

HóBarát sí és snowboard utasbiztosítás szolgáltatásai	KÉK	PIROS	FEKETE
	Térítési limitek		
Külföldön felmerült orvosi költségek megtérítése			
külföldön felmerülő orvosi költségek baleset kapcsán (beleértve a síbalesetet is)	10 000 000 Ft	50 000 000 Ft	200 000 000 Ft
külföldön felmerült orvosi költségek hirtelen megbetegedés esetén	10 000 000 Ft	50 000 000 Ft	200 000 000 Ft
a kockázatviselés első napját megelőzően már diagnosztizált és/vagy kezelt betegségből eredő állapotrosszabbodás miatt felmerült orvosi költségek megtérítése	5 000 000 Ft	15 000 000 Ft	30 000 000 Ft
sürgősségi fogászati ellátás térítési értékhatára (legfeljebb 2 fog esetén)	200 EUR	300 EUR	400 EUR
Balesetbiztosítási szolgáltatások			
baleseti halál	2 000 000 Ft	3 000 000 Ft	6 000 000 Ft
baleseti rokkantság 25–100% közötti rokkantság esetén, a rokkantsági táblázat szerinti összeg, de maximum	3 000 000 Ft	6 000 000 Ft	11 000 000 Ft
balesettel kapcsolatban külföldön felmerült költségek (taxi, menetjegy, kizárólag az assistance szolgálattal történő telefonbeszélgetés során történő jóváhagyás esetén)	50 000 Ft	100 000 Ft	150 000 Ft
baleseti kórházi napi térítés (legfeljebb 10 nap)	–	5 000 Ft	10 000 Ft
Poggyászbiztosítási szolgáltatások			
a poggyász külföldi utazás során történt jogtalan eltulajdonítása, illetve megsemmisülése	200 000 Ft	300 000 Ft	450 000 Ft
ezen belül tárgyakénti limit	100 000 Ft	100 000 Ft	150 000 Ft
úti okmányok, iratok pótlási költsége eltulajdonítás, megsemmisülés esetén	20 000 Ft	30 000 Ft	limit nélkül
poggyászkésés (csak külföldön 12 órát meghaladó késésnél)	–	30 000 Ft	50 000 Ft
saját vagy bérelt sí- és snowboardfelszerelés, sí- és snowboardruházat (a poggyászlímiten belül, síbalesetben történő károsodás esetén is)	100 000 Ft	200 000 Ft	400 000 Ft
ezen belül tárgyakénti limit (síbalesetben történő károsodás esetén orvosi dokumentáció meglétekor)	100 000 Ft	100 000 Ft	150 000 Ft
ezen belül tárgyakénti limit (síbalesetben történő károsodás esetén orvosi dokumentáció nélkül)	50 000 Ft	50 000 Ft	50 000 Ft
fényképezőgép, videokamera (beleértve a sportkamerát is), GPS, táblagép, elektronikus könyv-olvasó, mobiltelefon eltűnése, megsemmisülése esetén számlával igazolt érték, de max.	50 000 Ft	75 000 Ft	100 000 Ft
műszaki cikk extra védelem esetén tárgyakénti limit (műszaki cikk és tartozékai együttesen)	–	150 000 Ft	250 000 Ft
síbérltet biztosítása (sípálya rendkívüli lezárása vagy síbaleset, baleset és betegség esetén, ha min. 1 fel nem használt nap maradt)	+	+	+
A Biztosító által szervezett Magyarországra történő hazaszállítás			
beteg Biztosított Magyarországra történő hazaszállítási költségeinek megtérítése	100%	100%	100%
holttest hazaszállításának költsége	100%	100%	100%
gyermek hazaszállításának költsége	100%	100%	100%
Egészségügyi segítségnyújtás			
egészségügyi tanácsadás	+	+	+
orvos helyszínre küldése, vagy címének küldése	+	+	+
igény szerint orvoshoz vagy kórházba szállítás megszervezése, a szállítás költségeinek viselése	+	+	+
hozzátartozó tájékoztatása	+	+	+
orvossal, egészségügyi intézménnyel folyamatos kapcsolattartás	+	+	+
Felelősségbiztosítás			
személyi sérüléssel járó balesetből adódó felelősségbiztosítás	1 000 000 Ft	3 000 000 Ft	5 000 000 Ft
pályán kívüli sísülés, snowboardozás és Sport+ díjcsomag megfizetése esetén	–	2 000 000 Ft	3 000 000 Ft
sí-felelősségbiztosítás dologi károkra	150 000 Ft	250 000 Ft	500 000 Ft
Egyéb segítségnyújtási szolgáltatások			
betegség, vagy baleset miatt a külföldi tartózkodás meghosszabbításának költségei	75 000 Ft	120 000 Ft	230 000 Ft
közeli hozzátartozó beteglátogatási költségeinek térítése	70 000 Ft	130 000 Ft	200 000 Ft
idő előtti hazautazás költségei (baleset, vagy megbetegedés miatt)	100 000 Ft	160 000 Ft	300 000 Ft
segítségnyújtás személygépkocsi hazahozatala kapcsán (sofőr küldéssel)	–	80 000 Ft	150 000 Ft
tolmács munkadíjának térítése	–	50 000 Ft	100 000 Ft
mentés, kutatás, kimentés költségei (beleértve a mentőhelikopteres mentést is)	3 000 000 Ft	4 000 000 Ft	limit nélkül
pályán kívüli sísülés, snowboardozás és Sport+ díjcsomag megfizetése esetén	–	3 000 000 Ft	4 000 000 Ft
Jogvédelem			
jogvédelem (óvadék, illeték, perköltség)	1 000 000 Ft	1 500 000 Ft	2 000 000 Ft
üggyvédi költségek	500 000 Ft	500 000 Ft	1 000 000 Ft
Útlemondás biztosítás			
útlemondási védelem európai területi hatállyal, szállásra, utazási jegyre vagy síbérletre, utazás 70 év alatti biztosított betegsége/balesete miatti lemondása esetén	–	–	200 000 Ft

Autó+ assistance kiegészítő csomag (igényelhető max. 15 éves személygépkocsi esetében)		
közúti segélyszolgálat (autómentő, helyszíni diagnosztika, hibaelhárítás) megszervezése és költségének térítése	250 EUR	
személygépkocsi szállítási költségei (külföldi szervizbe, magyarországi címre)	1 000 EUR (12 évesnél idősebb jármű esetén: 500 EUR)	
személygépkocsi/motorkerékpár szállítási költségei (külföldi szervizbe, magyarországi címre) külföldön bekövetkezett közlekedési balesetből eredő menetképtelenség esetén	500 000 Ft	
javítási költségek külföldi szervizben (legfeljebb 10 éves személygépkocsi esetében)	250 EUR	
javítási költségek lopási kísérlet kapcsán	150 EUR	
bérgépkocsi szervezése, költségeinek térítése (max. 5 napra, 10 000 Ft/nap) üzemképtelen személygépkocsi esetén	50 000 Ft	
gépkocsi-tárolás szervezése, költségeinek térítése (max. 5 napra, 10 000 Ft/nap) üzemképtelen személygépkocsi esetén	50 000 Ft	
szállásköltség térítése üzemképtelen személygépkocsi esetén	300 EUR	
vonattal vagy repülőgéppel történő hazautazás költségeinek térítése üzemképtelen személygépkocsi esetén	a három szolgáltatás közül csak az egyik választható	500 EUR
tovább- és visszautazás költségeinek térítése üzemképtelen személygépkocsi esetén		500 EUR
telefonköltség térítése (az assistance szolgáltatással kapcsolatban, külföldről intézett hívások esetén)	25 000 Ft	
defektes gumiabroncs javíttatása vagy cseréje kapcsán felmerülő költségek térítése	25 000 Ft	

