

C5000B Budapest Bank utasbiztosítás csomagok

	Bázis 5	Komfort 10	Prémium 50
Külföldön felmerülő sürgősségi orvosi költségek megtérítése	Maximum térítési összeg (Ft)		
megbetegedés esetén	5 000 000	10 000 000	50 000 000
baleset és a baleset miatti mentési költségek	7 500 000	10 000 000	50 000 000
fogászati költségek	40 000	60 000	80 000
fogászati költségek (limit/fog)	20 000	30 000	40 000
Balesetbiztosítási szolgáltatások			
baleseti halál	1 000 000	1 000 000	2 000 000
Maradandó baleseti rokkantság			
teljes rokkantság (100%), részleges rokkantság (arányos térítés)	1 000 000	1 000 000	2 000 000
baleseti kórházi napi térítés EEK-kártya igénybevétele esetén (legfeljebb 10 nap)	10 000	10 000	20 000
Poggyászbiztosítási szolgáltatások			
a poggyász külföldi utazás során történt jogtalan eltulajdonítása, megsemmisülése	100 000	100 000	200 000
ezen belül tárgyakénti limit (kivéve fényképezőgép és videokamera, mobiltelefon)	20 000	30 000	50 000
fényképezőgép és videokamera esetén számlával igazolt érték térítése, de maximum	100 000	100 000	100 000
mobiltelefon esetén számlával igazolt érték térítése, de maximum	-	50 000	100 000
ezen belül csomagonkénti limit	50 000	60 000	100 000
ellopott, megsemmisült útiokmányok pótlása	5 000	10 000	100%
ellopott, megsemmisült bankkártya pótlása	1 500	5 000	10 000
útiokmányok pótlásával kapcsolatban felmerült konzulátusi költségek	10 000	10 000	50 000
6–12 óra közti poggyászkésés (csak külföldön)	10 000	10 000	30 000
12 órát meghaladó poggyászkésés (csak külföldön)	50 000	50 000	100 000
Asszisztencia szolgáltatások			
a beteg ügyfél sürgősségi gyógyászati-, illetve Magyarországra történő szállításának költségei	100%-ban	100%-ban	100%-ban
a holttest Magyarországra történő szállításának költségei	100%-ban	100%-ban	100%-ban
14 év alatti gyermek hazaszállítása	100%-ban	100%-ban	100%-ban
idő előtti hazautazás költségei	100%-ban	100%-ban	100%-ban
betegség vagy baleset miatt külföldi tartózkodás meghosszabbításának költségei	100 000	300 000	500 000
szállás limit/éjszaka	15 000	15 000	15 000
közvetlen hozzátartozó látogatási költségei	100 000	300 000	500 000
ezen belül szállás költség	100 000	100 000	100 000
szállás limit/éjszaka	15 000	15 000	15 000
információnyújtás útiokmányok elvesztése kapcsán	igen	igen	igen
készpénz-segély szolgáltatás megszervezése	-	igen	igen
sofőrküldés költségei (utazási költségek térítése személygépkocsi hazahozatala kapcsán)	-	-	200 000
személygépkocsi szervizbeállításának szervezése	igen	igen	igen
Egészségügyi segítségnyújtás			
egészségügyi tanácsadás	igen	igen	igen
orvos helyszínre küldése, címének közlése	igen	igen	igen
hozzátartozó tájékoztatása	igen	igen	igen
Jogvédelmi szolgáltatások			
külföldön felmerült jogi képviselő, óvadék jellegű költségek letétele, szükség esetén szakértők felkérése	-	500 000	2 000 000
személyi felelősségbiztosítás	-	500 000	2 000 000
külföldön felmerült ügyvédi költségek	-	-	2 000 000

Tisztelt Ügyfelünk!

Engedje meg, hogy tájékoztassuk a Budapest Bank Zrt. által kibocsátott bank- és hitelkártyával (a továbbiakban: Bankkártyával) rendelkező ügyfelek biztosítási védelme céljából létrehozott csoportos utasbiztosítási konstrukcióról, utasbiztosítási termékünk főbb jellemzőiről és annak szolgáltatásairól.

Azon Bankkártyák aktuális listájáról, amelyekhez Automatikusán jár az utasbiztosítás (a továbbiakban: Biztosítási Fedezetbe vont Bankkártyák), illetve amelyekhez kiegészítő csomag vagy Opcionális utasbiztosítás igényelhető, a www.budapestbank.hu weboldalon, a Budapest Bank Zrt. bankfiókjaiban és Telebankjában kaphat információt.

Megkérjük, hogy a jelen ügyféltájékoztatót, valamint az Általános és Különös utasbiztosítási feltételeket olvassa el figyelmesen! Amennyiben kérdése, illetve észrevétele merülne fel, forduljon bizalommal Biztosítótársaságunkhoz vagy a Budapest Bank Zrt.-hez!

További információkat talál a www.union.hu, valamint a www.budapestbank.hu weboldalakon is.

A biztosítási szerződés alanyai

Szerződő: Automatikus és Opcionális utasbiztosítás esetében is a Budapest Bank Zrt. (a továbbiakban: Bank).

Biztosító: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. 1082 Budapest, Baross u. 1. (a továbbiakban: Biztosító)

Biztosított: Automatikus utasbiztosítás esetében: az a 14. életévét betöltött fő- vagy társakártyabirtokos, aki a Bank által kibocsátott, aktivált és fedezetbe vont Bankkártyával rendelkezik. Opcionális utasbiztosítás esetében: külön biztosítási díj ellenében Biztosított lehet a fedezetbe vont Bankkártyával rendelkező, illetve azt igénylő 14. életévét betöltött természetes személy. Családi módot az esetében a Biztosított élettársa vagy házastársa, és a 18 év alatti vérszerinti-, nevelt és örökbefogadott gyermeke is Biztosított.

Kedvezményezett: A Biztosított életében a Biztosított, vagy az általa a Biztosítóhoz intézett, írásbeli nyilatkozatban megjelölt személy.

Ha nem volt Kedvezményezett megnevezve, vagy a Kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghalt, a biztosított örököse jogosult a biztosítási szolgáltatásra.

A biztosítási eseményekről és a biztosítási szolgáltatásokról a Szolgáltatási Táblázatból és az Általános és Különös utasbiztosítási feltételekből tájékozódhat.

Kártya típusok		Biztosítási csomagok				
		Bázis 5		Komfort 10		Prémium 50
		egyéni	egyéni	családi	egyéni	családi
Lakossági kártyák	Befektetési kártyák, Visa Classic, Visa Prémium, Visa dombornyomott, Prémium Visa Classic	Beépített	2 900	7 800	5 200	11 900
	Budapest Bank Aranykártyák (betéti- és hitelkártyák)	–	Beépített	7 800	5 200	11 900
	A fenti két sorban nem nevesített összes lakossági betéti kártya és hitelkártya	–	3 900	9 900	5 900	15 900
Vállalati kártyák	Vállalati dombornyomott betéti- és hitelkártyák	Beépített	3 900	–	5 900	–
	Budapest kisvállalkozói Business Maestro Kártya	–	3 900	–	5 900	–

Az egyes biztosítási termékekhez kapcsolódó szolgáltatások

Biztosítással fedezett amatőr sportok	Bázis 5	Komfort 10	Prémium 50
síelés (kijelölt pályán)	igen	igen	igen
snowboardozás (kijelölt pályán)	igen	igen	igen
búvárkodás 40 m mélységig	igen	igen	igen
vontatott tengeri banán, fánk, matracozás	igen	igen	igen
rafting	igen	igen	igen
hegyi túrázás, hegyi trekking (1500-3500 m magasság között)	–	igen	igen
vízisí	–	igen	igen
wakeboard	–	igen	igen
windsurf	–	igen	igen
vitorlázás	–	–	igen
tengeri kajakozás	–	–	igen
lovaglás	–	–	igen
Időbeli hatály (külföldön eltölthető napok száma egy kiutazás alkalmával)	30	60	60
Területi hatály	Európa*	egész világ	egész világ

*Jelen feltételek alkalmazásában Európának minősül: Oroszország az Uráltól nyugatra, Tunézia, Törökország egész területe, valamint Ciprus, Madeira, Málta és a Kanári-szigetek is.

Díjfizetéssel kapcsolatos tudnivalók

Automatikus utasbiztosításnál a Szerződő fizeti a biztosítási díjat, a Biztosítottat nem terheli díjfizetési kötelezettség. **Opcionális** utasbiztosítás esetén a csatlakozási nyilatkozat megtétele utáni napon, de legkésőbb a csatlakozási nyilatkozat megtétele után egy hónappal, majd ezt követően minden évben ugyanezen időpontban a biztosítási jogviszony fennállásának végéig a fedezetbe vont Bankkártyával rendelkező, illetve azt igénylő Biztosított (társakártya esetén azon bankszámla tulajdonosa, amelyhez a Bankkártya kapcsolódik) köteles megfizetni a rá – illetve Családi csomag esetén a csomaghoz tartozó valamennyi Biztosított – vonatkozó fedezet díját. Díjfizetés hiányában a Biztosító kockázatviselése az adott Biztosított, illetve Családi csomag esetén valamennyi Biztosított vonatkozásában az utolsó díjjal rendezett napra visszamenőleges hatállyal megszűnik.

Az egyes csomagokhoz kapcsolódó éves díjakat megtekintheti honlapunkon:

www.budapestbank.hu/szolgaltatas/lakossag/biztositas-utas.php

A szolgáltatással kapcsolatos egyéb tudnivalók

Kockázatviselés kezdete

Automatikus utasbiztosítás esetén a Biztosítási Fedezetbe vont Bankkártya aktiválását követő nap 0 órájától, míg **Opcionális** biztosításnál a Biztosító kockázatviselése a Biztosított csatlakozási nyilatkozatának megtételét követő nap 0 órájától kezdődik. A Biztosító kockázatviselése egy adott külföldi utazás tekintetében Magyarország területének elhagyása pillanatában kezdődik, és Magyarország területére való ismételt belépésig tart.

Biztosítás időtartama

Határozatlan időtartamú, ezen belül a biztosítási időszak 1 év. Az **Automatikus** utasbiztosítás tartama alatt a Biztosított személyek korlátlan számú utazást tehetnek azzal a korlátozással, hogy a Biztosító az egyszeri, biztosítással fedezett külföldön tartózkodás idejét Budapest Bank Aranykártyák esetén 60 napban, bármely egyéb Biztosítási Fedezetbe vont Bankkártya esetén 30 napban maximalizálja. Az **Opcionális** utasbiztosításnál a Biztosító az egyszeri, biztosítással fedezett külföldön tartózkodás idejét 60 napban maximalizálja.

Amennyiben a Biztosított életkora eléri, vagy a biztosítási időszakban átlépi a 80. életévét, abban az esetben a Biztosító kockázat-

viselése maximum az utazás megkezdésétől számított 30 napra terjed ki.

Biztosítási esemény

Biztosítótársaságunk kizárólag – a biztosítási jogviszony tartama alatt, külföldön bekövetkezett – a Biztosítottak személyét és/vagy vagyontárgyait ért biztosítási eseményekre, valamint azokkal összefüggésben nyújt fedezetet, a Különös utasbiztosítási feltételekben foglaltak szerint.

Figyelem!

80 év feletti Biztosított esetén, a külföldön felmerülő orvosi kezelés költségeit Biztosítótársaságunk kizárólag balesetből eredő sérülés(ek) esetén vállalja.

Biztosítási fedezet felmondása a Biztosított által

Automatikus utasbiztosítás esetén a Biztosított bármikor jelezheti írásban a Bank felé, hogy nem kívánja igénybe venni az ingyenes utasbiztosítási szolgáltatást. Opcionális utasbiztosítás esetén a fedezetbe vont Bankkártyával rendelkező, illetve azt igénylő Biztosított (társzkártya esetén azon bankszámla tulajdonosa, amelyhez a Bankkártya kapcsolódik) legfeljebb a biztosítási évfordulót követően a biztosítási díj megfizetésétől számított 14 napon belül postára adott, írásbeli nyilatkozatával jelezheti a Biztosító felé, hogy nem kívánja igénybe venni az utasbiztosítási szolgáltatást. A határidőn túl postára adott nyilatkozat esetén a Biztosító kockázatviselése adott Biztosított – Családi csomag esetén valamennyi csomagba bevont Biztosított – vonatkozásában a biztosítási időszak utolsó napján 24 órákor szűnik meg, de a biztosítási díj nem jár vissza.

Figyelem!

- A távértékesítés keretében tett csatlakozási nyilatkozat esetében Opcionális utasbiztosítását Önnek jogában áll az igénylést követően a Budapest Bank Zrt. által, az Ön csatlakozási nyilatkozatára küldött, fedezet igazolást és feltételeket tartalmazó visszaigazoló levélnek a kézhezvételétől, illetve a biztosítási évfordulót követően a biztosítási díj megfizetésétől számított 14 napon belül UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. Központi ügyfélszolgálati iroda 1134 Budapest, Váci út 33. postacímre, vagy Biztosítótársaságunk +36 1 413-5101-es faxszámára eljuttatott írásbeli nyilatkozatával jelezni, hogy mégsem kívánja igénybe venni a biztosítási szolgáltatást.
- Egyéb esetben, a csatlakozási nyilatkozat megtételét követő 14 napon belül, illetve a biztosítási évfordulót követően a biztosítási díj megfizetésétől számított 14 napon belül a Biztosító levelezési címére (UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. Központi ügyfélszolgálati iroda 1134 Budapest, Váci út 33.), vagy a Biztosító +36 1 413-5101-es faxszámára eljuttatott írásbeli nyilatkozattal jelezheti a Biztosított (társzkártya esetén azon bankszámla tulajdonosa, amelyhez a Bankkártya kapcsolódik), hogy mégsem kívánja igénybe venni a biztosítási szolgáltatást.

Biztosítás megszűnésének esetei

Az utasbiztosítási jogviszony és ezzel a Biztosítónak az adott Biztosított vonatkozásában fennálló kockázatviselése megszűnik:

Az **Automatikus** utasbiztosításnál:

- a Biztosított halálakor,
- a Biztosítási Fedezetbe vont Bankkártya érvényességi idejének lejáratakor vagy letiltásakor, amennyiben az új kártyát annak a Budapest Bank Zrt. általi postázását követően a Biztosított nem aktiválja,
- a Számlavezetési Szerződés vagy a Kártyaszerződés megszűnésekor,
- ha a Biztosított a Budapest Bank Zrt.-hez intézett írásbeli nyilatkozatban jelzi, hogy nem kívánja igénybe venni az egyébként a Biztosítási Fedezetbe vont Bankkártyájához kapcsolódó ingyenes utasbiztosítási szolgáltatást,
- ha a Budapest Bank Zrt. vagy a Biztosító felmondja a csoportos utasbiztosítási szerződést és erről a tényről a Budapest Bank Zrt. írásban tájékoztatja a Biztosítottakat,
- ha a Budapest Bank Zrt. és a Biztosító között megkötött csoportos utasbiztosítási szerződés bármely oknál fogva az adott biztosítási időszak végén megszűnik.

Az **Opcionális** utasbiztosításnál:

- a Biztosított halálakor,
- ha a Bank vagy a Biztosító felmondja a csoportos utasbiztosítási szerződést és erről a tényről a Bank írásban tájékoztatja a Biztosítottakat,
- a biztosítási időszak utolsó napján 24 órákor, ha az Opcionális utasbiztosítás hatálya alatt Ön egy másik csomagra szóló újabb Opcionális utasbiztosítást igényel,

- a biztosítási időszak utolsó napján 24 órákor, ha az Opcionális utasbiztosítás hatálya alatt a biztosítási szolgáltatással érintett Bankkártya lejár vagy a vonatkozó banki általános szerződési feltételek szerint véglegesen letiltásra kerül, amennyiben helyette új Bankkártya nem kerül kibocsátásra, – a Számlavezetési Szerződés vagy a Kártyaszerződés megszűnésekor, a biztosítási időszak utolsó napján 24 órákor,
- díjfizetési hiányában az utolsó díjjal rendezett napra visszamenőleges hatállyal.

A Biztosító szolgáltatásai

Biztosítótársaságunk a Különös utasbiztosítási feltételek 4. fejezetében meghatározott szolgáltatásokat nyújtja. Szolgáltatásunkat a kárrendezéshez szükséges valamennyi irat beérkezését követően 15 munkanapon belül, az Ön által megadott bankszámlára történő átutalással, vagy az Ön által megadott címre történő megküldéssel teljesítjük.

Kérjük, olvassa el figyelmesen a biztosítási szolgáltatásokra vonatkozó tudnivalókat!

Figyelem!

Amennyiben Ön több olyan – a Budapest Bank Zrt. által kibocsátott – Bankkártyával rendelkezik, amelyhez Biztosítótársaságunk utasbiztosítása kapcsolódik, úgy a biztosítási szolgáltatások – legfeljebb három biztosítási szerződés alapján – a baleseti halál és baleseti rokkantság modulok tekintetében összeadódnak, míg a többi – kárbiztosítás jellegű – modul esetében, az elszenvedett tényleges kár erejéig (pl. poggyszámlák, gyógykezelés költségei) kiegészítik egymást. Kárbiztosítás jellegű a szerződés, ha a Biztosító szolgáltatása a biztosítási eseményből eredő kár megtérítésére vagy más szolgáltatás teljesítésére vonatkozik.

