

Az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. Általános Életbiztosítási Szabályzata

Jelzőszám: SV/00/2000/1/2018.05.25.

Hatályos: 2018. május 25-től

TARTALOMJEGYZÉK

I. ALAPFOGALMAK	2
II. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS FORMAI SAJÁTOSSÁGAI	4
A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉNYEGES IDŐTÉNYEZŐI.....	4
<i>A biztosítási szerződés létrejötte, ajánlati kötöttség.....</i>	4
<i>A Biztosító kockázatviselésének kezdete, megszűnése, a szerződés reaktiválása.....</i>	4
A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS SZEREPLŐIRE VONATKOZÓ SZABÁLYOZÁS.....	6
<i>Biztosító.....</i>	6
<i>Szerződő</i>	6
<i>Biztosított.....</i>	7
<i>Kedvezményezett(ek)</i>	7
A KÖZLÉSRE, BEJELENTÉSRE VONATKOZÓ ELŐÍRÁSOK.....	8
<i>Közlési kötelezettség</i>	8
<i>Változás bejelentési kötelezettség.....</i>	8
TARTAM ALATTI ÚJABB KOCKÁZATELBÍRÁLÁS	8
III. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ	9
A DÍJ MEGÁLLAPÍTÁSA, A DÍJFIZETÉS ESEDÉKESSÉGE	9
INDEXÁLÁS	9
FIZETÉSI KÉSEDELEM.....	9
IV. TÖBBLETHOZAM.....	10
V. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSAINAK TELJESÍTÉSE.....	10
BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEKÖVETKEZÉSE, BEJELENTÉSÉRE VONATKOZÓ KÖTELEZETTSÉG.....	10
<i>A biztosítási esemény bejelentése, igazolása; a szolgáltatás teljesítésének időpontja</i>	10
<i>Kizárt kockázat esete</i>	10
VÁRAKOZÁSI IDŐ ALATT BEKÖVETKEZŐ ESEMÉNYEK	10
A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSÉNEK ESETEI.....	10
BALESETI SZOLGÁLTATÁS NEM KERÜL KIFIZETÉSRE, HA A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYT:	11
MARADÉKJOGOK.....	11
<i>Visszavásárlás.....</i>	11
<i>Díjmentesítés rendszeres díjas biztosítási szerződések esetén</i>	11
KÖTVÉNYKÖLCSÖN.....	11
A JOGNYILATKOZATOK MEGTÉTELÉNEK SZABÁLYAI	12
A BIZTOSÍTÁSI KÖTVÉNY MEGSEMISÜLÉSÉNEK ESETE	12
ELÉVÜLÉS.....	12
VI. KÖLTSÉGEK, KONDÍCIÓS LISTA.....	12
VII. A BEFEKTETÉSI EGYSÉGEKHEZ KÖTÖTT ÉLETBIZTOSÍTÁSOKRA VONATKOZÓ EGYES RENDELKEZÉSEK	14
NAPI TÁJÉKOZÓDÁSI LEHETŐSÉG	14
DÍJFELOSTÁS, ESZKÖZÁTCSOPORTOSÍTÁS.....	14
ESZKÖZALAPOK BEFEKTETÉSI POLITIKÁJÁNAK MÓDOSÍTÁSA.....	14
ESZKÖZALAPOK LÉTREHOZÁSA, LEZÁRÁSA, MEGSZÜNTETÉSE	14
VIII. EGYÉB TUDNIVALÓK	16
PANASZBEJELENTÉS.....	16
FELÜGYELETI SZERV	16
JOGOK ÉRVÉNYESÍTÉSÉNEK EGYÉB FÓRUMAI	16
A SZERZŐDÉSRE VONATKOZÓ JOG	17
A SZERZŐDÉSRE VONATKOZÓ ADÓJOGSZABÁLYOK	17
A BIZTOSÍTÓ FŐBB ADATAI	17
IX. ADATKEZELÉS, BIZTOSÍTÁSI TITOK	18
1. SZÁMÚ MELLÉKLET - ADATKEZELÉSI TÁJÉKOZTATÓ	19

Jelen szabályzat (ÁÉSZ) feltételei az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. azon biztosítási szerződéseire érvényesek, amelyeket e szabályzatra való hivatkozással kötöttek. Az érintett szerződésekre vonatkozó különös biztosítási feltételek jelen szabályzattól való eltérése esetén a különös feltételekben rögzítettek az irányadók. A jelen szabályzatban, valamint az erre hivatkozó különös biztosítási feltételekben nem szabályozott kérdésekben a *Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény*, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók.

I. Alapfogalmak

1. **Biztosítási szerződés:** a biztosítási szerződés alapján a Biztosító köteles a szerződésben meghatározott kockázatra fedezetet nyújtani, és a kockázatviselés kezdetét követően bekövetkező biztosítási eseményre a szerződésben meghatározott szolgáltatást teljesíteni; a Biztosítóval szerződő fél díj fizetésére köteles.
2. **Kockázati életbiztosítás:** olyan életbiztosítás, amely csak haláleseti biztosítási szolgáltatást nyújt.
3. **Kockázati életbiztosításnak nem minősülő életbiztosítás:** minden egyéb életbiztosítás, ideértve a befektetési egységekhez kötött életbiztosítást is.
4. **Befektetési egységekhez kötött életbiztosítás (unit-linked):** olyan életbiztosítási termék, amelynek a Biztosító a biztosítási szerződés alapján képzett biztosítástechnikai tartalékot az általa létrehozott, önálló befektetési politikával rendelkező, elkülönítetten kezelt – azonos értékű, elméleti elszámolási részekből (befektetési egységekből) álló – eszközállományokba (eszközalapokba) vagy más, befektetési alapkezelésre jogosult társaság által kezelt befektetési alapokba helyezi befektetés céljából a szerződésben előre meghatározott szabályok szerint. A befizetett díjak befektetési módját a Szerződő határozza meg a Biztosító által aktuálisan kínált mindenkor eszközalap-választék alapján. **A Biztosító tőke- és hozamgaranciát nem vállal – kivéve, ha a termékhez kapcsolódó eszközalap befektetési politikája ezt kifejezetten tartalmazza –, a befektetési kockázatot a Szerződő maga viseli.**
5. **Alapbiztosítás:** olyan biztosítási szerződés, amely más biztosítások megkötése nélkül, önállóan is köthető.
6. **Kiegészítő biztosítás:** olyan biztosítási szerződés, amely önmagában nem, csak valamely alapbiztosítással együtt köthető.
- 6.1. **Technikai kiegészítő:** önállóan nem köthető, csak valamely alap- vagy kiegészítő biztosítás mellé választható biztosítástechnikai elem.
7. **A biztosítási szerződés szereplői:**
 - 7.1. **A Biztosító:** jelen szabályzatban az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., amely a vele kötött biztosítási szerződés alapján meghatározott jövőbeni esemény (biztosítási esemény) bekövetkezése esetén biztosítási szolgáltatás teljesítésére kötelezi magát.
 - 7.1.1. **A Biztosító központi egysége:**
 - postai úton: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. 1082 Budapest Baross utca 1. címen;
 - elektronikus levélben: ugyfelszolgalat@union.hu e-mail címen;
 - személyesen: 1134 Budapest, Váci út 33. szám alatt található Ügyfélszolgálati Irodában érhető el.
- 7.2. **A Szerződő:** az a természetes személy vagy gazdálkodó szervezet, aki, illetve amely a Biztosítóval a biztosítási szerződést megkötö, és a biztosítási díj (21. pont) fizetését vállalja.
- 7.3. **A Biztosított:** az a természetes személy, akivel kapcsolatos biztosítási eseményre a szerződés létrejön.

- 7.4. **A Kedvezményezett:** az a személy, aki, illetve amely a biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosítási szolgáltatásra jogosult. A biztosítási szolgáltatásra név szerinti Kedvezményezett jelölhető.
8. **Belépési életkor:** a Biztosított belépési életkorát a technikai kezdet (32. pont) évszámának és a Biztosított születési évszámának különbsége határozza meg.
9. **Aktuális életkor:** a belépési életkor az eltelt biztosítási évfordulók számával növelve.
10. **Kilépési életkor:** a Biztosított aktuális életkora a szerződés lejáratakor.
11. **Fogyasztó:** a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy.
12. **Vállalkozás:** a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körében eljáró személy.
13. **Gazdálkodó szervezet:** a gazdasági társaság, az európai részvénytársaság, az egyesülés, az európai gazdasági egyesülés, az európai területi társulás, a szövetkezet, a lakásszövetkezet, az európai szövetkezet, a vízgazdálkodási társulat, az erdőbirtokossági társulat, az állami vállalat, az egyéb állami gazdálkodó szerv, az egyes jogi személyek vállalata, a közös vállalat, a végrehajtói iroda, a közjegyzői iroda, az ügyvédi iroda, a szabaddalmi ügyvivői iroda, az önkéntes kölcsönös biztosító pénztár, a magánnyugdíjpénztár, az egyéni cég, továbbá az egyéni vállalkozó. Jelen szabályzat alkalmazásában gazdálkodó szervezet az állam, a helyi önkormányzat, a költségvetési szerv, az egyesület, a köztestület, valamint az alapítvány is.
14. **A Biztosításközvetítő:** a biztosítási szerződés közvetítője lehet független biztosításközvetítő vagy függő biztosításközvetítő. Független biztosításközvetítő az alkusz, aki az ügyfél megbízásából jár el. A függő biztosításközvetítő (ügynök) a biztosítási szerződést a Biztosítóval fennálló munkaviszonya keretében vagy a Biztosító megbízása alapján közvetíti. Független biztosításközvetítő a többes ügynök is, aki egyidejűleg több Biztosítóval fennálló jogviszonya alapján a Biztosítók egymással versengő termékeit közvetíti.

A Biztosításközvetítő nem jogosult átvenni a Szerződőtől a biztosítás díját, valamint közreműködni a Biztosítótól a Szerződőnek járó összeg kifizetésében. Amennyiben a Biztosító a Biztosításközvetítővel a díj átvételére vagy a Szerződőnek járó összeg kifizetésében való közreműködésre egyedi megállapodást kötött, akkor ennek ténye az ajánlaton és a kötvényen záradék formájában feltüntetésre kerül.
15. **Ajánlat:** a biztosítási igényt megfogalmazó, a szerződéskötésre irányuló nyilatkozat.
16. **Fedezetigazoló dokumentum (a továbbiakban: kötvény):** a szerződés létrejöttét követően a Biztosító által kiállított, a biztosítási fedezetet igazoló dokumentum, melynek tipikus megjelenési formája a kötvény.

17. Biztosítási esemény: a biztosítási szerződés különös feltételeiben ekként meghatározott esemény.

Tipikus biztosítási esemény a Biztosított halála vagy valamely előre meghatározott időpont életben való elérése.

18. Baleset: a Biztosított akaratától független, a szerződés hatálybalépését követően, hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amelynek következtében a Biztosított a szerződés hatálya alatt testi és/vagy szellemi egészségkárosodást szenved.

19. Biztosítási szolgáltatás: valamely biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosítót terhelő fizetési vagy egyéb kötelezettség.

20. Biztosítási összeg: valamely, pénzösszegben meghatározott biztosítási szolgáltatás értéke. A biztosítási szolgáltatás összegének megállapítása során a biztosítási esemény időpontjában érvényes biztosítási összeg kerül figyelembe vételre.

20.1. Kezdeti biztosítási összeg: a biztosítási szerződésben ekként megjelölt, a szerződés létrejöttkor érvényes biztosítási összeg.

20.2. Aktuális biztosítási összeg: valamely időpontban – az időközbeni esetleges változásokat is figyelembe vevő – érvényes biztosítási összeg.

21. Biztosítási díj: a Biztosító kockázatviselésének, illetve a biztosítási szolgáltatásnak a Szerződő által fizetett ellenértéke.

21.1. Kezdeti díj: a biztosítási szerződésben ekként megjelölt, a szerződés létrejöttkor érvényes biztosítási díj.

21.2. Érvényes díj: valamely esedékességi időpontban – a díj időközbeni esetleges megváltozását is figyelembe vevő – fizetendő biztosítási díj.

Amennyiben a biztosítási szerződés kiegészítő biztosítás(ok)at, technikai kiegészítőket is tartalmaz, úgy az érvényes biztosítási díj magában foglalja az alapt biztosítás, a kiegészítő biztosítás(ok) és technikai kiegészítő(k) díját.

A Biztosító jogosult a mindenkor magyar hivatalos fizetőeszköztől eltérő pénznemben meghatározott díjon és szolgáltatást vállalva szerződést kötni, amennyiben a biztosításra vonatkozó különös feltételek azt lehetővé teszik, vagy a Biztosító kifejezetten ebben állapodik meg a Szerződővel.

22. A díjfizetés gyakorisága: a Biztosító és a Szerződő közötti megállapodás alapján lehet:

22.1. egyszeri: a biztosítási díj egy összegben, a biztosítási tartam elején esedékes (egyszeri díjas biztosítás); vagy

22.2. rendszeres: az éves díjtételekben megállapított biztosítási díj a biztosítás tartama alatt meghatározott időszakonként válik esedékessé (rendszeres díjfizetésű biztosítás).

Rendszeres díjfizetésű biztosítás esetén az éves díj részletekben – havi, negyedéves vagy féléves rendszerességgel – is fizethető (részletfizetés), mely esetekben havi, negyedéves, illetve féléves díjfizetési gyakoriságról beszélünk. Részletfizetés esetén a nem befektetési

egységekhez kötött életbiztosításnak minősülő biztosítások esetén a Biztosító alkalmazhat díjfizetési gyakoriság szerinti pótlékot, melyből adódóan a részletekben fizetett díj éves összege meghaladhatja az egy összegben fizetett éves díjat. Amennyiben pótlékot alkalmaz egy biztosításnál a Biztosító, úgy annak mértékét az ajánlaton feltünteti.

23. Indexálás: a biztosítási díjnak és a biztosítási szolgáltatás(ok)nak a biztosítási évfordulón történő emelése, inflációs elértéktelenedésük ellensúlyozása érdekében.

24. Aktuális index: az aktuális index mértékét a Biztosító annak meghirdetését megelőző 12 hónapra a KSH által meghatározott 12 havi fogyasztói árindexek szorzatától legfeljebb 3 százalékpontos eltéréssel határozhatja meg.

25. Díjtartalék: a befizetett díjakból a Biztosító által – a jövőben esedékes kötelezettségei fedezetére – képzett és szerződésenként nyilvántartott pénzüsszeg.

26. Technikai kamatláb: az a kamatláb, amellyel a Biztosító az életbiztosítási díj és díjtartalék megállapításakor kalkulál. Mértékét a biztosítási szerződés tartama alatt a Biztosító módosíthatja, de csak abban az esetben, ha a technikai kamatlábak legnagyobb mértékéről szóló jogszabályban rögzített technikai kamatláb legnagyobb mértéke módosul.

27. Technikai kamat: az a hozam, amelyet a Biztosító a díjtartalék technikai kamatlábbal történő befektetése esetén realizál.

28. Többlethozam: a díjtartalék befektetése során, a technikai kamat felett realizált hozam.

29. Eszközalap: elkülönítetten kezelt, önálló befektetési politikával rendelkező, meghatározott típusú befektetésekből álló eszközállomány.

30. Maradékjogok: az életbiztosítási szerződés különös feltételeiben meghatározott azon jogok, amelyek a díjfizetés elmaradása, illetőleg a szerződésnek a biztosítási összeg kifizetése nélküli megszűnése esetében fennmaradnak. A szerződéshez ténylegesen kapcsolódó maradékjogokról a biztosítási szerződés különös feltételei rendelkeznek.

A tipikus maradékjogok a következők:

30.1. Visszavásárlás: a biztosítási szerződés megszüntetése a szerződés tartama alatt. Visszavásárlás esetén a Biztosító a visszavásárlási összeget fizeti ki a Szerződőnek.

30.2. Díjmentesítés: a biztosítási díj fizetésének megszüntetése a Szerződő kérelmére vagy a díjfizetés elmulasztása miatt.

