

ERSTE Védelem – Utas és Gépjármű Asszisztencia Csoportos Biztosítási szerződés feltétele

Jelen biztosítási feltételek az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. és az ERSTE Bank Hungary Zrt. között 2021. május 31. napján létrejött „**ERSTE Védelem – Utas és Gépjármű Asszisztencia**” csoportos biztosítási szerződésre (a továbbiakban: Csoportos Biztosítás) érvényesek (a továbbiakban: Biztosítási Feltételek). Jelen biztosítási feltételekben foglaltakat a Csoportos Biztosításhoz 2021. július 1-jén vagy azt követően csatlakozott biztosítottak biztosítási jogviszonyára kell alkalmazni.

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

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

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

1. A biztosítási szerződés szereplői

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

1.2. A **Biztosított** az a természetes személy, akinek az életével, egészségi állapotával és az általa vezetett biztosított gépjárművel kapcsolatos biztosítási eseményre a biztosítási jogviszony létrejön. Eltérő rendelkezés hiányában Biztosított alatt a Biztosítottat és az Egyéb Biztosítottat egyaránt érteni kell.

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

A Biztosított a Csoportos Biztosítási szerződésbe Szerződőként nem jogosult belépni.

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

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

1.3.2. A haláleseti kedvezményezett

1.3.2.1. A Biztosított esetében a Bankhoz címzett és a Banknak a **biztosítási esemény bekövetkeztéig** eljuttatott, a Biztosított által tett **írásbeli 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 örökösét/örököseit illeti(k) meg.

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

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

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

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

2. A Csoportos Biztosítás létrejötte, tartama

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

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

3. A biztosítási események, fogalommeghatározások 3.1. A jelen Biztosítási Feltételek alapján létrejött szerződés tekintetében biztosítási esemény: 3.1.1. a Biztosító kockázatviselése alatt bekövetkező olyan baleset, amely a Biztosított: 3.1.1.1. 1 (egy) éven belüli halálát, 3.1.1.2. 13.3. pontban meghatározott 1 (egy) éven belül kialakult maradandó egészségkárosodását, 3.1.1.3. 1 (egy) éven belül orvosi szempontból szükséges, és a jelen biztosítás kockázatviselése alatt megkezdődő kórházi ápolását, 3.1.1.4. csontrepedését, illetve csonttörését idézi elő. 3.1.2. Biztosítási eseménynek minősül továbbá, ha a Biztosított által vezetett gépjármű műszaki hiba, baleset vagy lopási kísérlet miatt menetképtelenné válik (műszaki hibának minősül az is, ha a személygépkocsi az ablakok, lámpák, biztonsági övek meghibásodása miatt nem vehet részt a közúti forgalomban). 3.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja: 3.2.1. baleseti halál esetében a Biztosított <u>halálának időpontja</u> 3.2.2. Baleseti egészségkárosodás, és baleseti kórházi ápolás, és csonttörés, csontrepedés esetén a <u>baleset bekövetkezésének időpontja</u> 3.2.3. biztosított gépjármű menetképtelensége esetén a menetképtelenség <u>bekövetkezésének időpontja</u> 3.3. Jelen Biztosítási Feltételek alkalmazásában: 3.3.1. Balesetnek minősül az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés ideje alatt éri, és amellyel összefüggésben a Biztosított az egyes fedezeteknél meghatározott időn belül a meghatározott károsodást szenved el. Nem minősül balesetnek a megemelés, a rándulás, a habituális ficam, a patológiás törés, a foglalkozási betegség (ártalom), a fertőzés vagy fertőzéssel keletkezett betegség, a rovarcsípés, a fagyás, a kihűlés, a napszúrás, a nap általi égés, a hőguta, a szilárd, folyékony, légnemű anyagok bevétele miatti szándékos mérgezés, illetve sérülés, és az orvosi műhiba. Nem minősül balesetnek a Biztosított fegyverviselésének vagy fegyverhasználatának során, azzal összefüggésben bekövetkezett esemény. Az öngyilkosság és az öncsonkítás vagy azok kísérlete akkor sem minősülnek baleseti eseménynek, ha azt a Biztosított beszámíthatatlan, tudatavart állapotban követte el. Nem minősül balesetnek az ember vagy állat által terjesztett bakteriális vagy vírusfertőzés, akkor sem, ha azt baleset váltotta ki. 3.3.2. Kórháznak minősül a hatósági engedéllyel rendelkező, fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. Jelen Biztosítási Feltételek szempontjából nem minősülnek kórháznak még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg-ellátást végeznek: – nappali kórház¹ – a szanatóriumok, rehabilitációs intézmények, rehabilitációs osztályok, – pszichiátriai intézetek, pszichiátriai osztályok, – gyógyfürdők, gyógyfürdőkórházak, gyógyüdülők,	– elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei, – geriátriai (időskori) ellátók, szociális otthonok, – alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, – hospice tevékenységet² végző intézmények, – ápolási intézetek, egyéb „krónikus” fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézetek illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, osztályrészei feltéve, hogy a Biztosított az osztály ezen jellegének megfelelő szolgáltatásban részesült. 3.3.3. Csonttörés, csontrepedés a csontok folytonosságának traumás (baleseti) eredetű megszakadása, amely lehet teljes vagy részleges. A törés lehet csak repedés (fissura) vagy horpadás, betörés. Nem minősül baleseti eredetű csonttörésnek, csontrepedésnek a fogtörés. 3.3.4. Asszisztencia Szolgálat: a Biztosító által kiszervezett tevékenység keretében megbízott szervezet, amely a Biztosító nevében a biztosítási esemény bekövetkezésekor – a megbízás keretein belül – kárrendezési ügyekben eljár. 3.3.5. Segélyhívó vonal: a +36 1 268 13 88-as telefonszám, melyen a biztosított gépjárműhöz kapcsolódó biztosítási eseményeket lehet bejelenteni 0-24 órában az Asszisztencia Szolgáltató részére. 3.3.6. Biztosított gépjármű: az utazás során a Biztosított által vezetett, érvényes forgalmi és egyéb hatósági engedélyekkel bíró, gyártási idejét tekintve a biztosítási esemény bekövetkezésekor 18 évnél nem idősebb, nem bérelt, magyar forgalmi rendszámú személygépkocsi (személyszállítás céljára készült olyan gépkocsi, amelyben – a vezető ülését is beleértve – legfeljebb 9 állandó ülőhely van) vagy motorkerékpár. A gépjármű az érvényes forgalmi engedélyben feltüntetett gyártási évtől számított 18. év utolsó napjáig biztosítotttnak minősül. 3.3.7. Eredeti számla: az adott cikk értékesítésével foglalkozó kereskedelmi egység által vagy az igénybe vett szolgáltatás szolgáltatója által szabályszerűen – a hatályos 2007 évi CXCVII. számú az Általános forgalmi adóról szóló törvény szerint – kiállított számla. 3.3.8. Orvosszakértői intézet: a mindenkor hatályos magyar jogszabályokban meghatározott azon szerv, amely az egészségkárosodás mértékét megállapító határozat meghozatalára jogosult. 4. A Biztosított csatlakozása a Csoportos Biztosításhoz 4.1. A Csoportos Biztosítás egyidejűleg több Biztosítottra vonatkozik, a Biztosítottak által tett csatlakozási nyilatkozat alapján. 4.2. A Biztosítottak a Csoportos Biztosításhoz az alábbiakban felsorolt módok szerint tett nyilatkozatok útján csatlakozhatnak: 4.2.1. a bankszámlaszerződés aláírásával egyidejűleg, vagy azt követően bármikor a Szerződő által a Biztosított rendelkezésére bocsátott csatlakozási nyilatkozat bankfiókban történő aláírásával; 4.2.2. a bankszámla szerződés aláírását követően a telefonon tett – rögzített – szóbeli csatlakozási nyilatkozattal. (a továbbiakban együttesen: csatlakozási nyilatkozat)
--	---

