztató ad részletes tájékoztatást.

A www.union.hu weboldalra, a weboldalon elérhető alkalmazásokra, elektronikus űrlapokra és a sütikezelésre vonatkozó bővebb információkat a honlapon elhelyezett, Honlapra és sütikezelésre vonatkozó tájékoztatóban találja.

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;
- 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, észszerű 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 meghiúsulásával 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 közérdekeiből lehet kezelni. A Biztosító az érintettet, akinek a kérésére korlátozták az adatkezelést, az adatkezelés korlátozásának feloldásáról előzetesen tájékoztatja.

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 nyújtja.

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 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 Biztosítót, 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

- a Biztosító, a biztosításközvetítő ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad, vagy
- 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 ugyanazon 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 hozzáférhetlenné 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 www.union.hu oldalon 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 Társaságunk részére szolgáltatási szerződések alapján adatfeldolgozási- vagy kiszervezett tevékenységet végző személyek, szervezetek ismerhetik meg, Társaságunk 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. Függeléké tartalmazza.

A Biztosító az adatkezelések során adatfeldolgozókat, illetve kiszervezett tevékenységet végző szolgáltatókat vesz igénybe erre irányuló szolgáltatási szerződések keretében. Az adatfeldolgozók és a viszontbiztosítók listája a www.union.hu/adatvedelem weboldalon 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 www.union.hu/adatvedelem weboldalon érhető el.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

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 feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
- 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
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- a (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
- a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
- törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- 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,
- az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,
- 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,
- 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 káresetek 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 agrárpolitikáért 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 nyilatkoztattateli 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 megfélelő elmozdításáról 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.

(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 ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság 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, bünszövetségben vagy bünszervezetben 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, bünszövetségben vagy bünszervezetben 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 csoportvizsgál-

lati 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 információk egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot.

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 adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban: Infotv.) 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.

(2) A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamban 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.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.