

OMV - Autópálya Matrica Csoportos Balesetbiztosítás Feltételei

A Biztosító a jelen biztosítási feltételek alapján arra vállal kötelezettséget, hogy a Szerződő által megfizetendő biztosítási díj ellenében a jelen biztosítási feltételek szerint meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén biztosítási szolgáltatást nyújt. A biztosítási feltételekre, illetve a feltételekben nem rendezett kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény és az egyéb hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók. A feltételekben nem szereplő, illetve az abból kizárt kockázatokra a Biztosító nem nyújt térítést.

1. Fogalom meghatározások:

Autópálya: az autópálya kezdete közlekedési tábla és az autópálya vége közlekedési tábla közötti útszakasz.

Jelen feltételek szempontjából **balesetnek** minősül az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső erőbehatásból eredő nem várt esemény, amely a Biztosított akaratától független, és a Biztosított testi sérülését, halálát okozza. **Jelen feltétel szempontjából nem minősül balesetnek a napsugárzás által okozott égési sérülés, a fagyási sérülés, a megemelések következtében kialakuló anatómiai elváltozás.**

Jelen feltételek szempontjából **közlekedési baleset** az a baleset, amely az autópályán való közlekedés és legalább egy mozgó jármű vagy a jármű mozgásából eredendően bekövetkezett, a közlekedési szabályok szándékos vagy gondatlan megszegésével gondatlanságból, illetőleg véletlenül előidézett váratlan esemény, amelynek következtében egy vagy több személy meghalt, megsérült. A jármű mozgása és a személyi sérülés bekövetkezése, a kár keletkezése között okozati összefüggésnek kell lennie.

Gépjármű: közúti szállító- vagy vontató eszköz, ideértve az önjáró vagy vontatott munkagépet is. A mozgáskorlátozottak közlekedésére szolgáló, emberi erővel tolt vagy hajtott kerekes szék és a gépi meghajtású kerekes szék – ha sík úton önerejéből 10 km/óra sebességnél gyorsabban haladni nem képes, továbbá a gyermekkosci és a talicska – azonban nem minősül járműnek. Az ilyen eszközökkel közlekedő személyek gyalogosoknak minősülnek.

2. A szerződés alanyai

- 2.1 Biztosító: az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., amely a kockázatot viseli, és a szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal a Szerződő által fizetett díj ellenében.
- 2.2 Szerződő: az OMV Hungária Kft., amely az UNION Autópálya Csoportos Közlekedési Balesetbiztosítást megkötö, és a biztosítási díj megfizetésére kötelezettséget vállal.
- 2.3 Biztosított: az OMV Hungária Kft. Általános Szerződési Feltételek alapján regisztrált ügyfél (természetes személy), aki a Szerződő felé tett nyilatkozattal (a Biztosított a termék megvásárlásával egyúttal a csatlakozási nyilatkozatot is megteszi) a csoportos biztosításhoz csatlakozott, és akit ennek alapján a Szerződő a rendszerében Biztosítottként rögzített, továbbá mindazon személyek, függetlenül koruktól, nemüktől, állampolgárságuktól, akik a regisztrált Biztosított gépjárművével utaznak.
- 2.4 Kedvezményezett: a Biztosító szolgáltatásának jogosultja. A szolgáltatásra a Biztosított életben léte esetén maga a Biztosított jogosult. Biztosított halála esetére szóló szolgáltatás igénybevételére jogosult személy a Biztosított örököse.

3. Csatlakozás a csoportos biztosításhoz

A biztosításhoz az autópálya használatra jogosultságot biztosító matricát és a matrica érvényességi idejére szóló autópálya balesetbiztosítást tartalmazó szolgáltatás csomag megvásárlásával, illetve a vásárlással (a díj megfizetésével) a csatlakozó szándék kinyilvánításával lehet csatlakozni.

A heti, havi és éves időtartamra szóló, valamint az éves megyei autópálya használatra jogosultságot biztosító matrica vásárlása esetén a matrica érvényességének lejáratáig utólag is csatlakozhatnak a csoportos biztosításhoz a balesetbiztosítás vásárlással (a díj megfizetésével) és a csatlakozó szándék kinyilvánításával.