31. A biztosítási szerződést terhelő tartozások:

31.1. Díjtartozások (esedékes, de meg nem fizetett díjak, díjrészletek és ezek késedelmi kamatai);

31.2. A biztosítási szerződésből fakadó, de a Biztosító által még nem érvényesített **költséglevonások.**

II. A biztosítási szerződés formai sajátosságai

A biztosítási szerződés lényeges időtényezői

A biztosítás technikai kezdete, lejárata, tartama, biztosítási évfordulók, biztosítási időszakok

32. A biztosítás technikai kezdete: az ajánlat aláírását követő hónap első napja.

33. A biztosítási szerződés lejárata: a biztosítási kötvényen vagy a felek egyéb megállapodásában egyként megjelölt nap 0 órája.

34. A biztosítás tartama: a technikai kezdet és a lejárati időtartam, illetve a szerződés különös feltételeiben meghatározott időtartam, amennyiben a szerződésben lejárati időtartamot, egyébként a szerződést megszüntető biztosítási esemény által meghatározott időtartam.

35. Biztosítási évfordulók: a biztosítás technikai kezdetének évfordulója a biztosítási szerződés fennállása alatt. A biztosítás lejárati napja nem számít biztosítási évfordulónak.

36. Biztosítási év: a technikai kezdet napjával, illetve valamely biztosítási évforduló napjával kezdődő, a következő biztosítási évfordulót, valamint a lejárati megelőző nappal lezáruló 1 éves naptári időszak.

37. Biztosítási időszakok:

37.1. Egyszeri díjas biztosítás esetében a technikai kezdet és a lejárati vagy a szerződést megszüntető biztosítási esemény által meghatározott időszak.

37.2. Rendszeres díjfizetésű biztosítás esetében egy év.

38. Részletfizetési időszakok: havi, negyedéves, illetve féléves gyakoriságú – részletekben történő – díjfizetés esetén az egyes (1, 3, illetve 6 hónap hosszú) részletfizetési időszakok a technikai kezdettel, illetve a technikai kezdettől számított, a fizetési gyakoriságnak megfelelő 1, 3 illetve 6 hónap múlva következő hónap első napjával kezdődnek, és a fizetési gyakoriságnak megfelelő időszak utolsó napjával zárulnak.

A biztosítási szerződés létrejötte, ajánlati kötöttség

39. A biztosítási szerződés megkötését a Szerződő biztosítási ajánlattal kezdeményezheti. Az ajánlattétel történhet írásban vagy szóban. Ez utóbbi esetben a Biztosító köteles a szerződés létrejöttéről kötvényt kiállítani.

Az ajánlattevő ajánlati kötöttsége az ajánlattételtől számított 15 napig – egészségi kockázat elbírálása esetén 60 napig – áll fenn.

40. A Biztosító az ajánlat elfogadása előtt kockázatelbírálást végez, melynek során kérheti a Biztosított egészségi nyilatkozatát, orvosi vizsgálatát, illetve egyéb írásos nyilatkozatokat, egészségügyi dokumentációt.

A Biztosítóhoz így beérkezett valamennyi irat az ajánlat részét képezi.

41. A Biztosítónak 15 nap, egészségi kockázatelbírálás esetén 60 nap áll rendelkezésére a kockázat elbírálására.

42. A kockázatelbírálás során a Biztosítónak jogában áll:

42.1. Az ajánlatot az abban foglaltak szerint elfogadni.

42.2. Az ajánlatot módosításokkal elfogadni.

42.3. Az ajánlatot (indoklás nélkül) elutasítani. Fogyasztói szerződés esetén, ha a biztosítási esemény a kockázatelbírálási idő alatt következik be, az ajánlatot a Biztosító elutasíthatja, amennyiben az ajánlaton ennek lehetőségére kifejezetten felhívta a figyelmet és az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.

43. A biztosítási szerződés az ajánlat aláírásának napjára visszamenő hatállyal létrejön, ha a Biztosító a kockázatelbírálás során az ajánlatot elfogadja, és biztosítási kötvényt állít ki.

Amennyiben a Biztosító az ajánlatot módosítással fogadta el, és az ajánlathoz képest ezért eltérő tartalommal készült kötvényt a Szerződő annak kézhezvételét követően késedelem nélkül írásban nem kifogásolta, úgy a szerződés a kötvény szerinti tartalommal jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a Biztosító az eltérésre a Szerződő fél figyelmét a kötvény átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

Fogyasztói szerződések esetén a biztosítási szerződés akkor is létrejön, ha a Biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől számított 15 napon belül – egészségi kockázatelbírálás esetén 60 napon belül – nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a Biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően tették. Ebben az esetben a szerződés – az ajánlat szerinti tartalommal – az ajánlat aláírásának napjára visszamenő hatállyal a kockázatelbírálási idő elteltét követő napon jön létre.

44. Amennyiben a Biztosító az ajánlatot elutasítja, vagy a Szerződő fél az ajánlattól eltérő tartalmú kötvényt kifogásolja, és emiatt nem jön létre a szerződés, a Biztosító – az elutasítástól, illetve a kifogásnak a Biztosító központi egységéhez történő beérkezésétől számított 15 napon belül – a biztosításra esetlegesen korábban beszedett díjat kamatmentesen visszautalja a Szerződő számlájára.

A Biztosító kockázatviselésének kezdete, megszűnése, a szerződés reaktiválása

45. A Biztosító kockázatviselésének kezdete a szerződésben meghatározott időpont vagy ennek hiányában:

45.1. az ajánlat aláírásának napját követő nap 0 óra, feltéve, hogy a biztosítás első díjrészelete (havi díjfizetési gyakoriság választása esetén kéthavi díjrészeletnek megfelelő összeg) vagy egyszeri díja a szerződés létrejöttének időpontjáig a Biztosító díjbeszedési számlájára beérkezett, vagy

45.2. amennyiben a biztosítás első díjrészlete (havi díjfizetési gyakoriság választása esetén kéthavi díjrészletnek megfelelő összeg) vagy egyszeri díja a szerződés létrejöttének időpontját követően érkezik be a Biztosító díjbeszedési számlájára, úgy a díj beérkezését követő nap 0 órája.

A biztosítási díjat a Biztosító akkor tudja beazonosítani, ha az a Biztosító díjbeszedési számlájára, a megfelelő azonosítási adatokkal együtt (ajánlatszám vagy kötvényszám, Szerződő neve) beérkezett. Amennyiben a biztosítási díj befizetésével egyidejűleg a Szerződő nem adta meg az előírt összes azonosító adatot, a biztosítási díj akkor tekinthető beazonosítottnak és akkor rendelkezhető szerződéshez, amikor a szükséges azonosítási adatok a Biztosító rendelkezésére állnak.

46. A Biztosító a szerződés létrejöttétől számított 6 havi várakozási időt köt ki a kockázatviselés kezdetére a halál, a kritikus betegség, a kórházi napi térítés, valamint a műtéti térítés kockázatok tekintetében.

46.1. Várakozási idő kikötése esetén a Biztosító kockázatviselése a várakozási idő leteltét követően kezdődik.

46.2. A Biztosító az alább felsorolt esetekben eltekint a várakozási idő alkalmazásától:

- a biztosítási esemény a Biztosított balesetével összefüggésben következett be;
- a biztosítási szerződés pénzügyi intézménytől felvett hitel életbiztosítási fedezetűl szolgál;
- az egészségi kockázatelbírálás során orvosi vizsgálat történt és így jött létre a biztosítás.

47. A biztosítási szerződés és/vagy a kiegészítő biztosítás, illetve technikai kiegészítő az alábbi esetek bármelyikének bekövetkezése esetén megszűnik:

47.1. (Bármelyik) Biztosított halálával a halál időpontjában, ha a biztosítás különös feltételei másképpen nem rendelkeznek.

47.2. A biztosítási szerződés lejáratakor.

47.3. A biztosítási szerződés visszavásárlása esetén, a visszavásárlási kérelem rögzítésének napján (114. pont), amely a **hiánytalan kérelemnek** a Biztosító központi egységéhez történő **beérkezését** követően esedékes.

47.4. A visszavásárlási értékkel nem rendelkező szerződés díjfizetésének elmulasztása esetén, amennyiben a díjfizetésre való felszólítás elküldésétől számított 30 napos póthatáridőn belül a Biztosítóhoz nem érkezik be az elmaradt díjrészlet. Ebben az esetben a biztosítási szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik. A díjfizetés elmulasztásának részletes szabályait a jelen feltételek 95-97. pontjai tartalmazzák.

47.5. Díjmentes szerződés esetén, amennyiben annak tőkeértéke a havi kockázati díj és költség levonás után a minimális tőkeérték alá csökken.

47.6. Új, a biztosításra vonatkozó lényeges körülményeknek a Biztosító tudomására jutása esetén a 79. pontban írottak szerint, változás bejelentése esetén pedig a 82. pontban írottak szerint.

47.7. A szerződés megkötéséhez adott biztosított hozzájárulás visszavonása esetén a 62.4. pontban írottak szerint.

47.8. Amennyiben a Szerződő fogyasztó, és a biztosítási szerződés tartama a 6 hónapot meghaladja, valamint a biztosítási szerződés nem hitefedezeti (hitel fedezetűl kötött) biztosításként jött létre, a Szerződőnek a kötvény kézhezvételétől számított 30 napon belüli – akár indoklás nélküli – írásbeli felmondásával. Az írásbeli felmondásnak a Biztosító központi egységéhez történő megérkezésétől számított 15 napon belül a Biztosító köteles az ügyfél által befizetett díjakkal elszámolni. Ebben az esetben a Biztosító jogosult az ajánlatelbírálási költség (131. pont) felszámítására és annak a befizetett díjból, illetve befektetési egységekhez kötött biztosítások esetében a szerződés megszűnésekor aktuális – a korábban levont költségek jóváírását is tartalmazó – tőkeértékéből való visszatartására. A befektetési egységekhez kötött életbiztosítások esetén a Szerződővel történő elszámolás az árfolyamváltozások figyelembe vételével történik.

A Szerződő érvényesen nem mondhat le az őt illető felmondási jogról.

47.9. A Szerződő által legkorábban az első éves díj megfizetését követően, a biztosítási időszak utolsó napjára történő 30 napos írásbeli felmondással.

47.10. Egyéb, a biztosítás különös feltételeiben szabályozott esetekben.

48. A szerződés megszűnésével egyidejűleg a kockázatviselés is megszűnik, még akkor is, ha a szerződésre további díjfizetés történik. A szerződés megszűnését követő díjtülfizetést annak észrevételezésétől számított 15 napon belül a Biztosító kamatmentesen visszatartja arra a bankszámlára, amelyről a díjfizetés történt.

49. Az alapbiztosítással együtt a hozzá tartozó kiegészítő biztosítások, illetve technikai kiegészítők is egyidejűleg megszűnnek.

50. A folytatólagos díj megfizetésének elmulasztása miatt megszűnt (47.4. pont) vagy díjfizetés nélkül érvényben maradó (96.1. pont) szerződések a megszűnést, illetve a módosulást megelőző formában, a díjfizetés visszaállításával újból hatályba léptethetők (reaktíválhatók) az alábbiak szerint.

50.1. A reaktíválás feltétele a következők együttes teljesülése:

50.1.1. A Szerződő írásbeli reaktíválási kérelme legkésőbb az első elmaradt díj esedékességének napjától számított 6 hónapon belül érkezzen be a Biztosító központi egységéhez.

50.1.2. Az 50.1.1. pontban megadott határidőn belül az elmaradt esedékes díjak (díjrészletek) a Biztosító számlájára maradótként befizetésre kerüljenek és megérkezzenek.

50.1.3. A Biztosító a kérelem beérkezésétől számított 30 napon belül – a reaktíválást kérő költségére végrehajtott esetleges újabb kockázatelbírálás után – hozzájáruljon a reaktíváláshoz.

50.2. Bármely feltétel (50.1 pont) teljesülésének hiányában a reaktíválás érdekében befizetett összeget az elutasítás keltétől számított 30 napon belül a Biztosító

kamatmentesen visszafizeti.

50.3. A Biztosító hozzájárulása esetén, a reaktivált szerződés az azt követő első napon lép – a megszűnés, illetve a díjmentesítés időpontjára visszamenőlegesen – újra hatályba, amikor az 50.1.1. és 50.1.2. pont feltételei már egyaránt teljesülnek.

50.4. Az alapbiztosítás és a hozzá tartozó kiegészítő biztosítások, illetve technikai kiegészítők reaktiválása együtt történik.

51. Kizárt kockázatok:

51.1. A Biztosító az alábbiakkal összefüggésben bekövetkezett eseményeket kockázatviselési köréből eleve kizárja:

- harci események, polgárháborús vagy más háborús események;
- felkelés, lázadás, zavargás;
- radioaktív vagy ionizáló sugárzás (kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést);
- HIV vírussal való megfertőződés;
- kábító hatású szerek – nem orvosi javallatra történő – alkalmazása.

Nem minősül balesetnek:

- a foglalkozási megbetegedés (ártalom);
- fagyás, napszúrás, hőguta;
- az öngyilkosság, öncsonkítás vagy annak kísérlete függetlenül attól, hogy azt a Biztosított tudatzavart állapotban követte-e el;
- az ember vagy állat által terjesztett bakteriális vagy vírussal fertőzés, akkor sem, ha azt baleset váltotta ki.

51.2. A Biztosító balesetekre vonatkozó kockázatviselése a fentiekben részletezetteken túl nem terjed ki arra az esetre sem, ha a bekövetkezett biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:

- a Biztosított veleszületett rendellenességeivel;
- olyan állapottal, amely a Biztosító jelen biztosításra vonatkozó kockázatviselésének kezdetét megelőző 5 évben már fennállt és arról a Biztosított tudott, vagy tudnia kellett, kivéve, ha a Biztosított erről nyilatkozott és a Biztosító ennek ismeretében vállalta a kockázatot;
- a Biztosított testrészeinek, illetve szerveinek a Biztosító jelen biztosításra vonatkozó kockázatviselésének kezdetét megelőzően már kialakult maradandó károsodásával.

51.3. Külön megállapodás (vagyis amikor a Biztosító a magasabb kockázatot ismerte, és ezt a díjszámításnál figyelembe vette) hiányában az alábbi eseményekhez kapcsolódó kockázatok is kizárásra kerülnek:

- légi úton – kivéve, ha a légi forgalomban engedélyezett légi járművel végzett személyszállítás és áru fuvarozás során, az adott légi járműre érvényes vezetői engedéllyel rendelkező pilóta által vezetett gépen – következett be;
- bűvarkodás, nehéztalátika, hegymászás, bármilyen harcművészet, akrobatikus síugrás, illetve a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásával kapcsolatos 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet szerinti különösen veszélyes sport űzése közben következett be;
- bármely, olimpiai sportágként nem bejegyzett, az ügyességet és/vagy bátorságot próbára tévő

cselekmény, különösen: a küzdősportok köréből a pankrációval, utcai küzdelmekkel, az egyéb sportok és hobbi jellegű tevékenységek köréből a szikla és gleccsormászással összefüggő cselekmények;

- 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);
- olyan, külföldi tartózkodással összefüggő megbetegedések, amelyekkel szembeni védőoltást az illetékes hatóság javasolt, de a Biztosított azt nem vette igénybe.

A biztosítási szerződés szereplőire vonatkozó szabályozás

Biztosító

52. A Biztosító jogosult a biztosítással kapcsolatban a vele közölt adatok, tények, körülmények ellenőrzésére, és e célból kérdéseket tehet fel, adatokat szerezhet be, orvosi vizsgálatot írhat elő.

53. A Biztosító a biztosítási szerződés megkötése során, a biztosítási tartam alatt a Szerződő adataiban bekövetkező változás esetében, valamint a visszavásárlási igény teljesítése előtt elvégzi a Szerződőre irányuló, FATCA-törvényben foglalt megállapodás I. számú melléklete szerinti, illetve az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (Aktv.) 1. melléklet II-VII. pontja szerinti megállapítására irányuló illetőségvizsgálatot (további információ elérhető a www.union.hu oldalon).