Utasbiztosítási díjtáblázat	KÉK		PIROS		FEKETE	
DÍJAK (területi hatály: Európa*; 0-70 éves korig)						
Díjak az első 3 napra (1–3 napi díj)	1 500 Ft		2 000 Ft		2 700 Ft	
Napi díjak 3 napnál hosszabb időre (az 1. naptól)	520 Ft		690 Ft		850 Ft	
SPECIÁLIS DÍJCSOMAGOK	1-3 napra fix díj	Napi díj 3 napnál hosszabb időre, az 1. naptól	1-3 napra fix díj	Napi díj 3 napnál hosszabb időre, az 1. naptól	1-3 napra fix díj	Napi díj 3 napnál hosszabb időre, az 1. naptól
Világ díj Európán* kívüli utakhoz (kivéve: USA, Kanada; 0-70 éves korig)	2 250 Ft	780 Ft	3 000 Ft	1 035 Ft	4 050 Ft	1 275 Ft
Útlemondás díjcsomag (napi díj/fő/, az első naptól)	–		–		950 Ft	
Műszaki cikk extra védelem (tárgyankénti limit) Biztosítottanként a teljes díj vonatkozásában	–		5%		5%	
Sport+ díjcsomag (területi hatály: Európa*; 0-70 éves korig)	–	–	3 000 Ft	1 035 Ft	4 050 Ft	1 275 Ft
Időskori díj Európában* (70 éves kor felett)	2 250 Ft	780 Ft	3 000 Ft	1 035 Ft	4 050 Ft	1 275 Ft
Időskori díj Európán* kívül (kivéve: USA, Kanada; 70 éves kor felett)	3 000 Ft	1 040 Ft	4 000 Ft	1 380 Ft	5 400 Ft	1 700 Ft
KEDVEZMÉNYEK						
Gyermekkedvezmény (legalább egy felnőttel külföldre utazó 18 év alatti gyermek(ek) díjkedvezménye)	50%					
Útitárs kedvezmény legalább 3 fő egyúttutazása esetén	5%					
Szezonális bérlet: 180 napra, mely idő alatt korlátlan kiutazás tehető, egyhuzamban max. 15 nap tartózkodással, Európa területi hatály, Fekete csomag szolgáltatásaival	15 900 Ft / 180 nap / fő					
Csoportos díjak (minimum 10 fő esetén, utaslistával, Európán kívüli és 70 év felettiek pótdíja, valamint kedvezmények és Autó+ assistance nélkül)	450 Ft		610 Ft		770 Ft	
AUTÓ+ ASSISTANCE CSOMAG KIEGÉSZÍTŐ DÍJAI						
1–3 napra	1 900 Ft					
4–8 napra	4 100 Ft					
9–15 napra	7 200 Ft					
16–30 napra	15 500 Ft					

Jelen szabályzatban foglalt feltételek – eltérő szerződési kikötések hiányában – az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) HóBarát utasbiztosítási szerződéseire érvényesek, feltéve, hogy a szerződést e feltételekre hivatkozva kötötték.

A feltételekben nem szabályozott kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok 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.

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

A Biztosító főbb adatai:

Név: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
 Székhely: 1082 Budapest, Baross u. 1.
 Levelezési cím: H-1380 Budapest, Pf. 1076.
 Honlap: www.union.hu
 E-mail: ugyfelszolgalat@union.hu
 Jogi formája: Zártkörűen működő részvénytársaság
 Cégjegyzékszám: 01-10-041566 (bejegyezte a Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróság)

1. Bevezető rendelkezések

- 1.1. A Biztosító, a jelen feltételekkel megkötött utasbiztosítási szerződés alapján arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében biztosítási szolgáltatásokat nyújt. A feltételekben nem rögzített, illetve abból kizárt kockázatokra a Biztosító nem nyújt szolgáltatást.
- 1.2. A feltételekben nem szabályozott kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadóak. A biztosítási szerződést érintő, a biztosítótársaságok által kötelezően alkalmazandó jogszabály megváltozása esetén az új, illetve módosult jogszabályi rendelkezés automatikusan a biztosítási szerződés részévé válik azzal, hogy a Biztosító a jogszabályváltozásról a honlapján haladéktalanul tájékoztatást nyújt.

2. Az utasbiztosítási szerződés alanyai, fogalom meghatározások

- 2.1. A **Szerződő** az a természetes vagy jogi személy, illetőleg jogi személyiséggel nem rendelkező gazdasági társaság, aki/amely a Biztosítóval a szerződést megkötö, és a díjat megfizeti.
- 2.2. **Biztosított** az a természetes személy, akinek a személyére vagy vagyontárgyaira a biztosítási szerződést kötötték. Biztosított kizárólag olyan személy lehet, aki
 - 2.2.1. életvitelszerűen Magyarországon lakó magyar állampolgár, vagy Magyarországon letelepedett külföldi állampolgár (feltéve, hogy nem állampolgársága szerinti országba utazik); vagy
 - 2.2.2. az előző feltételnek nem felel meg, azonban az Európai Unió valamely tagországának állampolgáraként társadalombiztosítási ellátásra vagy egyéb, a lakóhely szerinti gyógykezelés költségeinek kiegyenlítésére alkalmas biztosítással rendelkezik az Európai Unió valamely tagországának területén (feltéve, hogy nem állampolgársága szerinti országba utazik), és
 - 2.2.3. közvetlenül a szerződéskötést megelőzően Magyarországon tartózkodott.

A 2.2.2. pont esetén a Biztosított tudomásul veszi, hogy a HóBarát utasbiztosítás jelen feltételeinek 10. pontjában foglaltaknak megfelelően a Biztosító a beteg, illetve sérült Biztosítottat – szükség esetén orvos kísérelével vagy ápolóval – magyarországi gyógyintézetbe szállíttathatja, ha a beteg állapota ezt lehetővé, illetve szükségessé teszi. Ennek időpontját és módját a Biztosító az orvosi dokumentumok alapján határozza meg. Repülőgéppel történő Magyarországra történő hazaszállítás esetén a Biztosító a Biztosítottat a repülőtérhez legközelebbi – a Biztosított szakellátására alkalmas – egészségügyi intézménybe szállítja.

A magyarországi gyógyintézetbe szállítás után felmerült költségekre a biztosítás nem vonatko-

zik. A Biztosító által szervezett, Magyarországra történő szállítás költségeit a Biztosító viseli. A Biztosított halála esetén a Biztosító Assistance Szolgálatára intézkedik a holttest Magyarországra történő szállításáról, és ennek költségeit kifizeti. A Biztosító hozzájárulása nélkül megszerzett/megtörtént Magyarországra szállítás költségeit, vagy egyéb országba történő szállítás költségeit a Biztosító nem téríti meg.