4. A biztosítás időbeli hatálya

A biztosítás határozott időre, minden esetben a megvásárolt autópálya-matrica érvényességével megegyező időtartamra nyújt fedezetet.

5. A biztosítás területi hatálya

A biztosítás kizárólag Magyarország területén, magyar autópályán történt közlekedési balesetekre érvényes. Megyei autópálya használatra szóló jogosultságot biztosító matrica vásárlása esetén a biztosítás az autópályák, autóutak és főutak használatának díjáról szóló 37/2007. (III. 26.) GKM rendelet 2. mellékletében meghatározott érvényességi határokon belül történt közlekedési balesetekre érvényes.

6. A kockázatviselés

Az egyes Biztosítottakra vonatkozóan a Biztosító kockázatviselése a jelen feltételek 4. és 5. pontjában meghatározott időbeli és területi hatályon belül érvényes.

7. A biztosítás díja

A biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének ellenértéke. A Szerződő az általa a Biztosító részére fizetendő díjat – a biztosítási fedezetbe tartozás ellenértékeként – áthárítja a Biztosítottra.

8. Biztosítási esemény

8.1 Jelen biztosítási szerződés feltételei alapján biztosítási eseménynek minősül az a közlekedési baleset, amely Magyarországon, autópályán, a közúti közlekedés és a gépjármű üzemeltetése során következett be, és a Biztosított halálát vagy testi sérülését okozza.

8.2 Biztosítási eseménynek minősül a Biztosítottnak a tartam alatt fentiek miatt bekövetkező:

8.2.1. heti, havi és éves időtartamra szóló utópálya használatra jogosultságot biztosító matrica vásárlása esetén

8.2.1.1. közlekedési baleseti eredetű halála,

8.2.1.2. legalább 31%-os mértékű közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodása,

8.2.1.3. közlekedési baleset miatti kórházi ápolása a 28. nap után,

8.2.1.4. közlekedési baleseti sérülése (csonttörés, égés).

8.2.2. megyei autópálya használatra jogosultságot biztosító matrica vásárlása esetén

8.2.2.1. közlekedési baleseti eredetű halála,

8.2.2.2. legalább 31%-os mértékű közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodása.

8.3 Az öngyilkosság, illetve annak kísérlete akkor sem minősül balesetnek, ha azt a Biztosított zavart tudatállapotban vagy beszámítási képességének hiányában követte el.

8.4 A biztosítási esemény időpontja a baleset bekövetkeztének időpontja.

9. Biztosítási szolgáltatások:

Fedezett kockázatok	Heti, Havi és Éves Országos matrica	Éves Megyei matrica
Közlekedési balesetből eredően bekövetkező halál	1.000.000,- Ft	500.000,- Ft
Közlekedési balesetből eredően bekövetkező maradandó egészségkárosodás 31-100% között arányos szolgáltatás	1.000.000,- Ft	500.000,- Ft
Közlekedési balesetből eredő kórházi ápolás 28.-ik nap után	250.000,- Ft	-
Közlekedési balesetből eredő csonttörés	100.000,- Ft	-
Közlekedési balesetből eredő égés (arányos szolgáltatás)	250.000,- Ft	-

9.1 Közlekedési baleseti halál

Ha a Biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező, autópályán történt közlekedési balesete miatt a balesettől számított egy éven belül meghal, úgy a Biztosító a baleseti halál kockázatára vonatkozó 1.000.000,-Ft biztosítási összeget fizeti ki.

9.2 Közlekedési balesetből eredő, legalább 31% mértékű maradandó egészségkárosodás

9.2.1. Ha a Biztosított a kockázatviselés időszaka alatt, autópályán bekövetkező közlekedési balesete miatt a balesettől számított két éven belül legalább 31%-os mértékű, baleseti eredetű maradandó egészségkárosodást szenved (megrokkban), úgy a Biztosító a baleseti maradandó egészségkárosodás kockázat 1.000.000,- Ft-os biztosítási összegéből az 1/a táblázatban meghatározott, az egészségkárosodás fokozatának megfelelő százalékot kifizeti.