54. Az illetőségvizsgálatot a Biztosító a Kedvezményezettrel kapcsolatban is elvégzi a lejáratú szolgáltatás teljesítése előtt.

55. A Biztosító a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvényben (továbbiakban: Biztosítási Törvény) foglalt feltételek szerint a biztosítási szerződés megkötése előtt felméri az ügyfél igényét, az ügyfél által megadott információk alapján azt pontosítja, valamint írásbeli tájékoztatást ad a Biztosító főbb adatairól és a biztosítási szerződés jellemzőiről. A Biztosító a biztosítási szerződés tartama alatt tájékoztatást ad a Szerződő részére a fenti adatokban bekövetkező változásokról is.

56. A Biztosító jognyilatkozatait a Szerződő félhez intézi.

Szerződő

57. A Szerződő köteles a Biztosítóhoz intézendő jognyilatkozatok megtételére, valamint az 54. pont szerinti illetőségvizsgálathoz szükséges adatokat a Biztosító rendelkezésére bocsátani, továbbá a biztosítási díjat megfizetni. A jognyilatkozatok megtételének szabályait a 120-123. pontok tartalmazzák.

58. A tartam során lehetőség van a Szerződő személyének megváltoztatására. A változtatás az eredeti és az újonnan a szerződésbe lépő Szerződő egybehangzó írásbeli nyilatkozatának Biztosítóhoz történő benyújtásával kezdeményezhető.

59. Amennyiben a Szerződő és a Biztosított személye eltér, a Szerződő kötelessége a Biztosítottat tájékoztatni a szerződés tartalmáról és a szerződést érintő valamennyi változásról, beleértve a szerződés díjfizetési késedelem miatti megszűnésének, díjmentesítésének veszélyéről, illetve a szándékolt megszüntetésre vonatkozóan is.

60. A visszavásárlásról (30.1. pont) és a díjmentesítésről (30.2. pont) a Szerződő önállóan rendelkezik – visszavásárlás esetén a Biztosítottat megillető belépési jog gyakorlásából eredő korlátozásokkal (64. pont) –, és őt illetik az ezekhez tartozó esetleges pénzügyi szolgáltatások.

61. A befektetési egységekhez kötött biztosítások esetén az eszközátcsoportosításról és a díjfelosztás módosításáról a Szerződő önállóan rendelkezik.

Biztosított

62. Amennyiben a Biztosított és a Szerződő személye eltér, úgy:

62.1. A szerződés megkötéséhez és módosításához a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

62.2. Kiskorú Biztosított esetén a szerződés érvényességéhez gyámhatósági jóváhagyás is szükséges, ha a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülő köti meg.

62.3. A gyámhatóság jóváhagyásával érvényes a szerződés akkor is, ha a Biztosított a cselekvőképességében vagyoni jognyilatkozatai tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen nagykorú személy.

62.4. A Biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. Ilyenkor a szerződés a biztosítási időszak végével, a visszavásárlási összeg Szerződőnek történő kifizetésével megszűnik, kivéve, ha a Biztosított a szerződésbe lép.

63. A Biztosított a szerződésbe – a Szerződő fél helyébe – bármikor beléphet, a belépéshez a Biztosító hozzájárulása nem szükséges. A Biztosítottnak az írásba foglalt belépési nyilatkozatot a Biztosító központi egységéhez kell eljuttatnia. Ilyen esetekben a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a Biztosított a Szerződő féllel egyetemlegesen felelős. A belépéssel a Szerződő felet megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a Biztosítottra száll át. **A szerződésbe belépő Biztosított köteles a Szerződő félnek a szerződésre fordított költségeit – ideértve a szerződésre befizetett biztosítási díjat is – megtéríteni.** Ez esetben a Szerződő fél személyében bekövetkezett változásról és a változás időpontjáról a Biztosítót értesíteni kell.

64. Visszavásárlás esetén a Biztosított a Biztosító által rendszeresített, a Szerződő által benyújtott visszavásárlási formanyomtatványon nyilatkozik arról, hogy a szerződésbe Szerződőként belép-e. Ha a visszavásárlási nyilatkozaton, hiánypótlási felhívást követően sem nyilatkozik a Biztosított a fentiekről, úgy a Biztosító közvetlenül a Biztosítottat keresi meg. A megkeresésben a Biztosító tájékoztatja a Biztosítottat a szerződésbe Szerződőként való belépés lehetőségéről, egyúttal 15 napos határidőt tűz a nyilatkozat megtételére. Amennyiben a belépési nyilatkozat megtételére biztosított 15 napos határidő eredménytelenül telik el, úgy kell tekinteni, hogy

a Biztosított a belépési jogával nem kíván élni.

Kedvezményezett(ek)

65. A Szerződő a Biztosítóhoz címzett és a Biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal jelölhet ki egy vagy több Kedvezményezettet, és a biztosítási esemény bekövetkezéséig bármikor ugyanilyen formában a kijelölését visszavonhatja vagy a kijelölt Kedvezményezett helyett más Kedvezményezettet nevezhet meg.

66. A biztosítás Kedvezményezettjének kijelölése vagy módosítása az alábbi feltételek együttes teljesülése esetén érvényes:

66.1. A kijelölés a Kedvezményezettet egyértelműen azonosítja.

66.2. A Kedvezményezett életben van (illetve társadalmi szervezet vagy gazdálkodó szervezet kedvezményezett esetén: nem történt jogutód nélküli megszűnés).

66.3. Amennyiben a Biztosított és a Szerződő személye eltér, a Kedvezményezett kijelölése a Biztosított hozzájárulásával történik.

66.4. Írásbeli nyilatkozattal történik a kijelölés.

66.5. A nyilatkozatot a Biztosítóhoz címezték.

66.6. A nyilatkozatot a biztosítási esemény bekövetkezését megelőzően juttatták el a Biztosítóhoz.

67. Távértékesítéssel kötött biztosítási szerződés esetében a Kedvezményezett kijelölése rögzített telefonbeszélgetés keretében, szóban történik, melyről a Biztosító írásos visszaigazolást küld a Szerződő részére.

68. Ha a Kedvezményezett kijelölése érvénytelen vagy időközben a Kedvezményezett kijelölése hatálytalanul válik, illetve, ha a szerződésben nem jelöltek Kedvezményezettet, akkor Kedvezményezettnek a Biztosított, illetve – a Biztosított halála esetén – annak a közjegyzői jogerős hagyatékátadó végzésben vagy öröklési bizonyítványban megjelölt örököse tekintendő.

69. A Biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a Kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis; ilyen esetben Kedvezményezettnek a Biztosítottat vagy örökösét kell tekinteni, aki a Szerződő félnek köteles megtéríteni a kifizetett biztosítási díjakat és a szerződésre fordított költségeket.

70. Név szerinti Kedvezményezett jelölés esetén a kedvezményezettség arányában kerül kifizetésre a biztosítási szolgáltatás.

71. Amennyiben a Kedvezményezett jelölésben nem kerül feltüntetésre a kedvezményezettség aránya, akkor a Kedvezményezettek egymás között egyenlő arányban jogosultak a szolgáltatásra.

72. A Kedvezményezettnek minősülő örököseket egymás közti viszonyukban a biztosítási szolgáltatás olyan mértékben (arányban) illeti meg, amilyen mértékben (arányban) erre öröklés esetében igényt tarthatnának.

73. Ha a Szerződő fél a Biztosítotthoz vagy a Kedvezményezetthez intézett írásbeli nyilatkozattal kötelezettsé-

get vállal arra, hogy a Kedvezményezett kijelölését folyamatosan hatályban tartja, a Kedvezményezett kijelölését nem lehet visszavonni vagy megváltoztatni azon személy hozzájárulása nélkül, akinek részére a kötelezettségvállalást tették. A Szerződő fél nyilatkoztatóról a Biztosítót tájékoztatni kell.

74. A Kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a Kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezte előtt meghal vagy jogutód nélkül megszűnik.

75. Ha a Szerződő ilyenkor (74. pont) nem jelöl új Kedvezményezettet, de korábban több Kedvezményezettet is jelölt, akkor a továbbiakban a kedvezményzettség arányára a hatályban maradt jelölések egymáshoz viszonyított aránya az irányadó. Amennyiben egy Kedvezményezett jelölése marad hatályban, úgy a megmaradt Kedvezményezett a biztosítási szolgáltatás teljes egészére jogosult.

76. A biztosítási szerződés különböző biztosítási szolgáltatásaira eltérő Kedvezményezettek jelölhetők, szolgáltatásonként akár több is. Ez esetben az egyes szolgáltatásokra jogosultakat és egy szolgáltatás tekintetében a Kedvezményzettség egymáshoz viszonyított arányát egyértelműen rögzíteni kell.

A közlésre, bejelentésre vonatkozó előírások

Közlési kötelezettség

77. A Szerződő és a Biztosított a szerződéskötéskor kötelesek a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a Biztosítóval közölni, amelyeket ismertek vagy ismerniük kellett.

A közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a Szerződő felet és a Biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a Biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.

78. A Biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő írásbeli válaszokkal a felek közlési kötelezettségüknek eleget tesznek. A kérdések megválaszolatlanul hagyása egymagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

79. Ha a Biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződéskötéskor már fennállt lényeges körülményekről, és ezek a kockázat jelentős növekedését eredményezik, úgy a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül:

- írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy
- a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.

Ha a Szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra a kézhezvételtől számított 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, mely következményről a Biztosító a módosító javaslat megtetelekor köteles tájékoztatást adni. Amennyiben a módosító javaslatra a Szerződő nem válaszol, vagy azt nem fogadja el, illetve ha a Biztosító a szerződést felmondja, és ezért a szerződés megszűnik, a Biztosító a visszavásárlási összeget (113. pont) – a megszűnéstől számított 30 napon belül – utalja át.

80. Életbiztosítás vonatkozásában a Biztosító a 79. pontban részletezett jogát csak a szerződés

fennállásának első 5 évében gyakorolhatja.

A közlési kötelezettség megsértése ellenére beáll a Biztosító kötelezettsége, ha a szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig **5 év már eltelt.**

Változás bejelentési kötelezettség

81. A Szerződő és a Biztosított kötelesek a Biztosító központi egységének írásban bejelenteni:

81.1. Az ajánlatban is szereplő személyi adataiknak (különös tekintettel a Szerződő és a Biztosított lakóhelyére, azonosító okmányai számára, valamint a Szerződő nevére, értesítési címére, illetve székhelyére, telephelyére), továbbá

81.2. a Biztosító kockázatvállalása szempontjából lényeges körülményeiknek (a Biztosított foglalkozása, szabadidős és sporttevékenysége és a szerződés különös feltételeiben előírt egyéb lényeges körülmények) megváltozását a változás beálltától számított 15 napon belül,

81.3. három hónapot meghaladó külföldi tartózkodását, az utazás várható időpontját megelőzően legalább 30 nappal korábban.

82. Ha a Biztosítóval a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik, és ezek a kockázat jelentős növekedését eredményezik, úgy a Biztosító a bejelentésnek a Biztosító központi egységéhez való beérkezésétől számított 15 napon belül választása szerint:

82.1. írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy

82.2. a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.

Ha a Szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra a kézhezvételtől számított 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, mely következményről a Biztosító a módosító javaslat megtetelekor köteles tájékoztatást adni.

Amennyiben a módosító javaslatra a Szerződő nem válaszol, vagy azt nem fogadja el, illetve ha a Biztosító a szerződést felmondja, és ezért a szerződés megszűnik, a Biztosító a visszavásárlási összeget – a megszűnéstől számított 30 napon belül – utalja át a Szerződő részére.

83. A 79. pont rendelkezéseit a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változására vonatkozó bejelentési kötelezettség megsértésének következményeire is megfelelően alkalmazni kell. A Biztosító ezzel kapcsolatos jogainak gyakorlására nyitva álló 5 éves időszak a változás bejelentési határidő leteltét követő napon kezdődik.

Tartam alatti újabb kockázatelbírálás

84. A Biztosító az ajánlat elfogadása után is végezhet újabb kockázatelbírálást:

- a szerződés reaktiválása (50. pont) során, illetve
- ha a szerződéskötéskor már fennállt lényeges körülményekről a szerződéskötést követően szerez tudomást, vagy

- a szerződésben vállalt biztosítási szolgáltatások módosítását kezdeményezik, vagy
- a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik vele.

A Biztosító az újabb kockázatbírálás során ismételtén kérheti a Biztosított egészségi nyilatkozatát, orvosi vizsgálatát, illetve egyéb írásos nyilatkozatokat, egészségi dokumentációt is bekérhet. A Biztosítóhoz az újabb kockázatbírálás során beérkező valamennyi adat, irat a biztosítási szerződés részét képezi.

III. A biztosítási díj

A díj megállapítása, a díjfizetés esedékessége

- 85.** A biztosítási díj megállapítása különösen a Biztosított születési ideje, életkora, a biztosítás tartama, a biztosítási szolgáltatások értéke valamint a Biztosító által feltett kérdésekre adott válaszokon alapuló kockázatbírálás alapján, a különös feltételekben meghatározott pénznemben, a biztosítás díjszabásából történik. Amennyiben a szerződés pénznemére a különös feltételek nem térnek ki, úgy az forintban értendő.

A biztosítás első díjrészletét (havi díjfizetési gyakoriság esetén legalább kéthavi díjnak megfelelő összeget), illetve egyszeri díját az ajánlat aláírásakor kell megfizetni. A biztosítási szerződés létrejötte előtt befizetett biztosítási díjat a Biztosító kamatmentes előlegként kezeli.

Az első díj (egyszeri díjas szerződéseknél a teljes egyszeri díj) megfizetésével a Szerződő a kockázatviselés kezdetének napjától a díjfizetés technikai kezdetéig terjedő időszakra is eleget tesz díjfizetési kötelezettségének.

Rendszeres díjfizetés esetén a biztosítás első díjrészletét követő folytatódó díjak, illetve díjrészletek azoknak a részletfizetési időszakoknak az első napján esedékesek, amelyekre a díjak vonatkoznak.

A biztosítás folytatódó díjait a Szerződő fél, illetve – amennyiben a Szerződő és a díjfizető személye eltér – a díjfizető a Biztosító általi csoportos beszédessel vagy banki átutalással teljesítheti. A díjak átutalása során felmerülő saját bankköltséget a díjfizetők maguk viselik, azt a Biztosítóra át nem háríthatják.

A biztosítás első, egyszeri, illetve egyéb (nem nevesített eseti, rendkívüli) díja banki átutalással fizethető meg. A Biztosító a számára más módon eljuttatott díjat, illetve díjrészletet – ellenkező értelmű megállapodás hiányában – nem köteles elfogadni.

Amennyiben a díjfizetésre nem banki átutalással kerül sor, a beérkezett összeg a Szerződő számára kamatmentesen visszautalásra kerülhet a beérkezés napját követő 15 napon belül. Ha a Szerződő fél a díjat – díjávételre biztosítói meghatalmazással rendelkező – ügynöknek, többes ügynöknek fizette, a díjat – legkésőbb a fizetés napjától számított negyedik napon – a Biztosító számlájára, illetőleg pénztárába beérkezettnek kell tekinteni; a Szerződő fél azonban bizonyíthatja, hogy a díj korábban érkezett be.

A megszűnt biztosításra befizetett – és a Biztosítót már meg nem illető – díj a Szerződőnek vagy szolgáltatás teljesítése esetén a Kedvezményezettnek kerül kifizetésre kamatmentesen, a díjfizetés a biztosítási szerződést nem helyezi újra hatályba.