- 2.3. Az utasbiztosítási szerződésben a Szerződő és a Biztosított személye különválhat. Ha a szerződést nem a Biztosított köti, a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy a Biztosított belépéséig a szerződő fél a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a Biztosítottat köteles tájékoztatni.
- 2.4. **Nem lehet Biztosított** az a személy, aki
 - 2.4.1. külföldön tartósan munkát végez, vagy annak családtagja,
 - 2.4.2. külföldön fizikai munkát végez (a gépjárművezetés nem minősül fizikai munkának),
 - 2.4.3. kettős állampolgársággal rendelkezik, és az állampolgársága szerinti ország(ok)ba utazik.
- 2.5. Az utasbiztosítási szerződés alapján **Kedvezményezett** az, aki a biztosítási szolgáltatások igénybevételére jogosult. Kedvezményezett lehet:
 - 2.5.1. a Biztosított életében a Biztosított,
 - 2.5.2. a Szerződő által a Biztosított hozzájárulásával megjelölt személy,
 - 2.5.3. ha nem volt kedvezményezett megnevezve, vagy a megnevezése nem volt érvényes a biztosítási esemény időpontjában, a Biztosított örököse.
- 2.6. A Szerződő fél a Kedvezményezettet a Biztosítóhoz címzett és a Biztosítóhoz eljuttatott írásbeli nyilatkozattal jelölheti ki, és a biztosítási esemény bekövetkezéséig bármikor ugyanilyen formában a kijelölését visszavonhatja vagy a kijelölt Kedvezményezett helyett más Kedvezményezettet nevezhet meg. Ha nem a Biztosított a szerződő fél, mindezekhez a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. A Kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a Kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, vagy jogutód nélkül megszűnik. Az utasbiztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, a biztosítási díj visszatérítéséhez – ha a Szerződő fél és a Biztosított nem azonos –, a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.
- 2.7. A Biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a Kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis, ilyen esetben a Kedvezményezettnek a Biztosítottat, illetve örökösét kell tekinteni. A Biztosított a szerződéskötéshez történő hozzájárulását a szerződés létrejöttét követően is megadhatja.
- 2.8. Az **Assistance Szolgáltató**, a Biztosító által kiszervezett tevékenység keretében megbízott szervezet, amely a Biztosító nevében a biztosítási esemény bekövetkezésekor – a megbízás keretein belül kárrendezési ügyekben eljár.
- 2.9. Fogalom meghatározások:
 - 2.9.1. **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 egészség károsodást szenved vagy megrokkant, amelynek következtében a Biztosított 1 éven belül:
 - 2.9.1.1. meghal;
 - 2.9.1.2. maradandó egészségkárosodást (rokkantságot) szenved;
 - 2.9.1.3. kórházi ápolásra szorul;
 - 2.9.1.4. műtéti beavatkozást végeznek rajta.
 Balesetnek minősülnek az alábbi, a Biztosított akaratán kívüli események is:
 - 2.9.1.5. vízbefúlás;
 - 2.9.1.6. gázok vagy gőzök belélegzése;
 - 2.9.1.7. mérgező vagy maró anyagokat tartalmazó ételek és italok fogyasztása, kivéve, ha e behatások hosszabb időn át érik a szervezetet.

<p>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.</p> <p>2.9.2. <u>Sürgős szükség esete</u> akkor áll fenn, ha:</p> <p>2.9.2.1. az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan a Biztosított életét, testi épségét veszélyezteti, illetve a Biztosított egészségében, vagy testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozhat;</p> <p>2.9.2.2. a Biztosított betegségének tünetei (pl. eszméletvesztés, vérzés, heveny fertőző megbetegedés, magas láz, hányás) alapján vagy baleset miatt azonnali orvosi ellátásra szorul;</p> <p>2.9.2.3. 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.</p> <p>2.9.3. <u>Közeli hozzátartozónak</u> minősül (nek) a magyar Polgári Törvénykönyvben meghatározott személy(ek).</p> <p>2.9.4. <u>Személygépkocsinak</u> minősül az utazás során a Biztosított használatában álló, érvényes forgalmi és egyéb hatósági engedélyekkel bíró, gyártási idejét tekintve a káresemény bekövetkezésekor 15 évnél nem idősebb, magyar forgalmi rendszámú személygépkocsi.</p> <p>2.9.5. <u>Síelés, snowboardozás, szánkózás, korcsolyázás és motoros szán vezetése (téli sportok)</u>: A Biztosított által hobbi szinten (vagy Sport+ díjcsomag megfizetése esetén versenyszerűen) üzött síelés, snowboardozás, szánkózás, korcsolyázás és motoros szán vezetése (összefoglaló néven téli sportok) – beleértve a műhavon, műanyagpályán, vagy egyéb mesterségesen előállított körülmények között (vagy Sport+ díjcsomag megfizetése esetén sípályán kívül) végzett sportolást is –, amelyek jelen szerződési feltételek kizárásai, mentesülései között nem szerepelnek.</p> <p>2.9.6. <u>Sportbaleset</u>: Olyan, a kockázatviselés tartama alatt hirtelen fellépő, váratlan külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amelynek következtében a Biztosított akaratától függetlenül testi károsodást szenved el.</p> <p>2.9.7. <u>Síelés, snowboardozás, szánkózás, korcsolyázás és motoros szán vezetése (téli sportok) kapcsán bekövetkező sportbaleset</u>: Jelen feltétel értelmében minden olyan sportbaleset, amelyet a Biztosított szabályozott keretek között, kijelölt sípályán, nyitvatartási időben, az üzemelési szabályok betartása mellett amatőr sí/snowboard/szánkó/korcsolya/motoros szán vezetése tevékenység végzése közben okoz, vagy szenved el.</p> <p>2.9.8. <u>Pályán kívüli síelés, snowboardozás kapcsán bekövetkező sportbaleset</u>: Jelen feltétel értelmében minden olyan sportbaleset, amelyet a Biztosított nem a kijelölt sípályán, de szabályozott keretek közt, vagyis a helyi és hatósági szabályozást, az adott tevékenységre (a freeride síelésre, snowboardozásra vagy nem kijelölt sítérületen, de szakképzett, az adott területen engedéllyel rendelkező túravezetővel végzett síelésre, snowboardozásra) vonatkozó biztonsági előírásokat betartva szenved el.</p> <p>2.9.9. A balesetet <u>súlyosan gondatlan magatartás</u> által okozottnak kell tekinteni különösen, ha a Biztosított</p> <p>2.9.9.1. a balesetet 0,5 g/l ezreléket meghaladó alkoholos állapotban, kábítószert, vagy más kábító hatású anyag általi befolyásoltság alatt okozta,</p>	<p>illetve a baleset vagy betegség azzal közvetlen okozati összefüggésben következett be;</p> <p>2.9.9.2. a gépjárművet a Biztosított jogosítvány nélkül vagy 0,5 g/l ezreléket meghaladó mértékben ittasan vezette és a közlekedési baleset amiatt, azzal okozati összefüggésben következett be;</p> <p>2.9.9.3. közlekedési baleset bekövetkezésekor, az adott országban a baleset időpontjában hatályos legalább két közlekedésrendészeti jogszabályi rendelkezést megszegett.</p> <p>2.9.9.4. A <u>terrorcselekmény</u>: olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.</p> <p>3. A kockázatviselés kezdete és vége, a szerződés létrejötte, tartam</p> <p>3.1. A Biztosító kockázatviselése a megkötött szerződés alapján kiállított kötvényen a biztosítás kezdetének megjelölt nap 0 órájától, a díjjal kiegyenlített nap 23:59 órájáig tart.</p> <p>3.2. Ha a biztosítási szerződés megkötésének napja megegyezik a biztosítás kezdeteként megjelölt nappal, akkor a Biztosító kockázatviselése a biztosítás kezdeteként megjelölt napon a biztosítási szerződés megkötésének időpontjától érvényes, amely esetben a biztosítási szerződés megkötésének időpontját a biztosítási kötvényen fel kell tüntetni.</p> <p>3.3. Az utasbiztosítás Magyarország területén, a kiutazás megkezdése előtt, a megállapított díj megfizetése ellenében köthető.</p> <p>3.4. A szerződés akkor is létrejön, ha a Biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől számított tizenöt napon belül nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a Biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően tették. Az így létrejött szerződés – az ajánlat szerinti tartalommal – az ajánlatnak a Biztosító részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal a kockázatelbírálási idő elteltét követő napon jön létre. Ha a kockázatelbírálási idő alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, az ajánlatot a Biztosító visszautasíthatja, ha az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges. Ha a Biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a Biztosító általános szerződési feltételétől, a Biztosító a szerződés létrejöttétől számított tizenöt napon belül javasolhatja, hogy a szerződést az általános szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő fél a javaslatot nem fogadja el, vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, a Biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított tizenöt napon belül a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.</p> <p>3.5. A szerződés megkötése előtt a Biztosító vagy megbízottja (a továbbiakban együttesen a Biztosító) átadja a Szerződő részére az utasbiztosítás teljes körű tájékoztatóját. [A biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXVIII. törvény (a továbbiakban: Bit.) alapján.]</p> <p>3.6. A Biztosító vagy megbízottja a díj átvétele után biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot (a továbbiakban: kötvényt) állít ki. A kötvényen legfeljebb 5 fő szerepelhet, kivételt képeznek a csoport részére kötött csoportos utasbiztosítási szerződések.</p> <p>3.7. A Szerződő a biztosítási díj megfizetésével – személyes szerződéses útján emellett a kötvényen vagy utazási iroda által szerkesztett utazás esetén az utazási szerződésen aláírásával – igazolja, hogy a szerződés megkötése előtt a Biztosítóra és a biztosítási szerződés tartalmára vonatkozó teljes körű tájékoztatást megkapta.</p> <p>3.8. Ha a Biztosító kockázatviselésének kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezett, bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik. Ha a Biztosító kockázatviselésének tartama alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlen-</p>
---	--