A Biztosító mentesülésének feltételei, az alkalmazott kizárások

A Biztosító mentesül az utasbiztosítási károk kifizetése alól:

- amennyiben a betegséget a Biztosított önmaga szándékosan okozta vagy a Biztosított az általa elkövetett szándékos bűncselekmény miatt betegedett meg,
- amennyiben a Biztosított a balesetet és betegséget alkoholos (0,8‰ véralkoholszint feletti), illetve kábítószerez befolyásolt-ság miatt – vagy erre visszavezethető okból – szenvedte el,
- amennyiben a baleseti halált a Kedvezményezett szándékos magatartása idézte elő, vagy
- ha bizonyítást nyer, hogy a balesetet és a betegséget a Biztosított, vagy közvetlen hozzátartozója jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással okozta, illetve
- a balesetet a Biztosított bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben szenvedte el,
- ha a kárt szándékosan vagy súlyosan gondatlanul a Biztosított, illetve közvetlen hozzátartozói okozták,
- ha a Biztosított nem tett eleget kármegelőzési illetve kárenyhítési kötelezettségének,
- ha a Biztosított nem tesz eleget állapotmegőrzési kötelezettségének, ha a megengedettnél nagyobb mértékű változtatás következtében a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének elbírálása szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak;
- a fuvarozó felelősségbiztosítása vagy más biztosítási szerződés alapján megtérülő károk mértékéig,
- a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén (kivéve, ha a Biztosított bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a csatlakozási nyilatkozat megtételekor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében),
- ha a káresemény autóversenyzés, vagy arra való felkészülés során keletkezett,
- olyan tűz és robbanások esetén, amelyek hatósági engedély nélkül átalakított gépkocsiban, az átalakítással közvetlen összefüggésben következtek be,
- ha a gépjármű vezetője az adott jármű kategóriára érvényes gépjármű vezetői engedély nélkül vezetett,
- amikor a szállás vagy hazautazás szolgáltatását nem a Biztosító szervezi, vagy azt a Biztosított a Biztosító előzetes felhatalmazása nélkül szervezi vagy veszi igénybe.

Az utasbiztosításból kizárt kockázatok, események:

- a felmerült nem vagyoni károk,
- személyiségi jog megsértéséből eredő károk, sérelemdíjak,
- a Biztosított által okozott felelősségi károk (kivéve a különös feltételekben felsorolt felelősségbiztosítási károk a kötvényben megjelölt biztosítási összeg erejéig),
- versenyszerű sportolás, vagy edzés közben bekövetkezett káresemények,

- veszélyes sportok (így különösen: amatőr búvárkodás 40 méteres mélység alatt, kijelölt pályán kívüli síelés és snowboardozás, hydrospeed, rocky jumping, hegyi/downhill kerékpározás, canyoning, kitesurf, vadászat, autó-motor sportversenyek és edzések – ideértve a tesztúrákat és az autó- és rallyversenyeket, illetve a versenypályán való teszt- vagy egyéb jellegű vezetést is –, szikla-, fal- és hegmászás, via ferrata vagy klettersteig típusú útvonalakon történő túrázás, hegyvidéken 3500 m tengerszint feletti magasságtól űzött túrázás vagy trekking, barlangászat, légi sporteszköz, motoros vagy motor nélküli légi jármű/ eszköz – pl. ejtőernyő, hőlégballon – használata, üzemeltetése, motoros vízi jármű üzemeltetése vagy motoros vízi jármű segítségével űzött sporttevékenység, úgy mint jetski, air-chair, parasailing) során bekövetkezett események,
- közvetve vagy közvetlenül a jogszabály szerint ionizálóan minősülő sugárzás, nukleáris energia folytán bekövetkezett események,
- háborús, polgárháborús cselekménnyel, harci eseménnyel, felkeléssel, lázadással, zavargással közvetlen összefüggésben bekövetkezett események,
- az orvosi műhibákból eredő felelősségi károk,
- külföldön, tartós vagy fizikai munkavégzés kapcsán bekövetkezett munkahelyi baleset és annak következményei,
- az általános vagy különös feltételekben meghatározott kizárási ok áll fenn.

A biztosítás nem terjed ki:

- bármely olyan ellátásra vagy gyógyszervásárlásra, amely a kórképzatviselés kezdetét megelőzően fennálló egészségi állapot következménye és a biztosítás megkötésekor előreláthatóan vagy nagy valószínűséggel a biztosítás tartama alatt válik szükségessé, kivéve a sürgős szükség esetét,
- olyan szolgáltatásra, amely nem szükséges a diagnózis megállapítása vagy a kezelés céljából és nem akut megbetegedés vagy baleseti sérülés miatt válik szükségessé,
- azon többletköltségekre, amelyek meghaladják az ésszerű és szokásos díjat az adott országban,
- a kórházi kezelés azon többletköltségeire, amelyek abból adódtak, hogy bár orvosilag megengedett lett volna, Biztosított döntése miatt a Biztosító nem tudta a Biztosítottat (akár speciális módon is) további gyógykezelés céljából Magyarországra szállítani,
- a 300 euró összeghatárt meghaladó károk esetében a megadott összeghatárt meghaladó költségekre, amennyiben a Biztosított nem kéri a Biztosító hozzájárulását az egészségügyi ellátás igénybevételéhez, és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné válnak,
- a Biztosító hozzájárulása nélkül történt hazaszállítás költségeire,
- az elvárható, ésszerű orvosi kockázat túllépése nélkül a (lehető legkorábbi) hazatérés utánra halasztható vizsgálatokra, műtetre,
- utókezelésre, pszichiátriai kezelésre, hozzátartozó, vagy útítárs által nyújtott kezelésre, ápolásra,
- fizioterápiára, akupunktúrára, természetgyógyász, illetve csontkovács által nyújtott kezelésre,
- védőoltásra, rutin-, kontroll-, illetve szűrővizsgálatokra,
- szexuális úton terjedő betegségekre, szerzett immunhiányos betegségekre (AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségekre,
- kontaktlencsére,
- terhes gondozásra, szülészeti ellátásra, terhességgel kapcsolatos ellenőrző vizsgálat(ok)ra, terhesség megszakításra,
- hivatásszerű fizikai munkavégzés során bekövetkezett baleset miatt felmerült egészségügyi ellátás költségeire,
- kettőnél több fog kezelésére, definitív fogászati ellátásra, állkapocs-ortopédiai ellátásra, fogszabályozásra, parodontológiai kezelésekre, fogkö eltávolításra, foggyökérkezelésre, fogpótlásra, fogkorona, protézis és híd készítésére illetve javítására,
- a kötelező védőoltások beadatásának hiánya miatt bekövetkezett orvosi és egyéb költségekre,
- a nem orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszerek térítésére,
- orvosi szakképzettséggel nem rendelkező személy által végzett bármely gyógyító tevékenységre,
- a Biztosított közeli hozzátartozója általi kezelésre.

A biztosítás nem terjed ki az ékszerekre (ideértve a 20 000 Ft érték feletti karórákat is), nemesfémekre, művészeti tárgyakra, gyűjteményekre, készpénzre vagy készpénzkímélő fizetőeszközökre (pl.: bank- vagy hitelkártya – de ide nem értve a Budapest Bank Zrt. által kibocsátott Bankkártyákat –, szolgáltatás igénybevételére jogosító utalvány, síbérlet stb.) takarékbetétkönyvre, egyéb értékpapírra, menetjegyre, okiratra, üzleti vagy magánjellegű dokumentumra, okmányokra (kivéve útlevél vagy személyi igazolvány, lakcímkártya, TB-kártya, jogosítvány, forgalmi engedély), kulcsokra,

gyógyszerre, romlandó anyagra, cigarettára, szeszes italra, nemes szőrmére, kerékpárra, sporteszközökre, sportfelszerelésre, motoros felszerelésre, bukkósikra, GPS-re, műszaki cikkekre és tartozékaikra, (kivéve a mobiltelefont, melyet a Szolgáltatási Táblázat szerint és a fényképezőgépet, videokamerát, amelyet 100 000,- Ft értékig térítünk, abban az esetben is, ha számla szerinti értéke ezt meghaladja; ha annak értéke eredeti – az 50 000 Ft-os vásárláskori értéket meghaladó műszaki cikk esetében a Biztosított nevére szóló – számlával igazolásra kerül), illetve munkavégzés céljára szolgáló eszközökre, hangszerekre, valamint a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott tárgyakénti limitösszeget meghaladó egyedi értékű tárgyakra, azok tartozékaira és a biztosítás tartama alatt külföldön vásárolt vagyontárgyakra.

A biztosítás nem terjed ki a következő poggyászbiztosítási eseményekre:

- a poggyász elvesztésére, elhagyására, otthagadásra, elejtésére, sérülésére, rongálódására, továbbá közterületen, nem lezárt helyiségben őrizenlenül hagyott tárgyak ellopására,
- ha a poggyászt nem a gépjármű lezárt, merev burkolatú csomagteréből tulajdonítják el, illetve ha nem dokumentált egyértelműen a csomagterébe történő erőszakos behatolás,
- ha a csomagteréből a poggyászt – helyi idő szerint – este 22 óra és reggel 06 óra között tulajdonítják el,
- műszaki cikk légi szállítása során bekövetkező káreseményekre,
- ha járművel történő utazás során megérkezéskor a poggyászt a Biztosított nem helyezi el késedelem nélkül, szálláshelyen, illetve a járműben őrizenlenül hagyja,
- sátorozás vagy kempingezés közben bekövetkezett lopáskarra, ha a sátorozás vagy kempingezés nem az arra hatóságilag kijelölt területen történik. A Biztosító nem szervezi meg a menetképtelen személygépkocsival kapcsolatos szolgáltatást, amennyiben:
- a személygépjármű meghibásodása a Biztosítottnak felróható gondatlanságból ered. Gondatlanságnak minősül különösen a kifogyott üzemanyag, a nem megfelelő olaj- vagy kenőanyag-szintből eredő meghibásodás, kivéve, ha azok balesetből eredő törés vagy repedés következtében csökkentek az előírt szint alá,
- a személygépjármű meghibásodása Európa területén kívül következett be.

A Biztosító nem szervezi meg a segítségnyújtást személygépkocsi hazahozatalához, amennyiben:

- a személygépkocsi nem a Biztosított vagy a bankszámla tulajdonosának tulajdonában van,
- a rendelkezésre álló orvosi szakvéleményből nem derül ki egyértelműen, hogy a Biztosított számára nem megengedett a gépjárművezetés,
- a Biztosított balesete vagy megbetegedése nem Európa területén kívül következett be.

A szolgáltatás nem terjed ki a személygépkocsi hazahozatala kapcsán felmerülő üzemanyagköltségekre és útdíjakra.

A Biztosító nem fizet kártérítést az alábbi események miatt bekövetkezett felelősségbiztosítási károkra:

- bármely dologi kár (vagyontárgyak megsérülése, elvesztése, megsemmisülése),
- Biztosított által szándékosan előidézett esemény miatti kár,
- a Biztosított szakmai vagy üzleti tevékenységével összefüggésben okozott kár,
- a Biztosított által tulajdonolt, birtokolt, bérelt vagy bérbe adott ingatlan, vízi jármű vagy légi jármű vonatkozásában felmerült költség,
- a gépjárművek és egyéb, motorral ellátott szárazföldi szállítóeszközök, vízi járművek vagy légi járművek birtoklásából, karbantartásából,
- használatából, be- és kirakodásából eredő felelősséggel kapcsolatos károk,
- fertőző betegségekre a Biztosított által történő átadásából eredő felelősségi károk,
- szexuális zaklatásból, fizikai erőszak vagy pszichikai kényszer alkalmazásából eredő felelősségi károk,
- az illetékes hatóságok által kábítószernek, vagy azzal egyenértékűnek minősített szerek használatából, eladásából, előállításából,
- átadásából, szállításából vagy birtoklásából eredő felelősségi károk,
- jogszabály vagy egy másik biztosítás alapján megtérülő felelősségi károk,
- a Biztosított ellen a Biztosított családtagja, útítársa, vagy útítárs családtagja által indított peres eljárásokból eredő felelősségi károk,
- lőfegyverek által okozott sérülések,
- állat tulajdonlásából, birtoklásából eredő felelősségi károk.

Biztosítási esemény bejelentése

Az egészségügyi ellátás miatt felmerülő szolgáltatást a Biztosító abban az esetben köteles nyújtani, amennyiben az assistance szolgáltatásnál a biztosítási eseményt **48 órán belül** telefonon bejelentik, vagy ha erre nincs lehetőség, akkor a lehető legrövidebb időn belül a Biztosítót vagy az assistance szolgálatot értesítik, és az a szolgáltatások igénybevételét engedélyezi. A bejelentési kötelezettség elmulasztása esetén a Biztosító kötelezettsége nem áll be, ha emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetetlenül válik, kivéve a 300 euró összeghatárt meghaladó károk esetében a megadott összeghatár alatti költségekre. Assistance szolgálat éjjel-nappal hívható száma: **+36 1 268 1388**. Az előírt módon bejelentett biztosítási események kapcsán felmerült költségeket a Biztosító a szolgáltatóval vagy a szolgáltató számláját kifizetővel közvetlenül rendezi. Ha a szolgáltató a számlát a Biztosítottnak adja át, akkor a Biztosítottnak a hazaérkezést követő 7 munkanapon belül az eredeti számlát a szükséges egyéb dokumentumokkal együtt a Biztosítóhoz a következő címre kell eljuttatnia: Kárrendezés, UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., 1380 Budapest, Pf. 1076.

A biztosítási szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje: 5 év.

Utasbiztosításra vonatkozó adatkezelési tájékoztató

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

Panaszkezelés

A Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszt szóban (személyesen, telefonon), vagy írásban (személyesen vagy más által átadott írat útján, postai úton, telefonon, elektronikus levélben) lehet bejelenteni a Biztosító részére. A Biztosító a panaszkezelésre vonatkozó részletes tájékoztatását, a panaszok bejelentésére vonatkozó lehetőségeket és elérhetőségeket honlapján (www.union.hu) közzé teszi, valamint ügyfélfogadásra nyitva álló helyiségeiben kifüggeszti. Amennyiben a Biztosító által adott válasz a benyújtott panaszra vagy reklamációra nem lenne kielégítő, úgy lehetőség van a fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Magyar Nemzeti Banknál (központi cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., központi postacím: 1534 Budapest BKKP Postafók 777, honlap: www.mnb.hu/fogyasztovedelem, telefon: 06 80 203 776) fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezni, vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulni, vagy a Pénzügyi Békéltető Testületnél (cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.; postacím: 1525 Budapest Postafók 172, telefon: 06 80 203 776, honlap: www.mnb.hu/bekeltetes) eljárását kezdeményezni.

Alkalmazandó jog

A Budapest Bank Zrt. által ügyfelei javára kötött utasbiztosítási szerződésre, illetve az Ön által igényelt utasbiztosításra a magyar jog rendelkezései az irányadók.

Biztosításközvetítői tájékoztató adatlap

A biztosításközvetítő neve: **Budapest Bank Zrt.**
Székhelye: 1138 Budapest, Váci út 193.
Felügyeleti hatósága: Magyar Nemzeti Bank (MNB)
Felügyeleti nyilvántartási száma: 205031620728
A biztosításközvetítői nyilvántartás az MNB honlapján (apps.mnb.hu/regisztr) tekinthető meg.

A lenti táblázat jobboldali oszlopában található egyes biztosítási termékek közvetítése során a Budapest Bank Zrt. a táblázat bal oszlopában szereplő, az adott biztosítási termékkel egy sorban található biztosító társaság megbízásából, függő biztosításközvetítőként jár el, és – adott esetben – jogosult biztosítási díjelőleg vagy díj átvételére, valamint a biztosítottak csatlakoztatására a csoportos biztosítási szerződéshez. A Budapest Bank Zrt. az általa közvetített biztosítási termékekre (ld. az alábbi táblázat jobb oldali oszlopában) vonatkozóan nem nyújt a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény szerinti tanácsadást (személyes ajánlás egy vagy több biztosítási termékre vonatkozóan).

A Budapest Bank Zrt. az általa végzett közvetítői tevékenységért a közvetített termék biztosítójától javadalmazásban részesül. A biztosítási díj magában foglalja a Bank, mint biztosításközvetítő javadalmazását is.