Indexálás

- 86.** Rendszeres díjfizetés esetén a biztosítási díj reálértékének megőrzése érdekében a biztosítási szerződések éves díja biztosítási évfordulónként az aktuális index arányában megemelkedik.
- 87.** Az aktuális index mértékét a Biztosító a biztosítási évforduló hónapját megelőző 3. hónapban határozza meg. Amennyiben az aktuális index nem éri el az 5 százalékot, a Biztosító nem köteles a díjon változtatni.
- 88.** Az indexált biztosítási díjról és az ehhez tartozó új biztosítási összeg(ek)ről a Biztosító legkésőbb 60 nappal a biztosítási évfordulót megelőzően a Szerződőnek írásos értesítést küld.
- 89.** Az indexálás során megváltozott éves díj miatt megemelkedő biztosítási összeg(ek) növekedésének mértékét az egyes különös feltételek tartalmazzák.
- 90.** A Szerződő a díj indexálását visszautasíthatja, amennyiben az erre vonatkozó írásos nyilatkozata a biztosítási évfordulót legalább 30 nappal megelőzően beérkezik a Biztosítóhoz.
- 91.** Amennyiben a Szerződő az indexálást nem, vagy az adott határidőn túl utasította vissza, úgy az indexáláshoz tartozó (az index meghirdetését követő) biztosítási évfordulóval kezdődőleg az érvényes díj, illetve aktuális biztosítási összeg(ek) a Biztosító értesítése (88. pont) szerint változnak.
- 92.** Amennyiben a Szerződő az indexálást 2 egymást követő évben visszautasította, úgy a Biztosító nem köteles az indexálást az ezt követő években számára felajánlani, illetve lehetővé tenni, mely döntéséről legkésőbb 60 nappal a biztosítási évfordulót megelőzően a Szerződőnek írásos értesítést küld.
- 93.** A Biztosító által megszüntetett indexálás felújítása érdekében a Szerződő írásban kérheti, hogy költségére a Biztosító újabb kockázatbírálást végezzen. Amennyiben a kérelem beérkezésétől számított 30 napon belül a Biztosító írásban engedélyezi az indexálás folytatását, úgy az – az engedély megadását követő biztosítási évfordulótól – az eredeti feltételek szerint ismét folytatódik. Ellenkező esetben indexálásra a továbbiakban sem lesz mód.
- 94.** Bármely okból díjfizetés nélkül érvényben lévő biztosítások esetében nincs indexálás.

Fizetési késedelem

- 95.** Amennyiben a díjfizetési késedelem a 30 napot meghaladja, a Biztosítónak joga van a Ptk-ban meghatározott mindenkori késedelmi kamat felszámítására.
- 96.** Ha az esedékes érvényes díjat, illetve az ehhez tartozó díjrészletet nem fizetik meg, a Biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a Szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított 30 napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. Ha a díjfizetés a póthatáridőn belül nem, vagy csak részlegesen történik meg, illetőleg a Biztosító a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette, úgy a póthatár-

idő eredménytelen elteltét követően

96.1. a visszavásárlási értékkel rendelkező szerződés esetén a Biztosító a szerződést a különös feltételekben foglaltak szerint díjmentesíti,

96.2. amennyiben a szerződés nem rendelkezik visszavásárlási értékkel, a póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik.

97. Amennyiben a Szerződő (illetve díjfizető) az első díjrészletet, illetve egyszeri díjat nem fizeti meg, akkor a szerződés a szerződés kezdetére visszamenő hatállyal szűnik meg.

IV. Többlethozam

98. A biztosítási szerződés különös feltételei rendelkeznek a többlethozam visszajuttatásáról.

V. A Biztosító szolgáltatásainak teljesítése

Biztosítási esemény bekövetkezése, bejelentésére vonatkozó kötelezettség

A biztosítási esemény bejelentése, igazolása; a szolgáltatás teljesítésének időpontja

99. A biztosítási esemény bekövetkezését a bekövetkezéstől számított 30 napon belül a Biztosítónak írásban be kell jelenteni.

100. A biztosítási eseménnyel kapcsolatos szükséges felvilágosításokat a Biztosító számára meg kell adni (101-105. pont), és lehetővé kell tenni a bejelentés és felvilágosítások tartalmának ellenőrzését. Amennyiben az előbbi feltételek nem valósulnak meg, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenül válnak, úgy a Biztosító kötelezettsége nem áll be.

101. A bejelentéshez a biztosítási esemény esetében csatolandó:

- a kitöltött és aláírt szolgáltatási igénybejelentő vagy a lejáratú adatközlő nyomtatvány;
- a biztosítási szolgáltatás igénybevételére való jogosultság (a Kedvezményezettség) igazolása;
- hatósági eljárás esetén, – amennyiben az eljárás eredményétől függ a Biztosító helytállási kötelezettségének és/vagy mértékének megállapítása – az eljáró hatóság adatközlése, állásfoglalása;
- az igazolt Kedvezményezett által kitöltött és aláírt, szükség esetén a személyes azonosítást tanúsító kedvezményezetti nyilatkozat, amelyen a Kedvezményezett az adóügyi illetőségi nyilatkozatokat is megteszi.

102. Egyes speciális biztosítási események bekövetkezése esetén a következő dokumentumok másolatának csatolása is szükséges:

102.1. Lejárat esetén:

- a Biztosított életben létét és életkorát igazoló okirat másolata;

102.2. Halál esetén:

- a halál tényét, időpontját, helyét igazoló okirat (halotti anyakönyvi kivonat) és a halál okát igazoló teljes halott vizsgálati bizonyítvány másolata;

- a Biztosított halálát okozó betegség kezdeti időpontjának és lefolyásának, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok másolata;

102.3. Baleset esetén:

- a baleset bekövetkezésekor a baleseti sérülést, annak időpontját, helyét, körülményeit és következményeit dokumentáló iratok másolata.

103. Abban az esetben, ha a Biztosító által kért dokumentumokat nem vagy hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el. A Biztosító – szükség esetén – bizonyos kérdések tisztázására maga is beszerezhet adatokat.

104. Az iratokat, igazolásokat – amennyiben azok nem magyar nyelven állnak rendelkezésre – hiteles magyar nyelvű fordítással együtt kell benyújtani. A szükséges iratok, igazolások, illetve azok beszerzésének költségeit az igény érvényesítője viseli.

105. A biztosítási szolgáltatás teljesítése legkésőbb az összes szükséges igazolásnak a Biztosító központi egységéhez történő beérkezését követő 30 napon belül esedékes.

106. A szolgáltatások teljesítésekor a Biztosító jogosult az esetleges tartozások, részletfizetés esetén ezen felül a biztosítási esemény bekövetkezésekor aktuális biztosítási időszakra vonatkozó teljes éves díjnak (tartozásként figyelembe nem vett) még nem esedékes díjrészletei iránti igényét is beszámítással érvényesíteni, a biztosítási szolgáltatásból levonni. A szolgáltatási összegek átutalása során felmerülő saját bankköltséget a felek maguk viselik, azt a másik félre át nem háríthatják.

Kizárt kockázat esete

107. A Biztosító valamely kizárt kockázat (51. pont) közvetlen vagy közvetett következményeként bekövetkező eseményre az adott eseményhez tartozó biztosítási szolgáltatást nem teljesíti, hanem – amennyiben létezik – az adott eseményhez tartozó visszavásárlási összeget fizeti ki.

Várákozási idő alatt bekövetkező események

108. A várákozási idő alatt bekövetkező eseményekre a Biztosító biztosítási szolgáltatást nem fizet, hanem – amennyiben az adott szerződés rendelkezik ilyennel – a szerződés visszavásárlási értékét fizeti ki. Amennyiben a szerződéshez kapcsolódik alszerződés, úgy az alszerződés aktuális tőkeértéke is kifizetésre kerül.

A Biztosító mentesülésének esetei

109. A Biztosító valamely biztosítási eseményhez tartozó szolgáltatás helyett az adott kockázathoz tartozó visszavásárlási összeget fizeti ki a következő esetekben:

109.1. A közlési (77-80. pont), illetve változásbejelentési (81-83. pont) kötelezettség megsértése esetén, kivéve, ha

- bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy
- az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében, vagy
- életbiztosítási esemény bekövetkezésénél közlési kötelezettségsértés történt, de a szerződés megkötésétől 5 év már eltelt.

109.2. A biztosítási esemény bejelentésére vonatkozó kötelezettség megsértése esetén (100. pont);

109.3. Amennyiben valamely betegség diagnosztizálása esetén az orvosi utasításokat (gyógyszerszedés, kezelések stb.) a Biztosított nem tartja be és ennek következményeként olyan szövődmények vagy állapotromlás miatt következik be a biztosítási esemény, amely a szakorvosi utasítások betartásával megelőzhető lett volna;

109.4. Amennyiben valamely betegség diagnosztizálása esetén az orvos által javasolt műtétet elutasítja, és ennek következtében a későbbiekben egy, az eredetileg javasoltnál súlyosabb beavatkozást kell végrehajtani a Biztosítotton, amelynek következtében tartós maradandó egészségkárosodást szenved;

109.5. Amennyiben a Biztosított a Kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét. Ebben az esetben a visszavásárlási összegnek az érintett Kedvezményezettre eső része a Biztosított örököseit egyenlő arányban illeti meg, azzal, hogy az érintett Kedvezményezett abból nem részesülhet.

110. A Biztosított halála esetén a Biztosító a biztosítási szolgáltatások helyett az esetleges tartozásokkal csökkentett díjtartalékot, illetve befektetési egységekhez kötött életbiztosítások esetén a szerződés megszűnésekor aktuális tőkeértéket fizeti ki, amennyiben a Biztosított:

110.1. Szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben, vagy

110.2. A szerződés létrejöttétől számított 2 éven belül elkövetett öngyilkossága következtében halt meg, függetlenül attól, hogy azt a Biztosított tudatzavarban követte el.

Baleseti szolgáltatás nem kerül kifizetésre, ha a biztosítási eseményt:

111. A Biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő.

112. Súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak tekintett a biztosítási esemény a Biztosított részéről, ha:

- bármilyen alkoholos vagy bódító-, kábítószeres befolyásoltsága, illetve toxikus anyagok használata, illetve rendszeres fogyasztása, szedése miatti függőség, vagy
- jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben elkövetett közlekedésrendészeti szabálysértése, vagy
- nem orvosi javallatra használt, vagy nem az előírt adagolásban alkalmazott altató- vagy nyugtatószert, illetve gyógyszer alkalmazásával összefüggésben, vagy

- kábítószer vagy egyéb vegyi anyagok kábítószerként való használatával összefüggésben, vagy
- engedélyhez kötött tevékenység engedély nélkül történt végzése, vagy
- a Biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a Biztosított általi súlyos megszegése miatt következett be.
- a szolgáltatási igényhez vezető baleset során a Biztosított nem használt biztonsági övet vagy bukósisakot.

Maradékjogok

Visszavásárlás

113. A biztosítási szerződéshez tartozó visszavásárlási összeg meghatározása a biztosítási szerződés különös feltételei szerint történik. A visszavásárlási összeg meghatározásánál a Biztosító jogosult az esetleges tartozások iránti igényét beszámítással érvényesíteni. A kifizethető összeg megállapítása során a Biztosító a visszavásárlás miatti közvetett terheket is figyelembe veszi.

114. A szerződés visszavásárlással történő megszűnése esetén a Biztosító a visszavásárlási összeget a szerződés megszűnésétől (47.3. és 47.4. pont) számított 30 napon belül utalja át.

Amennyiben a Szerződő és a Biztosított személye eltér, a visszavásárlási kérelem rögzítésére azt követően kerül sor, hogy a Biztosított szerződésbe való belépési szándékáról szóló nyilatkozat (64. pont) beérkezett a Biztosítóhoz vagy a belépési nyilatkozat megtételére biztosított határidő eredménytelenül telt el.

Hitelfedezeti záradékkal ellátott életbiztosítási szerződés esetén a visszavásárlási kérelem rögzítésének további feltétele, hogy mind a kérelem, mind a hitelfedezeti záradék jogosultjának engedélye beérkezzen a Biztosítóhoz.

A visszavásárlási kérelem rögzítésére a fenti feltételek teljesülését követő 5 munkanapon belül kerül sor.

Díjmentesítés rendszeres díjas biztosítási szerződések esetén

115. A folyamatos díj fizetésének elmaradása miatt (96.1. pont), illetve a Szerződő rendelkezése alapján a Biztosító a szerződést díjmentesíti a termék különös feltételeiben foglaltak szerint.

Kötvénykölcson

116. A Biztosító kötvénykölcsonnt nem nyújt.

Hitelfedezet

117. A Biztosító a biztosítási szerződésre hitelfedezetet nyújthat, amennyiben a Szerződő és a Biztosított ehhez, továbbá a biztosítás adatainak az érintett pénzügyi intézménnyel való közléséhez írásban hozzájárul.

Hitelfedezet fennállása esetén a Biztosító a szolgáltatásnak azt a részét, amely a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában a biztosítási szerződés záradéka szerint az érintett pénzügyi intézménnyel szemben – annak igazolása alapján – fennáll, a pénz-

ügyi intézmény számára teljesíti, míg a hitelfedezet teljesítése után esetleg fennmaradó biztosítási szolgáltatásra az életbiztosítási szerződésben a hitelfedezeti záradék jogosultját követően megjelölt Kedvezményezettek jogosultak a szerződésben meghatározott arányban, vagy további Kedvezményezett-jelölés hiányában az örökösök, olyan mértékben (arányban), amilyen mértékben (arányban) erre öröklés esetében igényt tarthatnának.

- 118.** Hitelfedezet nyújtása esetén a szerződést – a hitelfolyósító pénzügyi intézmény javára szóló – hitelfedezeti záradékkal látja el a Biztosító. A hitelfedezeti záradék a szerződésről kizárólag a hitelfolyósító pénzügyi intézmény kifejezett írásbeli hozzájárulásával törlhető.
- 119.** Hitelfedezet nyújtása esetén a szerződés bárminemű módosítására a hitelfedezeti záradékban foglaltak szerinti korlátozásokkal, a hitelfedezeti záradék jogosultjának engedélyével kerülhet sor. A szerződés bárminemű módosítására irányuló kérelem csak a hitelfedezeti záradék jogosultjának hozzájáruló nyilatkozatával együtt érvényes és hatályos a Biztosítóval szemben, azzal együtt tekinthető az adott nyilatkozat teljes körűen megtettnek. A módosításra irányuló kérelemről, valamint a szerződés megszűnéséről a Biztosító a pénzügyi intézményt tájékoztatja.

A jognyilatkozatok megtételének szabályai

- 120.** A biztosítási szerződésben előírt vagy annak tartalmát befolyásoló bejelentéseket, közléseket, a szerződéshez kapcsolódó jognyilatkozatokat érvényesen írásban lehet megtenni, lehetőleg a Biztosító erre a célra készült formanyomtatványán, a Biztosító központi egységéhez eljuttatva, feltéve, hogy a felek másban nem állapodnak meg.
- 121.** A Biztosító az általa ismert utolsó címre joghatályosan küldhet nyilatkozatot a Szerződő, a Biztosított vagy a Kedvezményezett 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.**
- 122.** Amennyiben a Szerződő ideiglenesen vagy véglegesen külföldre távozik, illetve települ, a Biztosító számára magyarországi kézbesítési megbízottat kell megneveznie. Ennek hiányában a Biztosító az általa ismert utolsó címre joghatályosan küldhet nyilatkozatot.
- 123.** A Biztosítóhoz eljuttatott jognyilatkozat a Biztosítóval szemben akkor hatályos, ha az teljes körűen tartalmazza azokat az adatokat, amelyek az adott jognyilatkozat, illetve a jognyilatkozat által kiváltani szándékozott jogcselekmény érvényességéhez szükségesek és a Biztosító valamelyik központi szervezeti egységének jut tudomására. Már létrejött szerződés esetében az írásbeli jognyilatkozatok akkor hatályosak a Biztosítóval szemben, ha az érintett szerződés és a jognyilatkozat tartalma, a jognyilatkozatot tevő személye egyértelműen beazonosítható, valamint, ha a jognyilatkozatot tevő személy az adott szerződés keretében ilyen nyilatkozat megtételére jogosult.

A határidők csak a teljes körűen megtett, és így a Biztosítóval szemben hatályosnak minősülő jognyilatkozatok beérkezésével kezdődnek.