9.2.2. Ha a Biztosító a Biztosított számára már maradandó egészségkárosodásra szolgáltatást teljesített, és ugyanezen baleset miatt a Biztosított a balesettől számított egy éven belül meghal, úgy a Biztosító fizetési kötelezettsége maradandó egészségkárosodásra fizetett szolgáltatás és a baleseti haláleseti szolgáltatási összeg különbözetére korlátozódik.

9.2.3. Az adott balesetből visszamaradt, állandósult (maradandó) egészségkárosodás mértékét a végállapot kialakulását követően a rendelkezésre álló szakorvosi iratok, illetve amennyiben szükséges, a Biztosított személyes orvosi vizsgálata alapján a Biztosító orvosa állapítja meg legkésőbb a sérülést követő 2 éven belül. A károsodás mértékét a Biztosító a gyógyulás folyamatától függetlenül legkésőbb a sérüléstől számított 2. év betöltésekor – a gyógyulás befejeződésének hiánya esetén is – megállapítja, függetlenül a társadalombiztosítási szervektől.

- 9.2.4. Több szerv, testrész együttes sérülése esetén az egészségkárosodási mértékek összeadódnak, de ennek mértéke a 100%-ot nem haladhatja meg.
- 9.2.5. Amennyiben a Biztosított egészségi állapota a szolgáltatást követően javul, a Biztosító a már kifizetett biztosítási összeget nem igényli vissza.
- 9.2.6. Amennyiben a Biztosított nincs megelégedve a Biztosító döntésével, saját költségére kérheti másodfokú orvosi bizottság döntését.

9.3 Közlekedési baleseti eredetű csonttörés

Ha a Biztosított a kockázatviselés időszaka alatt olyan közlekedési balesetet szenved autópályán, amelynek következtében szakorvos által igazolt módon csonttörést, illetve csontrepedést szenved, úgy a Biztosító a csonttörés kockázatának 100.000,- Ft-os biztosítási összegét - a törések helyétől és számától függetlenül - kifizeti a Biztosítottnak:

- 9.3.1. Csonttörés: az egyébként ép csontszerkezet anatómiai folytonossága külső behatásra megszakad. Jelen feltétel szempontjából a fogtörés nem minősül csonttörésnek.
- 9.3.2. Csontrepedés: az egyébként ép csontszerkezet anatómiai folytonossága külső behatásra megszakad, de a csont keresztmetszete nem sérül, és a törési vonal csak az egyik oldali csontkérget sérti.

9.4 28 napon túli, közlekedési baleseti eredetű kórházi ápolás

- 9.4.1. Ha a Biztosított a kockázatviselés időszaka alatt, autópályán bekövetkező közlekedési balesete miatt legalább 28 napot elérő folyamatos kórházi ápolásra szorul fekvőbetegként, úgy a Biztosító a 250.000,- Ft biztosítási összeget kifizeti a Biztosítottnak.
- 9.4.2. Amennyiben egy balesetből eredően többször kerül kórházi ápolásra sor, a külön-külön kórházban töltött időszakok napjai nem adódnak össze.
- 9.4.3. Egy balesetből kifolyólag a Biztosító jelen kockázatra csak egyszer fizet.
- 9.4.4. Jelen feltétel szempontjából kórháznak minősül a szakmai felügyeletet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll.
- 9.4.5. **Jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek kórháznak a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei, geriátriai intézetek, szociális otthonok, illetve a kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, valamint a kómás betegeket ellátó, gondozó központok.**

9.5 Közlekedési balesetből eredő égés

A Biztosított autópályán történt közlekedési balesetből eredő égési sérülése esetén a Biztosító a szerződésben meghatározott 100%-os biztosítási összegnek az 1/b táblázatban meghatározott, az égéskárosodás mértékének megfelelő százalékát fizeti ki.

10. A Biztosított kötelezettsége, hogy

- 10.1 a káreseményével kapcsolatban felmerült minden tényről, adatról a Biztosítót tájékoztassa,
- 10.2 a kárt a lehetőségekhez képest elhárítsa, illetve csökkentse, és ennek során a Biztosító útmutatását kövesse,
- 10.3 a Biztosító számára minden olyan vizsgálatot engedélyezzen, amely a káresemény okaira, a kár mértékére és a kártérítés nagyságára vonatkozik.