4.3. Egy Biztosított a Csoportos Biztosításhoz csak egy bankszámla szerződéshez kapcsolódóan csatlakozhat és tarthat igényt biztosítási szolgáltatásra. 4.4. A 4.2.2. pont szerinti csatlakozás esetén a Szerződő írásbeli visszaigazolást küld a Biztosított részére biztosítási fedezet létrejöttéről (a továbbiakban: írásbeli visszaigazolás), és egyúttal megküldi a jelen Biztosítási Feltételeket is. 4.5. A Biztosított a Csoportos Biztosításhoz történő csatlakozással: 4.5.1. elfogadja a jelen Biztosítási Feltételeket és hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító kockázatviselése kiterjedjen rá, így a Csoportos Biztosításhoz Biztosítottként csatlakozik. 4.5.2. felhatalmazást ad arra, hogy a rá vonatkozó biztosítási díjat a Bank a havi számlavezetési díjjal egy időben tőle beszedje és azt a Biztosítónak megfizesse. 4.6. A Biztosítónak jogában áll, hogy adott Biztosított csatlakozási nyilatkozatát indoklás nélkül elutasítsa, illetve tetszőleges időponttól kezdve további Biztosítottak csatlakozását felfüggeszse. 5. A csatlakozási nyilatkozat visszavonása (felmondás) 5.1. A Biztosítottnak jogában áll a csatlakozási nyilatkozat aláírását, valamint a 4.2.2. pont szerinti szóbeli csatlakozás esetén a csatlakozást követő 45 napon belül a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal (a továbbiakban: rendkívüli felmondás), biztosítási jogviszonyát indoklás és díjfizetési kötelezettség nélkül, felmondani. Ez esetben a biztosítási jogviszony a Biztosított Csoportos Biztosításhoz való csatlakozást követő hónap első napjának 0.00 órájára visszamenő hatállyal megszűnik. A 12.5. pontban foglaltak szerint a befizetett díjakat a Bank ebben az esetben a Biztosítottnak visszafizeti. Nem jár vissza a biztosítási díj, ha a biztosítási esemény a lemondó nyilatkozat megtételére nyitva álló határidő alatt következett be, és a biztosítási esemény kapcsán a Biztosító szolgáltatást nyújtott. Ebben az esetben a kockázatviselése ellenértékeként az éves biztosítási díj első hónapra eső része a Biztosítót megilleti. A Biztosított nem mondhat le az őt megillető ezen felmondási jogáról. A felmondás jogát akkor kell határidőben érvényesítettnek tekinteni, ha a felmondó nyilatkozatát a Biztosított a 45 napos határidő lejártá előtt postára adja vagy egyéb igazolható módon a Bank által megadott címre elküldi. 5.2. Az 5.1. pontban meghatározottakon kívül a Biztosított jogosult a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal, biztosítási jogviszonyát indoklás nélkül bármikor felmondani (a továbbiakban rendes felmondás). A biztosítási jogviszony annak a hónapnak az utolsó napján 24 órakor szűnik meg, amelyben a felmondási nyilatkozat beérkezett a Bankhoz. A kockázatviselés megszűnéséig járó, a Biztosítottra áthárított, tőle beszedett díjakat a Bank ebben az esetben a Biztosítottnak nem juttatja vissza. 5.3. A felmondó nyilatkozatot a Szerződő alábbi postacímére kell megküldeni:	Erste Bank Hungary Zrt. (Telesales), Budapest 1933. 6. A Biztosítottra vonatkozó előírások 6.1. A Biztosított az általa tett csatlakozási nyilatkozat alapján az lehet, aki a csatlakozási nyilatkozat megtételének időpontjában a következő feltételeknek együttesen megfelel: 6.1.1. életkora 18 és 70 év közötti, 6.1.2. a Banknál lakossági forint bankszámlaszerződéssel rendelkezik (továbbiakban: bankszámlaszerződés), illetve annak nem társtulajdonosa, 6.1.3. a jelen Biztosítási Feltételek alapján létrejött Csoportos Biztosításnak a 6.1.2. pontban megfogalmazott bankszámlaszerződés kapcsán korábban még nem volt Biztosítottja, vagy 2021. július 1-jét követően legalább folyamatosan 12 hónapig volt már egy ízben Biztosítottja. 7. A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei 7.1. A Szerződő köteles: 7.1.1. a Csoportos Biztosítással kapcsolatos megfelelő jognyilatkozatok megtételére, 7.1.2. a bankfiókjaiban, illetve értékesítési pontjain történő csatlakozási nyilatkozat megtétele esetén a biztosítás igénylésével egyidejűleg, távértékesítés esetén pedig a csatlakozási nyilatkozat írásbeli visszaigazolásával együtt átadni a biztosítást igénylő számlatulajdonos részére a biztosítási termékismertetőt, a biztosítási terméktájékoztatót, az adatkezelési tájékoztatót és a Biztosítási Feltételeket, 7.1.3. a biztosítottakat megfelelően tájékoztatni a Csoportos Biztosítással kapcsolatban hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról, valamint 7.1.4. a Csoportos Biztosítás díjának megfizetésére, melynek a Biztosítottra jutó részét áthárítja a Biztosítottra. 7.2. A Biztosított köteles közlési kötelezettségét teljesíteni, valamint a Biztosító által a csatlakozási nyilatkozat megtétele során feltett, a biztosítás szempontjából szükséges kérdéseket a valóságnak megfelelően és teljes körűen megválaszolni. 7.3. Az egyes fedezetek vonatkozásában a Biztosított a biztosítási esemény megelőzése és kárenyhítése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani. A kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegése esetére a 18. pontban meghatározottak az irányadók. 7.4. A Biztosítottat megilleti a csatlakozási nyilatkozat visszavonásának joga (ld. 5. pont). 7.5. A Biztosító a szolgáltatás jogalapjának megállapításához a közölt adatokat ellenőrizheti, saját orvosa által vizsgálatot kezdeményezhet. A Biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvényben (továbbiakban: Bit.) foglaltak szerint biztosítási titokként kezelni. 8. A Biztosító kockázatviselésének kezdete 8.1. A Biztosító adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselése a Biztosított Csoportos Biztosításhoz
--	---