A Budapest Bank Zrt. biztosításközvetítői tevékenysége során okozott kárért vagy felmerült sérelemdíj megfizetéséért az a biztosító társaság köteles helytállni, akinek a termékéhez kapcsolódóan a Budapest Bank Zrt. a biztosításközvetítői tevékenységet végzi. A Budapest Bank Zrt. biztosításközvetítői tevékenysége során ügyfélnek járó összeget előzetesen nem vehet át. Azon biztosítók megnevezése, amelyek részére a Budapest Bank Zrt. jogosult függő biztosításközvetítői tevékenységet végezni, valamint az egyes biztosítási termékek felsorolása, amelyekre a Budapest Bank Zrt. biztosításközvetítői jogosultsága kiterjed:

Biztosítók	Biztosítási termékek
Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt.	„Budapest Életbiztosítás” kiegészítő egészség-biztosításokkal rendelkező csoportos életbiztosítás „Budapest Balesetbiztosítás” csoportos balesetbiztosítás Lakásbiztosítás Építés–Szerelés biztosítás
CARDIF Biztosító Zrt., CARDIF Életbiztosító Zrt.	Budapest Jövedelembiztosítás Jelzálogkölcsönkhöz kapcsolódó hitelfedezeti biztosítás Hitelkártyákhoz kapcsolódó hitelfedezeti biztosítás Személyi kölcsönhöz kapcsolódó hitelfedezeti biztosítás Gépjárműhitel- vagy lízingszerződésekhez kapcsolódó csoportos hitelfedezeti biztosítás
Medicover Főrsákrings AB (publ) Magyarországi fióktelepe	Betegségbiztosítás (egészségbiztosítás)
UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.	Budapest Utasbiztosítás

A Budapest Bank Zrt. nem rendelkezik minősített többségi befolyással a fenti táblázat bal oszlopában szereplő egyik biztosító társaságban sem. A fenti táblázatban szereplő biztosító társaságok vagy azok anyavállalatai nem rendelkeznek minősített befolyással a Budapest Bank Zrt.-ben.

Fogyasztói panaszok, felügyeleti szerv, bíróság

- A biztosításközvetítői tevékenységgel kapcsolatos esetleges panaszával az alábbi helyekre fordulhat:
 - A közvetített biztosítási termék biztosítójához (i) szóban (személyesen, telefonon) vagy (ii) írásban (személyesen vagy más által átadott írat útján, postai úton, telefonon, e-mailben). Az egyes biztosítók panaszkezelési elérhetőségeit a közvetített biztosítási termékre vonatkozó biztosítási feltételek tartalmazzák, továbbá az megtekinthető az érintett biztosító honlapján is.
- Fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet a Magyar Nemzeti Banknál (MNB), ha:
 - panaszára nem kapott választ,
 - a panaszkezelés nem a vonatkozó jogszabályi rendelkezéseknek megfelelően történt,
 - a kapott válaszból egyéb (törvényben rögzített) fogyasztói jogot sértő körülményt vélelmez.

A fogyasztóvédelmi eljárás iránti kérelmet az alábbi módokon küldheti meg az MNB részére:

 - postán (Magyar Nemzeti Bank 1534 Budapest BKKP Pf. 777 címre);
 - személyesen leadhatja az MNB ügyfélszolgálatán (1013 Bp. Krisztina krt. 39., telefon: +36 (80) 203 776);
 - leadhatja bármely Kormányablakon;
 - elektronikusan az Ügyfélkapun keresztül.
- A biztosítási szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén:
 - a Pénzügyi Békéltető Testülethez fordulhat (ügyfélszolgálat címe: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.; postacím: 1525 Budapest BKKP, Pf. 172), vagy
 - az ügyre illetékességgel rendelkező bíróság előtt polgári peres eljárást indíthat.

C5000B Budapest Bank utasbiztosítás Általános Biztosítási Feltételek

1. Általános rendelkezések Az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. – 1082 Budapest, Baross u. 1. – (a továbbiakban: Biztosító) a Budapest Bank Zrt.-vel – 1138 Budapest, Váci út 193. – (a továbbiakban: Bank) kötött csoportos Automatikus illetve Opcionális utasbiztosítási szerződés, valamint az Általános és Különös utasbiztosítási feltételek alapján arra vállal kötelezettséget, hogy a Bank illetve az Ügyfél által megfizetett biztosítási díj ellenében biztosítási szolgáltatásokat nyújt. Az Általános és Különös utasbiztosítási feltételekben nem rögzített, illetve azokból kizárt kockázatokra a Biztosító nem nyújt biztosítási fedezetet. 2. A biztosítási szerződés alanyai 2.1 Szerződő az Automatikus illetve Opcionális utasbiztosítás esetén is a Bank, aki a Biztosítottak javára a Biztosítóval a csoportos biztosítási szerződést megkötö, és a biztosítási díj megfizetésére kötelezettséget vállal. 2.2 Biztosított a jelen feltételek alkalmazásában Automatikus utasbiztosítás esetén az a 14. életévét betöltött fő- és/vagy társakártyabirtokos, aki a Szerződő Bank által kibocsátott, aktivált (I.) Budapest Befektetési-, (II.) Budapest Visa Classic-, (III.) Budapest Business Kártyával, (IV.) Budapest Üzleti Kártyával, (V.) Budapest Széchenyi Kártyával vagy (VI.) Budapest Bank Aranykártyákkal (a továbbiakban: Biztosítási Fedezetbe vont Bankkártya) rendelkezik. A Biztosítási Fedezetbe vont Bankkártya aktiválásával az Általános és Különös utasbiztosítási feltételek szerinti biztosítási fedezet, a Bank és a Biztosító között megkötött csoportos biztosítási szerződés rendelkezéseinek megfelelően, automatikusan kiterjed a Biztosított(ak)ra. Az Opcionális utasbiztosítás esetében Biztosított lehet az a 14. életévét betöltött fő- vagy társakártyabirtokos, aki a Bank által fedezetbe vont Bankkártyát igényel vagy a Bank által kibocsátott, aktivált és fedezetbe vont Bankkártyával rendelkezik, és részére azon bankszámla tulajdonosa (a továbbiakban: Számlatulajdonos), amelyhez a Bankkártya kapcsolódik az Opcionális csoportos utasbiztosítást a Bank felé tett csatlakozási nyilatkozattal igényli, és a biztosítási díjat megfizeti a Bank felé. Hitelkártyák esetén az Opcionális utasbiztosítás társakártyához nem igényelhető. A bankszámla tulajdonosa által megfizetett külön biztosítási díj ellenében a Komfort 10 és Prémium 50 családi csomagok esetében Biztosított lehet a fedezetbe vont Bankkártyával rendelkező, illetve azt igénylő Biztosított családtagja is. A jelen biztosítási feltételek alkalmazásában családtagnak minősül a Biztosított élettársa vagy házastársa és a 18 év alatti vérszerinti, nevelt és örök-befogadott gyermeke(i). A Biztosított családtagjai csak abban az esetben minősülnek Biztosítottnak és jogosultak a Biztosító szolgáltatásaira, ha a személyükben, illetve vagyontárgyaikban bekövetkezett károsodást, a fedezetbe vont Bankkártyával rendelkező, illetve azt igénylő Biztosítottal együtt tett külföldi utazás során szenvedik el. 2.3 Biztosított kizárólag olyan személy lehet, aki a Magyarországon történő gyógykezelés költségeinek kiegyenlítésére alkalmas biztosítással rendelkezik. 2.4 Biztosított lehet valamennyi Magyarországon lakó magyar állampolgár és Magyarországon letelepedett külföldi állampolgár (devizabelföldi), aki magáncélból, vagy ösztöndíjasként utazik külföldre (de nem állampolgársága szerinti országba). 2.5 Biztosítottak lehetnek, akik napidíjasként, de nem fizikai munkavégzés céljából külföldre utaznak az Általános utasbiztosítási feltételek 9.4 pont szerint. A hivatásos gépjárművezetés fizikai munkának minősül (ez alól kivételt képez a vállalati kártyákhoz tartozó Automatikus vagy Opcionális utasbiztosítások alapján létrejött biztosítási jogviszony esete). 2.6 Biztosítottak lehetnek még azok a devizakülföldi természetes személyek, akiknek ezt az érvényes devizajogszabályok lehetővé teszik, és nem állampolgárságuk szerinti országba utaznak, továbbá rendelkeznek a magyarországi tartózkodásukat érvényesítő lakhatási vagy tartózkodási engedéllyel és útlevéllel. 2.7 Az utasbiztosítás balesetbiztosítási szolgáltatásainak Kedvezményezettje(i) lehet(nek): – a Biztosított életében a Biztosított – a Biztosított elhalálása esetén a Biztosított által a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatban megjelölt természetes személy(ek) Ha nem volt Kedvezményezett megnevezve, vagy a megnevezése	nem volt érvényes a biztosítási esemény időpontjában, a biztosított örököse. 2.8 Assistance szolgálat a Biztosító által kiszervezett tevékenység keretében megbízott szervezet, amely a Biztosító nevében eljár. 3. Biztosítási esemény Biztosítási esemény a Biztosított személyében, vagyontárgyaiban bekövetkezett károsodás, a Különös utasbiztosítási feltételekben rögzítettek szerint. 4. Biztosítási szolgáltatások 4.1 A balesetbiztosítás a következő kockázatokra terjed ki: – baleset miatti orvosi költségek (a Különös utasbiztosítási feltételek 4.1 pontjában foglaltak szerint), – baleseti halál, – baleseti rokkantság 25–100% között, mely esetben a Biztosító az irányadó biztosítási összegnek a Különös utasbiztosítási feltételek szerint megállapított rokkantsági foknak megfelelő arányos (%-os) részét szolgáltatja, – baleseti kórházi napi térítés (amennyiben az orvosi költségek térítése – a felmerülő önrész kivételével – Európai Egészségbiztosítási Kártya alapján történik). 4.2 Egészségbiztosítás alapján megtérülnek: – a betegség miatti orvosi költségek (a Különös utasbiztosítási feltételek 4.1 pontja szerint). 4.3 Poggyászbiztosítás alapján a Biztosító megtéríti: – a Magyarországról kivitt útipoggyász ellopásából, elrablásából eredő károkat, valamint – az okmányok pótlásának költségeit, – poggyászkésedelem esetén (a Különös utasbiztosítási feltételek 4.4 pontjában foglaltak szerinti) költségeket. 4.4 Asszisztencia szolgáltatások: – a beteg Biztosított sürgősségi gyógyászati ellátása -, valamint Magyarországra történő szállítása, – a Biztosított holttestének Magyarországra történő szállítása, amely a szállítás során szükséges koporsó költségeire is fedezetet nyújt, – gyermek hazaszállítása, – idő előtti Magyarországra utazás költségeinek átvállalása haláleset vagy megbetegedés miatt, – betegség vagy baleset miatti külföldi tartózkodás meghosszabbításának költségei, – közvetlen hozzátartozó látogatási költségeinek megtérítése, – információnyújtás úti okmányok elvesztése esetén, – készpénz-segély külföldre való átutalásának megszervezése, – személygépkocsi szervízbe szállításának megszervezése, – sofőrkiadás költségei (utazási költségek térítése személygépkocsi hazahozatala kapcsán). 4.5 Egészségügyi segítségnyújtás keretében igénybe vehető szolgáltatások: – egészségügyi tanácsadás, – ellátó/orvos küldés, illetve címének közlése, – hozzátartozó tájékoztatása. 4.6 A Budapest Bank Aranykártyákhoz kapcsolódó Automatikus utasbiztosítás alapján, valamint Opcionális utasbiztosítás igénylése esetén Felelősségbiztosítási fedezet alapján megtéríti a Biztosító a Biztosított által külföldön harmadik személynek okozott baleseti sérüléséből eredő egészségügyi ellátását, illetve a sérült személy elhalálása esetén az eltemettetésével kapcsolatosan felmerülő költségeket. Az egyes szolgáltatások részletes leírását a Különös utasbiztosítási feltételek tartalmazzák. 4.7 A Budapest Bank Aranykártyához kapcsolódó Automatikus utasbiztosítás alapján, valamint Opcionális utasbiztosításnál Komfort 10 csomag esetén jogvédelmi szolgáltatásként óvadék letételét, míg Opcionális utasbiztosításnál Prémium 50 csomag esetén az ügyvédi költségek megtérítését is vállalja a Biztosító. 4.8 A biztosítási összeg nem haladhatja meg a biztosított vagyontárgy értékét. A biztosított érdek értékét meghaladó részben a biztosítási összegre vonatkozó megállapodás semmis, és a díjat megfelelően le kell szállítani. 4.9 A balesetbiztosítás és az összegbiztosításnak minősülő egészségbiztosítás kivételével, ha ugyanazt a biztosítási érdeket több biztosító egymástól függetlenül biztosítja (többszörös biztosítás), a Biztosított jogosult igényét ezek közül egyhez vagy többhöz benyújtani.
---	--

Amennyiben a Biztosított a Biztosítóhoz nyújtja be a kárigényét, a Biztosító az Automatikus illetve Opcionális csoportos biztosítási szerződésre vonatkozó feltételek szerint és az abban, az adott Biztosítottra megállapított biztosítási összeg erejéig teljesít kifizetést, fenntartva azt a jogát, hogy a többi biztosítóval szemben arányos megtérítési igényt érvényesítsen. A Biztosított a kárigény bejelentésekor köteles nyilatkozni a többszörös biztosítás fennállásáról. 4.10 A baleset- és egészségbiztosítási szolgáltatások kivételével az utasbiztosítás alapján a Biztosítót az általa megtérített kár mértékéig megtérítési igény illeti meg a károkozóval szemben, kivéve, ha a károkozó a Biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó. Ha a biztosított vagyontárgy megkerül, a Biztosított arra igényt tarthat; ebben az esetben a Biztosító által teljesített szolgáltatást köteles visszatéríteni. 4.11 Az egyes szolgáltatások részletes leírását a Különös utasbiztosítási feltételek tartalmazzák. 5. Az utasbiztosítás tartama és a biztosítási időszak 5.1 Az Automatikus utasbiztosítás esetén a biztosítás tartama a Biztosítási Fedezetbe vont Bankkártya aktiválásának napjától az Általános utasbiztosítási feltételek 6.4 pontjában meghatározott, a Biztosító kockázatviselésének megszűnésével járó események bekövetkezésének időpontjáig tart. Az Automatikus utasbiztosítás határozatlan időtartamú, ezen belül a biztosítási időszak 1 (egy) év, mely a Biztosítási Fedezetbe vont Bankkártya aktiválásának napján veszi kezdetét. 5.2 Az Opcionális utasbiztosítás esetében az utasbiztosítási szerződés határozatlan időtartamú, ezen belül a biztosítási időszak 1 (egy) év, mely a Számlatulajdonos csatlakozási nyilatkozatának megtételét követő napon veszi kezdetét. A jelen feltételek alkalmazásában a biztosított csatlakozási nyilatkozat megtétele napjának az a nap minősül, amelyen a Biztosított vagy társkártya esetén a Biztosított részére a Számlatulajdonos akár a Bank valamely bankfiókjában, értékesítési pontján, akár Telebankon vagy Internetbankon keresztül nyilatkozatot tesz az utasbiztosítási fedezet igénylésére. Utasbiztosítási fedezet igénylésére csak Magyarország területén van mód. A távértékesítés keretében tett csatlakozási nyilatkozat esetén a Bank által küldött és a csatlakozási nyilatkozatot illetve a biztosítási fedezetet visszaigazoló levélnek és az azzal együtt megküldött Általános és Különös utasbiztosítási feltételeknek a kézhezvételétől, illetve a biztosítási évfordulót követően a biztosítási díj megfizetésétől számított 14 napon belül a Biztosító levelezési címére (1380 Budapest, Pf. 1076), vagy a Biztosító +36 1 413-5101-es faxszámára eljuttatott írásbeli nyilatkozatával a Biztosított illetve társkártya esetén a Számlatulajdonos indoklási kötelezettség nélkül jelezheti, hogy mégsem kívánja igénybe venni a biztosítási szolgáltatást (lemondó nyilatkozat). Egyéb esetben a biztosított csatlakozási nyilatkozat megtételét követő 14 napon belül, illetve a biztosítási évfordulót követően a biztosítási díj megfizetésétől számított 14 napon belül a Biztosító levelezési címére (1380 Budapest, Pf. 1076), vagy a Biztosító +36 1 413-5101-es faxszámára eljuttatott írásbeli nyilatkozattal mondható fel. Az utasbiztosítás lemondásáról szóló nyilatkozatot akkor lehet határidőben megtettnek tekinteni, ha azt a 14 napos határidő lejártá előtti postára adták. A határidőn túl postára adott nyilatkozat esetén a Biztosító kockázatviselése adott Biztosított – Családi csomag esetén valamennyi csomagba bevont Biztosított – vonatkozásában a biztosítási időszak utolsó napján 24 órákor szűnik meg, de a biztosítási díj nem jár vissza. A 14 napon belüli benyújtott lemondó nyilatkozat esetén a már megfizetett biztosítási díj a Számlatulajdonos részére visszajár, melyet a Bank legkésőbb a lemondó nyilatkozat kézhezvételétől számított 30 napon belül köteles visszafizetni. Nem jár vissza a biztosítási díj, ha a biztosítási esemény a lemondó nyilatkozat megtételére nyitva álló határidő alatt következett be, mely esetben kockázatviselése ellenértékéként az éves biztosítási díj a Biztosított megilleti. A biztosítási időszak utolsó napján 24 órákor automatikusan megszűnik a biztosítási fedezet, ha annak hatálya alatt a Számlatulajdonos egy másik csomagra szóló csatlakozási nyilatkozatot tesz. 6. A biztosító kockázatviselésének kezdete, szünetelése és vége 6.1 A Biztosító kockázatviselése az Automatikus utasbiztosítás esetén a Biztosítási Fedezetbe vont Bankkártya aktiválását követő nap 0 órájától kezdődik. Opcionális utasbiztosításnál a Biztosító kockázatviselése a biztosított csatlakozási nyilatkozat megtételét követő nap 0 órájától kezdődik, és a biztosítási díjjal kiegyenlített biztosítási időszak (1 év) utolsó napjának 24. órájáig tart.	6.2 A Biztosító kockázatviselése egy adott külföldi utazás tekintetében Magyarország területének elhagyása pillanatában kezdődik, és Magyarország területére való ismételt belépésig, de maximum az Általános utasbiztosítási feltételek 9.4 pontjában meghatározott időbeli hatály lejártáig tart. 6.3 Abban az esetben, ha a Számlatulajdonos a Biztosítási Fedezetbe vont Bankkártyájához kapcsolódó Automatikus utasbiztosítás hatálya alatt Opcionális utasbiztosítási fedezetet igényel, ezen utóbbi biztosítási jogviszony hatálya alatt jelen feltételek szerinti Automatikus utasbiztosítási fedezet és ezzel együtt a Biztosító annak alapján fennálló kockázatviselése szünetel. 6.4 Az utasbiztosítási jogviszony és ezzel a Biztosítónak az adott Biztosított vonatkozásában fennálló kockázatviselése megszűnik: 6.4.1 Az Automatikus utasbiztosításnál: – a Biztosított halálakor, – a Biztosítási Fedezetbe vont Bankkártya érvényességi idejének lejáratának vagy letiltásakor, amennyiben az új kártyát annak a Budapest Bank Zrt. általi postázását követően a Biztosított nem aktiválja, – a Számlavezetési Szerződés vagy a Kártyaszerződés megszűnésekor, – ha a Biztosított a Budapest Bank Zrt.-hez intézett írásbeli nyilatkozatban jelzi, hogy nem kívánja igénybe venni az egyébként a Biztosítási Fedezetbe vont Bankkártyájához kapcsolódó ingyenes utasbiztosítási szolgáltatást, – ha a Budapest Bank Zrt. vagy a Biztosító felmondja a csoportos utasbiztosítási szerződést és erről a tényről a Budapest Bank Zrt. írásban tájékoztatja a Biztosítottakat, – ha a Budapest Bank Zrt. és a Biztosító között megkötött csoportos biztosítási szerződés bármely oknál fogva az adott biztosítási időszak végén megszűnik. 6.4.2 Az Opcionális utasbiztosításnál: – a Biztosított halálakor, – ha a Bank vagy a Biztosító felmondja a csoportos utasbiztosítási szerződést és erről a tényről a Bank írásban tájékoztatja a Biztosítottakat, – a biztosítási időszak utolsó napján 24 órákor, ha az Opcionális utasbiztosítás hatálya alatt Ön egy másik csomagra szóló újabb Opcionális utasbiztosítást igényel, – a biztosítási időszak utolsó napján 24 órákor, ha az Opcionális utasbiztosítás hatálya alatt a biztosítási szolgáltatással érintett Bankkártya lejár vagy a vonatkozó banki általános szerződési feltételek szerint véglegesen letiltásra kerül, amennyiben helyette új Bankkártya nem kerül kibocsátásra, – a Számlavezetési Szerződés vagy a Kártyaszerződés megszűnésekor a biztosítási időszak utolsó napján 24 órákor, – díjfizetés hiányában az utolsó díjjal rendezett napra visszamezőleges hatállyal. 6.5 A Budapest Bank Zrt. a bankfiókjaiban, illetve értékesítési pontjaiban történő csatlakozási nyilatkozat adás esetén a biztosítás igénylésével egyidejűleg, távértékesítés esetén pedig a csatlakozási nyilatkozat írásbeli visszaigazolásával együtt átadja a biztosítást igénylő Számlatulajdonos vagy Biztosított részére a biztosítás ügyféltájékoztatóját, valamint az Általános és Különös utasbiztosítási feltételeket. 6.6 A Számlatulajdonos a bankfiókban aláírásával, távértékesítés esetén a Telebank, illetve az Internetbank által rögzített nyilatkozatával igazolja, hogy a biztosított csatlakozási nyilatkozat megtétele előtt a Biztosítóra és a biztosítási fedezetre vonatkozó tájékoztatást megkapta. 7. A Biztosító szolgáltatása több biztosítási szerződés alapján 7.1 Ha a biztosítási esemény bekövetkezésének pillanatában a Biztosított rendelkezik a Szerződő által kibocsátott Bankkártyájához kapcsolódóan a Biztosító több utasbiztosításával, úgy a szolgáltatási összegek – figyelemmel a jelen feltétel 6.4 pontjában foglaltakra is – a baleseti halál és baleseti rokkantság modulok tekintetében összeadódnak, míg a többi – vagyoni jellegű – biztosítási modul esetében, az elszenvedett tényleges kár erejéig (pl. gyógyászatok, orvosi kezelés költségei stb.) kiegészítik egymást. A fogászati költségek esetén a fogankénti limit, foggyászbiztosítás esetén pedig a tárgyakénti limit összegek nem adódnak össze. 7.2 Amennyiben a Biztosított különböző szolgáltatási csomagot nyújtó biztosítással rendelkezik, úgy a foggyászbiztosítás, illetve a fogászati költségek megtérítése esetén (utóbbi esetében a fogankénti limit szempontjából) a magasabb biztosítási fedezet szerinti limit az irányadó. 7.3 A Biztosító a szolgáltatásait legfeljebb három utasbiztosítás alapján nyújtja.
---	--