11. Szerződő kötelezettsége, hogy**11.1 tájékoztatja Biztosítottakat:**

- 11.1.1. az UNION Autópálya Közlekedési Balesetbiztosításhoz való csatlakozás lehetőségéről, feltételeiről,
- 11.1.2. a biztosítási feltételekről, különös tekintettel az adatvédelemmel kapcsolatos kérdésekre azzal, hogy a Szerződő ezen tájékoztatási kötelezettségének a Biztosító által megfelelő időben rendelkezésére bocsátott, a jelen - mindenkor hatályos – melléklet saját honlapján való közzétételével eleget tesz,

11.2 káresemény kapcsán adatot szolgáltatasson a Biztosítónak a szolgáltatás lebonyolításához.**12. A Biztosító mentesülése****12.1 A Biztosító mentesül a baleseti halál biztosítási összegének kifizetése alól, ha a Biztosított halálát a Kedvezményezett szándékos magatartása okozta.****12.2 A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben bizonyítást nyer, hogy a balesetet a Biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő.****12.3 A balesetet súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak kell tekinteni különösen akkor, ha az a Biztosított:**

- a. szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben,
 - b. rendszeres alkoholfogyasztásával, illetőleg ittas állapotával közvetlen okozati összefüggésben,
 - c. bódító-, kábító- vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával közvetlen okozati összefüggésben, illetve toxikus anyagok szedése miatti függősége folytán,
 - d. érvényes jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben,
 - e. ittas gépjárművezetése közben következett be,
- valamint a d)-e) esetekben a mentesülés feltétele még, hogy a Biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett.

13. Kizárások

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbi esetekre, ha a biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve okozati összefüggésben áll az alábbi tevékenységekkel:

13.1 Harci eseményekben vagy más háborús cselekményekben, valamely fél mellett történő aktív részvétellel, vagy az állam elleni bűncselekményben való részvétellel.

Jelen feltételek szempontjából háborúnak minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, a határvillongás, a felkelés, a forradalom, a zendülés, kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, polgárháború, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl.: csak légi csapás vagy csak tengeri akció) kommandó támadás, terrorcselekmény. (A kommandó támadás és a terrorcselekmény esetén nem minősül háborús cselekményben való aktív részvételnek, ha a Biztosított az áldozatok érdekében lép fel.)

E szerződés szerint állam elleni bűncselekmény az, amit a hatályos Büntető Törvénykönyv annak minősít.

13.2 Atomkárok (nukleáris hasadás vagy fúzió, nukleáris reakció, radioaktív izotópok sugárzása, ionizáló vagy lézersugárzás, valamint ezek szennyezése) folytán következik be.

- 13.3 Ha a közlekedési baleset idején a gépjárműben több személy utazott a forgalmi engedélyben engedélyezetttnél.**
- 13.4 A gépjármű önkényes eltulajdonítása során bekövetkező balesetre.**
- 13.5 Ha a baleset bekövetkezése bizonyítottan a gépjármű súlyosan elhanyagolt műszaki állapota miatt következett be.**
- 13.6 A Biztosított olyan balesete, amely pszichiátriai (neurózis) betegségével okozati összefüggésben következett be.**
- 13.7 Ha a baleset forgalomból kivont gépjárművel következett be.**
- 13.8 A biztosításból ki vannak zárva:**
- 13.8.1. a baleset előtt bármely okból már károsodott beteg, sérült, vagy csonkolt testrészek és szervek, illetve ezen sérülések későbbi következményei,**
 - 13.8.2. a testi sérüléssel nem járó lelki sérülések, a baleset okozta pszichés károsodások,**
 - 13.8.3. olyan balesetek, amelyek következménye a fogak törése, bármilyen jellegű pótlása,**
 - 13.8.4. az olyan balesetek következményei, amelyek betegségi előzményekből erednek,**
 - 13.8.5. a szokványos ízületi ficamok és alkati sajátosságból adódó ízületi szalaggyengeség, a rándulásos sérülések és azok későbbi következményei.**

14. A Biztosító teljesítése

14.1 Szolgáltatási igény bejelentése

A biztosítási jogviszony alapján támasztott bármely igényt a Biztosító részére írásban,- a Biztosító honlapján megtalálható Baleseti kárbejelentő nyomtatvány letöltésével - az alapul szolgáló esemény bekövetkezésétől számított 15 napon belül kell benyújtani. Halál esetén a Biztosítót azonnal, vagy a lehető legrövidebb időn belül kell értesíteni.