való csatlakozását követő hónap első napjának 0:00 órájától kezdődik. 9. A Biztosító kockázatviselésének megszűnése 9.1. A Biztosító kockázatviselése adott Biztosított vonatkozásában megszűnik 9.1.1. érdekmúlás miatt, ha a Biztosított azon bank-számlaszerződése, amelyen keresztül a Csoportos Biztosításhoz csatlakozott, bármely okból megszűnik, akkor a díjjal rendezett időszak végén, azaz a bankszámlaszerződés megszűnését megelőző hónap utolsó napján 24 órákor, 9.1.2. azon naptári év december 31-én, amelyik évben a Biztosított eléri 70. életévét, 9.1.3. a Biztosított halálával, a halál időpontjában, 9.1.4. abban az esetben, ha a Biztosított a rá áthárított biztosítási díjat az esedékességtől számított 60 nap elteltével sem fizette meg a Szerződőnek, a 60. napon 24 órákor, 9.1.5. a Biztosított csatlakozási nyilatkozatának 5. pont szerinti visszavonása esetén, 9.1.6. a Csoportos Biztosítás 10. pont szerinti megszűnése esetén a Csoportos Szerződés megszűnésének napján 24 órákor. 10. A Csoportos Biztosítás megszűnése 10.1. A Csoportos Biztosítást mind a Szerződő, mind a Biztosító jogosultak a folyamatban lévő biztosítási tartam végére, valamint a Csoportos Biztosítási Szerződésben rögzített esetekben a másik félhez intézett írásbeli nyilatkozattal megszüntetni. 10.2. A Csoportos Biztosítás megszűnése esetén a Bank köteles a Biztosítottakat a megszűnésről levélben értesíteni, amennyiben annak feltételei fennállnak a megszűnés időpontját legalább 30 nappal megelőzően, egyéb esetben a megszűnési ok bekövetkezését követően haladéktalanul. 10.3. A Biztosító 13-14. pont szerinti kötelezettségvállalása a Szerződés megszűnését követően, de még a 19. pontban meghatározott elévülési időn belül tudomására jutott biztosítási eseményekre is kiterjed, feltéve, hogy azok még a Csoportos Biztosítási Szerződés tartama (fennállása) alatt, a Biztosító adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselésének ideje alatt következtek be. 10.4. A Csoportos Biztosítás megszűnésével a Biztosító kockázatviselése teljes körűen megszűnik. A Csoportos Biztosítási Szerződés megszűnésével az egyes Biztosítottakra vonatkozóan a Biztosító kockázatviselése megszűnik. 11. Területi hatály 11.1. A balesettel kapcsolatos biztosítási szolgáltatások valamennyi országban bekövetkezett biztosítási eseményre kiterjednek, míg a biztosított gépjárműhöz kapcsolódó szolgáltatások Magyarországon és a következő országok földrajzilag Európához tartozó részén vehetőek igénybe: Andorra, Ausztria, Belgium, Bosznia-Hercegovina, Bulgária, Ciprus, Csehország, Dánia, Egyesült Királyság, Észtország, Finnország, Franciaország, Gibraltár, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írország, Izland, Lengyelország, Lettország, Lichtenstein, Litvánia, Luxemburg, Macedónia, Málta, Monaco, Montenegró, Németország,	Norvégia, Olaszország, Oroszország, Portugália, Románia, San Marino, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szerbia, Szlovákia, Szlovénia, Törökország, Vatikán. 12. A biztosítási díj 12.1. A Csoportos Biztosítás díja a Biztosító kockázatviselésének, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke, melyet a Szerződő havonta fizet meg a Biztosítónak. 12.2. A Szerződő az első havi biztosítási díjat a kockázatviselés kezdetének hónapjában köteles megfizetni az utolsó banki munkanapon. A Szerződő díjfizetési kötelezettsége a kockázatviselés megszűnésének hónapjában még esedékes. 12.3. A Szerződő az általa megfizetett havi biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét a Biztosított által a csatlakozási nyilatkozatban adott felhatalmazás alapján áthárítja a Biztosítottra. Az áthárításra kerülő díjrészt a Bank havonta terheli a Biztosított folyószámláján a kockázatviselés fennállásának időtartama alatt. Az első áthárított díjrész terhelése annak a hónapnak az utolsó banki munkanapján történik, amelyben a Biztosító kockázatviselése adott Biztosított vonatkozásában megkezdődik. A további áthárított díjrészek megfizetése az ezt követő naptári hónapok utolsó banki munkanapján esedékesek, és az esedékesség hónapjára vonatkoznak. 12.4. A biztosítási díj a kockázatviselés tartamára illeti meg a Biztosítót. Amennyiben a biztosítási jogviszony a Biztosított vonatkozásában bekövetkező biztosítási esemény miatt szűnik meg, a Biztosító annak a hónapnak a végéig járó díjat követelheti, amelyben a kockázatviselése véget ért. A biztosítási jogviszony megszűnésének egyéb eseteiben a biztosítási díj a Biztosító kockázatviselése megszűnése napjáig fizetendő. 12.5. A biztosítás díja változó, a Biztosított csatlakozásakor megállapított díj a biztosítás első tartamára (2021. július 1-től 2021. december 31-ig) érvényes. A Biztosító kifejezetten fenntartja a jogot arra, hogy a biztosítás díját naptári évente a Szerződővel egyeztetve módosítsa, azaz a biztosítás díját a Biztosító naptári évente állapítja meg, és az így megállapított, a Szerződő és a Biztosított részére előzetesen közölt biztosítási díj mindig egy-egy naptári évre vonatkozik. Az új biztosítási díjról a Biztosító legkésőbb 150 nappal a naptári év vége előtt írásban értesíti a Szerződőt, a Szerződő pedig legkésőbb 60 nappal a naptári év vége előtt – a vonatkozó Hirdetménynek a bankfiókokban történő kifüggesztésével és a www.erstebank.hu weboldalon történő közlésével – a Biztosítottat. A Biztosított jogosult arra, hogy a következő naptári évre vonatkozó új biztosítási díjat elutasítsa. Ha a Biztosított a díjemelést nem fogadja el, jogosult a rá vonatkozó biztosítási jogviszonyt az 5.2. pontban foglaltak szerint felmondani. Amennyiben a Biztosított a Hirdetmény megjelenését követően a naptári év végéig nem juttatja el felmondó nyilatkozatát a Szerződő részére, úgy a módosított díj fizetését magára nézve elfogadottnak tekinti.
--	---

- 13. A Biztosító balesetbiztosítási szolgáltatásai**
- 13.1.** Ha a baleset következtében a Biztosított meghal, akkor a Biztosító a jelen Biztosítási Feltételek szolgáltatási táblázata szerinti Baleseti halál biztosítási összeget fizeti ki a megnevezett kedvezményezett(ek)nek, vagy ennek hiányában az elhunyt Biztosított örökös(ei)nek. Ha a halál bekövetkezése előtt maradandó egészségkárosodás (rokkantság) miatt szolgáltatásra került sor, akkor a Biztosító az elhalálozás miatt fizetendő biztosítási szolgáltatásból a rokkantságra kifizetett összeget levonja, amennyiben a halál ugyanazon biztosítási eseménnyel okozati összefüggésben következett be.
- 13.2.** A balesetből eredő kórházi ápolás esetén a Biztosított által a jelen Biztosítási Feltételek szolgáltatási táblázatában Baleseti kórházi napi térítés kerül kifizetésre, legalább 5 napos kórházi tartózkodás esetén. A szolgáltatás, ha a kórházi ápolás eléri az 5 napot, akkor visszamenőlegesen az első naptól is megilleti a Biztosítottat. **Egy balesetből eredően legfeljebb 10 napot térít a Biztosító, naptári évente legfeljebb kétszer.**
- 13.3.** A Biztosító a Biztosított által a jelen Biztosítási Feltételek szolgáltatási táblázatában meghatározott Baleseti maradandó egészségkárosodás biztosítási összeg **alábbi táblázatban meghatározott százalékát** fizeti ki a Biztosított baleseti eredetű, a baleset időpontjától számított 1 (egy) éven belül, a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező, **a 14.4. pont szerinti táblázatban tételesen meghatározott, súlyos és maradandó egészségkárosodása – melynél az adott Biztosított állapota végleges és állapotjavulás már nem várható – esetén**, és ezt a Biztosító orvosszakértője is megállapította. A kifizetés egy balesetből kifolyóan a 100%-ot nem haladhatja meg. **Amennyiben a bekövetkezett baleseti egészségkárosodás nem szerepel a jelen feltételekben rögzített, maradandó egészségkárosodásokat leíró táblázatban, akkor a Biztosítónak nem keletkezik szolgáltatási kötelezettsége.**
- Ha a Biztosított a Biztosító orvosa által megállapított maradandó egészségkárosodás mértékét nem fogadja el, akkor az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet által kiadott határozattal igazolhatja a maradandó egészségkárosodás mértékét. Ez alapján a Biztosító eredeti döntését indokolt esetben felülvizsgálhatja.