<p>né vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik.</p> <p>3.9. <i>A távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény (a továbbiakban: távértékesítési törvény) 6. §-a alapján az elektronikus/online értékesítés során vásárolt biztosítás esetén Szerződő a szerződését a szerződéskötés napjától számított 14 napon belül indoklás nélkül, azonnali hatállyal felmondhatja. Felmondását írásban a Biztosító székhelyének postai címére vagy a 06 1 486-4390 faxszámra küldheti. A biztosítási szerződés azon a napon szűnik meg, amikor az írásbeli felmondó nyilatkozik a Biztosító megadott címére beérkezik. A felmondás nyitva álló határidő lejártá előtt a szerződés alapján szolgáltatás nyújtása csak a Szerződő kifejezett hozzájárulását követően kezdhető meg. A távértékesítési törvény 8.§-a értelmében amennyiben a Szerződő a fentiek szerinti felmondási jogát gyakorolja, a Biztosító kizárólag a szerződés megszűnéséig teljesített kockázatviselés arányos ellenértékét megvalósuló részét a felmondásról szóló nyilatkozat kézhezvételét követően haladéktalanul, de legkésőbb 30 napon belül a Szerződő részére visszatéríti.</i></p>	<p>5.5.2. Világ díjcsomag: Európán kívüli utazások esetén a Biztosító egyedi díjszabást alkalmaz az 5.4. pontban meghatározott földrajzi területre, mint célországba történő utazás esetén.</p> <p>5.5.3. Sport+ díjcsomag: a Biztosító egyedi díjszabást alkalmaz az Európa területére kiterjedő területi hatállyal üzött versenyszerű sielés, snowboardozás és pályán kívüli sielés esetén, snowboardozás kapcsán a HóBarát Piros és a HóBarát Fekete módozatoknál.</p> <p>5.5.4. A jelen Feltételek 9. pontjában meghatározott Műszaki cikkekre vonatkozó extra védelem igénylése esetén az egyes biztosítottak vonatkozásában kalkulált díjra a Biztosító egyedi díjszabást alkalmaz.</p> <p>5.5.5. Útlemondás díjcsomag: a Biztosító egyedi díjszabást alkalmaz a 70 év alattiak által a 5.3. pont szerinti európai utazásokhoz igényelt útlemondás védelem kapcsán. A biztosítási díj kapcsán kedvezmény nem érvényesíthető. Az egyedi díjcsomagok a díjszámítás során az esetleges kedvezmények nélkül kalkulált biztosítási díj összege alapján kerülnek megállapításra.</p>
<p>4. A közlési és változásbejelentési kötelezettség</p> <p>4.1. A Biztosított és a Szerződő a szerződéskötéskor 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.</p> <p>4.2. A Biztosított és a Szerződő fél a lényeges körülmények (különös tekintettel a biztosítási kötvényen feltüntetett adatokra) változását 5 napon belül köteles a Biztosítóknak írásban bejelenteni.</p> <p>4.3. 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 szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében. Ha a szerződés több vagyonárgyra 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 vagyonárgy vagy személy esetén nem hivatkozhat.</p>	<p>5.6. Kedvezmények</p> <p>5.6.1. Gyermekkedvezmény: a megállapított biztosítási díjból 50% kedvezményt ad a Biztosító a 18 év alatti gyermek(ek) részére, ha legalább egy felnőtt kísérővel utazik/utaznak. A kedvezményt igénybe vevők részére a Biztosító a szolgáltatásokat 100%-ban nyújtja. Gyermeknek az a személy számít, aki a kockázatviselés első napjáig nem töltötte be a 18. életévét.</p> <p>5.6.2. Útitárs kedvezmény: minimum 3 fő együtt utazása esetén 5% kedvezmény vehető igénybe, az esetleges gyermekkedvezmény és egyedi díjcsomag(ok) figyelembevételével kalkulált díj összegéből.</p> <p>5.6.3. Kedvezményes csoportos díj minimum 10 fő együtt utazása esetén vehető igénybe a díjtáblázatban megjelölt értékben. A kedvezmény igénybevétele az Európán kívülre utazókra és a 70 év felettiekre vonatkozó egyedi díjcsomagok egyidejűleg nem igényelhetőek, illetve egyéb kedvezmény érvényesítésére nincs mód.</p> <p>5.6.4. Szezonális bérlet: 180 napos, egybefüggő időszakra váltható. Korlátlan számú, de kiutazásonként maximum 15 napos tartamú utazások tehetők vele Európára kiterjedő területi hatállyal. A Szezonális bérlet a HóBarát Fekete módozat alapján nyújt szolgáltatást. A Szezonális bérlet kapcsán részleges díjvisszatérítésre, hosszabbításra nincs mód.</p>
<p>5. A biztosítási díj</p> <p>5.1. A biztosítási díj kiszámítása a Biztosító díjszabása alapján történik, a külföldön töltendő napok számától, valamint a Biztosított/Szerződő által választott biztosítási termékek szolgáltatásainak mértékétől.</p> <p>5.2. A biztosítási díj az ajánlat megtevélekor, de legkésőbb a kötvény átvételekor esedékes.</p> <p>5.3. A Biztosító által megállapított díj Európa területére vonatkozik. Jelen feltételekben foglaltak tekintetében Európának minősül Oroszország az Uráltól nyugatra, Egyiptom, Törökország egész területe, Tunézia, Marokkó, Izrael, Jordánia, Ciprus, Madeira, Málta és a Kanári-szigetek, továbbá az alábbi országok – földrajzilag Európához tartozó – részei: Albánia, 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, Moldova, Monaco, Montenegró, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia, San Marino, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szerbia, Szlovák Köztársaság, Szlovénia, Ukrajna, Vatikán.</p> <p>5.4. Jelen feltételekben foglaltak tekintetében az 5.3. pontban található felsoroláson kívüli országok és földrajzi területek Európán kívülinek minősülnek (különösképp, de nem kizárólag: Azerbajdzsán, Fehéroroszország, Grúzia, Örményország).</p> <p>5.5. Egyedi díjcsomagok</p> <p>5.5.1. Időskori (70 év feletti) díjcsomag: amennyiben a Biztosított betöltötte vagy a biztosítás tartama alatt betölti a 70. életévét, a Biztosító az utasbiztosítási szerződés megkötésekor egyedi díjszabást alkalmaz.</p>	<p>5.7. Autó+ assistance szolgáltatások utasbiztosítással együtt igényelhetőek, a Díjtáblázatban feltüntetett egyedi, kiegészítő biztosítási díj megfizetésével.</p> <p>5.8. A biztosítási díj teljes vagy részleges visszatérítésének feltételei:</p> <p>5.8.1. A biztosítási szerződés feltételei szerint a teljes biztosítási díj visszatérítésére kizárólag a biztosítás kezdete előtt, a biztosítás kötésének helyén bejelentett igény alapján van lehetőség. A díjvisszatérítés feltétele a sértetlen és hiánytalan biztosítási kötvény leadása, és a Biztosított személyes jelenléte.</p> <p>5.8.2. Részleges díjvisszatérítés a biztosításnak a kockázatviselés kezdetét követően fel nem használt napjaira adható, ennek alapján a tényleges és az eredeti időtartamra vonatkozó biztosítás díjának díjkülönbözetét kell visszatéríteni a biztosítás megkötésének helyén. A részleges díjvisszatérítéshez minden esetben szükséges a Biztosított írásbeli nyilatkozata arról, hogy a Biztosítóval szemben a biztosítási szerződés alapján szolgáltatási igényt nem érvényesít.</p> <p>5.8.3. A visszatérítés mértékének megállapításánál a hazaérkezés időpontjának a Biztosító szervezeti egységénél, illetve a Biztosító megbízottjánál történő kötvényleadás napját kell tekinteni.</p> <p>5.8.4. Szezonális bérlet kapcsán és 15 napnál rövidebb biztosítási időszakokra kötött biztosítások díjából részleges díjvisszatérítésre nincs lehetőség.</p>