8. A biztosítási díj 8.1 Automatikus utasbiztosítás esetén a Biztosítottat biztosítási díj- fizetési kötelezettség a Biztosítási Fedezetbe vont Bankkártyákhoz a jelen feltételek szerint kapcsolódó utasbiztosítás vonatkozásá- ban nem terheli sem a Biztosító sem a Bank felé. 8.2 Opcionális utasbiztosítás esetén a biztosítási díj meghatározása a Biztosító díjszabása alapján történik, amely függ a Biztosított által választott biztosítási csomagtól, valamint attól, hogy a biztosítás a Biztosított családtagjaira is kiterjed-e. A biztosítási díjat a Számlatulajdonos a 8.3. pontban foglaltak szerint, a csatlakozási nyilatkozat megtételét követően, de legkésőbb a csatlakozási nyilatkozatot követő egy hónapon belül köteles megfizetni a Biztosító részére. A fentieknek megfelelően a biztosítási díj megfizetése nem feltétele annak, hogy a Biztosító kockázatviselése a 6.1 pont szerinti időpontban megkezdődjön. 8.3 Opcionális utasbiztosítás esetén a Számlatulajdonos a csatlakozási nyilatkozat megtételével egyidejűleg megbízza a Budapest Bank Zrt.-t, hogy az a biztosítás éves díjával a Számlatulajdonos általa vezetett bankszámláját, illetve hitelkártya egyenlegét, legkésőbb a csatlakozási nyilatkozat megtétele után egy hónappal megterhelje. 8.4 Opcionális utasbiztosítás esetén a Budapest Bank Zrt. részére adott, az előző bekezdésben nevesített megbízás arra is kiterjed, hogy a Budapest Bank Zrt. a biztosítás éves díjával a Számlatulajdonos által vezetett bankszámláját, illetve hitelkártya egyenlegét, legkésőbb egy hónappal a biztosítási időszak lejártá után terhelje meg, feltéve, hogy a biztosítási időszak végére a Biztosított nem élt az 5.2 pont szerinti biztosítási fedezetről való lemondás jogával. 8.5 A Budapest Bank Zrt. közvetítésével igényelt Opcionális utasbiz- tosítási fedezet díját a Számlatulajdonos kizárólag a 8.3. és 8.4. pontokban meghatározott módon fizetheti meg a Bank részére. Ha a Budapest Bank Zrt. a Számlatulajdonos bankszámláját illetve hitelkeretét fedezet hiányában, a mindenkor esedékes biztosítási díj összegével, a biztosítási díj megfizetésére adott határidőn belül nem tudja megterhelni, a Biztosító kockázatviselése az adott Biztosított – illetve Családi csomag esetén a csomagba bevont valamennyi Biztosított – vonatkozásában visszamenőleges hatály- lyal, az utolsó díjjal rendezett nappal megszűnik. 8.6 Opcionális utasbiztosítás esetén a Biztosított nem a Különös utas- biztosítási feltételekben meghatározott biztosítási esemény követ- keztében történő elhalálása esetén a Biztosító a biztosítási díj időarányos részét az örökös(ök), társakártya esetén a Számlatu- lajdonos igénybejelentése alapján visszatéríti. Az igénybejelentést a Biztosító központjába kell benyújtani, amelyhez csatolni kell a hagyatéki végzés és a halotti anyakönyvi kivonat másolatát. Az idő- arányosan visszatérítendő díj számításánál a Biztosító a haláleset bekövetkeztét követő hónap első napjától a díjjal kiegyenlített idő- szak utolsó napjának 24 órájáig terjedő időtartamot veszi alapul. 9. A biztosítás területi és fedezetének időbeli hatálya 9.1 Az Automatikus utasbiztosítás területi hatálya a Budapest Bank Aranykártyák esetén az egész világ, a többi Bankkártya esetén Európa. A jelen feltételek alkalmazásában Európának minősül Oroszország az Uráltól nyugatra, Tunézia, Törökország egész területe, valamint Ciprus, Madeira, Málta és a Kanári-szigetek, továbbá az alábbi országok – föld- rajzilag Európához tartozó részének – területe: Andorra, Ausztria, Belgium, Bosznia-Hercegovina, Bulgária, Cseh Köztársaság, Dánia, Egyesült Királyság, Észtország, Finnország, Franciaország, Gibraltár, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írország, Izland, Lengyelország, Lettország, Lichtenstein, Litvánia, Luxemburg, Macedónia, Málta, Monaco, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia, San Marino, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szerbia, Montenegro, Szlovák Köztársaság, Szlovénia, Vatikán. 9.2 Az Opcionális utasbiztosítás területi hatálya az egész világra kiterjed. 9.3 A jelen biztosítási feltételek alkalmazásában a magyar lógó/fel- ségjel alatt közlekedő légi- és vízi járművek fedézete nem minősül Magyarország területének. 9.4 A fedezet időbeli hatálya: Az Automatikus és Opcionális utasbiztosítás hatálya alatt a Biztosított(ak) korlátlan számú utazást tehet(nek). A Biztosító koc- kázatviselése egy adott külföldi utazás tekintetében Magyarország területének elhagyása pillanatában kezdődik, és Magyarország területére való ismételt belépésig tart azzal, hogy Automatikus utasbiztosítás esetén az egyszeri, biztosítással fedezett külföldön tartózkodás ideje (biztosítói kockázatviselés terjedelme) 30 nap- ban, Budapest Bank Aranykártyák esetén 60 napban maximalizált. Opcionális utasbiztosítás esetén az egyszeri biztosítással fedezett külföldön tartózkodás ideje maximum 60 nap. Amennyiben a Biztosított életkora eléri, vagy a biztosítási időszak- ban átlépi a 80. életévet, abban az esetben a Biztosító kockázat- viselése maximum az utazás megkezdésétől számított 30 napra terjed ki.	10. Az utasbiztosításból kizárt személyek A biztosítási fedezet nem terjed ki az alábbi személyekre: – külföldön tartósan (az Általános utasbiztosítási feltételek 9.4 pontja szerinti időbeli hatályon túl) végeznek munkát, – a külföldön tartósan munkát végzők kinn tartózkodó családtagjai, – külföldön fizikai munkát végeznek (a jelen biztosítási feltételek alkalmazásában a hivatásos gépjárművezetés fizikai munkának számít /ez alól kivételt képez a vállalati kártyákhoz tartozó Automatikus vagy Opcionális utasbiztosítások alapján létrejött biztosítási jogviszony esete/), – a devizakülföldinek minősülő természetes személyre, akinek szerződés kötését a mindenkor hatályos devizajogszabályok nem teszik lehetővé, – a magyarországi gyógykezelés költségeinek fedezésére nem rendelkezik megfelelő biztosítással vagy szerződéssel. 11. Az utasbiztosításból kizárt kockázatok A biztosításból kizárásra kerülnek: – a felmerült nem vagyoni károk, – személyiségi jog megsértéséből eredő károk, sérelemdíjak, – a Biztosított által okozott felelősségi károk (kivételek a különös feltételekben felsorolt felelősségbiztosítási károkat a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt biztosítási összeg erejéig), – versenyszerű sportolás, vagy edzés közben bekövetkezett kár- események, – veszélyes sportok (így különösen: amatőr bűvárkodás 40 méte- res mélység alatt, kijelölt pályán kívüli síelés és snowboardo- zás, hydrospeed, rocky jumping, hegyi/downhill kerékpározás, canyoning, kitesurf, vadászat, autó-motor sportversenyek és edzések – ideértve a teszttúrákat és az autó- és rallyversenye- ket, illetve a versenypályán való teszt- vagy egyéb jellegű ve- zetést is –, szikla-, fal- és hegymászás, via ferrata vagy klettersteig típusú útvonalakon történő túrázás, hegynyelven 3500 m ten- gerszint feletti magasságtól űzött túrázás vagy trekking, barlan- gászat, légi sporteszköz, motoros vagy motor nélküli légi jármű/ eszköz – pl. ejtőernyő, hőlégballon – használata, üzemeltetése, motoros vízi jármű üzemeltetése vagy motoros vízi jármű segít- ségével űzött sporttevékenység, úgy mint jetski, air-chair, parasailing) során bekövetkezett események, – közvetve vagy közvetlenül a jogszabály szerint ionizálóknak minősülő sugárzás, nukleáris energia folytán bekövetkezett események, – háborús, polgárháborús cselekménnyel, harci eseménnyel, fel- keléssel, lázadással, zavargással közvetlen összefüggésben bekövetkezett események, – az orvosi műhibákból eredő felelősségi károk. – külföldön bekövetkezett munkahelyi baleset és annak követke- zményei, amennyiben a Biztosított a Biztosított Általános utasbiztosítási feltételek 10. pontja szerint nem terjed ki a biztosítási fedezet. Terrorcselekménnyel kapcsolatos szolgáltatások és kizárások: A terrorcselekmény fogalma: olyan erőszakos, erőszakkal fenyege- tő, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallá- si, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas. A Biztosító azon ügyfelei részére, akik érvényes utasbiztosítási fedezettel rendelkeznek, az esetleges terrorcselekmények követ- keztében szükségessé váló orvosi ellátás költségeit, valamint a Magyarországra történő hazaszállítás költségeit megtéríti 5 000 000 – 5 000 000 Ft (azaz öt-ötmillió forint) összeghatárokig. Ezen szolgáltatásokat a Biztosító egy terrorcselekménnyel össze- függésben érintett összes Biztosított személyre vonatkozóan össze- sen legfeljebb 30 000 000 Ft (azaz harmincmillió forint) össze- g-határig téríti. A Biztosító mentesül a fenti szolgáltatások teljesítésének kötele- zettsége alól, ha a Biztosított a magyar Külügyminisztérium kife- jezett ajánlása ellenére ún. nem javasolt célországot, térséget látogat, és a biztosítási esemény ezzel a ténnyel közvetlen össze- függésben következik be. 12. A szolgáltatás kifizetése A Biztosító a szolgáltatást a kárrendezéshez szükséges valamennyi okirat beérkezését követően, 15 munkanapon belül, az arra jogosult személy bankszámlájára vagy címére történő átutalással teljesíti. 13. A Biztosított kötelezettségei a biztosítási esemény bekövetkezése után A Biztosított köteles a biztosítási esemény bekövetkezése után – minden esetben az assistance szolgálatot haladéktalanul, de
---	---

legkésőbb 48 órán belül értesíteni, és az ott kapott tájékoztatás szerint eljárni (lásd Különös utasbiztosítási feltételek 2.2., 3.1 és 5.1. pontjában foglaltak),

- a kárt a lehetőségekhez képest elhárítani, illetve csökkenteni és ennek során az assistance szolgálat munkatársainak útmutatásait követni, illetve ennek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint eljárni;
- a kárt a lehető leggyorsabban, de legkésőbb a hazaérkezést követő 7 munkanapon belül a Biztosítónak bejelenteni,
- a káreseménnyel kapcsolatban felmerült minden tényről, adatról a Biztosítót tájékoztatni,
- a biztosítási esemény bekövetkezése után a biztosított vagyontárgy állapotán a Biztosító ellenkező rendelkezéséig, de legfeljebb a biztosítási esemény bejelentésétől számított 60 napig csak annyiban változtathat, amennyiben az a kárenyhítéshez szükséges,
- a Biztosító számára minden olyan vizsgálatot engedélyezni, amelyek a káresemény okaira, körülményeire, a kár mértékére és a kártérítés nagyságára vonatkoznak.

Jelen feltételek a Biztosító által kiadott C 5200B Különös utasbiztosítási feltételekkel együtt érvényesek. A jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekre a magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

14. A biztosítás elévülése

A biztosítási jogviszonyból eredő igények a biztosítási szolgáltatás esedékességétől számított öt éven belül elévülnek.

15. Illetékes bíróság

A biztosítási jogviszonyból származó jogvita esetén a per lefolytatására a mindenkor hatályos polgári perrendtartásról szóló törvény szabályai szerinti bíróság illetékes.