13.4. Maradandó egészségkárosodás leírása

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

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

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

14. A Biztosító gépjármű asszisztencia szolgáltatásai

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

14.2. Biztosított gépjármű szállítási költségeinek (külföldi szervizbe, vagy magyarországi címre) megtérítése: a Biztosító a lehető legrövidebb időn belül megszervezi és megfizeti a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összegig a menetképtelen biztosított gépjármű elszállítását (a legközelebbi, külföldi szervizbe, vagy magyarországi címre), ha az a helyszínen előreláthatólag nem javítható. Szükség esetén a Biztosító gondoskodik a meghibásodott biztosított gépjármű által vontatott – szabványos 50 mm átmérőjű vonófejjel felszerelt – lakókocsi vagy utánfutó elszállításáról ugyanazon címre. **A Biztosító évente egy külföldön és egy Magyarországon bekövetkező biztosítási esemény kapcsán legfel-**

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

kozatot a biztosítási összeg rendeltetési helyéről (bankszámlaszám vagy lakcím), ahová a biztosítási összeg kifizethető. – Teljes orvosi dokumentációt: diagnózis és felállításának időpontját igazoló iratok, orvosi szakvélemény/lelet, zárójelentés, kórházi igazolás, elszámolási nyilatkozat, korábbi orvosi iratok, műtéti leírás, ambuláns (járóbeteg ellátási) lap, röntgen lelet, ápolási dokumentáció, teljes kórházi kórnap, szövettani lelet, kontroll eredmények. – Baleset, közlekedési baleset esetén: a baleset körülményeinek rövid leírását; rendőrségi határozat vagy bírósági végzés másolatát; munkahelyi baleset esetén a munkabaleseti jegyzőkönyvet, véralkohol vizsgálati eredményt (ha ilyen készült), valamint a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat. A szolgáltatási igény elbírálásához a büntetőeljárásban vagy a szabálysértési eljárásban meghatározott jogerős határozatot csak abban az esetben kéri be a Biztosító, ha az a szolgáltatási igény bejelentésekor már rendelkezésre áll. 15.3.6. Baleseti halál esetén: – Halotti anyakönyvi kivonat másolatát, – Halottvizsgálati bizonyítvány másolatát, – Boncjegyzőkönyv másolatát, – Haláleseti vagy baleset utáni orvosi jelentést, – A Kedvezményezett jogosultságát igazoló okiratokat: jogerős hagyatékátadó végzés, jogerős öröklési bizonyítvány feltéve, hogy a Kedvezményezettet név szerint nem nevezték meg. 15.3.7. Baleseti maradandó egészségkárosodás esetén: – A biztosítási eseményből eredő egészségkárosodás mértékét megállapító szakértői/szakhatósági orvosi bizottság szakvéleményének másolata, – Megváltozott munkaképességű személyek ellátásra vonatkozó határozatot, – Teljes orvosi dokumentációt. 15.3.8. Balesetből eredő kórházi ápolás esetén: – A kórházi zárójelentést, továbbá olyan kórházi, orvosi dokumentumot, amely tartalmazza a kórházi tartózkodás pontos leírását, okát, előzményeit, időpontját, időtartamát. 15.3.9. Baleseti csonttörés, csontrepedés esetén: – Az első ellátásról készült eredeti ambuláns leletet, – Eredeti kórházi zárójelentést, – A törést igazoló röntgenfelvétel leletét. 15.3.10. Gépjármű asszisztencia szolgáltatás esetén: – javítási költségek, szállásköltség vagy utazási költségek és gumiabroncs külföldi javíttatásának megtérítéséhez a költséget igazoló számla; – a személygépkocsi üzemképes állapotba hozatalához kapcsolódó eredeti számla és munkalap, mely tartalmazza a biztosított gépjármű rendszámát; – gépjármű kategória igazolása (forgalmi engedély másolata). 15.4. A felsorolt okiratokon kívül a Biztosítottnak/Kedvezményezettnek joga van egyéb okiratokat, dokumentumokat is benyújtani a biztosítási esemény bekövetkezésének és a teljesítendő szolgáltatás mértékének igazolására – a bizonyítás	általános szabályai szerint. A Biztosító – szükség esetén – bizonyos kérdések tisztázására maga is beszerezhet adatokat. 15.5. Az előálló költségeket annak kell viselni, aki igényét a Biztosítóval szemben érvényesíti. 15.6. <i>Abban az esetben, ha a Biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el. A Biztosító a teljesítést indokolt esetben szakorvosi, szakértői felülvizsgálathoz is kötheti.</i> 15.7. A Biztosító teljesítése az elbíráláshoz és kifizetéshez szükséges valamennyi dokumentumnak a Biztosítóhoz történő beérkezését követő 15 napon belül esedékes. 15.8. Amennyiben Gépjármű asszisztencia szolgáltatás esetén a jelen feltétel szerint igénybe vehető szolgáltatás ellenértékét a Biztosított – az előírtak szerinti bejelentés után – a helyszínen kifizette, Magyarországra történő visszatérését követően tett kárbejelentése alapján a kárt a Biztosító a 15.7. pont alapján megtéríti. A Biztosító általi térítés pénzneme magyar forint. A külföldi devizában kifizetett kár térítése során a Biztosító a káresemény napján érvényes, Magyar Nemzeti Bank által megállapított árfolyam szerint állapítja meg a térítés összegét. 16. A Biztosító mentesülése 16.1. A Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással: a) a Biztosított; b) a vele közös háztartásban élő hozzátartozója okozta. 16.2. A magatartás minősítéséhez az eset összes körülményét egyedileg kell mérlegelni. Súlyosan gondatlannak minősülhet különösen: a) ha a kárért felelős személy igazoltan ittas állapotban, vagy bódulatot keltő szer hatása alatt állt, és a kárt ezzel az állapottal összefüggésben okozta, b) amennyiben a kárért felelős személy engedélyhez kötött tevékenységet ennek hiányában folytatott és ezzel összefüggésben okozta a kárt. 16.3. Fenti szabályokat a kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegésére is alkalmazni kell. 17. Kizárások 17.1. A betegségek nem minősülnek balesetnek és így nem minősülnek biztosítási eseménynek sem. 17.2. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a bekövetkezett biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll az alábbiakkal: 17.2.1. harci események, polgárháborús, vagy más háborús események; határvillongás, forradalom, zendülés, kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás vagy csak tengeri akció), kommandó támadás, terrorcselekmény. 17.2.2. felkelés, lázadás, zavargás;
---	--