- 5.8.5. A biztosítás díját vissza kell fizetni, ha a biztosítást olyan személy köti, vagy olyan személy részére kötik meg, aki a biztosítás feltételei szerint nem biztosítható, és a Biztosító ezen okra hivatkozva a bejelentett kárigényt elutasítja.
- 5.8.6. Személyenként egy utazáshoz egy utasbiztosítási szerződés köthető. Amennyiben a Biztosított több utasbiztosítással rendelkezik, a Biztosító a szolgáltatásokat a korábban megkötött szerződés alapján nyújtja és a később kötött szerződés díját visszatéríti.

6. A biztosítás területi hatálya

- 6.1. Az utasbiztosítási szerződés – a 5.3., 5.4., 5.5. és 5.6. pontokban leírtak szerinti díjszámítással – Magyarország területét kivéve az egész világra kiterjed, kivéve az Amerikai Egyesült Államok és Kanada területét.

7. A biztosítás tartama

- 7.1. Az utasbiztosítási szerződés határozott tartamú, legrövidebb tartama egy nap, a leghosszabb egy év. Amennyiben a Biztosított életkora eléri, vagy a biztosítási időszakban átlépi a 80. életévet, abban az esetben a biztosítás maximum 30 nap időtartamra köthető.

A biztosítás tartama megegyezik a biztosítási időszakkal.

- 7.2. A biztosítási szerződés meghosszabbításának feltételei:

7.2.1. A biztosítás egy alkalommal meghosszabbítható a biztosítási szerződés lejárata előtti nap 23:59-ig történő biztosításkötéssel.

7.2.2. A biztosítás meghosszabbításának feltétele, hogy a meghosszabbítással érintett érvényes biztosítási időszakban nem következett be olyan esemény, amely miatt a Biztosító biztosítási szolgáltatást teljesíteni köteles, és erről a Biztosított írásban vagy szóban (az Assistance Szolgálatnál) vagy a biztosításkötés során nyilatkozatot tesz. Írásbeli nyilatkozat esetén a tartamhosszabbításra vonatkozó igénybejelentést arra a címre kell elküldeni (faxon, e-mailben), ahol a Biztosított a biztosítási szerződést megkötötte. A tartamhosszabbításra vonatkozó szóbeli nyilatkozat az Assistance Szolgálat +36 1 268 1388-as telefonszámán tehető meg.

7.2.3. Szezonális bérlet kapcsán hosszabbításra nincs mód.

7.2.4. A jelen Feltételek 8.1. pontja szerinti egészségügyi ellátással kapcsolatos biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosított kényszerű külföldi tartózkodása esetén a biztosítás tartama automatikusan meghosszabbodik a kényszerű külföldi tartózkodás idejére, de legfeljebb a Biztosító vagy az Assistance Szolgálat által szervezett vagy tervezett hazatérés napjáig. Amennyiben a hazautazás nem a Biztosító vagy az Assistance Szolgálat szervezésében történik, a biztosítás tartama a káreseménnyel kapcsolatos orvosi dokumentáció szerinti utolsó kezelési napig tart. A tartam hosszabbítása kiterjed a Biztosítottal együtt utazó, a Biztosítónál utasbiztosítási jogviszonnyal rendelkező közeli hozzátartozóra is.

7.3. A Biztosító vis maior esetén a biztosítási szerződés meghosszabbításának lehetőségét kizárja.

BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK ÉS A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

Biztosítási eseménynek minősül – a biztosítás tartamán belül, külföldön bekövetkezett – a Biztosított személyét vagy vagyontárgyait ért káresemény, amelyet a jelen feltételek nevesítenek.

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.

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 általa kiállított fedezetet igazoló dokumentumban írt feltételek szerint és az abban 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.

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.

8. Egészség- és balesetbiztosítás

- 8.1. Az egészség- és balesetbiztosítás az alábbi kockázatokra terjed ki:

- 8.1.1. baleset és betegség kapcsán felmerülő orvosi költségek;
- 8.1.2. 25%-ot meghaladó baleseti rokkantság (25–100% közötti mértékben);
- 8.1.3. baleseti költségtérítés;
- 8.1.4. baleseti kórházi napi térítés;
- 8.1.5. baleseti halál.

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

- 8.3. Az amatőr sporttevékenységek közül a Biztosító kockázatvállalása – az egészségügyi szolgáltatások tekintetében – kiterjed:

- 8.3.1. síelésre;
- 8.3.2. snowboardozásra és szánkózásra;
- 8.3.3. korcsolyázásra;
- 8.3.4. helyi és hazai hatósági szabályozásba nem ütköző 40 méterig történő amatőr búvárkodásra;
- 8.3.5. raftingra.

- 8.4. A Biztosító kockázatvállalása – az egészségügyi szolgáltatások tekintetében – kiterjed versenyszerű síelésre, snowboardozásra és pályán kívüli síelésre, snowboardozásra Sport+ díjcsomag megfizetése esetén.