Nem tekinthető ajánlattételnek az a nyilatkozat, amikor a biztosítási szándékot nem a Biztosító erre a célra készült ajánlati formanyomtatványán írják alá, mivel a biztosításra vonatkozó lényeges adatok így nem kerülnek teljes körűen közlésre, kivéve, ha a felek másban nem állapodtak meg.

A biztosítási kötvény megsemmisülésének esete

- 124.** A kötvény elvesztése, megsemmisülése vagy olyan sérülése esetén, mely annak jogszerű felhasználását megakadályozza, a Biztosító a Szerződő kérésére a hatályos, eredetivel megegyező tartalmú új kötvényt állít ki, és az eredeti kötvényt érvénytelennek nyilvánítja. Az új kötvény előállításának és kiküldésének költségeit a Biztosító érvényesítheti a Szerződővel szemben.

Elévülés

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

VI. Költségek, kondíciós lista

A biztosítási szerződés tartama alatt felmerülő költségek fajtáit, azok mértékét, valamint érvényesítésük módját és sorrendjét a Biztosító a jelen ÁESZ-ben, az alap- és kiegészítő biztosítások különös felteleiben, illetve ezek kondíciós listáiban határozza meg. A kondíciós listák a biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képezik.

A szerződés állandó költségei, díjai megtakarítási jellegű életbiztosítások esetén

126. Kezdeti költség

A Biztosítónak a szerződés létrejöttével összefüggésben felmerülő költségei fedezetül szolgál. A biztosítási díj százalékában meghatározott költség, amely a díj megfizetésének megfelelő gyakorisággal, a díj jóváírásának időpontjában, a biztosítási díjból kerül levonásra.

A Biztosító kezdeti költséget számít fel egyszeri díjfizetésű életbiztosítás egyszeri díjára, valamint a rendkívüli díjak esetén is, melyet egy alkalommal, a díj jóváírásakor a díjból történő levonással érvényesít.

A kezdeti költség mértékét és levonásának időtartamát az alapbiztosítás kondíciós listája tartalmazza.

127. Adminisztrációs költség

A szerződés adminisztrációjával kapcsolatban felmerült költségek fedezetére szolgál. A aktuális biztosítási díjjal (díjmentes vagy díjszüneteltetett szerződés esetén a díjmentesítést, illetve a díjszüneteltetést megelőző utolsó aktuális biztosítási díjjal) arányos költség, amely rendszeres díjfizetésű életbiztosítás esetén a szerződés számlájának aktuális értékéből az esedékességet meg-

előző hónap utolsó napján érvényes árfolyammal számolva, minden hónap első napján kerül levonásra.

A Biztosító adminisztrációs költséget számít fel egyszeri díjfizetésű életbiztosítás egyszeri díjára, valamint a rendkívüli díjak esetén is, melyet egy alkalommal, a díj jóváírásakor a díjból történő levonással érvényesít.

Az adminisztrációs költség mértékét az alapbiztosítás kondíciós listája tartalmazza.

128. Befektetési és működési költség

A Biztosító befektetések kezelésével és működésével összefüggő költségeinek fedezetére szolgál. Az aktuális tőkeértékkel arányos költség, mely a szerződés számlájának aktuális értékéből a megelőző hónap utolsó napján érvényes árfolyammal számolva, minden hónap első napján kerül levonásra. A befektetési és működési költséget a Biztosító mind a rendszeres, mind az egyszeri és rendkívüli díjakból képzett befektetési egységekre vonatkozóan érvényesíti.

A befektetési és működési költség mértékét az alapbiztosítás kondíciós listája tartalmazza.

129. Alap- és kiegészítő biztosítások kockázati díja

Az egyéni kockázati tényezők, a szerződés tartama, valamint az alap- és kiegészítő biztosítások különös feltételei alapján vállalt szolgáltatások ellenértéke, amelyet a Biztosító a megelőző hónap utolsó napján érvényes árfolyammal számolva, minden hónap első napján levon a szerződés számlájának aktuális értékéből.

A Biztosító az általa alkalmazott haláleseti valószínűségeket – anélkül, hogy a biztosítási szolgáltatás mértéke változna – jogosult az alábbiak szerint megváltoztatni.

A Biztosító jogosult a biztosítási szerződésben szereplő kockázati életbiztosítási szolgáltatás éves alapdíjtételét minden évben egy alkalommal, a biztosítási évfordulótól kezdődő hatállyal megváltoztatni, ha az alapdíjtétel számításának alapját képező halálozási adatok az alapdíjtétel korrekciójának hatálybalépését megelőző legfeljebb 3 éves időszakban legalább 10%-kal eltérnek a tényleges halálozási adatoktól.

A Biztosító jogosult a biztosítási szerződésben szereplő baleset- és egészségbiztosítási szolgáltatások éves alapdíjtételét minden évben egy alkalommal, a biztosítási évfordulótól kezdődő hatállyal megváltoztatni, ha a biztosító valamennyi szerződése alapján az azonos biztosítási eseményekre kiterjedő szolgáltatások Biztosító által kalkulált mértéke vagy gyakorisága az alapdíjtétel korrekciójának hatálybalépését megelőző legfeljebb 3 éves időszakban legalább 10%-kal eltér a ténylegesen nyújtott szolgáltatások mértékétől vagy gyakoriságától.

Amennyiben kizárólag a statisztikiai halálozási adatok változnak, a baleset- és egészségbiztosítási szolgáltatások alapdíjtétele nem módosítható.

Az alapdíjtételek fentiek szerinti módosítása az alap- és kiegészítő biztosítások kockázati díját növeli vagy csökkenti.

A díjváltozás mértéke nem haladhatja meg a tényleges tapasztalati adatokból származó eltérés mértékét.

A Szerződőt a Biztosító legalább 30 nappal a módosuló díjtételek hatálybalépését megelőzően tájékoztatni köteles.

Az ügyfél által kezdeményezett tranzakciók/módosítási igények költségei megtakarítási jellegű életbiztosítások esetén.

130. A Biztosító az ügyfél döntésétől függően kezdeményezett alábbi tranzakciókhoz kapcsolódóan érvényesíthet költséget az ügyfél egyszámlája terhére:

- Eseti pénzkivonás és részvisszavásárlás
- Visszavásárlás

Eseti pénzkivonás és részvisszavásárlás esetén a költség a kivonásra kerülő összeg százalékában kerül meghatározásra és tranzakciónként és alszerződésenként értendő.

Amennyiben a szerződésen alszerződés(ek) van(nak) nyilvántartva, a visszavásárlásra megállapított költségen túl alszerződésenként az eseti pénzkivonás költsége is felszámításra kerül a szerződés teljes visszavásárlása esetén.

Amennyiben a befektetési egységek kivonása az alapbiztosítás kondíciós listájában megadott speciális eszközalapról történik, úgy a Biztosító az eszközátcsoportosítás, az eseti pénzkivonás, valamint a visszavásárlás esetére megadott költségeken túl további költséget számít fel a kondíciós listában foglaltak szerint.

Az Ügyfél döntésétől függően kezdeményezett tranzakciók költségének mértékét az alapbiztosítás kondíciós listája tartalmazza.

131. A biztosítási szerződés 30 napon belüli felmondásának esetére felszámított ajánlatelbírálási költség minden életbiztosítás esetén: 5 000 Ft

132. Kondíciós lista: A biztosítási szerződés részét képező – függelék formájában megadott – feltételrendszer, amely olyan adatokat tartalmaz, amelyeket a Biztosító a biztosítás fennállása alatt megváltoztathat.

133. A kondíciós lista különösen a következőket tartalmazhatja:

- a biztosítási szerződés esetében felszámított költségek és alkalmazott kedvezmények aktuális értékét, illetve mértékét;
- a díjfizetések minimális összegeit;
- a befektetésre rendelkezésre álló eszközalapokat és azok esetleges kombinációit.

134. A biztosítási szerződés megkötésekor az ajánlat aláírásakor hatályos kondíciós lista kerül alkalmazásra.

135. Új kondíciós lista kiadása esetén, a kondíciókat a Biztosító legkésőbb a változás hatályba lépését megelőzően 8 nappal honlapján közzéteszi. A kondíciós listában meghatározott és konkrét pénzüsszeg formájában megadott költségek új kondíciós lista kiadása esetén legfeljebb a kondíciós lista kiadásakor érvényes aktuális index mértékével változhatnak.

A Biztosító csak akkor jogosult a költségek aktuális

index mértékét meghaladó egyoldalú módosítására, amennyiben erre vonatkozóan alapos ok merül fel. E tekintetben alapos oknak minősülnek különösen az alábbiak:

- a jogszabályi változások következtében a Biztosítónak olyan többletköltségei merülnek fel a szerződés fenntartásával összefüggésben, melyek indokolják a kapcsolódó költség/költségek egyoldalú módosítását,
- az adott költség mögötti biztosítói tevékenység – vagy kapcsolódó szolgáltatás, például postázás - költsége növekszik oly mértékben, mely indokolja az adott költség/költségek egyoldalú módosítását.

A Biztosító jogosult a díjköteles szolgáltatás díját csökkenteni vagy azt költségmentessé tenni.

136. A megváltozott feltételrendszer már létező biztosítási szerződésre történő alkalmazásának időpontja a szerződés következő biztosítási évfordulója, új szerződések esetében a kondíciós lista hatályba lépésének napja.

Ez alól kivételt képez a befektetésre rendelkezésre álló eszközalapok körének megváltozása, amely a módosítás hatályának napjától alkalmazandó.

VII. A befektetési egységekhez kötött életbiztosításokra vonatkozó egyes rendelkezések

Napi tájékoztatói lehetőség

137. A Biztosító a Szerződő befektetéseinek elhelyezéséről, azaz a befektetések fedezetéül szolgáló befektetési formák egymáshoz viszonyított arányáról, az egyes befektetési formák típusáról, valamint a befektetések aktuális értékéről napi tájékoztatói lehetőséget nyújt telefonon vagy honlapján keresztül.

Díjfelosztás, eszközátcsoportosítás

138. Díjfelosztás: a biztosítási díj szerződésben rögzített, a biztosítási tartam alatt változtatható (legalább 5%-onkénti és öttel osztható egész) százalékos megosztása az egyes eszközalapok között.

139. A Szerződő a Biztosítótól írásban kérheti az érvényes díjfelosztás megváltoztatását (kombinációváltás). A módosított díjfelosztás legkésőbb az írásos kérelem Biztosítóhoz történő beérkezését és rögzítését követő első értékelési napon lép hatályba, és kizárólag a jövőben befektetésre kerülő díjakra vonatkozik.

140. A Szerződő írásban kérheti a számláján nyilvántartott – a múltban vásárolt – befektetési egységek meghatározott részének eszközalapok közötti áthelyezését (eszközátcsoportosítás). Az áthelyezésre legkésőbb a kérelem Biztosítóhoz történő beérkezését és rögzítését követő első értékelési napon, az aznapi unit-árfolyamon kerül sor. Az eszközátcsoportosítás lehet részleges vagy teljes. Teljes eszközátcsoportosítás esetén az összes befektetési egység áthelyezésre kerül. Az eszközátcsoportosítás a bázis-, illetve az alszerződés(ek) vonatkozásában kizárólag külön-külön tehető meg.

Eszközalapok befektetési politikájának módosítása

141. A Biztosító az eszközalapok befektetési politikáját a szerződési feltételekben foglaltak szerint és csak úgy változtathatja meg, hogy a módosítás nem befolyásol-

ja egy adott eszközalap kockázati szintjét. A befektetési politika módosítására csak akkor kerülhet sor, ha az eredeti befektetési politika megvalósítása a befektetési környezet vagy az eszközök elérhetőségének vagy megfelelőségének megváltozása miatt nem lehetséges.

142. A Biztosító a befektetési politika módosításáról az érintett ügyfeleket annak hatályba lépését megelőzően legalább hatvan nappal – a 143. pontban meghatározottak szerint – tájékoztatja, ha azonban a 141. pontban meghatározott körülmények ezt nem teszik lehetővé, akkor a Biztosító az értesítési kötelezettségnek legkésőbb a változás bekövetkezésétől számított öt munkanapon belül tesz eleget. A Biztosító a befektetési politika módosításáról a honlapján tájékoztatást tesz közzé.

143. A Biztosító az érintett ügyfeleket a befektetési politika módosításáról szóló tájékoztatást igazolható módon, írásban vagy elektronikus úton juttatja el a Szerződőnek.

144. Az értesítést követő 60 napos időszakban a Biztosító az Ügyfél számára biztosítja a más eszközalapba való díjmentes átváltás lehetőségét.

Eszközalapok létrehozása, lezárása, megszüntetése

145. A Biztosítónak jogában áll új eszközalapokat létrehozni, illetve létező eszközalapokat lezárni vagy megszüntetni.

146. Új vagy adott időponttól valamely biztosítás számára elérhető eszközalapba díj befektethető, a díjfelosztás módosítására (139. pont) vagy befektetési egységek áthelyezésére (140. pont) ennek megfelelően lehetőség van.

147. Lezárt eszközalap esetében az eszközalaphoz tartozó újabb befektetési egységek nem vásárolhatók, a díjfelosztást ennek megfelelően módosítani kell.

148. Megszűnő eszközalap esetében egyrészt – az eszközalaphoz tartozó befektetési egységek vásárlási lehetőségének megszűnése miatt – a díjfelosztást megfelelően módosítani kell, másrészt a megszüntetéssel egyidejűleg az eszközalap befektetési egységeit is más eszközalapba kell áthelyezni.

149. Valamely eszközalap lezárásáról vagy megszüntetéséről a Biztosító 30 nappal a megszűnés vagy lezárás előtt a Szerződőt írásban értesíti, és költségmentesen lehetővé teszi a díjfelosztás szükséges megváltoztatását, illetve – eszközalap megszüntetésekor – a megszűnő eszközalapból befektetési egységek költségmentes áthelyezését is.

150. Ha az eszközalap megszűnésének napját megelőző, a Biztosító által megadott határidőig a Szerződő vásárlásáról az erre rendszeresített formanyomtatványon tájékoztató írásos értesítés nem érkezik meg a Biztosító központi egységéhez, úgy a Biztosító a megszűnő eszközalapban lévő befektetési egységeket automatikusan a rendelkezésre álló legalacsonyabb kockázatú eszközalapba helyezi át.

151. A Biztosító az ügyfelek érdekében a befektetési egységekhez kötött életbiztosítási szerződéshez kapcsolódó eszközalap befektetési egységeinek eladását és vételét felfüggeszti (a továbbiakban: eszközalap-felfüggesztés), amennyiben az esz-

közalap nettó eszközértéke, illetve ezzel együtt a befektetési egységeknek az árfolyama azért nem állapítható meg, mert az eszközalap eszközei részben vagy egészben illikvid eszközzé váltak.