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

– a személygépkocsiban gyúlékony, robbanó, maró vagy egyéb veszélyes anyagok szállítása következtében bekövetkezett káresemény(ek)re; – a szállított áru sérülésére vagy a meghibásodás miatti bevétel kiesésre, továbbá a szállítmány továbbszállítására, az arról való gondoskodásra, illetve a szállítmány állagromlásából származó károkra; – a nem a Biztosító vagy Asszisztencia Szolgálat által szervezett szállítás, helyszíni javítás, hazautazás, gumiabroncs javítás, zárnyitás költségeire; – defektes gumiabroncs esetén új gumiabroncs megvásárlásának költségeire; – amennyiben a menetképtelenség annak a következménye, hogy a biztosított gépjármű karbantartása nem az üzemeltetési előírásoknak megfelelően és/vagy nem az előírt időben történt meg (például olajcsere, fékbetétcsere); – a közúti segélyszolgálat, javítás, szállítás, tárolás során a Biztosító megbízott partnere által okozott károkra; – zárnyitás szolgáltatás kapcsán a Biztosító felelőssége nem terjed ki a gépjárműhöz kapcsolódó garanciavesztésre és a harmadik fél által okozott károkra.	mény káros következményei elhárítására, illetve enyhítésére vonatkozó kötelezettségeinek elmulasztásából erednek.
17.6. A Biztosító nem nyújthat fedezetet és nem teljesíthet semmilyen kárigényt vagy szolgáltatási igényt bármely biztosított vagy más fél számára, amennyiben ez a fedezet, kifizetés, szolgáltatás, előny és / vagy a biztosított üzleti vagy egyéb tevékenysége megsértené az alkalmazandó szankciókat, mind a következő kereskedelmi, pénzügyi embargókat vagy gazdasági szankciókat, törvényeket vagy rendeleteket, amelyek közvetlenül a Biztosítóra vonatkoznak. Az alkalmazandó szankciók a következők: (i) Európai Unió (EU); (ii) az Egyesült Nemzetek Szervezete (ENSZ); (iii) Egyesült Államok (USA) és / vagy (iv) a Biztosítóra alkalmazandó egyéb szankciók.	18.4. A kárenyhítés szükséges költségei a biztosítási összeg keretei között akkor is a Biztosítót terhelik, ha a kárenyhítés nem vezetett eredményre.
18. Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség 18.1. A Biztosított a kár megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani. Ezt az elvárhatósági követelményt kell támasztani abban az esetben is, ha a szerződés szabályozza a Biztosított kármegelőzési teendőit, előírja a kár megelőzését vagy enyhítését célzó eszközöket, eljárásokat, szakképzettségi követelményeket. 18.2. A Biztosított a Biztosító előírásai és a káresemény bekövetkezésekor adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint köteles a kárt enyhíteni. 18.3. A Biztosítottat kárenyhítési kötelezettség terheli, ami abban áll, hogy köteles haladéktalanul felkeresni orvosát, balesete esetén kérni az első akut ellátását. Bármilyen sérülés bekövetkeztét követően a Biztosítottnak a lehető legrövidebb időn belül gyakorló szakorvoshoz kell fordulnia, és kárenyhítési kötelezettségéből adódóan annak orvosi tanácsait köteles pontosan betartani. A Biztosító nem felelős azokért a következményekért, amelyek a Biztosítottnak a biztosítási ese-	19. Egyéb tudnivalók Elévülés 19.1. <i>A biztosítási szerződésen alapuló, illetve a biztosítási események alapján érvényesíthető igények a biztosítási szerződés megszűnésétől, illetve a biztosítási események bekövetkeztétől számított 5 év elteltével elévülnek.</i> <i>Fizetőképesség és pénzügyi helyzet jelentése</i> 19.2. A fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről szóló jelentését a Biztosító: a www.union.hu honlapon teszi közzé évente. <i>Panaszbejelentés, kárbejelentés</i> 19.3. A kárbejelentéseket a Vezető Biztosító részére az alábbi módokon és elérhetőségeken lehet bejelenteni: – személyesen a 1134 Budapest, Váci út 33. alatt található személyes Ügyfélszolgálaton, illetve – írásban: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (Székhely: 1082 Budapest, Baross u.1.) Postai cím: 1380 Budapest, Pf. 1076. A Biztosított, a Kedvezményezett, valamint aki a Csoportos Biztosítási szerződéshez történő csatlakozás iránt nyilatkozatot tett, továbbá a Biztosító szolgáltatására jogosult más személy (a jelen és 20.6. pontban a továbbiakban együttesen ügyfél) esetleges szóbeli (személyesen, telefonon) vagy írásbeli (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) a Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszt a Biztosító részére az alábbi módokon és elérhetőségeken jelentheti be: szóban: személyesen: 1134 Budapest, Váci út 33. alatt található Ügyfélszolgálati Irodában telefonon :+36 1 486-4343 írásban: személyesen vagy más által átadott irat útján: 1134 Budapest, Váci út 33. alatt található Ügyfélszolgálati Irodában postai úton: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (1380 Budapest, Pf. 1076) elektronikus levélben: ugyfelszolgalat@union.hu <i>Felügyeleti szerv</i> 19.4. A Biztosító felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 9. ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39. ügyfélszolgálati telefonszáma: (+36-80) 203-776 <i>Jogok érvényesítésének egyéb fórumai</i> 19.5. Amennyiben a fogyasztónak³ minősülő ügyfél a Biztosítóhoz benyújtott panasz – elutasításra került, vagy – nem a biztosítási törvényben előírtak szerint került kivizsgálásra, vagy

– kapcsán a Biztosító válaszából a biztosítási törvényben előírt fogyasztói jogot sértő körülményt vélelmez az ügyfél, vagy – kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelenül telt el, akkor: a) a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására irányuló panasz esetén a Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjához fordulhat (ügyfélszolgálati cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., levelezési címe: 1534 Budapest BKKP Pf. 777, telefon: (+36-80)203-776; web: www.mnb.hu/fogyasztovedelem; E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu) b) a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos panasz esetén a fogyasztó a Pénzügyi Békéltető Testület előtt kezdeményezhet eljárást (székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.; levelezési cím általános ügyekben: H-1525 Budapest Pf. 172; Telefon: (+36-80) 203-776; E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu,) vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat. A fogyasztónak nem minősülő ügyfél a panasz Biztosító általi elutasítása esetén, illetve ha az ügyfél a Biztosító válaszával nem ért egyet, panaszával a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat. <i>Jognyilatkozatok közlése</i> 19.6. A Biztosító a hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor köteles joghatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá, ide nem értve a telefonon, rögzített vonalon keresztül tett csatlakozási nyilatkozatot, és a Biztosított által a jelen Biztosítási Feltételekben meghatározott esetekben a Banknál megtett egyéb nyilatkozatokat, melyeket a Bankkal való közlés pillanatában a Biztosítóval is közöltnek kell tekinteni. 19.7. A Szerződő a hozzá intézett nyilatkozatokról és a Csoportos Biztosítási szerződésben bekövetkezett, Biztosítottakat érintő változásokról köteles a Biztosítottat tájékoztatni. 19.8. A Biztosító az általa ismert utolsó címre joghatályosan küldhet nyilatkozatot a Szerződő vagy a Biztosított részére. Amennyiben a Biztosító által a Szerződő vagy a Biztosított címére postai úton, ajánlott vagy tértivevényes küldeményként megküldött iratok kézbesítése azért volt eredménytelen, mert a címzett az iratot nem vette át (függetlenül annak okától – kivéve az elhalálozást), akkor az iratot az elküldésétől számított 8. napon kézbesítettnek kell tekinteni. <i>A szerződésre vonatkozó jog</i> 19.9. A biztosítási szerződésre a magyar jog alkalmazandó, a szerződésből származó jogok gyakorlása és kötelezettségek teljesítése, valamint igények	érvényesítése során a magyar anyagi és eljárásjog szabályai szerint kell eljárni. A szerződés nyelve magyar, bármely más, annak akár hivatalos fordítása is, kizárólag tájékoztatónak minősül. <i>A szerződésre vonatkozó adójogszabályok</i> 19.10. 2016. január 1-jétől hatályos szabályok alapján a Biztosított Csoportos Biztosításhoz való csatlakozásával létrejött biztosítási jogviszony esetében adómentes az élet- és balesetbiztosításból származó haláleseti és baleseti szolgáltatási összeg. 19.11. Jelen tájékoztatás a Biztosítottat, Kedvezményezettet nem mentesíti az alól, hogy a mindenkori hatályos adótörvények rendelkezéseiről a tőlük elvárható módon maguk is tájékozódjanak. 19.12. Az adózással kapcsolatos szabályok a biztosítási szerződés tartama alatt megváltozhatnak. Az adójogszabályok változásáról a Biztosító a honlapján keresztül ad tájékoztatást, írásos értesítést nem küld. A jogszabályi változásokat a Biztosított, Kedvezményezett kíséri figyelemmel. <i>A Biztosító főbb adatai</i> UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. Székhely: 1082 Budapest, Baross u.1. Levelezési cím: 1461 Budapest, Pf.: 131.. Ügyfélszolgálat: 1134 Budapest, Váci út 33. Telefonszám: +36 1 486-4343 Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-041566 Székhely állama: Magyarország <i>A biztosítási titok, a személyes adatok kezelésének elvi és gyakorlati tudnivalói</i> 19.13. A biztosítási titokra, illetve a személyes adatok kezelésére vonatkozó mindenkor hatályos törvényi szabályozásnak megfelelő eljárást, illetve szabályozást az UNION Biztosító hatályos „Adatkezelési tájékoztatója” tartalmazza. A Biztosítónak bármikor jogában áll az „Adatkezelési tájékoztató” egyoldalú és a Szerződő értesítése nélküli módosítása, amennyiben a tartalmát meghatározó hatályos jogi szabályozás megváltozik. A hatályos „Adatkezelési tájékoztató” jelen feltételek, és így a biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képezi. 20. A Polgári Törvénykönyvtől, valamint a Biztosító és a Szerződő korábbi biztosítási szerződésétől lényegesen eltérő szabályok <i>Jelen pont tartalmazza a jelen Biztosítási Feltételek azon rendelkezéseit, amelyek a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.) rendelkezéseitől, valamint a Biztosító és a Szerződő korábbi biztosítási szerződésétől lényegesen eltérnek.</i> 20.1. <i>Jelen Biztosítási Feltételek bevezető része alapján a felek kizárnak minden olyan szokást és gyakorlatot, amelynek alkalmazásában a szerződés alanyai, azaz a Szerződő, a Biztosított és a Biztosító a korábbi üzleti kapcsolatukban megegyeztek, és amelyet egymás között kialakítottak, továbbá az életbiztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokások sem válnak a biztosított jogviszony részévé.</i> 20.2. <i>A jelen Biztosítási Feltételek alapján a Biztosított a Bank mint Szerződő kifejezett hozzájárulása nélkül jelölhet halála esetére kedvezményezettet, a Bankhoz címzett és a biztosítási esemény bekövet-</i>
--	---