A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn, amennyiben bejelentési kötelezettségének a Biztosított nem tesz eleget, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

A Biztosító által igényelt minden igazolást, nyilatkozatot és bizonyítékot a Biztosítónak az általa meghatározott formában és tartalommal kell benyújtani. A szükséges dokumentumok beszerzésének és Biztosítóhoz történő eljuttatásának költségeit a Biztosító nem téríti meg. A Biztosító szolgáltatásait a rendelkezésre álló legutolsó adatoknak megfelelően nyújtja.

- 14.2 A Biztosítottat kárenyhítési kötelezettség terheli, ami abban áll, hogy panasza esetén köteles azonnal felkeresni orvosát, baleseti sérülése esetén kérni az első akut ellátását.**

Bármilyen sérülés bekövetkeztét követően a Biztosítottnak a lehető legrövidebb időn belül gyakorló szakorvoshoz kell fordulnia, és kárenyhítési kötelezettségéből adódóan annak orvosi tanácsait köteles pontosan betartani. A Biztosító nem felelős azokért a következményekért, amelyek a Biztosítottnak a biztosítási esemény káros következményei elhárítására, illetve enyhítésére vonatkozó kötelezettségeinek elmulasztásából erednek.

14.3 A kárbejelentés során benyújtandó dokumentumok

- 14.3.1. Minden biztosítási szolgáltatás iránti igényhez be kell nyújtani a Biztosított személyi igazolványának másolatát, az autópálya matrica vásárlását tanúsító nyugta és e-matrica vignette másolata, valamint a Baleseti kárbejelentő nyomtatványt kitöltve, a biztosítási esemény részletes leírásával.**

14.3.2. Az alábbi dokumentumokat kell csatolni:

- amennyiben a biztosítási eseménnyel vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban rendőrségi, közigazgatási, tűzvédelmi, munkavédelmi vagy más hatósági eljárás indult, az eljárás során keletkezett, illetőleg az eljárás anyagának részét képező iratok másolata (büntetőeljárásban és szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozat csak abban az esetben, ha az a kárigény/szolgáltatási igény benyújtásakor már rendelkezésre áll);
- ittasság, illetve bódító-, kábító- vagy hasonló hatást kiváltó szerek, toxikus anyagok hatásának vizsgálatáról készült orvosi irat másolata;
- közlekedési baleset esetén a Biztosított érvényes vezetői engedélyének másolata;
- az első, akut ellátást igazoló orvosi dokumentum másolata (ennek hiányában a Biztosító nem teljesít baleseti szolgáltatást);
- a kórházi zárójelentés(ek) másolata(i);
- a kórházi betegellátás során keletkezett iratok hitelt érdemlő másolata(i) a kórházban töltött napok számáról.

14.3.3. Halál esetén a fentiekén kívül még az alábbi dokumentumok csatolása szükséges:

- a halotti anyakönyvi kivonat másolata;
- a halottvizsgálati bizonyítvány másolata;
- a Kedvezményezett jogosultságát igazoló okirat másolata (pl. jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány).

Amennyiben a kárbejelentéskor a 14.3.2 és a 14.3.3 pontban felsorolt dokumentumok valamelyike nem áll a Biztosított rendelkezésére, úgy azt annak kézhezvételét követően haladéktalanul köteles a Biztosító részére megküldeni.

A Biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához a becsatolt iratokat ellenőrizheti, illetőleg a bejelentett igény elbírálásával összefüggő egyéb iratokat szerezhethet be. A felsorolt okiratokon kívül a Biztosított jogosult a károk és költségek egyéb okmányokkal, dokumentumokkal, illetőleg egyéb módon történő igazolására a bizonyítás általános szabályai szerint annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.

- 14.4 A Biztosító a szolgáltatásokat az igény elbírálásához, illetve a teljesítéshez szükséges összes irat beérkezése után, az utoljára beérkezett irat kézhezvételétől számított 15 napon belül teljesíti. A károk kifizetése a Biztosító magyarországi központjából történik forintban a Biztosított, annak örököse vagy a Kedvezményezett részére.