152. Illikvid eszköz: az eszközalap olyan eszköze, amelynek értéke nem állapítható meg, ideértve különösen, ha az értékelésre alkalmas piaci árfolyam-információk az eszköz forgalmazásának, kereskedésének vagy nyilvános árjegyzésének felfüggesztése miatt nem állnak maradéktalanul rendelkezésre.
153. Az eszközalap felfüggesztését a Biztosító az annak okául szolgáló körülményről való tudomásszerzését követően haladéktalanul végrehajtja arra az értékelési napra (a továbbiakban: az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontja) visszamenő hatállyal, amely értékelési napot megelőzően az utolsó alkalommal megállapítható volt az eszközalap nettó eszközértéke.
154. Az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt – a biztosítási díj felfüggesztett eszközalapról való átirányítása kivételével – a felfüggesztett eszközalapot érintő ügyfélrendelkezések (így különösen átváltás, rendszeres pénzkivonás, részleges visszavásárlás) nem teljesíthetőek. Amennyiben az eszközalap felfüggesztésének tartama a 30 napot meghaladja, akkor az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő 35. napig a Biztosító igazolható módon írásbeli tájékoztatást küld a felfüggesztett eszközalappal érintett valamennyi Szerződő fél részére arról, hogy az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követően a Biztosító akkor teljesíti ezeket az ügyfélrendelkezéseket, ha azok teljesítésére vonatkozóan Szerződő fél az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követően ismételt rendelkezést ad. A felfüggesztés tartama alatt felfüggesztett eszközalapra vonatkozóan ügyfélrendelkezést adó Szerződő felek számára a Biztosító haladéktalanul tájékoztatást ad az ügyfélrendelkezéssel kapcsolatban.
155. Amennyiben a befizetett díjat a szerződés, illetve az ügyfél rendelkezése alapján a Biztosítónak a felfüggesztett eszközalapba kellene befektetnie, a Biztosító – a szerződés vagy az Szerződő fél eltérő rendelkezése hiányában – köteles a díjat elkülönítetten nyilvántartani. Ha a fenti esetben az eszközalap felfüggesztésének tartama a 30 napot meghaladja, akkor az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő 35. napig a Biztosító igazolható módon írásbeli tájékoztatást küld az érintett Szerződő fél részére arról, hogy az elkülönítetten nyilvántartott és az eszközalap-felfüggesztés időtartama alatt beérkező díjat mely másik, fel nem függesztett eszközalapba irányítja át – azzal ellentétes ügyfélrendelkezés hiányában – az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő 45. naptól.
156. Az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt a szerződésben meghatározott időpont elérése (lejárat), mint biztosítási esemény bekövetkezése vagy a szerződés teljes visszavásárlása esetében a Biztosító a Szerződő fél számlája aktuális egyenlegének értékét a felfüggesztett eszközalap befektetési egységeinek figyelmen kívül hagyásával állapítja meg. A Biztosító a fenti esetekben az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követő 15 napon belül – amennyiben a 160. pontban írt feltétel nem áll fenn – köteles a Szerződő fél számláján a felfüg-

gesztett eszközalap befektetési egységeiből nyilvántartott befektetési egységeknek az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követő első ismert árfolyamán számított aktuális értékét vagy ugyanezen az árfolyamon a visszavásárlásra vonatkozó szerződéses rendelkezések szerinti összeget kifizetni.

157. A Biztosító haláleseti (kockázati) szolgáltatása teljesítését az eszközalap felfüggesztése annyiban érinti, hogy a Biztosító a Szerződő fél számlája aktuális egyenlegének értékét a felfüggesztett eszközalap befektetési egységeinek az eszközalap-felfüggesztést megelőző utolsó ismert árfolyama alapján határozza meg, és a biztosítási szerződés szerinti kifizetési kötelezettségét a Biztosító az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt is a fentiek alapján meghatározott értékben teljesíti, a felfüggesztett eszközalap befektetési egységei tekintetében teljesítendő szolgáltatásrész vonatkozásában azonban Biztosítottanként legfeljebb 30 millió forint összeghatárig.
158. Az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követő 15 napon belül az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követő első ismert árfolyamon a Biztosító a felfüggesztett eszközalap befektetési egységei tekintetében teljesítendő haláleseti (kockázati) szolgáltatásrész újra megállapítja, és amennyiben ez meghaladja a korábban erre kifizetett összeget, akkor a különbözetet utólag kifizeti. Amennyiben a 160. pontban írt feltétel fennáll, akkor a Biztosító a fenti újbóli megállapítást és a különbözet kifizetését a 160. pontban írt elszámolás keretében teljesíti.
159. Az eszközalap-felfüggesztés végrehajtását követően az eszközalap-felfüggesztés megszüntetéséig és az eszközalap ezt követő első ismert nettó eszközértékének megállapításáig nem terjeszthető vagy értékesíthető olyan biztosítási termék vagy szerződés, amely mögött kizárólag felfüggesztett eszközalap áll.
160. Az eszközalap-felfüggesztés időtartama legfeljebb 1 év, amelyet a Biztosító indokolt esetben összesen további 1 évvel meghosszabbíthat. A Biztosító a meghosszabbításról szóló döntését az eszközalap-felfüggesztés időtartamának lejártát legalább 15 nappal megelőzően, figyelemfelhívásra alkalmas módon közlésezi a honlapján, valamint kifizeszti az ügyfélszolgálati irodáiban, továbbá egyidejűleg megküldi a Felügyelet részére. A Biztosító az eszközalap-felfüggesztést haladéktalanul megszünteti:
- az eszközalap-felfüggesztés időtartamának lejártát követően;
 - az eszközalap-felfüggesztés okául szolgáló körülmény megszűnéséről való tudomásszerzését követően; vagy
 - amennyiben azt a Felügyelet határozatban elrendeli.
161. Amennyiben az eszközalap-felfüggesztés 160. pont szerinti megszüntetésekor az eszközalap nettó eszközértéke, illetve ezzel együtt a befektetési egységeknek az árfolyama továbbra sem állapítható meg azért, mert az eszközalap eszközei részben vagy egészben illikvid eszközök, akkor a Biztosító az eszközalapot megszünteti, és az ügyfelekkel – a megszüntetési aktuális piaci helyzet alapul vételével – elszámol.

162. Az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő 30 napon belül a Biztosító – a Szerződő felek közötti egyenlő elbánás elvének biztosítása és a Biztosító eszközalappal kapcsolatos szolgáltatásainak folyamatos fenntartása érdekében – az illikviddé vált eszközöket és az eszközalap egyéb, nem illikvid eszközeit szétválasztja (az eszközalapot illikvid és nem illikvid eszközöket tartalmazó utódesezközalapokra bontja, a továbbiakban: szétválasztás) akkor, ha az eszközalap utolsó ismert nettó eszközértékének legfeljebb 75%-át képviselő eszközök váltak illikviddé. A szétválasztás végrehajtásával egyidejűleg a nem illikvid eszközöket tartalmazó utódesezközalap vonatkozásában az eszközalap-felfüggesztés megszűnik, és az önálló eszközalapként működik tovább. Garantált eszközalap esetén – függetlenül az illikvid eszközök hányadától – a teljes eszközalap felfüggesztésre kerül.

163. Ebben az esetben a garancia lejáratakor a Biztosító az eredeti szerződéses feltételek szerint köteles elszámolni az ügyfelekkel.

164. A szétválasztás esetében az illikviddé vált eszközöket elkülönítetten, ugyancsak önálló eszközalapként kell nyilvántartani, amelyre vonatkozóan az eszközalap-felfüggesztés a 151-162. pontokban írottak szerint marad érvényben azzal, hogy az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontjának az eredeti eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját kell tekinteni. A szétválasztás következtében az eredeti eszközalap megszűnik, amelynek során az eredeti eszközalap befektetési egységeit ügyfelenként olyan arányban kell az illikvid és nem illikvid eszközöket tartalmazó utódesezközalapokhoz rendelni, amilyen arányt az illikvid és nem illikvid eszközök az eredeti eszközalap utolsó ismert nettó eszközértékén belül képviseltek. Szétválasztás esetén a tájékoztatási kötelezettség kiegészül a szétválasztásról szóló értesítéssel.

165. Az eszközalap-felfüggesztés és szétválasztás a Szerződő fél díjfizetési kötelezettségét és a Biztosító szolgáltatási kötelezettségét nem szünteti meg.

166. A Biztosító a 167. pontban írt módon tájékoztatja a Szerződő felet:

- az eszközalap-felfüggesztés és a szétválasztás törvényi megalapozottságáról, végrehajtásáról, annak indokáról, a felfüggesztés kezdő időpontjáról, a biztosítási szerződést és annak teljesítését érintő következményeiről, ideértve különösen az ügyfeleket érintő befektetési kockázatok változását, valamint a költségek és díjak érvényesítésének szabályait; és
- az eszközalap-felfüggesztés megszüntetéséről, annak indokáról, valamint a megszüntetésnek a biztosítási szerződést és annak teljesítését érintő következményeiről.

167. A Biztosító a 166. pont szerinti tájékoztatást az eszközalap-felfüggesztés és a szétválasztás végrehajtásával, valamint az eszközalap-felfüggesztés megszüntetésével egyidejűleg, figyelemfelhívásra alkalmas módon közzéteszi a honlapján és kifüggeszti az ügyfélszolgálati irodáiban, továbbá a tájékoztatást folyamatosan naprakészen tartja. A Biztosító a tájékoztatást egyidejűleg megküldi a Felügyelet részére.

VIII. Egyéb tudnivalók

Panaszbejelentés

168. A Biztosító biztosítja, hogy az ügyfél a Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát

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. (1082 Budapest Baross utca 1.)
telefonon: +36 1 486 4390

elektronikus

levélben:

ugyfelszolgalat@union.hu
közölhesse.

Felügyeleti szerv

169. A Biztosító felügyeleti szerve:

Magyar Nemzeti Bank
1054 Budapest, Szabadság tér 9.
Központi telefonszáma: (+36-80) 203-776

Jogok érvényesítésének egyéb fórumai

170. Amennyiben a fogyasztónak minősülő ügyfélnek 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:

170.1. 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 (a továbbiakban: MNB) fordulhat (ügyfélszolgálati cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP, Postafiók: 777; telefon: helyi tarifával hívható kék szám (+36-80) 203-776; web: www.mnb.hu/fogyasztovedelem; E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu).

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

171. A fogyasztónak nem minősülő ügyfél a panasz Biztosító általi elutasítása esetén, illetve ha az ügyfél a Biztosító válaszával nem ért egyet, panaszával a polgá-

ri perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

- 172. A biztosítási szerződésből eredő helyi bírósági hatáskörbe tartozó peres igények érvényesítésére a Budai Központi Kerületi Bíróság kizárólagos illetékességét kötik ki a felek.**

A szerződésre vonatkozó jog

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

A szerződésre vonatkozó adójogszabályok

- 174.** A szerződésre vonatkozó adójogszabályok a mindenkor hatályos személyi jövedelemadóról szóló törvény, valamint a mindenkor hatályos társasági és osztalékadó-ról szóló törvény, ha a hatálya alá tartozó gazdálkodó szervezet köti meg a biztosítást. A biztosítási szerződésre vonatkozó legfontosabb adózási szabályokat a Biztosító a jelen szabállyal együtt átadott Adózási tájékoztatóban részletezi, mely az ÁESZ, és így a biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képezi.

A szerződésre vonatkozó adójogszabályok módosulása

- 175.** Ha a szerződéskötést követően a biztosítási szerződésre tekintettel igénybe vehető adókedvezményre vagy adójóváírásra jogosító jogszabályi feltételek megváltoznak, a Biztosító a jogszabályváltozás hatálybalépését követő hatvan napon belül javaslatot tehet a biztosítási szerződés vagy az Általános Életbiztosítási Szabályzat megváltozott szabályozásra tekintettel történő módosítására annak érdekében, hogy a szerződés tartalma az adókedvezmény vagy adójóváírás igénybevételére jogosító feltételeknek megfeleljen.
- 176.** Ha a Szerződő a módosító javaslatot az arról szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított harminc napon belül nem utasítja el, a szerződés a módosító javaslatban meghatározott feltételekkel a jogszabályváltozás hatálybalépésének időpontjával módosul.
- 177.** A Biztosító a mindenkor hatályos biztosítási törvényben meghatározott módon tájékoztatja a Szerződő felet a szerződést vagy az általános szerződési feltételeket érintő változásokról.
- 178.** A módosító javaslat Szerződő általi elutasítása nem adhat alapot a szerződés Biztosító általi felmondására.

FATCA tájékoztató

- 179.** A FATCA mozaikszó jelentése: Foreign Account Tax Compliance Act – külföldi számlák adómegfeleléséről szóló amerikai törvény.
- 180.** Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között megállapodás jött létre a nemzeti adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról. A megállapodás értelmében a Biztosítónak vizsgálnia kell a biztosítási ajánlat aláírásakor a Szerződő (ajánlattevő), valamint a biztosítási szolgáltatás teljesítésekor a Kedvezményezett amerikai illetőségű adókötelezettségét Egyesült Államokbeli kapcsolatra utaló információk és az ügyfél

erre vonatkozó nyilatkozata alapján, továbbá adatváltás esetében szintén szükséges a Szerződő illetőség-vizsgálata.

- 181.** Amennyiben a Szerződő adófizetési illetőségében, kötelezettségében változás következik be, akkor azt azonnal, de legkésőbb a változás beálltától számított 30 napon belül köteles bejelenteni a Biztosítónak.
- 182.** Ha a Szerződő vagy a Kedvezményezett arról nyilatkozik, hogy rendelkezik amerikai adókötelezettséggel, köteles megadni a Biztosító számára az amerikai adóhatóság által kiállított numerikus azonosítót.
- 183.** Amennyiben az ügyfél elutasítja a FATCA-nyilatkozat vagy bármely Egyesült Államokbeli kapcsolatra utaló adat megadását, illetve a kért dokumentumok benyújtását, a Biztosító a FATCA-törvény alapján jogosult szerződéskötéskor az ajánlatot elutasítani, meglévő szerződéses jogviszony fennállása esetén pedig Egyesült Államoknak Jelentendő Számlaként és Számlatulajdonosként minősíteni!
- 184.** Az illetőség vizsgálat eredményéről a Biztosító éves adatszolgáltatás keretében köteles a Nemzeti Adó- és Vámhivatalt (NAV) tájékoztatni a Magyarország Kormánya és az Egyesült Államok Kormánya közötti információcsere teljesülése érdekében.
- 185.** Egyesült Államokbeli kapcsolatra utaló információk (US indíciák):
Természetes személyek esetében:
 - egyesült államokbeli születési hely
 - egyesült államokbeli állampolgárság (ha többes, akkor is)
 - egyesült államokbeli állandó lakcím
 - egyesült államokbeli levelezési cím
 - egyesült államokbeli telefonszám
 - meghatalmazott vagy képviselő egyesült államokbeli lakcíme
 - ha az ajánlat felvétele során amerikai adókötelezettségről nyilatkozik
Egyéni vállalkozó, vagy gazdasági szervezet esetén:
 - egyesült államokbeli székhely
 - a cégbejegyzés helye az Egyesült Államok
 - tényleges tulajdonos
 - egyesült államokbeli lakcím
 - egyesült államokbeli születési hely
 - egyesült államokbeli állampolgárság
 - ha a cég képviselője adóügyi szempontból amerikai illetőségűnek vallja a céget/szervezetet
- 186.** További információ a FATCA-val és a kormányközi megállapodással kapcsolatban, valamint az adózással kapcsolatos dokumentumokat illetően, a www.irs.gov weboldalon, angol nyelven található.

A Biztosító főbb adatai

- 187.** UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
Székhely, levelezési cím: 1082 Budapest, Baross u. 1.
Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-041566
Székhely állama: Magyarország
- 188.** A Biztosító fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről szóló jelentését a www.union.hu honlapján teszi közzé 2017-től a jogszabályi rendelkezéseknek megfelelő módon és időben.

IX. Adatkezelés, biztosítási titok

A Biztosító ügyfelei személyes és biztosítási titoknak minősülő adataira vonatkozó adatkezelési szabályokat a jelen szabályzat mellékletét képező Adatkezelési tájékoztató c. dokumentum tartalmazza, mely a www.union.hu weboldalon is elérhető.

1. számú melléklet – Adatkezelési tájékoztató

Az UNION Biztosító adatkezelésére 2018. május 25. napjától kizárólag a jelen Adatkezelési tájékoztatóban leírtak irányadók. Ettől az időponttól a biztosítási feltételek adatkezelésre vonatkozó rendelkezései hatályukat veszítik.

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 örendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban: „Infotv.”) és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban: „Bit.”) rendelkezéseinek.

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

Az adatkezelő: **UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.**

Társaság székhelye: 1082 Budapest, Baross u. 1.

Cégjegyzékszám: 01-10-041566

Adószám: 10491984-4-44.