16. A biztosítással kapcsolatos panaszok bejelentésének helye

A Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszt szóban (személyesen, telefonon), vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, faxon, elektronikus levélben) lehet bejelenteni a Biztosító részére. A Biztosító a panaszkezelésre vonatkozó részletes tájékoztatását, a panaszok bejelentésére vonatkozó lehetőségeket és elérhetőségeket honlapján (www.union.hu) közzé teszi, valamint ügyfélfogadásra nyitva álló helyiségeiben kifüggeszti. Amennyiben a Biztosító által adott válasz a benyújtott panaszra vagy reklamációra nem lenne kielégítő, lehetőség van a fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Magyar Nemzeti Banknál (központi cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., központi postacím: 1534 Budapest BKKP Postafiók 777, honlap: www.mnb.hu/fogyasztovedelem, telefon: 06 80 203 776) fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezni, vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulni, vagy a Pénzügyi Békéltető Testületnél (cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.; postacím: 1525 Budapest Postafiók 172, telefon: 06 80 203 776, honlap: www.mnb.hu/bekeltetes) eljárását kezdeményezni.

17. Utasbiztosításra vonatkozó adatkezelési tájékoztató

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

18. A közlési és változásbejelentési kötelezettség

- 18.1 A Biztosított a csatlakozási nyilatkozat megtételekor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a Biztosítóval közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A Biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a fél közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.
- 18.2 A Biztosított a kockázatviselés szempontjából lényeges körülmények változását 5 napon belül köteles a Biztosítónak írásban bejelenteni.
- 18.3 A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a csatlakozási nyilatkozat megtételekor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
- 18.4 Ha a biztosítási jogviszony több vagyontárgyra vagy személyre vonatkozik, és a közlési vagy változásbejelentési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a Biztosító a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére a többi vagyontárgy vagy személy esetén nem hivatkozhat.

Jelen feltételek az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. – 1082 Budapest, Baross u. 1. – (a továbbiakban: Biztosító) C 5000B Általános utasbiztosítási feltételeivel együtt érvényesek. A feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Ptk. rendelkezései az irányadóak. Nem válik a szerződés részévé a Biztosító és a Szerződő vagy Biztosított közötti korábbi üzleti kapcsolat során kialakított szokás, illetve gyakorlat, sem a biztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás.

1. A biztosítási esemény

A Biztosító kizárólag – a biztosítási jogviszony tartamán belül, külföldön bekövetkezett – a biztosítási szerződéshez csatlakozott Biztosított személyét vagy vagyontárgyait ért károsító eseményekre valamint azokkal összefüggésben nyújt fedezetet a 4. fejezetben részletezett szolgáltatásokra.

A biztosítási fedezet az **Automatikus** és **Opcionális** utasbiztosításnál minden esetben a Szerződő és a Biztosító szerződésében és az annak részévé tett, mindenkor hatályos Szolgáltatási Táblázatban meghatározott biztosítási összeg keretén belül érvényes.

2. A Biztosító jogai és kötelezettségei

2.1 A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a külföldi kórházi kezelési költségeket addig az időpontig vállalja, amíg a Biztosított állapota lehetővé nem teszi Magyarországra történő szállítását további gyógykezelés céljából.

2.2 Az egészségügyi ellátás miatt felmerülő szolgáltatást a Biztosító abban az esetben köteles nyújtani, amennyiben az assistance szolgálatnál a biztosítási eseményt legfeljebb 48 órán belül telefonon bejelentik, vagy ha erre nincs lehetőség, akkor a lehető legrövidebb időn belül a Biztosított vagy az assistance szolgálatot értesítik, és az a szolgáltatások igénybevételét engedélyezi. Amennyiben a Biztosított vagy az assistance szolgálatot nem értesítették, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, akkor a Biztosító a felmerült költségeket maximum 300 euró összeghatárig vállalja.

2.3 Amennyiben a biztosítási esemény következtében a Biztosított a 2.2 pontban foglalt bejelentési kötelezettségének nem tud eleget tenni, és ezen akadályoztatása a biztosítási eseménnyel kapcsolatos rendőrségi jegyzőkönyvből, orvosi dokumentációból egyértelműen bizonyítható, a Biztosító méltányossági alapon a 2.2 pontban meghatározott összegben túl is térítheti az egészségügyi ellátás miatt felmerült költségeket.

3. A biztosítási eseménnyel összefüggő alapfogalmak és meghatározások

3.1 Sürgős szükség esetén a 2.2-ben megfogalmazott bejelentési kötelezettségek nem állnak fenn. Sürgős szükség esete akkor áll fenn, ha az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan a Biztosított életét, illetve testi épségét veszélyezteti vagy a Biztosított egészségében, illetve testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozhat. Sürgős szükség továbbá, ha a Biztosított betegségének tünetei (pl.: eszméletvesztés, vérzés, heveny fertőző megbetegedés, magas láz, hányás) alapján vagy baleset miatt azonnali orvosi ellátásra szorul. Valamint sürgős szükség az is, amennyiben a Biztosítottnak az elutazása előtt fennállott betegségében olyan állapotrosszabbodás következik be, amely az azonnali orvosi ellátást teszi szükségessé. Ezen körben kivételt képez az alkoholizmus, a drogfogyasztás, valamint az egyéb kábító hatású anyagok szedéséből eredeztethető betegség.

3.2 Biztosítási eseménynek minősül a Biztosított személyét vagy vagyontárgyait ért olyan káresemény, amelyet a jelen feltételek nevesítenek.

3.3 Balesetnek minősül a Biztosított akaratától függetlenül hirtelen fellépő, egyszeri külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosítottat a kockázatviselés tartama alatt éri, és amellyel összefüggésben a Biztosított meghal, megrokkann (maradandó egészségkárosodást szenved), vagy egészségkárosodást szenved, amelynek következtében a Biztosított 1 éven belül:

- meghal,
- maradandó egészségkárosodást (rokkantságot) szenved,
- kórházi ápolásra szorul,
- műtéti beavatkozást végeznek rajta.

Balesetnek minősülnek az alábbi, a Biztosított akaratán kívüli események is:

- vízbefúlás,
- gázok vagy gőzök belélegzése,
- mérgező vagy maró anyagokat tartalmazó ételek és italok fogyasztása, kivéve, ha e behatások hosszabb időn át érik a szervezetet.

Az öngyilkosság vagy annak kísérlete még abban az esetben sem minősül balesetnek, ha zavart tudatállapotban követték el. A betegség kapcsán felmerülő biztosítási események nem minősülnek balesetnek. A fizikai munkavégzés kapcsán felmerülő biztosítási események nem minősülnek balesetnek.

3.4 Közeli hozzátartozónak minősül(nek) a Polgári Törvénykönyvben meghatározott személy(ek).

3.5 Személygépkocsinak minősül az utazás során a Biztosított használatában álló, érvényes forgalmi és egyéb hatósági engedélyekkel bíró magyar forgalmi rendszámú személygépkocsi.

4. Az utasbiztosítás szolgáltatásai

4.1 Egészség-, és balesetbiztosítás alapján járó egészségügyi szolgáltatásokat kizárólag sürgős szükség esetén, a mindenkor hatályos Szolgáltatási Táblázat szerint irányadó biztosítási összeg keretén belül nyújtja a Biztosító. A Biztosító az alábbi egészségügyi ellátások miatt külföldön felmerült költségeket téríti meg:

- orvosi vizsgálat,
- orvosi gyógykezelés,
- kórházi gyógykezelés,
- a baleset miatt felmerült mentési, betegszállítási és orvosi költségek,
- intenzív ellátás,
- halaszthatatlan műtét,
- névre szóló, orvosi rendelvényre vásárolt heveny állapotot, rosszabb állapot megszüntető mennyiségű – eredeti számlával igazolt – gyógyszervásárlás,
- művegtagok, mankók, rokkantkocsik és egyéb orvosi felszerelések, készülékek, eszközök orvosi rendelvényre történő kölcsönzése,
- mankó és támbot orvosi rendelvényre történő – számlával igazolt – vételára,
- szemüvegpótlás – orvosi rendelvényre –, ha személyi sérülést is okozó, orvosi ellátást igénylő baleset miatt a szemüveg tönkrement, 150 euró összeghatárig,
- kizárólag sürgősségi fogászati ellátás, közvetlen fájdalomcsökkentő kezelés, az indokolt és szokásos – orvoscsoportok nélküli – általános ellátás költségeire a szolgáltatás igénybevételének helyén érvényes átlagos orvosi díjszabások figyelembevételével (kivéve 5.1. pont 15. bekezdése). Térítési limit foganként maximum a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt összeghatárig,
- ideiglenes tömés és sürgős foggyógykezelés költsége (utóbbi abban az esetben, ha az az ideiglenes fogtömés elkészítéséhez szükséges)
- a terhesség 28. hetéig bekövetkezett spontán vetéléssel és koraszüléssel kapcsolatos orvosi, kórházi költségek.

80 év feletti Biztosított esetén, a külföldön felmerülő orvosi kezelési költségeit kizárólag balesetből eredő sérülés(ek) esetén vállalja a Biztosító.

Az amatőr sporttevékenységek közül a Biztosító kockázatvállalása a sportbalesetek kapcsán fellépő egészségügyi szolgáltatások tekintetében – kiterjed az **Automatikus** és **Opcionális** utasbiztosítás esetében:

- síelésre,
- helyi és hazai hatósági szabályozásába nem ütköző 40 méterig történő amatőr búvárkodásra,
- vonatott tengeri banánozásra, fánkózásra és matracozásra,
- raftingra.

Csak a Budapest Bank Aranykártyához kapcsolódó **Automatikus** és az **Opcionális** utasbiztosítás esetében (a fentiekén túl):

- hegyi túrázásra, hegyi trekkingre (csak 1500–3500 m tengerszint feletti magasság közt),
- vízisíre, wakeboardra,
- windsurfre is.

Csak Prémium 50 csomag esetén (a fentiekén túl):

- vitorlázásra,
- tengeri kajakozásra,
- lovaglásra is.

4.2 Sportbalesetnek minősül az olyan külföldön bekövetkező baleset (hirtelen fellépő, váratlan külső fizikai és/vagy kémiai behatás,

amely a Biztosított akaratától függetlenül testi károsodását eredményezi), amelyet a Biztosított helyi, hatósági szabályozásba, tiltsába nem ütköző amatőr sporttevékenység végzése közben szenved el.

A Biztosított a fenti szolgáltatások teljesítése érdekében a Biztosítóval szemben felmenti a vizsgálatot vagy kezelést végző orvosokat az orvosi titoktartás kötelezettsége alól.

4.3 A balesetbiztosítási szolgáltatások biztosítási összegei a Szolgáltatási Táblázat szerint kerülnek meghatározásra. A Biztosító megtéríti:

- a 4.1 pont szerinti egészségügyi ellátás költségeit,
- baleseti rokkantság esetén a választott biztosítási összegből a megállapított rokkantság mértékének megfelelő %-os rész kerül térítésre,
- ha a baleset következtében a Biztosított meghal, akkor a Biztosító a Szolgáltatási Táblázat szerinti biztosítási összeget fizeti ki a Biztosított által írásban megnevezett Kedvezményezett(ek)nek vagy ennek hiányában az elhunyt örökös(ei)nek. Ha a halál bekövetkezése előtt maradandó egészségkárosodás (rokkantság) miatti szolgáltatásra sor került, akkor a Biztosító az elhalálozás miatt fizetendő szolgáltatásból a rokkantságra kifizetett összeget levonja, amennyiben a halál oka ugyanaz a biztosítási esemény,
- a Biztosító – a Szolgáltatási Táblázatban feltüntetett mértékben – baleseti kórházi napi térítést fizet (a választott biztosítási csomagtól függően), amennyiben a Biztosított külföldön – baleset következtében – orvosilag indokolt és szükséges kórházi gyógykezelésre szorul, és a gyógykezelés költségeit – az esetlegesen felmerülő önrész kivételével – a Biztosított Európai Egészségbiztosítási Kártyája fedezi. A kifizetés a kórházi tartózkodás kezdetétől a kórházi tartózkodás befejezésének napjáig illeti meg a Biztosítottat, legfeljebb 10 napon keresztül.

A kifizetés jogosságát a Biztosítottnak a kórházi zárójelentéssel kell igazolnia.

Sportbalesetnek minősül az olyan külföldön bekövetkező baleset (hirtelen fellépő, váratlan külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosított akaratától függetlenül testi károsodását eredményezi), amelyet a Biztosított helyi, hatósági szabályozásba, tiltsába nem ütköző amatőr sporttevékenység végzése közben szenved el.

4.4 A poggyászbiztosítás alapján megtérülnek azok a károk, amelyek:

- a Biztosított Magyarországról magával vitt útipoggyászának, ruházatának külföldön történt ellopásából, elrablásából erednek. Kiterjed továbbá az útipoggyászának és ruházatának a biztosítás a személysérüléssel együtt jár – orvos által igazolt –, balesetből, jegyzőkönyvvel dokumentált közúti balesetből vagy elemi csapásból eredő sérülésére, megsemmisülésére a káridőpontra avult (használt) értéken, legfeljebb a szerződött biztosítási összegig. Kiterjed továbbá a biztosítás a Biztosított Magyarországról magával vitt szemüvegének ellopásából, elrablásából, továbbá a szemüvegnek a Biztosított külföldön elszenvedett személysérüléssel együtt jár – orvos által igazolt – balesetéből, jegyzőkönyvvel dokumentált közúti balesetéből vagy elemi csapásból eredő sérülésére, megsemmisülésére, legfeljebb a mindenkor Szolgáltatási Táblázat szerinti tárgyakénti limit erejéig,
- a gépkocsi lezárt csomagteréből történő lopás esetén a kártérítési összeg legfeljebb a szerződött biztosítási összeg fele lehet,
- mobiltelefon, fényképezőgép és videokamera legfeljebb és összességében a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott összeghatárig térül abban az esetben is, ha számla szerinti értéke ezt meghaladja. Értékét hitel érdemlő módon, (az 50 000 Ft-os vásárláskori értéket meghaladó műszaki cikk esetében a Biztosított nevére szóló) számlával kell bizonyítani 7.3 szerint. Mobiltelefon esetében a biztosítási eseményt követő öt órán belül a szolgáltatónál a telefonszámot le kell tiltatni.
- napszemüveg (kizárólag lopás, rablás vagy személysérüléssel együtt jár – orvos által igazolt – baleset kapcsán) legfeljebb és összességében a Komfort 10 csomagnál 20 000 Ft-ig, Prémium 50 csomag esetében 30 000 Ft-ig térül. Értékét hitel érdemlő módon, az újkori vásárlást igazoló eredeti számlával kell bizonyítani (az adásvételi szerződés nem helyettesíti az eredeti számlát).
- a Biztosító megtéríti a Biztosított külföldi utazása során ellopt vagy baleset következtében használhatatlanná vált útlevele vagy személyi igazolvány, lakcímkártya, TB-kártya, jogosítvány, forgalmi engedély, valamint a Budapest Bank Zrt. által kibocsátott Bankkártya számlával igazolt újra beszerzési költségeit maximum a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt összeghatárig. Ez a szolgáltatás a poggyászbiztosítási összeget terheli,
- a Biztosító megtéríti a Biztosított külföldi utazása során ello-

pott vagy baleset következtében használhatatlanná vált úti okmányok esetében a Biztosított számára kiadott hazatérési engedély konzulátusi költségét maximum a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt összeghatárig. Ez a szolgáltatás a poggyászbiztosítási összeget terheli,

- légi utazás során, 6 órán túli poggyászkésedelem esetén a Biztosító utólag, forintban megtéríti a külföldön felmerült, szükséges és indokolt tisztálkodó szerek, higiénias eszközök és ruházat számlával igazolt költségeit a megadott összeghatárig. Ezt a szolgáltatást kizárólag abban az esetben nyújtja a Biztosító, amennyiben a fuvarozó erre vonatkozó kártérítést, illetve gyorssegélyt nem nyújtott, vagy annak mértéke kisebb a Biztosító szolgáltatásának összegénél. A szolgáltatás érvényesítéséhez a légitársaságtól, vagy annak képviselőjétől írásbeli igazolás szükséges a késés időtartamáról, valamint a fuvarozó által kifizetett kártérítés összegéről. Jelen feltételek szempontjából érvényes igazolásnak minősül a tranzitterület elhagyása előtti bejelentés alapján kiállított PIR (Property irregularity report)-t jegyzőkönyv. A légitársaság által poggyászkésésre kifizetett gyorssegély összege a számlával igazolt költségekből levonásra kerül – a poggyász végleges eltűnése esetén a Biztosító által korábban poggyászkésedelem címen kifizetett összeg a végleges poggyász kártérítési összegből levonásra kerül.