kezéséig a Bankhoz beérkezett írásbeli nyilatkozattal. A Biztosított Kedvezményezett jelölő nyilatkozaton tett kedvezményezett jelölést bármikor írásban visszavonhatja vagy a kijelölt Kedvezményezett helyett más Kedvezményezettet nevezhet meg. 20.3. A jelen Biztosítási Feltételek 3.2. pontjában meghatározott biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja eltér a Felek korábbi gyakorlatától: 3.3.9. baleseti halál esetében a Biztosított <u>halálának időpontja</u> 3.3.10. baleseti egészségkárosodás, és baleseti kórházi ápolás, és csonttörés, csontrepedés esetén a <u>baleset bekövetkezésének időpontja</u> 20.4. A jelen Biztosítási Feltételek 3.3 pontjában meghatározott fogalmak a jelen Biztosítási Feltételek alapján létrejövő biztosítási jogviszonyok vonatkozásában kerültek meghatározásra, ezért eltérhetnek a Ptk.-ban, illetve egyéb jogszabályokban meghatározottaktól, valamint a Biztosító korábbi gyakorlatától. 20.5. A jelen Biztosítási Feltételek 2. pontja alapján a biztosítási tartam, és így a biztosítási időszak – az első kivételével, mely 2021. július 1-től 2021. december 31-ig tart – egy naptári év. 20.6. A jelen Biztosítási Feltételek 1.2. pontjában foglaltak alapján a Biztosított a Csoportos Biztosítási szerződésbe nem jogosult szerződőként belépni. 20.7. A jelen Biztosítási Feltételek 8. pontja alapján a Biztosító adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselése a Biztosított Csoportos Biztosításhoz való csatlakozását követő hónap első napjának 0:00 órájától kezdődik. 20.8. A jelen Biztosítási Feltételek 12. pontjában meghatározott, a biztosítási díj megfizetésére vonatkozó szabályok: 20.8.1. A Szerződő az általa megfizetett havi biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét a Biztosított által a csatlakozási nyilatkozatban adott felhatalmazás alapján áthárítja a Biztosítottra. 20.8.2. Az áthárításra kerülő díjrész a Bank havonta a havi zárlati díjjal egy időben terheli be a Biztosított folyószámláján. 20.8.3. Az első áthárított díjrész terhelése annak a hónapnak az utolsó banki munkanapján történik, amelyben a Biztosító kockázatviselése megkezdődik. A további áthárított díjrészek megfizetése az ezt követő naptári hónapok utolsó banki munkanapján esedékesek. 20.8.4. A biztosítási díj a kockázatviselés tartamára illeti meg a Biztosítót. Amennyiben a biztosítási jogviszony a Biztosított vonatkozásában bekövetkező biztosítási esemény miatt szűnik meg, a Biztosító annak a hónapnak a végéig járó díjat követelheti, amelyben a kockázatviselése véget ért. A biztosítási jogviszony megszűnésének egyéb eseteiben a biztosítási díj a Biztosító kockázatviselése megszűnése napjáig fizetendő. 20.9. A jelen Biztosítási Feltételek 9.1.1. pontjában meghatározottak szerint szűnik meg a Biztosító kockázatviselése érdekmúlás esetén. 20.10. A jelen Biztosítási Feltételek 5. pontja alapján a Biztosított a biztosítási jogviszonyát a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor felmondhatja. 20.11. A jelen Biztosítási Feltételek 19.6. pontja alapján a jelen Biztosítási Feltételekben meghatározott esetekben a Banknál megtett egyéb nyilatkozatokat a Bankkal való közlés pillanatában a Biztosítóval is közölni kell tekinteni.	20.12. A jelen Biztosítási Feltételek 19.9. pontja alapján a Biztosító az általa ismert utolsó címre joghatályosan küldhet nyilatkozatot a Szerződő vagy a Biztosított részére. Amennyiben a Biztosító által a Szerződő vagy a Biztosított címére postai úton, ajánlott vagy tértivevényes küldeményként megküldött iratok kézbesítése azért volt eredménytelen, mert a címzett az iratot nem vette át (függetlenül annak okától – kivéve az elhalálozást), akkor az iratot az elküldésétől számított 8. napon kézbesítettnek kell tekinteni. UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. 1. sz. 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 elérhetősége: 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 titoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek.

Fentiektől 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. érdekmérlegelési tesztet. Az érdekmérlegelési teszt egy három lépcsős folyamat, melynek során azonosítani kell a Biztosító jogos érdekét, valamint a súlyozás ellenpontját képező érintetti érdekeket, alapvető jogokat és szabadságokat, végül a súlyozás elvégzése alapján meg kell állapítani, hogy kezelhető-e a személyes adat. A jelen tájékoztatóban az egyes, jogos érdeken alapuló adatkezelések esetében elvégzett érdekmérlegelési 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 közha-

talmi szervek általi kezelése meg kell, hogy feleljen az adatkezelés céljainak megfelelően az alkalmazandó adatvédelmi szabályoknak.

12. „Harmadik fél”: az a természetes vagy jogi személy, közhatalmi szerv, ügynökség vagy bármely egyéb szerv, amely nem azonos az érintettel, a Biztosítóval, az adatfeldolgozóval vagy azokkal a személyekkel, akik a Biztosító vagy adatfeldolgozó közvetlen irányítása alatt a személyes adatok kezelésére felhatalmazást kaptak.

13. „Az érintett hozzájárulása”: az érintett akaratának önkéntes, konkrét és megfelelő tájékoztatáson alapuló és egyértelmű kinyilvánítása, amellyel az érintett nyilatkozik vagy a megerősítést félreérthetetlenül kifejező cselekedet útján jelzi, hogy beleegyezését adja az őt érintő személyes adatok kezeléséhez.

14. „Genetikai adat”: egy természetes személy örökölt vagy szerzett genetikai jellemzőire vonatkozó minden olyan személyes adat, amely az adott személy fiziológiájára vagy egészségi állapotára vonatkozó egyedi információt hordoz, és amely elsősorban az említett természetes személyből vett biológiai minta elemzéséből ered.