Nyilvántartja: Fővárosi Törvényszék Cégbírósága

Levelezési cím: 1380 Budapest, Pf. 1076

Az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. adatvédelmi tisztviselőjének neve és elérhetősége:

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

Email cím: adatvedelem@union.hu

Postacím: 1380 Budapest, Pf. 1076

Telefonszám: +36 1 484 1702

I. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

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

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

korlátozottságát, valamint bizalmasságukat. Ezen alapelvek megvalósulásáért a Biztosító felel, és ezekért elszámoltatható.

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

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

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

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 tesztet Társaságunk honlapján, az Adatvédelem oldalon ismerheti meg az érintett, melyekből megállapítható annak eredménye, és kitűnik, hogy a személyes adatok kezelése miért korlátozza arányosan az érintettek alapvető jogait és szabadságait.

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

ÁLTALÁNOS FOGALMAK

1. **„Személyes adat”**: azonosított vagy azonosítható természetes személyre („érintett”) vonatkozó bármely információ; azonosítható az a természetes személy, aki közvetlen vagy közvetett módon, különösen valamely azonosító, például név, szám, helymeghatározó adat, online azonosító vagy a természetes személy testi, fiziológiai, genetikai, szellemi, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára vonatkozó egy vagy több tényező alapján azonosítható.
2. **„Személyes adatok különleges kategóriái”**: A faji vagy etnikai származásra, politikai véleményre, vallási vagy világnézeti meggyőződésre vagy szakszervezeti tagságra utaló személyes adatok, valamint a természetes személyek egyedi azonosítását célzó genetikai és biometrikus adatok, az egészségügyi adatok és a természetes személyek szexuális életére vagy szexuális irányultságára vonatkozó személyes adatok, melyek kezelése tilos. Különleges adatkategóriának minősül továbbá a büntetőjogi felelősség megállapítására, bűncselekményekre vonatkozó személyes adat, valamint fokozott védelem alatt állnak a gyermekek személyes adatai.
3. **„Adatvédelmi incidens”** a biztonság olyan sérülése, amely a továbbított, tárolt vagy más módon kezelt személyes adatok véletlen vagy jogellenes megsemmisítését, elvesztését, megváltoztatását, jogosulatlan közlését vagy az azokhoz való jogosulatlan hozzáférést eredményezi.

4. **„Adatkezelés”**: a személyes adatokon vagy adatállományokon automatizált vagy nem automatizált módon végzett bármely művelet vagy műveletek összessége, így a gyűjtés, rögzítés, rendszerezés, tagolás, tárolás, átalakítás vagy megváltoztatás, lekérdezés, betekintés, felhasználás, közlés, továbbítás, terjesztés vagy egyéb módon történő hozzáférhetővé tétel útján, összehangolás vagy összekapcsolás, korlátozás, törlés, illetve megsemmisítés.
5. **„Az adatkezelés korlátozása”**: a tárolt személyes adatok megjelölése jövőbeli kezelésük korlátozása céljából.
6. **„Profilalkotás”**: személyes adatok automatizált kezelésének bármely olyan formája, amelynek során a személyes adatokat valamely természetes személyhez fűződő bizonyos személyes jellemzők értékelésére, különösen a munkahelyi teljesítményhez, gazdasági helyzetéhez, egészségi állapothoz, személyes preferenciákhoz, érdeklődéshez, megbízhatósághoz, viselkedéshez, tartózkodási helyhez vagy mozgáshoz kapcsolódó jellemzők elemzésére vagy előrejelzésére használják.
7. **„Álnevesítés”**: a személyes adatok olyan módon történő kezelése, amelynek következtében további információk felhasználása nélkül többé már nem állapítható meg, hogy a személyes adat mely konkrét természetes személyre vonatkozik, feltéve hogy az ilyen további információt külön tárolják, és technikai és szervezési intézkedések megtételével biztosított, hogy azonosított vagy azonosítható természetes személyekhez ezt a személyes adatot nem lehet kapcsolni.
8. **„Nyilvántartási rendszer”**: a személyes adatok bármely módon – centralizált, decentralizált vagy funkcionális vagy földrajzi szempontok szerint – tagolt állománya, amely meghatározott ismérvek alapján hozzáférhető.
9. **„Adatkezelő”**: az a természetes vagy jogi személy, közhatalmi szerv, ügynökség vagy bármely egyéb szerv, amely a személyes adatok kezelésének céljait és eszközeit önállóan vagy másokkal együtt meghatározza; ha az adatkezelés céljait és eszközeit az uniós vagy a tagállami jog határozza meg, a Biztosítót vagy a Biztosító kijelölésére vonatkozó különös szempontokat az uniós vagy a tagállami jog is meghatározhatja.
10. **„Adatfeldolgozó”**: az a természetes vagy jogi személy, közhatalmi szerv, ügynökség vagy bármely egyéb szerv, amely a Biztosító nevében személyes adatokat kezel.
11. **„Címzett”**: az a természetes vagy jogi személy, közhatalmi szerv, ügynökség vagy bármely egyéb szerv, akivel vagy amellyel a személyes adatot közlik, függetlenül attól, hogy harmadik fél-e. Azon közhatalmi szervek, amelyek egy egyedi vizsgálat keretében az uniós vagy a tagállami joggal összhangban férhetnek hozzá személyes adatokhoz, nem minősülnek címzettnek; az említett adatok e közhatalmi szervek általi kezelése meg kell, hogy feleljen az adatkezelés céljainak megfelelően az alkalmazandó adatvédelmi szabályoknak.
12. **„Harmadik fél”**: az a természetes vagy jogi személy, közhatalmi szerv, ügynökség vagy bármely egyéb szerv, amely nem azonos az érintettel, a Biztosítóval, az adatfeldolgozóval vagy azokkal a személyekkel, akik a Biztosító vagy adatfeldolgozó közvetlen irányítása alatt a személyes adatok kezelésére felhatalmazást kaptak.
13. **„Az érintett hozzájárulása”**: az érintett akaratának önkéntes, konkrét és megfelelő tájékoztatáson alapuló és egyértelmű kinyilvánítása, amellyel az érintett nyilatkozat vagy a 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. **„Biometriku adat”**: egy természetes személy testi, fiziológiai vagy viselkedési jellemzőire vonatkozó minden olyan sajátos technikai eljárásokkal nyert személyes adat, amely lehetővé teszi vagy megerősíti a természetes személy egyedi azonosítását, ilyen például az arckép vagy a daktiloszkópiai adat.
16. **„Egészségügyi adat”**: egy természetes személy testi vagy pszichikai egészségi állapotára vonatkozó személyes adat, ideértve a természetes személy számára nyújtott egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó olyan adatot is, amely információt hordoz a természetes személy egészségi állapotáról.
17. **Vállalkozás**: gazdasági tevékenységet folytató természetes vagy jogi személy, függetlenül a jogi formájától, ideértve a rendszeres gazdasági tevékenységet folytató személyegyesítő társaságokat és egyesületeket is.
18. **„Vállalkozáscsoport”**: az ellenőrző vállalkozás és az általa ellenőrzött vállalkozások.
19. **„Kötelező erejű vállalati szabályok”**: a személyes adatok védelmére vonatkozó szabályzat, amelyet az Unió valamely tagállamának területén tevékenységi hellyel rendelkező adatkezelő vagy adatfeldolgozó egy vagy több harmadik országban a személyes adatoknak az ugyanazon vállalkozáscsoporton vagy közös gazdasági tevékenységet folytató vállalkozások ugyanazon csoportján belüli adatkezelő vagy adatfeldolgozó részéről történő továbbítása vagy ilyen továbbítások sorozata tekintetében követ.
20. **„Felügyeleti hatóság”**: egy tagállam által az 51. cikknek megfelelően létrehozott független közhatalmi szerv.
21. **„Biztosítási titok”**: minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó -, a Biztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a Biztosító, a biztosításközvetítő egyes ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a Biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik. A Biztosító, a biztosításközvetítő és a viszontbiztosító a Biztosított által bármilyen formában megadott személyes adatot – 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.
22. **„Közvetlen üzletszerzés”** (direkt marketing): azoknak a közvetlen megkeresés módszerével végzett, tájékoztató tevékenységeknek és kiegészítő szolgáltatásoknak az összessége, amelyeknek célja termékek vagy szolgáltatások értékesítésével, szolgáltatásával vagy eladásösztönzésével közvetlen kapcsolatban álló, a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló 2008. évi XLVIII. törvény (a továbbiakban: Grt.) 3. §-ának d) pontja szerinti reklám továbbítása a fogyasztók vagy kereskedelmi partnerek (a továbbiakban együtt: ügyfelek) részére.

23. „Eütv.” Az egészségügyről szóló 1997. évi XLVII. törvény.
24. „Számviteli törvény” A számvitelről szóló 2000. évi C. törvény.
25. „Pmt.” A pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény.
26. „Eker tv.” Az elektronikus kereskedelmi szolgáltatások, valamint az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások egyes kérdéseiről szóló 2001. évi CVIII. törvény (továbbiakban: Eker tv.).
27. „Grt.” A gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló 2008. évi XLVIII. törvény.
28. „Távért tv.” A távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény.
29. „Szvmv.” A személy- és vagyonvédelmi, valamint a magánnyomozói tevékenység szabályairól szóló 2005. évi CXXXIII. törvény.
30. „Ptk.” A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény.

II. EGYES ADATKEZELÉSEK

1. BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSSEL KAPCSOLATOS ADATKEZELÉSEK

Biztosítási szerződések megkötése és állományban tartása

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

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

Kezelt adatkategóriák köre: név, születési név, anyja neve, telefonszám, e-mail cím, születési dátum, születési hely, szerződésszám, szerződésre vonatkozó adatok, díjfizetéssel kapcsolatos és díjjal rendezettségére vonatkozó adatok, díjhátralék, a biztosítás tárgyra (gépjármű, ingatlan, egyéb vagyontárgy) vonatkozó azonosító adatok, műszaki tulajdonságok és adottságok.

Adatok megőrzésének időtartama: A Biztosító, biztosításközvetítő az Ügyfélre vonatkozó biztosítási titoknak minősülő adatokat a biztosítási, illetve megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosítási szerződés megkötésével, nyilvántartásával, valamint a biztosítási szolgáltatással összefüggésben keletkezett, számviteli bizonylatnak minősülő dokumentumokat a Biztosító a Számviteli törvény 169. § alapján 8 évig őrzi meg. Azon ügyfelek adatait, akiket a Pmt. ügyfél-átvilágítási kötelezettségének való megfelelés céljából a Biztosító köteles azonosítani, a Pmt. 57. § (2) bekezdése alapján a biztosítási szerződés megszűnésétől, vagy az üzleti megbízás teljesítésétől számított 8 évig őrzi meg a Biztosító.

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

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

rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

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

Biztosítási szerződésekkel kapcsolatos egészségügyi adatok kezelése

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

Ilyen típusú adatok kezelése elsősorban az egyes – életbiztosítási típusú – biztosítási szerződések megkötését megelőző egészségügyi kockázat-elbírálási célból (lásd: II. 2. A 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. 5. kárügyintézés, biztosítási eseményekkel és kárbejelentési űrlapokkal kapcsolatos adatkezelés c. fejezet) a szolgáltatási igény/kárigény elbírálásához szükséges.

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

Tájékoztatjuk, hogy az egészségügyi adatok kezeléséhez szükséges hozzájárulásának megtagadása, vagy visszavonása esetén a Biztosítónak nem áll módjában olyan biztosítási termék értékesítése 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 alkuszok 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.

Pénzügyi kockázatelemzés és elbírálás

A Biztosító a biztosítási szerződés megkötését megelőzően ellenőrzi ügyfeleinek esetleges korábbi díjhátralékait, valamint nagyobb összegű biztosítások esetén az ügyfél arra való képességét, hogy díjait a jövőben is fizetni tudja, valamint azonosítsa a tartam alatti azon nagyobb összegű befizetéseket és szolgáltatási igényeket, melyek csalásra utaló jeleket hordoznak.

Adatkezelés célja: Az ügyfél díjfizetési képességének megítélése, szolgáltatási igény elbírálása és csalásfelderítés.

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

Kezelt adatkategóriák köre: természetes személy azonosító adatai, korábbi szerződések díjfizetési adatai, állandó jövedelemre vonatkozó adatok

Adatok megőrzésének időtartama: A pénzügyi kockázatelemzéshez felhasznált 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: az adatkezeléssel kapcsolatban Ön élhet hozzáférési és helyesbítési jogával, valamint jogosult a leírt adatkezelés ellen tiltakozni (tiltakozáshoz való jog).

2. A SZERZŐDÉSKÖTÉST MEGELŐZŐ ADATKEZELÉSEK

Megfelelési és alkalmassági teszt biztosítási célú befektetési termékeknél

A Bit. 166/E § (1) bekezdése alapján a Biztosító köteles beszerezni a szükséges információkat az ügyfélnek vagy a leendő ügyfélnek az adott biztosítási termék típusának megfelelő befektetési területtel összefüggő ismereteiről, pénzügyi helyzetéről, vesztésviselési képességéről, befektetési céljairól és kockázattűrősséről, annak érdekében, hogy számára alkalmas biztosítási alapú befektetési termékeket ajánlhasson. Ezen jogszabályi kötelezettségnek a Biztosító a megfelelési és alkalmassági teszt keretében tesz eleget, melyben a leendő ügyfelek befektetési ismeretei, befektetési céljai, és az aktuális pénzügyi helyzete kerül felmérésre, így személyes adatok jutnak biztosító és a megbízott biztosításközvetítő tudomására.

A biztosítási alapú befektetési termékek értékesítése a Bit. rendelkezései alapján kizárólag tanácsadással történhet, melyhez szükséges a teszt eredményének felhasználása.

Adatkezelés jogalapja: Bit. 166/E § (1) bekezdése szerinti jogi kötelezettség teljesítése.

Kezelt adatkategóriák köre: ügyfél neve, anyja neve, születési hely, születési idő, pénzügyi ismeretekre, kockázattvállalási hajlandóságra és korábbi befektetésekre vonatkozó adatok.

Adatok megőrzésének időtartama: A Biztosító a teszt kitöltését követően 60 napig jogosult az abban megadott információkat a kitöltés céljával szolgáló életbiztosítási ajánlat elkészítéséhez felhasználni.

Amennyiben a teszt eredménye alapján 60 napon belül nem tesz a leendő ügyfél biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot, vagy ha a leendő ügyfélnek a teszt alapján biztosítási alapú befektetés nem ajánlható, a Biztosító a papíralapú tesztet megsemmisíti.

Amennyiben a teszt eredménye alapján a leendő ügyfél biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tesz, és a biztosítási szerződés létrejön, akkor a megfelelési és alkalmassági teszt megőrzésre kerül annak részeként.

Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai: az adatkezeléssel kapcsolatban Ön élhet hozzáférési és helyesbítési jogával.

Igényfelmérő

A Bit. 153. § (1) bekezdése szerint az életbiztosítási szerződés megkötése előtt - az olyan megtakarítási elemet nem tartalmazó, tisztán kockázati életbiztosítások kivételével, amelyeket pénzügyi intézmény az általa nyújtott, pénzügyi szolgáltatással összefüggésben javasolt, vagy amelyeknek a biztosítási összege nem haladja meg az egymillió forintot - a Biztosító, illetve a biztosításközvetítő köteles felmérni, illetve legalább az ügyfél által megadott információk alapján pontosítani az ügyfél igényeit. A Biztosító az igényfelmérőben megadott adatokat biztosítási titokként kezeli.

Az adatkezelés célja: az ügyfelek igényeinek pontosítása, a számára megfelelő biztosítási termék ajánlása.

Adatkezelés jogalapja: a Bit. 153. § (1) bekezdése szerinti jogi kötelezettség teljesítése.

Kezelt adatkategóriák köre: ügyfél neve, anyja neve, születési hely, születési idő, biztosítás kötésének okai és célja, megtakarítási és pénzügyi célok, kockázattvállalási hajlandóságra vonatkozó adatok, díjfizetés mértékére és módjára vonatkozó adatok.

Adatok megőrzésének időtartama: A Biztosító az igényfelmérő kitöltését követően 60 napig jogosult az igényfelmérés során megadott információkat a kitöltés céljából szolgáló életbiztosítási ajánlat elkészítéséhez felhasználni.