4.5 Asszisztencia szolgáltatások

- A Biztosító a beteg, illetve sérült Biztosítottat – szükség esetén orvos kísérelével vagy ápolóval – magyarországi gyógyintézetbe szállíthatja, ha a beteg állapota ezt lehetővé illetve szükségessé teszi. Ennek időpontját és módját a Biztosító a kezelést végző orvossal, egészségügyi intézménnyel történt előzetes egyeztetés alapján határozza meg. A magyarországi gyógyintézetbe szállítás után felmerült költségekre a biztosítás nem vonatkozik. A Biztosító által szervezett hazaszállítás költségeit a Biztosító viseli.
- A Biztosító – járóképtelenség esetén – megszervezi a Biztosított mentőautóval vagy taxival történő orvoshoz vagy kórházba szállítását és a felmerülő költségeket megtéríti.
- A Biztosított halála esetén a Biztosító assistance szolgálata intézkedik a holttest Magyarországra történő szállításáról, és ennek költségeit kifizeti, beleértve a szállításhoz szükséges koporsó költségeit.
- A Biztosító hozzájárulása nélkül megszervezett/megtörtént hazaszállítás költségeit a Biztosító nem téríti meg.
- Amennyiben a Biztosítottnak a kórházi elbocsátását követően külföldi tartózkodását meg kell hosszabbítani (orvosilag indokolt esetben, vagy amennyiben az utazás csak későbbi időpontban oldható meg), a Biztosító gondoskodik a Szolgáltatási Táblázatban rögzített értékhatárig szállodai elhelyezéséről. A Biztosító vállalja, hogy a Biztosított kórházi tartózkodása alatt, vagy ha a kórházi elbocsátást követően tartózkodását meg kell hosszabbítani, úgy egy vele együtt külföldön tartózkodó hozzátartozója részére a Szolgáltatási Táblázatban rögzített értékhatárig szállodai elhelyezést biztosít, és gondoskodik a Biztosítottal együtt történő hazautazásának megszervezéséről, és annak többletköltségeit átvállalja. Ezeket a költségeket kizárólag abban az esetben vállalja a Biztosító, amennyiben azokat a beteg állapota egyértelműen szükségessé teszi, és az orvosi iratokból ennek szükségessége egyértelműen megállapítható. Ezen költség esetében a térítési limit éjszakánként maximum a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt összeghatárig terjed.
- Amennyiben a Biztosított balesete, megbetegedése vagy elhalálozása miatt a vele együtt utazó, 14 éven aluli gyermek felügyelet nélkül marad, úgy a Biztosító a Magyarországon bejelentett lakóhellyel rendelkező, egy közeli hozzátartozója részére megszervezi az oda- és visszautazást a gyermekért, és ennek költségeit vállalja annak érdekében, hogy a gyermeket hazakísérje. Amennyiben a Biztosított – vagy Magyarországon elérhető közeli hozzátartozó – nem nevez meg ilyen személyt, a Biztosító gondoskodik a gyermek hazaszállításáról.
- Amennyiben elutazását követően a Biztosított Magyarországon élő közeli hozzátartozója meghal, vagy életveszélyes állapotba kerül, a Biztosító a Biztosított számára az idő előtti hazautazást megszervezi és vállalja ennek többletköltségeit, a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott értékhatáron belül.
- Amennyiben a Biztosított állapota életveszélyes, vagy állapota előreláthatólag 8 napnál hosszabb ideig tartó kórházi ellátást igényel, úgy egy közeli hozzátartozó illetve gondviselő részére az oda- és visszautazás (saját személygépkocsi üzemanyagköltsége, vonat II. osztály vagy turistaosztályú repülőjegy), valamint a Szolgáltatási Táblázatban vállalt értékhatárig a szállodai elhelyezésének költségeit megtéríti a Biztosító, amennyiben a

Biztosítottak a helyszínen nem tartózkodik hozzátartozója. A szállásköltség esetében a térítési limit éjszakánként maximum a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt összeghatárig terjed.

- A Biztosító előzetes hozzájárulása nélkül történő beteglátogatás költségeit a Biztosító nem téríti.
- Készpénzsegély külföldre történő átutalásának megszervezése: biztosítási esemény, amennyiben a Biztosított külföldön, önhibáján kívül sürgős anyagi segítségre szorul (pl. gépjármű javítási költségek). A Biztosító szolgáltatása ilyen esetben: a Biztosító vállalja a megjelölt biztosítási összeg eljuttatását a Biztosítotthoz, amelyet a Biztosított magyarországi megbízottja a Biztosított számára az assistance szolgálatnál vagy a Biztosítónál befizet. Az átutalás tranzakciós költségei a Biztosítottat terhelik. Készpénzsegély szolgáltatás nem terjed ki arra az esetre, ha a Biztosítottnak külföldön bármilyen okból kifolyólag kauciót kell letennie.

A szolgáltatás **Opionális** utasbiztosításoknál vehető igénybe.

- A Biztosító a Biztosított külföldi utazása során ellopott vagy baleset következtében használhatatlanná vált útlevelel vagy személyi igazolvány pótlásával kapcsolatban felvilágosítást, információt nyújt.

4.6 Személygépkocsi szervizbe szállításának szervezése

Biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított által vezetett személygépkocsi műszaki hiba vagy baleset miatt menetképtelenné válik.

A Biztosító a lehető legrövidebb időn belül megszervezi a menetképtelen személygépkocsi legközelebbi hivatalos márkaszervizbe történő elszállítását, ha az a helyszínen előreláthatólag nem javítható. Szükség esetén a Biztosító gondoskodik a meghibásodott személygépkocsi által vontatott – szabványos 50 mm átmérőjű vonófejjel felszerelt – lakókocsi vagy utánfutó ugyanazon márkaszervizbe történő elszállításának szervezéséről is. A Biztosító a szolgáltatást Európa területi hatállyal nyújtja (Általános utasbiztosítási feltételek 9.1 pont).

4.7 Sofőrküldés költségei (utazási költségek térítése személygépkocsi hazahozatala kapcsán)

A Biztosító a Biztosított külföldön bekövetkezett balesete és megbetegedése esetén vállalja egy, a Biztosított által kijelölt személy Magyarország területéről a Biztosított tartózkodási helyére történő utazásának megszervezését azon célból, hogy e személy a Biztosított vagy a bankszámla tulajdonosának tulajdonában lévő üzemképes személygépkocsi Magyarországra történő hazajuttatásáról gondoskodjon. A szolgáltatás igényléséhez nélkülözhetetlen a gépjárművezetésben való akadályoztatásról szóló orvosi szakvélemény. A Biztosító a kijelölt személy odautazásának (saját személygépkocsi üzemanyagköltsége, vonat II. osztály vagy turistaosztályú repülőjegy) költségeit a Szolgáltatási Táblázatban vállalt értékhatárig téríti meg. A Biztosító a szolgáltatást Európa területi hatállyal nyújtja (Általános utasbiztosítási feltételek 9.1 pont).

4.8 Egészségügyi segítségnyújtás

- A Biztosított tartózkodási helyére (a Biztosított igénye esetén) a lehető legrövidebb időn belül orvost küld vagy az általa közölt címen orvoshoz irányítja a Biztosítottat, valamint szükség esetén gondoskodik a Biztosított további egészségügyi ellátásáról.
- A Biztosító folyamatosan tartja a kapcsolatot a Biztosítottat ellátó orvossal, egészségügyi intézménnyel.
- A Biztosító vállalja, hogy folyamatosan telefonon tájékoztat egy, a Biztosított által megjelölt, Magyarországon tartózkodó személyt a Biztosított állapotáról.

4.9 Mentés, keresés, kimentés

Ha a Biztosított részére utazása során – baleset, vagy súlyos megbetegedés következtében – mentés válik szükségessé, akkor a Biztosító – assistance partnerének bevonásával – megszervezi a lehető leghatékonyabb segítséget, és ezért a szolgáltatási táblázatban a választott csomag szerinti költségeket átvállalja. Ennek keretében a Biztosító téríti a Biztosított személy felkutatásának és a legközelebb fekvő, gépjárművel már járható útig, vagy a baleset helyszínéhez legközelebb eső kórházig történő elszállításának igazolt költségeit. Amennyiben orvosilag indokolt, illetve szükséges, akkor a mentés bármilyen módon kivitelezhető. Fentiek értendők a 4.1 pontban meghatározott amatőr sporttevékenység végzése közben bekövetkező baleset miatti mentés, keresés, kimentés esetére is. Amennyiben a sporttevékenység helyi, hatósági szabályozásba ütközik, és a Biztosítottat baleset éri vagy eltéved, a Biztosító vállalja a keresés, mentés, kimentés megszervezését, de annak (és a kapcsolódó orvosi ellátásnak) a költségeit azonban nem vállalja át.

4.10 Felelősségbiztosítás

- A Biztosító megtéríti a Szolgáltatási Táblázatban vállalt értékhatárig a Biztosított által külföldön harmadik személynek okozott, baleseti sérülésből eredő egészségügyi ellátásának, illetve

a sérült személy elhalálása esetén az eltemetetésével kapcsolatosan felmerült költségeit, amelynek megtérítésére a Biztosított jogszabály szerint kötelelté tehető.

- A Biztosító kártérítési kötelezettsége azokra a károkra terjed ki, amelyek a Biztosított súlyosan gondatlan magatartásával okozati összefüggésben keletkeztek.
- Egészségügyi költségnek minősülnek a jelen fejezet alkalmazása szempontjából a sebészeti, röntgen, fogászati, betegszállítási, kórházi, ápolási, protézis ellátás ésszerű és indokolt költségei. Temetkezési költségnek minősülnek az elhalálozott személy eltemetetésének ésszerű és indokolt költségei. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag a fenti költségek megtérítésére terjed ki. A Biztosító nem fizet kártérítést az alábbi események miatt bekövetkezett károkra:
- bármely dologi kár (vagyontárgyak megsérülése, elvesztése, megsemmisülése),
- Biztosított által szándékosan előidézett esemény miatti kár,
- a Biztosított szakmai vagy üzleti tevékenységével összefüggésben okozott kár,
- a Biztosított által tulajdonolt, birtokolt, bérelt vagy bérbe adott ingatlan, vízi jármű vagy légi jármű vonatkozásában felmerült költség,
- a gépjárművek és egyéb, motorral ellátott szárazföldi szállítóeszközök, vízi járművek vagy légi járművek birtoklásából, karbantartásából, használatából, be- és kirakodásából eredő felelősséggel kapcsolatos károk,
- fertőző betegségeknek a Biztosított által történő átadásából eredő felelősségi károk,
- szexuális zaklatásból, fizikai erőszak vagy pszichikai kényszer alkalmazásából eredő felelősségi károk,
- az illetékes hatóságok által kábítószernak, vagy azzal egyenértékűnek minősített szerek használatából, eladásából, előállításából, átadásából, szállításából vagy birtoklásából eredő felelősségi károk,
- jogszabály vagy egy másik biztosítás alapján megtérülő felelősségi károk,
- a Biztosított ellen a Biztosított családtagja, útítársa, vagy útítárs családtagja által indított peres eljárásokból eredő felelősségi károk,
- lőfegyverek által okozott sérülések,
- állat tulajdonlásából, birtoklásából eredő felelősségi károk.

A 4.9 pontban részletezett káreseményekre az **Opionális** utasbiztosítás nyújt szolgáltatást a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott biztosítási összeg keretén belül.

4.11 A Biztosított a tudomás szerzéstől számított 30 napon belül köteles a Biztosítóknak írásban bejelenteni, ha vele szemben a fent meghatározott magatartásával kapcsolatban kárigényt közölnek, vagy ha olyan körülményről szerez tudomást, amely ilyen kárigényre adhat alapot. Ennek elmulasztása esetén a Biztosító a bejelentési kötelezettség megszegése esetére megállapított jogkövetkezmények szerint jár el.

4.12 A Biztosító szolgáltatását a károsultnak teljesíti. A Biztosított akkor követelheti, hogy a Biztosító neki teljesítsen, ha a károsult követelését ő egyenlítette ki. Ha a Biztosított a vele szemben támasztott kártérítési igények miatti felelősségét vagy összegszerű helytállási kötelezettsége mértékét nyilvánvalóan megalapozatlannul vitatja, a Biztosító jogosult a károsultnak teljesíteni.

Az alaptalan tagadás többletköltségei a Biztosítottat terhelik; ha azokat a Biztosító viselte, a Biztosított azokat neki visszafizetni tartozik.

4.13 A károsult kártérítési igényének a Biztosított által történt elismerése, teljesítése és az azzal kapcsolatos egyezsége a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha ahhoz a Biztosító előzetesen hozzájárult vagy azt utólag tudomásul vette.

4.14 Jogvédelem-szolgáltatás alapján a Biztosító megtéríti a Biztosított által a biztosítás tartama alatt külföldön elkövetett szabálysértés vagy gondatlan bűncselekmény miatt, a Biztosított ellen az elkövetés helyszínén indult eljárás költségeit az alábbiak szerint:

- A Biztosító gondoskodik a Biztosított terhére megállapított óvadék vagy hasonló biztosíték letételéről és vállalja az ezzel kapcsolatban felmerülő költségeket a fennálló biztosítási jogviszony alapján érvényes biztosítási összeg erejéig, a szolgáltatás igénybevétele helyén szokásos és általában elfogadott ügyvédi díjszabás figyelembevételével, beleértve – ha a védelem azt igényli – az ügyvéd által megbízott szakértő költségét a Szolgáltatási Táblázatban rögzített összeghatárig.
- A biztosítás az ügyvédválasztás jogát nem foglalja magában. A megfelelő védelemről a Biztosító megbízottja útján gondoskodik.

A 4.14 pontban részletezett káreseményekre az **Opionális** utasbiztosítás nyújt szolgáltatást a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott biztosítási összeg keretén belül.

5. Az utasbiztosításból kizárt kockázatok, események

5.1 A biztosítás nem terjed ki:

- bármely olyan ellátásra vagy gyógyszervásárlásra, amely korábban fennálló egészségi állapot következménye és a biztosítás megkötésekor előreláthatóan vagy nagy valószínűséggel a biztosítás tartama alatt válik szükségessé, kivéve a sürgős szükség esetét, valamint abban az esetben, ha a kockázatviselés kezdettől vagy a változásbejelentési határidő leteltétől már eltelt 5 év,
- olyan szolgáltatásra, amely nem szükséges a diagnózis megállapítása vagy a kezelés céljából és nem akut megbetegedés vagy baleseti sérülés miatt válik szükségessé,
- azon többletköltségekre, amelyek meghaladják az ésszerű és szokásos díjat az adott országban,
- a kórházi kezelés azon többletköltségeire, amelyek abból adódtak, hogy bár orvosilag megengedett lett volna, Biztosított döntése miatt a Biztosító nem tudta a Biztosítottat (akár speciális módon is) további gyógykezelés céljából Magyarországra szállítani,
- a 300 euró összeghatárt meghaladó károk esetében a megadott összeghatárt meghaladó költségekre, amennyiben a Biztosított nem kéri a Biztosító hozzájárulását az egészségügyi ellátás igénybevételéhez (kivételt képez a 2.3 pontban foglalt eset).
- a Biztosító hozzájárulása nélkül történt hazaszállítás költségeire,
- az elvárható, ésszerű orvosi kockázat túllépése nélkül a (lehető legkorábbi) hazatérés utánra halasztható vizsgálatokra, műtetre, utókezelésre, pszichiátriai kezelésre, hozzátartozó, vagy útítárs által nyújtott kezelésre, ápolásra,
- fizioterápiára, akupunktúrára, természetgyógyász, illetve csontkovács által nyújtott kezelésre,
- védőoltásra, rutin-, kontroll-, illetve szűrővizsgálatokra,
- szexuális úton terjedő betegségekre, szerzett immunhiányos betegségekre (AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségekre,
- kontaktlencsére,
- terhes gondozásra, szülészeti ellátásra, terhességgel kapcsolatos ellenőrző vizsgálat(ok)ra, terhességmegszakításra,
- hivatásszerű fizikai munkavégzés során bekövetkezett baleset miatt felmerült egészségügyi ellátás költségeire,
- kettőnél több fog kezelésére, definitív fogászati ellátásra, állkapocs-ortopédiai ellátásra, fogszabályozásra, parodontológiai kezelésekre, fogkő eltávolításra, nem sürgősségi foggyökérkezelésre, fogpótlásra, fogkorona, protézis és híd készítésére illetve javítására,
- a kötelező védőoltások beadatásának hiánya miatt bekövetkezett orvosi és egyéb költségekre,
- a nem orvosi rendelőnyre vásárolt gyógyszerek térítésére,
- orvosi szakképzettséggel nem rendelkező személy által végzett bármely gyógyító tevékenységre,
- a Biztosított közeli hozzátartozója általi kezelésre.

5.2 A biztosítás nem terjed ki az alábbi tárgyakra:

ékszerekre (ideértve a 20 000 Ft érték feletti karórákat is), nemesfémekre, művészeti tárgyakra, gyűjteményekre, készpénzre vagy készpénzkímélő fizetőeszközökre (pl.: Bank- vagy hitelkártya – de ide nem érve a Budapest Bank Zrt. által kibocsátott Bankkártyákat –, szolgáltatás igénybevételére jogosító utalvány, siberlet stb.) takarékettkönyvre, egyéb értékpapírra, menetjegyre, okiratra, üzleti vagy magánjellegű dokumentumra, okmányokra (kivéve útlevél vagy személyi igazolvány, lakcímkártya, TB kártya jogosítvány, forgalmi engedély), kulcsokra, gyógyszerre, romlandó anyagra, cigarettára, szeszes italra, nemes szőrmére, kerékpárra, sporteszközökre, sportfelszerelésre, motoros felszerelésre, bukósisakra, GPS-re, műszaki cikkekre – és tartozékaikra, (kivéve a mobiltelefon, fényképezőgépet és videokamerát a 4.4 szerint), amelyet 100 000 Ft értékig térítünk – abban az esetben is, ha számla szerinti értéke ezt meghaladja – ha annak értéke eredeti (az 50 000 Ft-os vásárláskori értéket meghaladó műszaki cikk esetében a Biztosított nevére szóló) számlával igazolásra kerül), illetve munkavégzés céljára szolgáló eszközökre, hangszerekre, valamint a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott tárgyakénti limitösszeget meghaladó egyedi értékű tárgyakra, azok tartozékaira és a biztosítás tartama alatt külföldön vásárolt vagyontárgyakra.