15. Egyéb rendelkezések

- 15.1 Személyes adat az olyan adat, adatból levonható következtetés, mely kapcsolatba hozható egy meghatározott (azonosított vagy azonosítható) természetes személlyel (a továbbiakban: érintett). Ha a személyes adat egészségügyi állapotra, kóros szenvedélyre, illetve szexuális életre vonatkozik, akkor az a hatályos jogszabályok értelmében különleges adatnak minősül, és kizárólag az érintett írásos hozzájárulása alapján kezelhető. Az adatszolgáltatás önkéntes, de egyes személyes adatok közlése nélkülözhetetlen a biztosítási szerződés létrejöttéhez.
- 15.2 A biztosító jogosult az ügyfelek jogszerűen tudomására jutott adatait, ideértve a különleges adatokat is az információs önrendelkezési jogáról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (Info törvény) rendelkezései szerint, a Biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvényben (a továbbiakban: Bit.) foglaltak szerint kezelni.
- 15.3 A biztosított egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a 15.5. pontjában meghatározott célból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény alapján kizárólag az érintett írásbeli

- hozzájárulásával kezelheti.
- 15.4 A biztosító jogosult a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez szükséges adatokat kezelni. A csatlakozási nyilatkozat aláírásával a biztosított tudomásul veszi, hogy a biztosító tudomással bír arról, hogy a szerződő és a biztosított között kölcsönszerződés jött létre és hozzájárul ahhoz, hogy a csatlakozási nyilatkozatot és a nyilatkozaton általa megadott adatokat a szerződő a biztosító részére továbbítsa.
- 15.5 A biztosító a szerződő, a biztosított, illetve a kedvezményezett személyes adatait a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben vagy a Bit. által meghatározott egyéb célból kezeli.
- 15.6 A biztosító a személyes – és azon belül a különleges – adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződésekkel kapcsolatban is csak addig kezelheti a tudomására jutott adatokat, amíg a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. Telefonon történő panaszkezelés esetén a szolgáltató és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt a szolgáltató hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt egy évig megőrzi. A biztosító 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.
- 15.7 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.
- 15.8 A biztosított adatait kizárólag a biztosító erre feljogosított munkatársai, megbízott biztosításközvetítői, illetve a biztosító részére külön szerződés keretében adatfeldolgozási- vagy kiszervezett tevékenységet végző személyek, szervezetek ismerhetik meg, a biztosító által meghatározott terjedelemben és amennyiben a tevékenységük végzéséhez szükséges. A biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy megfelelő technikai védelemmel és nyilvántartással rendelkezik, amely megvalósítja a biztosítási titok védelmét.
- 15.9 A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és a Bit. szerint biztosítási titokként kezelni. Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó – a biztosító rendelkezésére álló adat, mely a biztosító egyes ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik. A biztosító titoktartási kötelezettségére a Bit. 153–161.§-ban és 165.§-ban foglalt szabályok az irányadók.
- 15.10 A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a törvény másképp nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
- 15.11 A Bit. 78 § (3) bekezdése alapján amennyiben a kiszervezett tevékenység keretében a biztosító a biztosított személyes adatát is továbbítja a kiszervezett tevékenységet végző személyekhez, úgy a kiszervezett tevékenységet végző a biztosító adatfeldolgozójának minősül és titoktartási kötelezettség terheli. Adatfeldolgozási tevékenységet kizárólag erre irányuló megbízási szerződés alapján, kiszervezett tevékenység keretében jogosultak harmadik személyek végezni.
- 15.12 A biztosító az érintett személyes (és különleges) adatait, továbbá biztosítási titoknak minősülő adatait kizárólag az érintettől vagy annak törvényes képviselőjétől kapott írásos hozzájárulás alapján továbbíthatja harmadik személynek, kivéve, ha az adattovábbítás a Bit. által felsorolt szervezetek számára jogszabály alapján végzett megkeresés vagy kötelező adatszolgáltatás

teljesítése során történik.