- 8.5. Az egészség- és balesetbiztosítás alapján járó szolgáltatásokat kizárólag sürgős szükség esetén, a biztosítási összeg keretén belül nyújtja a Biztosító.

A Biztosító a külföldön felmerült egészségügyi ellátások miatt az alábbi költségeket téríti meg:

- 8.5.1. orvosi vizsgálat;
- 8.5.2. orvosi gyógykezelés;
- 8.5.3. kórházi gyógykezelés;
- 8.5.4. a baleset miatt felmerült mentési, betegszállítási és orvosi költségek;
- 8.5.5. intenzív ellátás;
- 8.5.6. halaszthatatlan műtét;
- 8.5.7. névre szóló, orvosi rendelvényre vásárolt heveny állapotot, rosszullétet megszüntető mennyiségű, eredeti számlával igazolt gyógyszervásárlás;

- 8.5.8. művégtagok, mankók, rokkant kocsik és egyéb orvosi felszerelések, készülékek, eszközök orvosi rendelvényre történő kölcsönzése;
- 8.5.9. mankó és támbot – számlával igazolt – vételára (orvosi rendelvényre);

- 8.5.10. szemüvegpótlás – orvosi rendelvényre – 200 euró összeghatárig, de csak amennyiben a szemüveg személyi sérülést is okozó, külföldi orvosi ellátást igénylő, helyben kiállított orvosi dokumentummal alátámasztott baleset miatt ment tönkre;

- 8.5.11. kizárólag sürgősségi fogászati ellátás, legfeljebb két fogra, foganként maximum 200 euró, vagy ennek megfelelő összeghatárig az indokolt és szokásos – orvoscím nélküli – általános ellátás költségeire a szolgáltatás igénybevételekor helyén érvényes átlagos orvosi díjszabások figyelembevételével;

- 8.5.12. baleseti költségtérítés címén a részletes orvosi zárójelentéssel dokumentált baleset következtében külföldön felmerült, igazolt, olyan közvetlen vagy közvetett költségeket, amelyek egyéb módon nem térülnek meg a Biztosítottnak (pl. taxi, kizárólag az assistance szolgálattal folytatott telefonbeszélgetés költsége, szállodai költség, menetjegy költsége);

- 8.5.13. baleseti halál esetén a szolgáltatási táblázatban meghatározott biztosítási szolgáltatási összeget fizeti ki a Biztosító a megnevezett Kedvezményezett(ek)-nek, vagy ennek hiányában az elhunyt Biztosított örökös(ei)nek. Ha a halál bekövetkezése előtt maradó egészségkárosodás (rokkant-

<p>ság) miatt szolgáltatásra került sor, akkor a Biztosító az elhalálozás miatt fizetendő biztosítási szolgáltatásból a rokkantságra kifizetett összeget levonja, amennyiben a halál ugyanazon biztosítási eseménnyel okozati összefüggésben következett be;</p> <p>8.5.14. baleseti rokkantság esetén a választott biztosítási összegből a megállapított rokkantság mértékének megfelelő %-os részt, legalább 25%-ot elérő mértékű rokkantság esetén;</p> <p>8.5.15. a Biztosító – a szolgáltatási táblázatban feltüntetett mértékben - baleseti kórházi napi kártérítést fizet (választott biztosítási csomagtól függően), amennyiben a Biztosított külföldön – baleset következtében – orvosilag indokolt és szükséges kórházi gyógykezelésre szorul. 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.</p> <p>8.6. 80. év feletti Biztosított esetén, a külföldön felmerülő orvosi kezelés költségeit kizárólag balesetből eredő sérülés(ek) esetén vállalja a Biztosító.</p> <p>8.7. Azon Biztosítottak esetén, akiknek a kockázatviselés első napját megelőzően diagnosztizált és/vagy kezelt betegségéből eredően az utazás során olyan állapotrosszabbodása következik be, amely az azonnali orvosi ellátást teszi szükségessé, a Biztosító a külföldön felmerülő orvosi költségeket a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összegig téríti meg.</p> <p>8.8. A Biztosított a fenti szolgáltatások teljesítése érdekében a Biztosítóval szemben felmenti a vizsgálatot vagy kezelést végző orvosokat az orvosi titoktartás kötelezettsége alól.</p> <p>8.9. A balesetbiztosítási szolgáltatások biztosítási összegei a biztosítási kötvényen feltüntetett és kiválasztott biztosítási termék szerint kerülnek meghatározásra.</p> <p>9. Poggyászbiztosítási kockázat</p> <p>9.1. A poggyászbiztosítás alapján megtérülnek azok a károk, amelyek a Biztosított Magyarországról magával vitt útipoggyászának:</p> <p>9.1.1. külföldön történt ellopásából, elrablásából;</p> <p>9.1.2. helyben kiállított orvosi igazolással alátámasztott, személysérüléssel együtt járó balesetből történő rongálódásából, megsemmisüléséből;</p> <p>9.1.3. jegyzőkönyvvel dokumentált közúti balesetből adódó rongálódásból, megsemmisüléséből erednek.</p> <p>9.2. A poggyászbiztosítási kockázat kiterjed továbbá az okmányok pótlásának költségeire és a poggyászkésedelemre is.</p> <p>9.3. Jelen feltételek alkalmazásában útipoggyásznak minősülnek a Biztosítottnak már a kockázatviselés kezdetekor is tulajdonát képező, az utazás alatt használatban lévő ruházati és használati tárgy.</p> <p>9.4. A biztosítási szolgáltatás mértéke az egyes cikkek káridőponti avult (használt) értéke, felső határa a szerződött biztosítási összeg.</p> <p>9.4.1. A Biztosító által alkalmazott avultatás mértéke, amennyiben az útipoggyász cikk értéke hitelt érdemlő módon, eredeti, az újkori vásárlást igazoló számlával igazolásra kerül (Adásvételi szerződés nem helyettesíti az eredeti számlát. Eredeti számlának minősül az adott cikk értékesítésével foglalkozó kereskedelmi egység által szabályszerűen – a hatályos 2007 évi CXXVII. számú az Általános forgalmi adóról szóló törvény szerint – kiállított számla):</p> <p>9.4.1.1. a biztosítási esemény a számla kiállításától számított 6 hónapon belül következett be, úgy a Biztosító 10% mértékű avultatást alkalmaz a számla szerinti bruttó végösszegeből;</p> <p>9.4.1.2. a káresemény a számla kiállításától számított 6 hónap elteltével, de egy éven belül következett be, úgy a Biztosító 30% mértékű avultatást alkalmaz a számla szerinti bruttó végösszegeből;</p> <p>9.4.1.3. a számla kiállítása és a káresemény bekövetkezése közt egy évnél több idő telt el, úgy a Biztosító 50% mértékű avultatást alkalmaz a számla szerinti bruttó végösszegeből.</p>	<p>9.4.2. Amennyiben az érték hitelt érdemlő módon, eredeti, az újkori vásárlást igazoló számlával nem kerül igazolásra, úgy a Biztosító az adott útipoggyász cikk szokásos funkciójára vonatkozó, átlagos használatot feltételezve a tárgy életkora, valamint a káresemény időpontjára vonatkozatható piaci értéke alapján meghatározott használt érték alapján nyújt biztosítási szolgáltatást.</p> <p>9.4.3. A személygépkocsi lezárt csomagteréből történő lopás esetén a kártérítési összeg legfeljebb a szerződött biztosítási összeg fele lehet. Kozmetikai és piperecikkek esetén a térítési mértéke összesen és maximum a szolgáltatási táblázatban megjelölt tárgyakénti limit 10%-a lehet.</p> <p>9.5. A Biztosító megtéríti a Biztosított külföldi utazása során ellopott, vagy baleset következtében használhatatlanná vált útlevelet, TAJ kártya, jogosítvány, valamint a forgalmi engedély újra beszerzésével kapcsolatban felmerült, eljárási illetékek kapcsolatos költségeit, a szolgáltatási táblázat szerinti biztosítási összegig. Ez a szolgáltatás a poggyászbiztosítási összeget terheli.</p> <p>9.6. A poggyászbiztosítási kockázat alapján a Biztosító megtéríti a Biztosított sibaesete, balesete vagy kórházi gyógykezeléssel járó megbetegedése miatt fel nem használt sibirletének – amennyiben a biztosítási esemény bekövetkeztétől számítva a sibirlettel fel nem használt hátralévő időszak eléri, vagy meghaladja az egy napot – költségeit. A térítés feltétele a fel nem használt sibirlet, valamint annak megvásárlását igazoló eredeti számla Biztosító részére történő leadása. Amennyiben a pálya üzemeltetője rendkívüli okok miatt (pl. lavinaveszély) a biztosítás tartama alatt a sípályát lezárja, a Biztosító megtéríti a sibirlet árának a lezárt tartamra eső díjrészét, amennyiben az üzemeltető erre vonatkozó kártérítést nem nyújtott.</p> <p>9.7. Légi utazás során, 12 órán túli poggyászkésedelem esetén a Biztosító utólag, forintban megtéríti a külföldön felmerült, a csomag hiányából adódóan feltétlenül szükségesnek bizonyuló kiadások számlával igazolt költségeit a megadott összeghatárig (tisztálkodási eszközök és tisztálkodó szerek, alsónemű, időjárásfüggő váltóruházat). 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 Biztosított felmerült költségeinél. A szolgáltatás érvényesítéséhez a légitársaságtól, vagy annak képviselőjétől eredeti, a Biztosított nevére szóló írásbeli igazolás szükséges a poggyász átvételének időpontjáról, a késés időtartamáról, valamint a fuvarozó által kifizetett összegéről. Jelen feltételek szempontjából érvényes igazolásnak minősül a tranzitterület elhagyása előtti bejelentés alapján kiállított PIR (Property irregularity report) jegyzőkönyv. A légitársaság által poggyászkésésre kifizetett gyorssegély összege, továbbá a fuvarozó által kifizetett kártérítés a számlával igazolt költségekből levonásra kerül. A poggyász végleges eltűnése esetén a Biztosító által korábban poggyászkésedelem címén kifizetett összeg a végleges poggyász kártérítési összegből levonásra kerül.</p> <p>9.8. A tárgyakénti limit erejéig kiterjed a biztosítás – sibaeset biztosítási esemény következtében károsodott vagy a 9. pont szerinti ellopott, elrabolt – saját vagy a külföldön, a biztosítás tartama alatt bérelt sí- és snowboard-felszerelés, sí- és snowboardruházat térítésére, a választott szolgáltatási csomag értékhatárain belül. Értékét hitelt érdemlő módon, eredeti, az újkori vásárlást igazoló számlával vagy a bérbe adó által kiállított igazolással kell bizonyítani. Amennyiben a sibaeset kapcsán részletes orvosi dokumentáció nem készült, a Biztosító a sibaeset következtében károsodott sportfelszerelés, sportruházat, valamint műszaki cikk(ek) vonatkozásában összesen és legfeljebb 50 000 Ft összeghatárig teljesít biztosítási szolgáltatást.</p> <p>9.9. Műszaki cikk és tartozékai együttesen legfeljebb a szolgáltatási táblázatban meghatározott tárgyakénti limit összeghatárig térülnek abban az esetben is, ha számla szerinti értékük ezt meghaladja. Jelen feltételek szerint a Biztosító kizárólag a következő műszaki cikkek kapcsán nyújt térítést: fényképezőgép, sport- és videokamera, GPS, táblagép, laptop, elektronikus könyv olvasó, mobiltelefon. Műszaki cikk extra védelem egyedi igénylése esetén a tárgyakénti limit összege a szolgáltatási táblázatban meghatározott összeghatárig növelhető az egyes biztosítottak vonatkozásában. Ez a szolgáltatás a poggyászbiztosítási összeget terheli.</p> <p>9.10. Szezonális bérlet alapján poggyászkárigény maximum 3 alkalommal érvényesíthető.</p>
---	--