5.3 A biztosítás nem terjed ki a következő poggyászbiztosítási eseményekre:

- a poggyász elvesztésére, elhagyására, otthagadására, elejtésére, sérülésére, rongálódására, továbbá közterületen, nem lezárt helyiségben őrizetlenül hagyott tárgyak ellopására,
- ha a poggyászt nem a gépjármű lezárt, merev burkolatú csomagteréből tulajdonítják el, illetve ha nem dokumentált egyértelműen a csomagterbe történő erőszakos behatolás,
- ha a csomagterből a poggyászt – helyi idő szerint – este 22 óra és reggel 06 óra között tulajdonítják el,
- műszaki cikk légi szállítása során bekövetkező káreseményekre,

- ha járművel történő utazás során megérkezéskor a poggyászt a Biztosított nem helyezi el késedelem nélkül a szálláshelyen, illetve a járműben őrizetlenül hagyja,
- ha a bizonyítást nyer, hogy a kártérítést követelő személy vagy a fuvarozó hanyagsága, jogtalan cselekménye, mulasztása okozta a kárt vagy ahhoz hozzájárult,
- sátorozás vagy kempingezés közben bekövetkezett lopáskarra, ha a sátorozás vagy kempingezés nem az arra hatóságilag kijelölt területen történik.

5.4 Személygépkocsi szervizbe szállításának szervezéséből kizárt kockázatok:

A Biztosító nem szervezi meg a menetképtelen személygépkocsival kapcsolatos szolgáltatást, amennyiben:

- a személygépjármű meghibásodása a Biztosítottnak felróható gondatlanságból ered. Gondatlanságnak minősül különösen a kifogyott üzemanyag, a nem megfelelő olaj- vagy kenőanyag-szintből eredő meghibásodás, kivéve, ha azok balesetből eredő törés vagy repedés következtében csökkentek az előírt szint alá,
- a személygépjármű meghibásodása Európa területén kívül következett be.

5.5 A sofőrököltségének (utazási költségek térítése személygépkocsi hazahozatala kapcsán) térítéséből kizárt kockázatok:

A Biztosító nem szervezi meg a segítségnyújtást személygépkocsi hazahozatalához, amennyiben

- a személygépkocsi nem a Biztosított vagy a bankszámla tulajdonosának tulajdonában van,
- a rendelkezésre álló orvosi szakvéleményből nem derül ki egyértelműen, hogy a Biztosított számára nem megengedett a gépjárművezetés,
- a Biztosított balesete vagy megbetegedése Európa területén kívül következett be.

A szolgáltatás nem terjed ki a személygépkocsi hazahozatala kapcsán felmerülő üzemanyagköltségekre és útdíjakra.

6. A Biztosító mentesülése

6.1 A Biztosító mentesül az utasbiztosítási károk kifizetése alól:

- amennyiben a betegséget a Biztosított ön maga szándékosan okozta vagy a Biztosított az általa elkövetett szándékos bűncselekmény miatt betegedett meg vagy szenvedett balesetet,
- amennyiben a Biztosított a balesetet és betegséget alkoholos (0,8‰ véralkoholszint feletti), illetve kábítószerez befolyásolt-ság miatt – vagy erre visszavezethető okból – szenvedte el,
- amennyiben a baleseti halált a Kedvezményezett szándékos magatartása idézte elő, vagy
- ha bizonyítást nyer, hogy a balesetet és a betegséget a Biztosított, vagy közvetlen hozzátartozója szándékos, jogellenes vagy súlyosan gondatlan magatartása okozta, illetve
- a balesetet a Biztosított bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben szenvedte el,
- a Biztosított öngyilkossága vagy annak kísérlete esetén,
- ha a kárt szándékosan vagy súlyosan gondatlanul a Biztosított, illetve közvetlen hozzátartozója okozta,
- ha a Biztosított nem tett eleget kármegelőzési illetve kárenyhítési kötelezettségének,
- a fuvarozó felelősségbiztosítása vagy más biztosítási szerződés alapján megtérülő károk mértékéig,
- ha a bizonyítást nyer, hogy a kártérítést követelő személy vagy a fuvarozó hanyagsága, jogtalan cselekménye, mulasztása okozta a kárt vagy ahhoz hozzájárult,
- ha a káresemény autóversenyzés, vagy arra való felkészülés során keletkezett,
- olyan tűz és robbanás károk esetén, amelyek hatósági engedély nélkül átalakított gépkocsiban, az átalakítással közvetlen összefüggésben következtek be,
- ha a gépjármű vezetője az adott jármű kategóriára érvényes gépjármű vezetői engedély nélkül vezetett,
- amikor a szállás vagy hazautazás szolgáltatását nem a Biztosító szervezi, vagy azt a Biztosított a Biztosító előzetes felhatalmazása nélkül szervezi vagy veszi igénybe.

6.2 A balesetet és a betegséget súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak kell tekinteni különösen, ha a Biztosított

- a balesetet alkoholos (0,8‰ véralkoholszint feletti) állapotban, kábítószert vagy más kábító hatású anyag általi befolyásoltság alatt okozta, illetve a baleset vagy betegség azzal közvetlen okozati összefüggésben következett be,
- a gépjárművet jogosítvány nélkül vagy ittasan vezette, és a közlekedési baleset amiatt, azzal okozati összefüggésben következett be;
- közlekedési baleset bekövetkezésekor, az adott országban a baleset időpontjában hatályos legalább két közlekedésrendészeti jogszabályi rendelkezést megszegett.

7. Kárrendezés módja, az előírt dokumentumok

- 7.1 Az előírt módon bejelentett biztosítási események kapcsán felmerült költségeket a Biztosító a szolgáltatóval vagy a szolgáltató számláját kifizetővel közvetlenül rendezi. Ha a szolgáltató a számlát a Biztosítottnak adja át, akkor a Biztosítottnak a hazaérkezést követő 7 munkanapon belül az eredeti számlát a szükséges egyéb dokumentumokkal együtt a Biztosítóhoz a következő címre kell eljuttatnia: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., Kárrendezés 1380 Budapest, Pf. 1076.
- 7.2 A külföldön felmerült számlák rendezése:
- Ha a Biztosított az egészségügyi szolgáltatásokat igénybe vette, a külföldi egészségügyi gyógyító, kezelő intézmény/személy az eredeti számlát a Biztosítóhoz, illetve az assistance szolgáltatóhoz nyújthatja be.
 - Amennyiben az egészségügyi ellátás ellenértékét a Biztosított – az előírtak szerinti bejelentés után – a helyszínen kifizette, Magyarországra történő visszatérést követően tett kárbejelentése alapján a kárt a Biztosító az érvényes devizarendelkezések szerint megtéríti. Az előzetes jóváhagyás nélkül igénybevett egészségügyi szolgáltatásokat maximum 300 euró összeghatárig téríti meg a Biztosító.
- 7.3 A kárrendezés az alábbi iratok alapján történik:
- az ellátás sürgősségét igazoló orvosi dokumentáció, a külföldi orvosi, gyógyszer költségek névre szóló eredeti számlái,
 - baleset esetén a külföldi orvosi dokumentáció,
 - külföldön (lehetőleg a baleset helyszínén) felvett hivatalos jegyzőkönyv vagy igazolás a baleset és a sérülés megtörténtéről, körülményeiről,
 - a Biztosító által rendszeresített, az ügyfél által kitöltött kár-igény-bejelentési formanyomtatvány eredeti példánya,
 - poggyászkár rendezéséhez névre szóló, részletes, eredeti, a káresemény helyszínén felvett rendőrségi, vagy légitársasági jegyzőkönyv, esetleg határozat, mely tartalmazza az eltűnt tárgyak tételes listáját, a légitársaság igazolása az általuk nyújtott kártérítés összegéről vagy megtagadásáról,
 - egyértelműen beazonosítható számla (tartalmazza az eltűnt tárgy megnevezését), amelynek hiányában a Biztosító a kártérítési összeg kiszámításánál a belföldi használt átlagárakat veszi alapul,
 - mobiltelefon, fényképezőgép vagy videokamera eredeti (az 50 000 Ft-os vásárláskori értéket meghaladó műszaki cikk esetében a Biztosított nevére szóló) számlája. Adásvételi szerződés nem helyettesíti az eredeti számlát. Eredeti számlának minősül a műszaki cikk értékesítésével foglalkozó kereskedelmi egység által szabályszerűen (a hatályos 2007 évi CXVII. számú az Általános forgalmi adóról szóló törvény szerint) kiállított számla.
 - szemüveg újrakészítése esetén eredeti, a Biztosított nevére szóló számla, valamint a külföldön készült orvosi dokumentumok, mely(ek) a baleset tényét alátámasztják,
 - a szolgáltató igazolása telefonszám letiltásáról mobiltelefont érintő káresemény kapcsán,
 - a kárigény érvényesítéséhez szükséges egyéb, a Biztosító által bekért irat(ok).

A Biztosított halála esetén a holttest Magyarországra történő szállításának megszervezéséhez a Biztosított hozzátartozójának az alábbi dokumentumokat kell a Biztosító rendelkezésére bocsátania:

- halál tényét igazoló okirat, halál okát igazoló hatósági vagy orvosi bizonyítvány,
- baleset esetén a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok,
- temetői befogadó nyilatkozat,
- halotti anyakönyvi kivonat.

A Biztosító hozzájárulása nélkül megszervezett/megtörtént hazaszállítás költségeit a Biztosító nem téríti.

A jogvédelmi szolgáltatások kapcsán felmerült költségeket a Biztosító a megadott összeghatárok figyelembevételével közvetlenül rendezi. Amennyiben a Biztosított a Biztosító által előzetesen elfogadott, a jogvédelmi szolgáltatások kapcsán felmerült költségeket a helyszínen rendezte, azokat az eredeti számlák kézhezvételét követően a Biztosító a megadott összeghatárok figyelembevételével megtéríti.

8. A maradandó egészségkárosodás (rokkantsági) táblázat

- 8.1 A baleset folytán bekövetkezett maradandó egészségkárosodás (rokkantság) mértékét (fokát) – tekintet nélkül a Biztosított foglalkozására – szervek, illetve végtagok elvesztése vagy teljes működésképtelensége esetén az alábbi táblázat szerint kell megállapítani:

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

- 8.2 A Biztosító a maradandó egészségkárosodás (rokkantság) kapcsán a 25%-ot elérő olyan, orvosiilag véglegesnek tekintett, gyógykezelés és rehabilitáció ellenére visszafordíthatatlan testi egészségkárosodás esetén nyújt szolgáltatást, mely a szokásos életvitelt, társadalmi részvételt korlátozza.
- 8.3 Az egy balesetből eredő állandó részleges testi egészségkárosodás esetén teljesített összes kifizetés az állandó teljes megrokkánás esetére megállapított biztosítási összeget nem haladhatja meg.
- 8.4 A baleseti állandó testi egészségkárosodás mértékét a táblázatban felsorolt szervek, illetve végtagok elvesztése esetén azonnal, egyébként a Biztosító orvosa által meghatározott későbbi időpontban, de legkésőbb két év eltelté után kell megállapítani.
- 8.5 A táblázatban fel nem sorolt esetekben a baleseti maradandó egészségkárosodás fokát a Biztosító orvosa állapítja meg, legkésőbb két évvel a baleset időpontja után. Ha a Biztosított a Biztosító orvosa által megállapított maradandó egészségkárosodás mértékét nem fogadja el, akkor az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet által kiadott határozatot kell hoznia a maradandó egészségkárosodás mértékéről. Ennek alapján a Biztosító eredeti döntését indokolt esetben felülvizsgálhatja.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

1. sz. melléklet

Utásbiztosításra vonatkozó adatkezelési tájékoztató

Az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (a továbbiakban „Biztosító”), mint adatkezelő az érintetteket az adatkezelés megkezdése előtt a jelen adatkezelési tájékoztató útján tájékoztatja a személyes adatok kezelésével kapcsolatban az adatkezelési célokról, jogalapokról, az adatkezelések időtartamáról és a kezelt adatok köréről, az adatkezelésekkel kapcsolatos érintetti jogokról, valamint a jogorvoslati lehetőségekről.

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

A Biztosító fenntartja magának a jogot a jelen tájékoztató módosítására, amelyről honlapján (www.union.hu) keresztül kellő időben értesíti az

érintetteket. Tájékoztatjuk, hogy Ön a honlapot személyes adat megadás nélkül látogathatja, megismerkedhet a Biztosító termékeivel, szolgáltatásaival.

Az adatkezelő: **UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.**
Társaság székhelye: 1082 Budapest, Baross u. 1.
Cégjegyzékszám: 01-10-041566
Adószám: 10491984-4-44.
Nyilvántartja: Fővárosi Törvényszék Cégbírósága
Levelezési cím: 1380 Budapest, Pf. 1076
Az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. adatvédelmi tisztviselőjének neve és elérhetősége:
dr. Soós Livia – 1082 Budapest, Baross u. 1.
E-mail cím: adatvedelem@union.hu
Postacím: 1380 Budapest, Pf. 1076
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 kezelése 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. érdek mérlegelési tesztet. Az érdek mérlegelési 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 érdek mérlegelési 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 kiemelve.

Általános fogalmak

1. „Személyes adat”: azonosított vagy azonosítható természetes személyre („érintett”) vonatkozó bármely információ; azonosítható az a természetes személy, aki közvetlen vagy közvetett módon, különösen valamely azonosító, például név, szám, helymeghatározó adat, online azonosító vagy a természetes személy testi, fiziológiai, genetikai, szellemi, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára vonatkozó egy vagy több tényező alapján azonosítható.

2. „Személyes adatok különleges kategóriái”: A faji vagy etnikai származásra, politikai véleményre, vallási vagy világnézeti meggyőződésre vagy szakszervezeti tagságra utaló személyes adatok, valamint a természetes személyek egyedi azonosítását célzó genetikai és biometrikus adatok, az egészségügyi adatok és a természetes személyek szexuális életére vagy szexuális irányultságára vonatkozó személyes adatok, melyek kezelése tilos. Különleges adatkategóriának minősül továbbá a büntetőjogi felelősség megállapítására, bűncselekményekre vonatkozó személyes adat, valamint fokozott védelem alatt állnak a gyermekek személyes adatai.

3. „Adatvédelmi incidens”: a biztonság olyan sérülése, amely a továbbított, tárolt vagy más módon kezelt személyes adatok véletlen vagy jogellenes megsemmisítését, elvesztését, megváltoztatását, jogosulatlan közlését vagy az azokhoz való jogosulatlan hozzáférést eredményezi.

4. „Adatkezelés”: a személyes adatokon vagy adatállományokon automatizált vagy nem automatizált módon végzett bármely művelet vagy műveletek összessége, így a gyűjtés, rögzítés, rendszerezés, tagolás, tárolás, átalakítás vagy megváltoztatás, lekérdezés, betekintés, felhasználás, közlés, továbbítás, terjesztés vagy egyéb módon történő hozzáférhetővé tétel útján, összehangolás vagy összekapcsolás, korlátozás, törlés, illetve megsemmisítés.

5. „Az adatkezelés korlátozása”: a tárolt személyes adatok megjelölése jövőbeli kezelésük korlátozása céljából.

6. „Profilalkotás”: személyes adatok automatizált kezelésének bármely olyan formája, amelynek során a személyes adatokat valamely természetes személyhez fűződő bizonyos személyes jellemzők értékelésére, különösen a munkahelyi teljesítményhez, gazdasági helyzetéhez, egészségi állapothoz, személyes preferenciákhoz, érdeklődéshez, megbízhatósághoz, viselkedéshez, tartózkodási helyhez vagy mozgáshoz kapcsolódó jellemzők elemzésére vagy előrejelzésére használják.

7. „Álnevesítés”: a személyes adatok olyan módon történő kezelése, amelynek következtében további információk felhasználása nélkül többé már nem állapítható meg, hogy a személyes adat mely konkrét természetes személyre vonatkozik, feltéve hogy az ilyen további információt külön tárolják, és technikai és szervezési intézkedések megtételével biztosított, hogy azonosított vagy azonosítható természetes személyekhez ezt a személyes adatot nem lehet kapcsolni.

8. „Nyilvántartási rendszer”: a személyes adatok bármely módon – centralizált, decentralizált vagy funkcionális vagy földrajzi szempontok szerint – tagolt állománya, amely meghatározott ismérvek alapján hozzáférhető.

9. „Adatkezelő”: az a természetes vagy jogi személy, közhatalmi szerv, ügynökség vagy bármely egyéb szerv, amely a személyes adatok kezelésének céljait és eszközeit önállóan vagy másokkal együtt meghatározza; ha az adatkezelés céljait és eszközeit az uniós vagy a tagállami jog határozza meg, a Biztosítót vagy a Biztosító kijelölésére vonatkozó különös szempontokat az uniós vagy a tagállami jog is meghatározhatja.

10. „Adatfeldolgozó”: az a természetes vagy jogi személy, közhatalmi szerv, ügynökség vagy bármely egyéb szerv, amely a Biztosító nevében személyes adatokat kezel.