15. „Biometrikus adat”: egy természetes személy testi, fiziológiai vagy viselkedési jellemzőire vonatkozó minden olyan sajátos technikai eljárásokkal nyert személyes adat, amely lehetővé teszi vagy megerősíti a természetes személy egyedi azonosítását, ilyen például az arckép vagy a daktiloszkópiai adat.

16. „Egészségügyi adat”: egy természetes személy testi vagy pszichikai egészségi állapotára vonatkozó személyes adat, ideértve a természetes személy számára nyújtott egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó olyan adatot is, amely információt hordoz a természetes személy egészségi állapotáról.

17. „Vállalkozás”: gazdasági tevékenységet folytató természetes vagy jogi személy, függetlenül a jogi formájától, ideértve a rendszeres gazdasági tevékenységet folytató személyegyesítő társaságokat és egyesületeket is.

18. „Vállalkozáscsoport”: az ellenőrző vállalkozás és az általa ellenőrzött vállalkozások.

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

20. „Biztosítási titok”: minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a Biztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a Biztosító, a biztosításközvetítő egyes ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a Biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik. A Biztosító, a biztosításközvetítő és a viszontbiztosító a Biztosított által bármilyen formában megadott személyes adatot – értve ezalatt az egészségi állapotra vonatkozó személyes adatot is – biztosítási titokként kezeli és dolgozza fel. Ezen adatok mind a fennálló, mind a már megszűnt biztosítási szerződések esetén biztosítási titoknak minősülnek.

21. „Közvetlen üzletszerzés” (direkt marketing): azoknak a közvetlen megkeresés módszerével végzett, tájékoztató tevékenységeknek és kiegészítő szolgáltatásoknak az összessége, amelyeknek célja termékek vagy szolgáltatások értékesítésével, szolgáltatásával vagy eladásösztönzésével közvetlen kapcsolatban álló, a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló 2008. évi XLVIII. törvény (a továbbiakban: Grt.) 3. §-ának d) pontja szerinti reklám továbbítása a fogyasztók vagy kereskedelmi partnerek (a továbbiakban együtt: ügyfelek) részére.

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

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

24. „Kit.” 2017. évi LII. törvény az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról.

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

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

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

28. „Szvmv.” A személy- és vagyonvédelmi, valamint a magánnyomozói tevékenység szabályairól szóló 2005. évi CXXXIII. törvény.

29. „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 rendezettségére vonatkozó adatok, díjhátralék, a biztosítás tárgyára vonatkozó azonosító adatok, utas applikáció alkalmazása esetén a biztosítottak helymeghatározás (GPS) adatai, közösségi média (Google, Facebook) azonosító adatok.

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.

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

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

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

Biztosítási szerződésekkel kapcsolatos egészségügyi adatok kezelése

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

Ilyen típusú adatok kezelése elsősorban az egyedi utasbiztosítási szerződések megkötését megelőző egészségügyi kockázat-elbírálási célból (lásd: II. 2. A szerződéskötést 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 eseményekkel és kárbejelentési űrlapokkal kapcsolatos adatkezelés c. fejezet) a 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 <https://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 adatfeldolgozóinak minősülnek, amelyek mindenkor aktuális nyilvántartását a Magyar Nemzeti Bank által vezetett biztosításközvetítői regiszter tartalmazza.

A Biztosító termékét közvetítő többes ügynökök és alku-szok önálló adatkezelők.

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

Az adatok Biztosításközvetítők általi 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 utasbiztosítási szerződések megkötését megelőzően bizonyos esetekben kér információkat ügyfeleinek egészségi állapotával kapcsolatban annak érdekében, hogy az ügyfél számára a felmért kockázattal arányos díjat állapíthasson meg, valamint a szolgáltatás igénybevételevel 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 keresztül ügyintézés esetén az azonosításhoz szükség felhasználnév és jelszó.

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

4. Kárügyintézéssel, biztosítási eseményekkel 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. Biztosítónk honlapján lehetőség van arra, hogy utasbiztosításra rendszeresített, kárigény bejelentő 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 kárügyintézt megkönnyítő kapcsolatfelvétel postai úton vagy telefonon, ezen keresztül azon információk és adatok begyűjtése, melyek által a Biztosító meg tudja ítélni a kárigény jogosságát, valamint a kárkifizetés szerződés szerint szükséges mértékét.

Adatkezelés jogalapja: 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 a biztosított közeli hozzátartozója), úgy az adatkezelés jogalapja az adatkezelő (Biztosító) **jogos érdeke**. A Biztosító elvégezte a jogos érdekét alátámasztó érdekmérlegelési tesztet, amely alapján megállapítható, hogy az érintettek jogai és szabadságai nem szenvednek aránytalan korlátozást, az adatkezelés szükséges és arányos. Amennyiben a kárügyintézéshez, szolgáltatási igény elbírálásához (azon belül a kárigény elbírálása során) az Adatvédelmi rendelet 9. cikke szerinti személyes adatok különleges kategóriáinak (egészségügyi adatok) kezelése szükséges, úgy az adatkezelés jogalapja az érintett **kifejezett hozzájárulása**.

Személyes adatok köre: szerződő, biztosított és kedvezményezett neve és azonosító adatai, elérhetőségei, biztosítási esemény típusa (baleset, egészségkárosodás, halálesemény ténye, körülményei), szolgáltatás összege, biztosítási eseményt alátámasztó orvosi vizsgálatok diagnózisai és kapcsolódó orvosi feljegyzések, a biztosítási eseményhez kapcsolódó előzménybetegségek orvosi feljegyzései, diagnózisai, kedvezményezett bankszámlaszáma.

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

Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai: Önnek joga van a 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 fentiekén 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 ügyféligények 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 bejelentések a kéréseiket, igényeiket, különösen csekket igényeljenek, fedezetigazo-

lásokat, a szerződésről tájékoztatást kérjenek. 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-mailen küldött levelére a Biztosító rendelkezésére álló regisztrált e-mail címére titkosított levélben, regisztrált e-mail cím hiányában az Ügyfél bejelentett levelezési címére postai úton megküldött levélben válaszol.

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

Adatkezelés jogalapja: a Biztosítási **szerződés teljesítése**. Személyes adatok köre: név, irányítószám, telefonszám, valamint a beazonosításhoz szükséges egyéb személyes adatok.

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

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

6. 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 Önt személyes adatainak kezelésével kapcsolatos érintetti jogainak gyakorlása tekintetében az egyéni ügyfeleinkkel megegyező jogok illetik meg.

7. Hangfelvételek rögzítés

A Biztosító az ügyfélszolgálatlal 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 meelégedésére 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 panasznak minősülő telefonbeszélgetéseket is köteles rögzíteni és öt évig megőrizni.

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

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

Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai: Amennyiben az Ön adatai a Biztosító szerződés teljesítése jogalappal kezeli, akkor jogosult másolatot kérni az Önre vonatkozó, az Ön által a Biztosító rendelkezésére bocsátott személyes adatairól. Önnek joga van az Ön és a Biztosító közötti beszélgetéseket tartalmazó hangfelvételeket visszahallgatni, valamint azokról másolatot kérni (hozzáférési jog). Joga van továbbá a leírt adatkezelés ellen tiltakozni/kifogásolni (tiltakozáshoz való jog) a beszélgetés megkezdésekor. Ilyenkor munkatársainkkal folytatott beszélgetését a Biztosító nem rögzíti, ugyanakkor ebben az esetben munkatársunk kizárólag általános tájékoztatást tud adni, ügyintézésre, megbízás rögzítésére, adatok helyesbítésére, vagy biztosítási szerződésével kapcsolatos konkrét kérdéseire vonatkozó tájékoztatást a Biztosító nem tud adni. Amennyiben Ön mégis a fentebbi célokból kíván a Biztosítóval kapcsolatba lépni, de tiltakozik/kifogással él a hangfelvétel-készítés ellen, úgy személyes ügyfélszolgálatunk, e-mailes elérhetőségünk, valamint értékesítési hálózatunk az Ön rendelkezésére áll, továbbá postai úton levélben is felveheti Társaságunkkal a kapcsolatot.