10.A Biztosított Magyarországra szállítása

- 10.1. A Biztosító a beteg, illetve sérült Biztosítottat – szükség esetén orvos kísérével vagy ápolóval – magyarországi gyógyintézetbe szállíttathatja, ha a beteg állapota ezt lehetővé, illetve indokoltá teszi. Ennek időpontját és módját a Biztosító az orvosi dokumentumok alapján határozza meg. Repülőgéppel történő hazaszállítás esetén a Biztosító a Biztosítottat a repülőtérhez legközelebbi – a Biztosított szakellátására alkalmas – egészségügyi intézménybe szállítja. A magyarországi gyógyintézetbe szállítás után felmerült költségekre a biztosítás nem vonatkozik.
- 10.2. A Biztosító által szervezett Magyarországra szállítás költségeit a Biztosító viseli.
- 10.3. A Biztosított halála esetén a Biztosító Assistance szolgálata intézkedik a holttest Magyarországra történő szállításáról, és ennek költségeit kifizeti.
- 10.4. A Biztosító hozzájárulása nélkül megszervezett/megtörtént hazaszállítás költségeit a Biztosító nem téríti meg.

11. Egészségügyi segítségnyújtás

- 11.1. Az egészségügyi segítségnyújtás keretében igénybe vehető szolgáltatások az alábbi kockázatokra terjednek ki:
 - 11.1.1. egészségügyi tanácsadás;
 - 11.1.2. ellátó/orvos küldése, illetve címének közlése;
 - 11.1.3. szükség esetén orvoshoz, illetve kórházba szállítás;
 - 11.1.4. hozzátartozó tájékoztatása.
- 11.2. A Biztosító 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.
 - 11.2.1. A Biztosító – a Biztosított járóképtelensége esetén – megszervezi a Biztosított mentőautóval vagy taxival történő orvoshoz vagy kórházba szállítását, és a felmerülő költségeket megtéríti.
 - 11.2.2. A Biztosító folyamatosan tartja a kapcsolatot a Biztosítottat ellátó orvossal, egészségügyi intézménnyel.
 - 11.2.3. A Biztosító vállalja, hogy folyamatosan telefonon tájékoztat egy, a Biztosított által megjelölt magyarországi személyt a Biztosított állapotáról.

12. További segítségnyújtás címén nyújtott szolgáltatások

- 12.1. Közeli hozzátartozó látogatási költségének megtérítése
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, személyvonat II. osztály vagy turistaosztályú repülőjegy), valamint maximum 7 éjszakára a szállodai elhelyezésének költségeit megtéríti a Biztosító a szolgáltatási táblázatban vállalt értékhatárig, amennyiben a Biztosítottnak a helyszínen nem tartózkodik hozzátartozója.
- 12.2. A Biztosító előzetes hozzájárulása nélkül történő beteglátogatás költségeit a Biztosító nem téríti.
- 12.3. Tartózkodás meghosszabbítása
 - 12.3.1. 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 maximum 7 éjszakára, a szolgáltatási táblázatban rögzített értékhatárig szállodai elhelyezéséről.
 - 12.3.2. 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 maximum 7 éjszakára a szolgáltatási táblázatban rögzített értékhatárig szállodai elhelyezést biztosít.
 - 12.3.3. A Biztosító a szolgáltatási táblázatban rögzített értékhatárig gondoskodik a Biztosított és a vele külföldön tartózkodó hozzátartozó hazautazásának megszervezéséről, és annak többletköltségeit átvállalja.
 - 12.3.4. 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. A szállás- és hazautazási

költségek együttesen nem haladhatják meg a szolgáltatási táblázatban rögzített értékhatárt Biztosítottanként. Tartózkodás meghosszabbítására vonatkozó szolgáltatások a közeli hozzátartozó látogatási költségeinek megtérítésével (12.1 pont) egyidejűleg nem vehetők igénybe.