Amennyiben az igényfelmérés alapján 60 napon belül nem tesz az ügyfél biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot, a Biztosító a papíralapú igényfelmérőt megsemmisíti, az elektronikusan rögzített igényfelmérőt törli az rendszeréből.

Amennyiben az igényfelmérő eredménye alapján a leendő ügyfél biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tesz, és a biztosítási szerződés létrejön, akkor az igényfelmérő megőrzésre kerül annak részeként.

Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai: az adatkezeléssel kapcsolatban Ön élhet hozzáférési és helyesbítési jogával.

Stratégiai pénzügyi kérdőív

A Biztosító és a megbízott közvetítői jogosultak az érintett személyre szóló életbiztosítási és egyéb, a Biztosító által közvetített termékekkel kapcsolatos ajánlatok kidolgozása és az érintett részére történő felajánlása céljából stratégiai pénzügyi kérdőív keretében felmérni a leendő ügyfelei pénzügyi helyzetét annak érdekében, hogy számukra a legmegfelelőbb biztosítási terméket tudják ajánlani.

Az adatkezelés célja: az ügyfél igényeinek leginkább megfelelő biztosítási termék kiválasztásának elősegítése.

Az adatkezelés jogalapja: az érintett hozzájárulása. A hozzájárulás megtagadása esetén is köthető biztosítási szerződés, ilyenkor a Biztosítóval kapcsolatban álló biztosításközvetítők a kérdőív kitöltése nélkül ajánlanak az Ön igényeinek megfelelő biztosítási terméket.

Kezelt adatkategóriák köre: ügyfél neve, állandó lakcím és levelezési cím, születési idő, telefonszám, e-mail cím, családi állapot, végzettségre vonatkozó adatok, pénzügyi helyzetre és megtakarításokra vonatkozó adatok és egyéni célok, biztosítandó vagyonelemre vonatkozó adatok és műszaki paraméterek.

Adatok megőrzésének időtartama: A Biztosító és a biztosításközvetítő a kérdőívet 1 évig tárolja. 1 évet követően a Biztosító és a biztosításközvetítő a kérdőívet megsemmisíti.

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).

Joga van továbbá a kérdőív kitöltéséhez szükséges hozzájárulását bármikor visszavonni, a kérdőív és a kérdőívben szereplő adatok törlését kezdeményezni (törlési jog), mely esetben a kérdőív megsemmisítésre kerül a Biztosító és a biztosításközvetítő által.

Egészségügyi kockázatelemzés és elbírálás

A Biztosító az életbiztosítási és egészségbiztosítási típusú biztosítási szerződések megkötését megelőzően kér információkat ügyfeleinek egészségi állapotával kapcsolatban annak érdekében, hogy az ügyfél számára a felmért kockázattal arányos díjat állapíthasson meg, valamint a szolgáltatás 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. PÉNZMOSÁSI TÖRVÉNY SZERINTI ÜGYFÉL-AZONOSÍTÁS

A pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény (a továbbiakban: Pmt.) 6. §-ban foglalt Ügyfél-átvilágítási kötelezettségének teljesítése érdekében a Biztosító köteles az életbiztosítási tevékenységekkel kapcsolatban beazonosítani ügyfelét (szerződő fél, vagy kedvezményezett), vagy annak meghatalmazottját, képviselőjét. A Biztosító a Pmt. 7. § (8) bekezdésében foglalt kötelezettségnek való megfelelés érdekében továbbá az azonosítás tárgyát képező személyes adatokat tartalmazó okiratokról másolatot készít.

Adatkezelés célja: Pénzmosás és terrorizmus finanszírozásának megelőzése és megakadályozása.

Adatkezelés jogalapja: A Pmt. 7. § szerinti jogi kötelezettség teljesítése.

Kezelt adatkategóriák köre: természetes személy neve, születési neve, állampolgárság, születési hely, születési idő, anyja születési neve, lakcím vagy tartózkodási cím, azonosító okmány típusa és száma, azonosító okmány másolata.

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

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

4. 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, azonosításhoz szükség felhasználonév és jelszó.

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

5. KÁRÜGYINTÉZÉssel, BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEKkel ÉS KÁRBEJELENTÉSI ŰRLAPOKKAL KAPCSOLATOS ADATKEZELÉS

Ügyfeleink (szerződő fél, biztosított vagy kedvezményezett, károsult) személyesen, telefonon, biztosításközvetítőn keresztül, postai úton, e-mailben vagy a honlapon keresztül jelenthetik be kárigényüket, szolgáltatás iránti igényüket. Biztosítónk honlapján lehetőség van arra, hogy a kárbejelentési űrlapon a kötelező gépjárműbiztosítás, a CASCO és a vagyonbiztosítással kapcsolatban az ügyfeleink, illetve a károsultak, egyéb érdekelték is bejelentsek a kárigényüket. Amennyiben életbiztosításra vagy utasbiztosításra vonatkozó szolgáltatási igényt jelentenek be ezen a felületen, akkor ott az életbiztosításra, személybiztosításra, vagy az utasbiztosításra rendszeresített, 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 kárügyintézés megkönnyítő kapcsolatfelvétel postai úton vagy telefonon, ezen keresztül azon információk és adatok begyűjtése, melyek által a Biztosító meg tudja ítélni a kárigény jogosságát, valamint a kárkifizetés szerződés szerint szükséges mértékét.

Adatkezelés jogalapja: Amennyiben a szolgáltatásra igényt tartó személy a biztosítóval szerződéses kapcsolatban áll (szerződő fél, biztosított vagy kedvezményezett), úgy az adatkezelés jogalapja a biztosítási szerződés teljesítése. Amennyiben az adatkezelésben érintett nem áll szerződéses kapcsolatban a Biztosítóval (például felelősségbiztosítások esetén a károsult), úgy az adatkezelés jogalapja az adatkezelő (Biztosító) jogos érdeke. A Biztosító elvégezte a jogos érdekét

alátámasztó érdekmelegelési 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 vagyonbiztosítás esetén: biztosított neve, károsult neve, cím, kapcsolattartó telefonszáma kapcsolattartó e-mail címe, kötvényszám, káresemény dátuma, kár oka, becsült kárösszeg, kárkifizetés összege, károsult bankszámlaszáma.

Személyes adatok köre kötelező gépjármű felelősség biztosítás esetén: károkozó gépjármű rendszáma, károsult gépjármű rendszáma, károkozó gépjármű tulajdonosának neve, lakcíme, kapcsolattartó telefonszáma, kapcsolattartó e-mail címe, kárkifizetés összege.

Személyes adatok köre Casco esetén: károsult gépjármű rendszáma, tulajdonos neve, lakcíme, kapcsolattartó telefonszáma, kapcsolattartó e-mail címe, kárkifizetés összege.

Személyes adatok köre élet- és balesetbiztosítási típusú biztosítások esetén: szerződő, biztosított és kedvezményezett neve és azonosító adatai, elérhetőségei, biztosítási esemény típusa (baleset, egészségkárosodás, halálesemény ténye, körülményei), szolgáltatás összege, biztosítási eseményt alátámasztó orvosi vizsgálatok diagnózisai és kapcsolódó orvosi feljegyzések, kedvezményezett bankszámlaszáma.

Személyes adatok köre egészségbiztosítási típusú biztosítások esetén: szerződő/biztosított neve és azonosító adatai, egészségbiztosítás keretén belül elvégzett beavatkozások és diagnosztikai eljárások típusa.

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

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

6. 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 bejelentsék a kéréseiket, igényeiket, különösen csekkel igényeljenek, fedezetigazolásokat, kártörténeti igazolásokat, zöldkártya igényléseket, a szerződés aktuális értékéről (Egyenleg-, tőkeértékesítő igénylése) szóló tájékoztatást kérjenek a befektetési egységekhez kötött életbiztosítások esetén, valamint biztosítási kötvény igénylése a vagyonbiztosítások esetén. Ezen adatigénylések és az ezek alapján történő adatszolgáltatások a biztosítási szerződés fenntartásának érdekében szükségesek. Ezen adat és dokumentumigénylések során a Biztosító minden esetben azonosítja az adatot igénylő személyt a jelen tájékoztató II. 4. (Általános Ügyfél-azonosítás c. fejezet) szabályai szerint.

A Biztosító a biztosítási titokra vonatkozó rendelkezések betartása érdekében közönséges (nem titkosított, elektronikus aláírást nem tartalmazó) elektronikus levélben (e-mail) csak és kizárólag általános tájékoztatást tud nyújtani, biztosítási titoknak minősülő információkat nem áll módjában kiszolgáltatni. Az Ügyfél ilyen információkat tartalmazó vagy kérő közönséges e-mailek küldött levelére minden esetben az Ügyfél bejelentett levelezési címeire 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).

7. 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 adatkezelési 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.

8. HANGFELVÉTELEK RÖGZÍTÉSE

A Biztosító az ügyfélszolgálaton 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 melegeggedésére 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 az ügyfél biztosítási szerződés megkötését követő tájékoztatásának, ismereteinek ellenőrzése (welcome call), 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 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 5 évig őrzi meg az Adatkezelési cél (3) jogalap esetén, míg az Adatkezelési cél (1) és az Adatkezelési cél (2) jogalapok esetében 1 évig őrzi meg.

Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai: Amennyiben az Ön adatai a Biztosító szerződés teljesítése jogalappal kezeli, akkor jogosult másolatot kérni az Önre vonatkozó, az Ön által a Biztosító rendelkezésére bocsátott személyes adatairól (adathordozhatósághoz való jog). Önnek joga van az Ön és a Biztosító közötti beszélgetéseket tartalmazó hangfelvételeket visszahallgatni, valamint azokról másolatot kérni (hozzáférési jog). Joga van továbbá a leírt adatkezelés ellen tiltakozni (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 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.

9. PANASZOK ADATKEZELÉSE

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

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

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

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

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

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

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

Biztosítónk a közönséges (nem titkosított, elektronikus aláírást nem tartalmazó) elektronikus levélben (e-mail), valamint telefonon tett panaszok esetében a biztosítási titokra vonatkozó rendelkezések betartása érdekében a panaszban megjelölt, illetve az ügyfelünk által bejelentett levelezési címére postai úton küldi meg a panaszválaszt.

A panaszkezelésre vonatkozó részletes szabályokat a Biztosító Panaszkezelési szabályzata tartalmazza.

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

10.1. ADATKÉRÉS

Az adatkezelés célja: A biztosítotti veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében a Biztosító – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából a Bit. 149. §-ában biztosított felhatalmazás alapján jogosult megkereséssel fordulni más biztosítóhoz a biztosító által a Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével kezelt – a Bit.149.§ (3)-(6) bekezdéseiben meghatározott adatok vonatkozásában.

A megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az 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 adatfelvételi, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
 - az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
 - a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
 - a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat;
- szárazföldi járművek (sínpályához kötött járművek nélkül), sínpályához kötött járművek, légjárművek, hajók, szállítmány, tűz- és elemi károk, egyéb vagyoni károk, hitel, kezesség és garancia, különböző pénzügyi veszteségek, jogvédelem, segítségnyújtás ágazatokhoz tartozó biztosítások teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

- a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;
 - a biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;
 - az a) b) pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
 - a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
 - a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat;
- 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 károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a károsult személy azonosító adatait;
 - a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett azonosító adatait, továbbá az előző bekezdés b)–e) pontjában meghatározott adatokat;
 - a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételi, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
 - 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
 - a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat
- a szárazföldi járművek (sínpályához kötött járművek nélkül) és a szárazföldi járművekkel kapcsolatos felelősség (beleértve a fuvarozó felelősségét is, és

ideértve a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítást) biztosítási ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatosan a jármű járműazonosító adatai (rendszáma, alvázszáma) alapján – a szárazföldi járművekkel kapcsolatos felelősség (beleértve a fuvarozó felelősségét is, és ideértve a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítást) ágazathoz tartozó károk esetén a károsult előzetes hozzájárulása nélkül is – a Biztosító jogosult az alábbi adatokat kérni:

- a) az adott járművet érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat, így különösen a káresemény időpontjára, jogalapjára, a jármű sérüléseire és az azokkal kapcsolatos károk megtérítésére vonatkozó adatokat, ideértve a megkereső biztosító által megjelölt gépjárműben bekövetkezett, de nem gépjármű által okozott károk adatait is,
- b) az adott járművet érintően a biztosító által elvégzett kárfelvétel tényeire, a kár összegére vonatkozó információkat.

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

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

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

Ha a megkeresés eredményeként a Biztosító tudomására jutott adat a Biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.

Az adatkezeléssel kapcsolatos jogai: A Biztosító az e célból végzett megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti. Ha az ügyfél az információk önrendelkezési jogáról és az információszabadságról szóló törvényben szabályozott módon az adatairól tájékoztatást kér és a Biztosító – a fentiekben meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényről tájékoztatja a kérelmezőt.

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

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

10.2. 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.

11. KÖZVETLEN ÜZLETSZERZÉSI CÉLÚ ADATKEZELÉSEK

A Biztosító közvetlen üzletszerzési tevékenységet (direkt marketing) végez meglévő ügyfeleinek körében, és azon érintettek körében, akiknek személyes adatait a Biztosító ingyenesen vagy ellenérték fejében, szerződések alapján vett át más szolgáltatóktól annak érdekében, hogy körükben közvetlen üzletszerzési tevékenységet végezzen. A közvetlen üzletszerzési tevékenységet a Biztosító elektronikus (e-DM) vagy postai hírlevelekkel, biztosításközvetítői hálózatán keresztül, valamint közvetlen telefonos megkereséssel végzi.

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

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

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

Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai: Az adatkezeléssel kapcsolatban Ön 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.

12. EGYÉB ADATKEZELÉSEK

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

Az álláspályázatra jelentkezőkre vonatkozó adatkezeléssel kapcsolatban a honlapon elhelyezett, álláspályázatokra vonatkozó adatkezelési tájékoztató ad részletes tájékoztatást.

A www.union.hu weboldala, a weboldalon elérhető alkalmazásokra, elektronikus űrlapokra és a süti kezelésre vonatkozó bővebb információkat a honlapon elhelyezett, Honlapra és süti kezelésre 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 továbbításra 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 megíjásulásától 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 kapcsolattfelvétél 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.

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.

Bírószághoz fordulás joga:

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

Adatvédelmi hatósági eljárás:

Az érintett panasszal a **Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz** (1125

Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c, telefon: +36 (1) 391-1400, fax: +36 (1) 391-1410, email: ugyfelszolgalat@naih.hu, honlap: www.naih.hu) fordulhat.

IV. A BIZTOSÍTÁSI TITOK MEGTARTÁSÁRA VONATKOZÓ RENDELKEZÉSEK

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

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a Biztosító, a biztosításközvetítő ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad, vagy
- a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

V. ADATOK BIZTONSÁGA

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

adatbiztonsági követelmények teljesítése érdekében szükségesek.

A Biztosító a tudomására jutott személyes adatok feldolgozása és kezelése során maradéktalanul betartja az Infotv. és az Adatvédelmi Rendelet adatbiztonsági rendelkezéseit, és az interneten keresztül megadott valamennyi személyes adatot 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. Függeléke tartalmazza.

A Biztosító az adatkezelések során adatfeldolgozókat, illetve kiszervezett tevékenységet végző szolgáltatókat vesz igénybe erre irányuló szolgáltatási szerződések keretében. Az adatfeldolgozók és a viszontbiztosítók listája 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,
- a) a nyomozás elrendelését követően 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 vagyronfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyronfelügyelővel, rendkívüli vagyronfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyronfelügyelővel, 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 titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átdott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével,
- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
- p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,
- q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,

r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,

s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adata és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval,

t) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel, u) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal, szemben, ha az a)–j), n), s), t) és u) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)–s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

(2) Az (1) bekezdés e) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkoztatási 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 megfélemlés 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 közgazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

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

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

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

a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel,

terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,

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

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

(8) Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoport-felügyelet 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 törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.