11. „Címzett”: az a természetes vagy jogi személy, közhatalmi szerv, ügynökség vagy bármely egyéb szerv, akivel vagy amellyel a személyes adatot közlik, függetlenül attól, hogy harmadik fél-e. Azon közhatalmi szervek, amelyek egy egyedi vizsgálat keretében az uniós vagy a tagállami joggal összhangban férhetnek hozzá személyes adatokhoz, nem minősülnek címzettnek; az említett adatok e közhatalmi szervek általi kezelése meg kell, hogy feleljen az adatkezelés céljainak megfelelően az alkalmazandó adatvédelmi szabályoknak.

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

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

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

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

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

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

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

19. „Kötelező erejű vállalati szabályok”: a személyes adatok védelmére vonatkozó szabályzat, amelyet az Unió valamely tagállamának területén tevékenységi hellyel rendelkező adatkezelő vagy adatfeldolgozó egy vagy több harmadik országban a személyes adatoknak az ugyanazon vállalkozáscsoporton vagy közös gazdasági tevékenységet folytató vállalkozások ugyanazon csoportján belüli adatkezelő vagy adatfeldolgozó részéről történő továbbítása vagy ilyen továbbítások sorozata tekintetében követ.

20. „Felügyeleti hatóság”: egy tagállam által az 51. cikknek megfelelően

létrehozott független közhatalmi szerv.

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

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

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

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

25. „Pmt.” A pénzműködés 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 CXIII. törvény.

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

II. EGYES ADATKEZELÉSEK

1. Biztosítási szerződéssel kapcsolatos adatkezelések

Biztosítási szerződések megkötése és állományban tartása

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

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

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

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

A Biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezeli, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával 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 Önről 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 kockázatelemzés céljából (lásd: II. 2. A szerződéskötést megelőző adatkezelések, Egészségügyi kockázatelemzés és elbírálás c. fejezet), vagy biztosítási szerződés alapján a biztosítási esemény (baleset, egészségkárosodás, haláleset, egészségbiztosítási szolgáltatás igénybevétele) bekövetkezésekor (lásd: II. 4. kárügyintézés, biztosítási eseményekkel és kárbejelentési űrlapokkal kapcsolatos adatkezelés c. fejezet) a szolgáltatási igény/kárigény elbírálásához szükséges.

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

Tájékoztatjuk, hogy az egészségügyi adatok kezeléséhez szükséges hozzájárulásának megtagadása, vagy visszavonása esetén a Biztosítónak nem áll módjában olyan biztosítási terméket értékesítenie vagy biztosítási szerződést fenntartania az Ön számára, melynek megkötését megelőzően, vagy fenntartása és esetleges kárrendezése során egészségügyi adat kezelése szükséges arra tekintettel, hogy a biztosítás megkötése vagy fenntartása ellehetetlenül.

Viszontbiztosítók részére történő adatátadás

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

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

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

Az adatátadásban érintett viszontbiztosítók listája a

www.union.hu/adatvedelem weboldalon érhető el.

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

Biztosításközvetítők szerepe a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos adatkezelésben

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

A Biztosító megbízásából eljáró függő ügynökök a Biztosító adatheldozóinak 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 adatkezelési kör: név, azonosító adatok, születési idő, szerződésszám, biztosítási szerződés díja, díjfizetésre vonatkozó adatok, díjhátralék.

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

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

2. A szerződéskötést megelőző adatkezelések

Égészségügyi kockázatelemzés és elbírálás

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

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

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

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

Kezelt adatkategóriák köre: természetes személy azonosító adatai, TAJ-szám, egészségügyi kérdőívre adott válaszok, egészségügyi adatok, egészségügyi adatokat alátámasztó leletek, orvosi diagnózisok és feljegyzések

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

A létre nem jött szerződéshez kapcsolódó egészségügyi adatokat az Adatvédelmi Rendelet 9. cikk (2) f) szerinti jogérvényesítés céljából annyi ideig kezeli, míg az adattal kapcsolatban jogi igény érvényesíthető. **Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai:** Önnek joga van az egészségügyi adatokhoz hozzáférni (hozzáférési jog), helyesbíteni vagy pontosítani az Ön által megadott egészségügyi adatokat (helyesbítéshez való jog), másolatot kérni az Önre vonatkozó, az Ön által a Biztosító rendelkezésére bocsátott egészségügyi adatokról (adathordozhatósághoz való jog). Tájékoztatjuk, hogy az egészségügyi adatok kezeléséhez szükséges hozzájárulásának megtagadása vagy visszavonása esetén a Biztosítónak nem áll módjában olyan biztosítási terméket értékesítenie vagy biztosítási szerződést fenntartania az Ön számára, melynek megkötését megelőzően, vagy fenntartása és esetleges kárrendezése során egészségügyi adat kezelése szükséges tekintettel arra, hogy a biztosítás megkötése vagy a szerződés fenntartása ellehetetlenül.

3. Általános ügyfél-azonosítás

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

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

Adatkezelés jogalapja: a **szerződés teljesítése**.

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

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

4. Kárügyintézéssel, biztosítási eseményekkel és kárbejelentési űrlapokkal kapcsolatos adatkezelés

Ügyfeleink (szerződő fél, biztosított vagy kedvezményezett, károsult) személyesen, telefonon, biztosításközvetítőn keresztül, postai úton, e-mailben vagy a honlapon keresztül jelenthetik be kárigényüket, 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 bejeleentsék a kárigényüket. Amennyiben életbiztosításra vagy utasbiztosításra vonatkozó szolgáltatási igényt jelentenek be ezen a felületen, akkor ott az életbiztosításra, a személybiztosításra, vagy az utasbiztosításra rendszerezett, nyomtatványt tudja az érintett letölteni, kinyomtatni, papíron kitölteni, majd egyéb úton eljuttatni a Biztosítónak.

Adatkezelés célja: A technikai adminisztráció megkönnyítése és a kárigények gyorsabb ügyintézése, kifizetése, továbbá az elírások kiküszöbölése, és az igénybejelentővel történő, a 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 érdekmerleleget tesztet, amely alapján megállapítható, hogy az érintettek jogai és szabadságai nem szenvednek aránytalan korlátozást, az adatkezelés szükséges és arányos. Amennyiben a kárügyintézéshez, szolgáltatási igény elbírálásához (azon belül a kárigény elbírálása során) az Adatvédelmi rendelet 9. cikke szerinti személyes adatok különleges kategóriáinak (egészségügyi adatok) kezelése szükséges, úgy az adatkezelés jogalapja az érintett **kifejezett hozzájárulása**.

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

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

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

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

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

5. Ügyfélszolgálat

Biztosítónk ügyfélszolgálat a biztosítási szerződéssel kapcsolatos 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 bejeleentsék a kéréseiket, igényeiket, különösen csekkeket igényeljenek, fedezetigazolásokat, kártörténeti igazolásokat, zöldkártya igényléseket, a szerződés aktuális értékéről (Egyenleg-, tőkeértékesítő igénylése) szóló tájékoztatást kérjenek a befektetési egységekhez kötött életbiztosítások esetén, valamint biztosítási követény igénylése a vagyonbiztosítások esetén. Ezen adatigénylések és az ezek alapján történő adatszolgáltatások a biztosítási szerződés fenntartásának érdekében szükségesek. Ezen adat- és dokumentumigénylések során a Biztosító minden esetben azonosítja az adatot igénylő személyt a jelen tájékoztató II. 3. (Általános Ügyfél-azonosítás c. fejezet) szabályai szerint.

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

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

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

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

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

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

6. Csoportos biztosítás

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

A csoportos biztosítások esetén az érintettől kezelt 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 iránymutatóak. Tájékoztatjuk, hogy csoportos biztosítás biztosítottjaként Önt személyes adatainak kezelésével kapcsolatos érintetti jogainak gyakorlása tekintetében az egyéni ügyfeleinkkel megegyező jogok illetik meg.

7. Hangfelvételek rögzítés

A Biztosító az ügyfélszolgálatlalt folytatott telefonos beszélgetéseket (kimenő és bejövő hívásokat), valamint a Direkt csatornával folytatott telefonbeszélgetéseket (kimenő hívások) is rögzíti. A hangfelvételek rögzítése több célból történik.

Adatkezelés célja (1.): Az ügyfél szerződésével kapcsolatos igényeinek, kéréseinek, kifogásainak, a szerződéssel kapcsolatos kérdéseinek, észrevételeinek, bejelentéseinek, lehetőség szerint az ügyfél számára megnyugtató módon, mindkét fél megelégedésére történő teljesítése, rendezése, a szerződésből eredő kárbejelentések, szolgáltatási igénybejelentések fogadása, illetve a telefonbeszélgetést követően, a később benyújtott panaszok és jogviták esetén a korábbi – releváns – a szerződésre vonatkozó telefonos beszélgetések hangfelvételek alapján történő rekonstrukciója. A Direkt csatorna által kezdeményezett kimenő hívások célja a tartam alatti nagyobb összegű befizetések, szolgáltatási igények azonosítása.

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

Adatkezelés célja (2.): Egyes biztosítási termékek a Távért. törvény szabályainak megfelelően, a Biztosítóval telefonon keresztül is megköthetők. A telefonos kommunikációt hangfelvétellel rögzítjük az ezen törvény által előírt fogyasztói tájékoztatásra vonatkozó szolgáltatói kötelezettség teljesítésének bizonyítása, valamint a biztosítási szerződés megkötése, teljesítésének a bizonyítása céljából. Ezen adatkezelési célból telefonos értékesítési tevékenységet a Direkt csatorna munkatársai végeznek.

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

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

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

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

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

Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai: Amennyiben az Ön adatai a Biztosító szerződés teljesítése jogalappal kezeli, akkor jogosult másolatot kérni az Önre vonatkozó, az Ön által a Biztosító rendelkezésére bocsátott személyes adatairól (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 útton levélben is felveheti Társaságunkkal a kapcsolatot.

8. Panaszok adatkezelése

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

Telefonon történő panaszkezelés esetén a Biztosító a 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 megválaszolóása.

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

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

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

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

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

A panaszkezelésre vonatkozó részletes szabályokat a Biztosító Panaszkezelési szabályzata tartalmazza.

9. Biztosítotti veszélyközösség védelme céljából történő adatkezelés (adatkérés és adatszolgáltatás)

9.1. 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) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
 - b) a biztosított személy adatfelvételtkor, 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;
- szárazföldi járművek (sínpályához kötött járművek nélkül), sínpályához kötött járművek, légi járművek, hajók, szállítmány, tűz- és elemi károk, egyéb vagyoni károk, hitel, kezesség és garancia, különböző pénzügyi veszteségek, jogvédelem, segítségnyújtás ágazatokhoz tartozó biztosítások teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;
 - b) a biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;
 - c) a b) pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
 - d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
 - e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat;
- a szárazföldi járművekkel kapcsolatos felelősség (beleértve a fuvarozó felelősségét is, és ideértve a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítást), a légi járművekkel kapcsolatos felelősség, a hajókkal kapcsolatos felelősség, valamint az általános felelősségbiztosítási ágazatokhoz tartozó biztosítások teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

- a) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a károsult személy azonosító adatait;
- b) a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett azonosító adatait, továbbá az előző bekezdés b)–e) pontjában meghatározott adatokat;
- c) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételkor, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- d) a károsodott vagyontárgy miatt kárigényt érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó személyes adatot nem tartalmazó adatokat
- e) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat

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

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

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

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

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

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

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

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

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

9.2. Adatszolgáltatás

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

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

10. Közvetlen üzletszerzési célú adatkezelések

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

telefonos megkereséssel végzi. A Biztosító az adatkezelés céljának elérése érdekében, az ahhoz szükséges mértékben és időtartamig vagy a hozzájáruló nyilatkozat visszavonásáig kezelheti az érintett adatait.

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

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

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

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

11. Online utasbiztosítás

A Biztosító weboldalán lehetőség van online utasbiztosítás megkötésére.

Az adatkezelés jogalapja: a biztosítási szerződés teljesítése.

Kezelt adatok köre: szerződő neve, címe, az első biztosított neve, címe és születési dátuma, valamint a további biztosítottak neve és születési dátuma, valamint az utazási biztosítás által lefedett időszak, és az úti cél. Az adatok megőrzésének időtartamában, valamint az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogok tekintetében az online utasbiztosításokra is az Adatkezelési tájékoztató II. 1. pontban foglalt Biztosítási szerződések megkötése és állományban tartása c. fejezetben leírtak az irányadóak.

12. Egyéb adatkezelések

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

Az állaspályázatra jelentkezőkre vonatkozó adatkezeléssel kapcsolatban a honlapon elhelyezett, állaspályázatokra vonatkozó adatkezelési tájékoztató ad részletes tájékoztatást.

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

III. ÉRINTETTEK JOGAI, JOGORVOSLATI LEHETŐSÉGEK

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

Hozzáférési jog

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

- az adatkezelés céljai;
 - személyes adatok kategóriái;
 - azon címzettek vagy címzettek kategóriái, akikkel, illetve amelyekkel a személyes adatokat közölték vagy közölni fogják, ideértve különösen a harmadik országbeli címzetteket, illetve a nemzetközi szervezeteket;
 - adott esetben a személyes adatok tárolásának tervezett időtartama, vagy ha ez nem lehetséges, ezen időtartam meghatározásának szempontjai;
 - az érintett azon joga, hogy kérelmezheti a Biztosítótól a rá vonatkozó személyes adatok helyesbítését, törlését vagy kezelésének korlátozását, és tiltakozhat az ilyen személyes adatok kezelése ellen;
 - a felügyeleti hatósághoz címzett panasz benyújtásának joga;
 - ha az adatokat nem az érintettől gyűjtötték, a forrásukra vonatkozó minden elérhető információ;
 - automatizált döntéshozatal ténye, ideértve a profilalkotást is, valamint legalább ezekben az esetekben az alkalmazott logikára és arra vonatkozó érthető információk, hogy az ilyen adatkezelés milyen jelentőséggel bír, és az érintettre nézve milyen várható következményekkel jár.
- Ha személyes adatoknak harmadik országba vagy nemzetközi szervezet részére történő 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, egyszerű 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 alkalmazandók többek között abban az esetben, amennyiben az adatkezelés szükséges:

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

- jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez, illetve védelméhez.

A Biztosító a fentiekből kifolyólag, bizonyos esetekben az érintett adatait annak kérése ellenére sem törölheti. A létre nem jött szerződés adatait a Biztosító a Bit. rendelkezése alapján addig tárolja, amíg a szerződés megkötésével kapcsolatban igény érvényesíthető (törvény egyéb rendelkezése hiányában a Ptk. szerinti általános elévülési idő az irányadó). A Biztosító az ügyfelek adatait a biztosítási szerződés megszűnte után sem törli, tekintettel a jogszabályokban (Pmt., Számviteli tv.) meghatározott adatmegőrzési kötelezettségére. E kötelezettség megszűntével az adatok törlésre kerülnek.

Az adatkezelés korlátozásához való jog

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

Ha az adatkezelés az érintett kérése alapján korlátozás alá esik, az ilyen személyes adatokat a tárolás kivételével csak az érintett hozzájárulásával vagy jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez, vagy más természetes vagy jogi személy jogainak védelme érdekében vagy az Unió, illetve valamely tagállam fontos közérdekeiből lehet kezelni. A Biztosító az érintettet, akinek a kérésére korlátozták az adatkezelést, az adatkezelés korlátozásának feloldásáról előzetesen tájékoztatja.

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

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

Az adathordozhatósághoz való jog

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

Az említett jog nem érintheti hátrányosan mások jogait és szabadságait.

A tiltakozáshoz való jog

Az érintett jogosult arra, hogy a saját helyzetével kapcsolatos okokból

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

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

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

Automatizált döntéshozatal egyedi ügyekben, beleértve a profilalkotást

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

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

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

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

Eljárási szabályok:

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

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

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

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

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

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

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

A kérelem egyértelműen megalapozatlan vagy túlzó jellegének bizonyítása a Biztosítót terheli. Ha a Biztosítónak megalapozott kétségei vannak az érintetti jogok gyakorlására irányuló kérelmet benyújtó természetes

személy kilétével kapcsolatban, további, az érintett személyazonosságának megerősítéséhez szükséges információk nyújtását kérheti.

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

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

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

V. ADATOK BIZTONSÁGA

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

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

VI. ADATVÉDELMI INCIDENSEK

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

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

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

VII. ADATOK MEGISMERÉSÉRE JOGOSULTAK KÖRE

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

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

A Biztosító az adatkezelések során adatfeldolgozókat, illetve kiszervezett

tevékenységet végző szolgáltatókat vesz igénybe erre irányuló szolgáltatási szerződések keretében. Az adatfeldolgozók és a viszontbiztosítók listája a www.union.hu/adatvedelem weboldalon érhető el. Az adatkezelési tájékoztató tartalma a jogszabályi változások és a Biztosító által kötött vagy a jövőben kötendő partneri szerződésektől függően változhat. A legfrissebb adatkezelési tájékoztató a www.union.hu/adatvedelem weboldalon érhető el.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

1. sz. Függelék:

A Bit. által a biztosítási titok megismerésére feljogosított szervezetek listája

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

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészszéggel,
- c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) a (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
- j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a 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 átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével,
- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatokat ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
- p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adata nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,
- q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszeri rendeletben meghatározott kártörténeti 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 nyilatkozáttételi 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 közgazdasági 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, káros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

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

(8) Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a 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 tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

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

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

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

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

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

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.