15.13 A titoktartási kötelezettség nem áll fenn:

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi, illetve biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselővel, ezek érdek-képviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel,
- m) az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- 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, szaktanácsadóval,
- 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 rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval

szemben, ha az a)–j), n), s) 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 k)–m) és p)–r) 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.

- 15.14 A továbbított személyes adatokat – amennyiben a jogszabály másként nem rendelkezik – az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatok vagy az Info. törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok esetén 20 év elteltével a biztosító köteles törölni.
- 15.15 A biztosító illetve a szerződő a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
- a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel való visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal való visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel való visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerral való visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
 - a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal való visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel való visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerral való visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel
- van összefüggésben.
- 15.16 A biztosító a biztosítottat nem tájékoztathatja a nyomozó hatóság és ügyészség, a nemzetbiztonsági szolgálat, valamint a külön törvényben meghatározott feltételek esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szerv részére történő adattovábbításról.
- 15.17 A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító, biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
- 15.18 A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha
- a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.
 - 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 a biztosítótól.
- 15.19 Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:
- az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
 - a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
 - a Biztosítási Törvény Nyolcadik részének III. és III/A. fejezetében foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás,
 - a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben:
 - ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
 - 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 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.

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

15.21 Az érintett a biztosító adatkezelésével kapcsolatosan az alábbi jogokkal élhet:

- tájékoztatás kérése,
- helyesbítés,
- törlés,
- zárolás,
- nyilvánosságra hozatal.

15.22 Amennyiben a biztosítási szerződés feltétele a biztosított orvosi vizsgálata, akkor a biztosító az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál ismerheti meg.

15.23 Az Info törvény értelmében a jogszabályban meghatározott esetekben az érintett tiltakozhat személyes adatainak kezelése ellen. A biztosító, mint adatkezelő köteles a bejelentéseket a törvény előírása szerint kivizsgálni és a kérelmezőt írásban tájékoztatni. Az érintett jogainak megsértése esetén az adatkezelővel szemben bírósághoz fordulhat. A biztosító mint adatkezelő köteles megtéríteni az érintett igazolt kárát is, amennyiben azt jogellenes adatkezeléssel, vagy a technikai adatvédelem követelményeinek megszegésével okozta.

15.24 A biztosító – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz.

A biztosító a szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

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

16. Elévülés

A szolgáltatási igény a biztosítási, illetve kockázatviselési időszakon belül bekövetkezett baleset esetében a kifizetés esedékességétől számított két év alatt évül el.

17. Jognyilatkozatok

17.1 A Biztosító nyilatkozatait írásban juttatja el a Szerződőnek, illetve kár bejelentése esetén a Biztosítottnak, az általuk megadott és Biztosító által ismert utolsó értesítési címre.

17.2 A Biztosító a hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor köteles joghatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá. A nyilatkozat akkor hatályos, ha az a Biztosítóhoz megérkezett.

18. A kapcsolattartás és az ügyfél-tájékoztatás nyelve

A Biztosító és a Biztosított kapcsolattartása, valamint a Biztosítottak tájékoztatása magyar nyelven történik.

19. Alkalmazandó jog

Az autópálya balesetbiztosításból, valamint a Biztosított jogviszonyokból eredő jogviták eldöntése érdekében a felek az általános hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhatnak. Az eljárások nyelve magyar. Jogvita esetén a magyar jog rendelkezései, elsősorban a Polgári Törvénykönyv, a Bit. és a vonatkozó hatályos magyar jogszabályok irányadóak.

20. Panaszügyintézésre jogosult szervek:

20.1 A Biztosító neve: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

Székhelye: 1082 Budapest, Baross u. 1.

Cégjegyzékszám: Fővárosi Törvényszék Cégbírósága Cg.: 01-10-041566

20.2 A biztosítók felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank

1013 Budapest, Krisztina krt. 39.,

Postacím: 1534 Budapest BKKP Postafiók: 777.

20.3 Békéltető Testület: Pénzügyi Békéltető Testület

1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Postacím: 1525 Budapest BKKP, Pf. 172

Panaszügyek intézésére társaságunk Vezérigazgatósága jogosult.

A panaszügyintézés nem helyettesíti a peres eljárást.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.