8. Panaszok adatkezelése

A Biztosító a panaszügyintézése során tudomására jutott személyes adatokat a Bit.159. §. panaszkezelésre vonat-

kozó 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 közöttük és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt hangfelvétellel rögzíti. A hangfelvétel rögzítését a Bit. fent hivatkozott szakasza rendeli el kötelezően.

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

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

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

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

Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai: Önnek joga van a panaszkezeléssel kapcsolatos személyes adataihoz hozzáférni (hozzáférési jog), helyesbíteni vagy pontosítani az Ön által megadott adatokat (helyesbítéshez való jog). Ezen jogok Önt egyformán megilletik attól függetlenül, hogy Ön a Biztosítóval szerződéses jogviszonyban áll-e vagy sem. Biztosítónk a közönséges (nem regisztrált), 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. Biztosított személyiség védelme céljából történő adatkezelés (adatkérés és adatszolgáltatás)

9.1. Adatkérés

Az adatkezelés célja: A biztosított személyiség 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 adatkérés 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;

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;

– 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) 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 adatfelvételkori, 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 kár-esemény 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 érdekmerlegelési 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 a személyes adataihoz való hozzáférést 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 körülben 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.

Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai: Az adatkezeléssel kapcsolatban Ön élhet 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 nyereményjátékokon, promóciókon történő részvétel esetén a játékszabályzatban külön tájékoztató kerül elhelyezésre az ott megvalósuló személyes adatok kezelésével kapcsolatban.

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, ésszerű mértékű díjat számíthat fel. Ha az érintett elektronikus úton nyújtotta be a kérelmet, az információkat a Biztosító széles körben használt elektronikus formátumban bocsátja az érintett rendelkezésére, kivéve, ha ezt másként kéri.

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

Helyesbítéshez való jog

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

Törléshez való jog („az elfeledtetéshez való jog”)

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

A fenti rendelkezések nem alkalmazandóak többek között abban az esetben, amennyiben az adatkezelés szükséges: – a személyes adatok kezelését előíró, a Biztosítóra alkalmazandó uniós vagy tagállami jog szerinti kötelezettség

teljesítése, illetve közérdekből vagy a Biztosítóra ruházott közhatalmi jogosítvány gyakorlása keretében végzett feladat végrehajtása céljából;

– jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez, illetve védelméhez.

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

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

Az adatkezelés korlátozásához való jog

Az érintett jogosult arra, hogy kérésére a Biztosító korlátozza az adatkezelést, ha az alábbiak valamelyike teljesül: a) az érintett vitatja a személyes adatok pontosságát, ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amely lehetővé teszi, hogy a Biztosító ellenőrizze a személyes adatok pontosságát; b) az adatkezelés jogellenes, és az érintett ellenzi az adatok törlését, és ehelyett kéri azok felhasználásának korlátozását; c) a Biztosítónak már nincs szüksége a személyes adatokra adatkezelés céljából, de az érintett igényli azokat jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez; vagy d) az érintett tiltakozott az adatkezelés ellen; ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amíg megállapításra nem kerül, hogy a Biztosító jogos indokai elsőbbséget élveznek-e az érintett jogos indokaival szemben. Ha az adatkezelés az érintett kérése alapján korlátozás alá esik, az ilyen személyes adatokat a tárolás kivételével csak az érintett hozzájárulásával vagy jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez, vagy más természetes vagy jogi személy jogainak védelme érdekében vagy az Unió, illetve valamely tagállam fontos közérdekből lehet kezelni.

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

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

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

Az adathordozhatósághoz való jog

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

Az említett jog nem érintheti hátrányosan mások jogait és szabadságait.

A tiltakozáshoz való jog

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

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

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

Automatizált döntéshozatal egyedi ügyekben, beleértve a profilalkotást

Az érintett jogosult arra, hogy ne terjedjen ki rá az olyan, kizárólag automatizált adatkezelésen – ideértve a profilalkotást is – alapuló döntés hatálya, amely rá nézve joghatással járna vagy őt hasonlóképpen jelentős mértékben érintené.

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

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

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

Eljárási szabályok:

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

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

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

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

A Biztosító legkésőbb a kérelem beérkezésétől számított egy hónapon belül tájékoztatja az érintettet az érintetti jogaival kapcsolatos kérelmének nyomán hozott intézkedésekről. Szükség esetén, figyelembe véve a kérelem összetettségét és a kérelmek számát, ez a határidő további két hónappal meghosszabbítható. A határidő meghosszabbításáról a Biztosító a késedelem okainak megjelölésével a kérelem kézhezvételétől számított egy hónapon belül tájékoztatja az érintettet. Ha az érintett elektronikus úton nyújtotta be a 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** (1055 Budapest, Falk Miksa utca 9-11. telefon: +36 (1) 391-1400, fax: +36 (1) 391-1410, email: ugyfelszolgalat@naih.hu, honlap: www.naih.hu) fordulhat.

IV. A BIZTOSÍTÁSI TITOK MEGTARTÁSÁRA VONATKOZÓ RENDELKEZÉSEK

A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a törvény másként nem rendelkezik - titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító, a biztosításközvetítő tulajdo-

nosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

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

b) a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

V. ADATOK BIZTONSÁGA

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

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

VI. ADATVÉDELMI INCIDENSEK

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

A Biztosító az adatvédelmi incidensről – amennyiben a jogszabályi rendelkezések értelmében köteles arról az érintetteket tájékoztatni – az érintetteket a 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 <https://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 <https://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) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) az előkészítő eljárást folytató szervvel a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) a (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
- j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével,
- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási

Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval, o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval, p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával, r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal, s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszeri 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, v) a Gfbt. szerinti e-kárbejelentő felületen megadott adatoknak a kárbejelentő alkalmazás működtetése, a biztosítási eseményhez kapcsolódó, szükséges információk begyűjtése és a biztosítók részére kárrendezés céljából történő továbbítása tekintetében a MABISZ-szal szemben, ha az a)-j), n), s), t) és u) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)-s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is. (2) Az (1) bekezdés e) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli. (2a) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Hpt.-ben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját és az adatkérés célját.	(3) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki. (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. (5) A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül az (1) bekezdésben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed. (6) A biztosító vagy a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az előkészítő eljárást folytató szerv, a nyomozó hatóság, az ügyészség, a bíróság írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, 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 sérelmét az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása. (9) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Hpt. 164/B. § szerinti adattovábbítás. 139. § A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot, b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvényben
---	--

meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot, valamint ha a biztosító vagy a viszontbiztosító csoportszinten meghatározott pénzmosás és terrorizmusfinanszírozás elleni politikához és eljáráshoz kapcsolódó kötelezettségét teljesíti.

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

- a) ha a biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
- b) ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbítás a személyes adatok harmadik országba való továbbítására vonatkozó előírásoknak megfelel.

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

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

- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
- c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- d) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

Melléklet

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

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

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

- ¹ Nappali kórház: olyan napközbeni kezelést nyújtó kórház vagy kórházi osztály, ahol a beteg csak napközben tartózkodik és nem tölti bent az éjszakát.
- ² Hospice tevékenység: haldokló egyén olyan gondozó (főleg palliatív) ellátása, amelynek célja nem pusztán a fájdalom csillapítása, hanem a hosszú lefolyású, halálhoz vezető betegségben szenvedő páciens testi, lelki ápolása-gondozása, életminőségének javítása, szenvedéseinek enyhítése és emberi méltóságának haláláig való megőrzése.
- ³ Fogasztó: az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.