- 12.4. Gyermekek hazaszállítása
 - 12.4.1. Amennyiben a Biztosított balesete, megbetegedése vagy elhalálása miatt a vele együtt utazó, 14 éven aluli gyermek felügyelet nélkül marad, úgy a Biztosító – Assistance partnerének bevonásával – a Biztosított egy Magyarországon tartózkodó közeli hozzátartozója részére megszervezi az oda- és visszautazást a gyermekért, és ennek költségeit vállalja annak érdekében, hogy a gyermeket hazakísérje.
 - 12.4.2. Amennyiben a Biztosított – vagy Magyarországon elérhető közeli hozzátartozója – nem nevez meg ilyen személyt, a Biztosító – Assistance partnerének bevonásával – gondoskodik a gyermek hazaszállításáról.
- 12.5. Sofőr küldés szolgáltatás (segítségnyújtás személygépkocsi hazahozatala kapcsán)
 - 12.5.1. 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 használatában 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 megjelölt összeghatárig téríti.
- 12.6. Tolmács munkadíjának térítése
 - 12.6.1. A Biztosító megtéríti a szolgáltatási táblázatban vállalt értékhatárig a Biztosított által külföldön baleset- és egészségbiztosítási szolgáltatások illetve a jogvédelem szolgáltatások kapcsán igénybe vett tolmács számlával igazolt költségét. A Biztosító előzetes hozzájárulása nélkül igénybe vett tolmácsszolgáltatás költségeit a Biztosító nem téríti meg.
- 12.7. Idő előtti hazautazás haláleset vagy megbetegedés miatt
 - 12.7.1. Amennyiben elutazását követően a Biztosított Magyarországon élő közeli hozzátartozója Magyarország területén meghal, vagy életveszélyes állapotba kerül, a Biztosító – Assistance partnerének bevonásával – a Biztosított számára az idő előtti hazautazást megszervezi, és vállalja ennek többletköltségeit a szolgáltatási táblázatban meghatározott értékhatárokon belül.
 - 12.7.2. E szolgáltatás igénybevételének feltétele, hogy a Biztosító értesítéskor a biztosítás még minimum 2 napig érvényben legyen.
- 12.8. Jogvédelem
 - 12.8.1. Jogvédelem-szolgáltatás alapján a Biztosító megtéríti a Biztosítottal szemben – a biztosítás tartalma alatt külföldön elkövetett szabálysértés vagy gondatlan bűncselekmény miatt – az elkövetés helyszínén indult eljárás költségeit az alábbiak szerint:
 - 12.8.2. A Biztosító gondoskodik a Biztosított terhére megállapított óvadék vagy hasonló biztosíték letételéről, és vállalja az ezzel kapcsolatban felmerülő költségeket a megkötött szerződés alapján érvényes biztosítási összeg erejéig, a szolgáltatás igénybevételének helyén szokásos és általában elfogadott ügyvédi díjszabás figyelembevételével, beleértve – ha a védelem azt igényli – az ügyvéd által megbízott szakértő költségét a szolgáltatási táblázatban rögzített összeghatárig.
 - 12.8.3. A biztosítás az ügyvédválasztás jogát nem foglalja magában. A megfelelő védelemről a Biztosító megbíztotta útján gondoskodik.
- 12.9. Felelősségbiztosítás és sifelelősség
 - 12.9.1. 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 köteleessé tehető.

- 12.9.2. A Biztosító kártérítési kötelezettsége azokra a károkra terjed ki, amelyek a Biztosított súlyosan gondatlan magatartásával okozati összefüggésben keletkeztek, beleértve a téli sportok végzése közben okozott károkat is.
- 12.9.3. Egészségügyi költségnek minősülnek a jelen 12.9. pont alkalmazása szempontjából a sebészeti, röntgen, fogászati, betegszállítási, kórházi, ápolási, protézisellátás ésszerű és indokolt költségei.
- 12.9.4. Temetkezési költségnek minősülnek az elhalálozott személy eltemetetésének ésszerű és indokolt költségei. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag a fenti költségek megtérítésére terjed ki.
- 12.9.5. A Biztosító a 12.9. pontban megfogalmazott személyi felelősségbiztosításon túl megtéríti a Biztosított által sí-, snowboard és szánkózás végzése közben harmadik személynek – sportbaleset biztosítási eseménnyel összefüggésben – okozott dologi károkat is a szolgáltatási táblázatban meghatározott értékhatárig. A sportbaleset következtében károsodott sí- és snowboard-felszerelés, sí- és snowboard-ruházat értékét csak akkor téríti meg a sífelelősségi szolgáltatás keretében a Biztosító, amennyiben a baleset kapcsán részletes orvosi dokumentáció készült.
- 12.9.6. A Szerződő illetve – amennyiben a szerződést nem a Biztosított kötötte – a Biztosított a tudomás szerzésétől számított 5 napon belül köteles az Assistance Szolgálat részére bejelenteni, ha vele szemben a fent meghatározott magatartásával kapcsolatban kárigényt közölnek, vagy ha olyan körülményről szerez tudomást, amely ilyen kárigényre adhat alapot. A bejelentésnek tartalmaznia kell: Biztosított neve, születési dátuma, biztosítási kötvény száma, károsult személy neve, pontos címe, bekövetkezett kár mértéke, helye, időpontja. Ennek elmulasztása esetén a Biztosító a bejelentési kötelezettség megszegése esetére megállapított jogkövetkezmények szerint jár el. **A Biztosító szolgáltatásának feltétele a Biztosított részéről a biztosítási esemény bekövetkezését követő 30 napon belül a Biztosítóhoz eljuttatott felelősségét elismerő nyilatkozat; amennyiben hatósági eljárás indult, ennek dokumentuma (rendőrségi jegyzőkönyv); a biztosítási esemény vázlatos rajza; a biztosítási eseménnyel kapcsolatos valamennyi rendelkezésre álló információ és dokumentum.**
- 12.9.7. **A Biztosító szolgáltatásának feltétele továbbá a Biztosított kártérítési kötelezettségére vonatkozó jogerős bírósági ítélet eljuttatása a Biztosítóhoz a kézhezvételt követő 5 napon belül.**
- 12.9.8. **Amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági vagy bírósági eljárás nem indult, a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a felmerült költségeket maximum 100 000 Ft-os összeghatárig vállalja.**
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 összességű helytállási kötelezettsége mértékét nyilvánvalóan megalapozatlanul 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. 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.

12.10. Mentés, keresés, kimentés

- 12.10.1. Ha a Biztosított részére utazása, illetve téli sportok gyakorlása során – baleset, vagy súlyos megbetegedés következtében – mentés válik szükségessé, akkor a Biztosító – Assistance partnerének bevonásával – megszervezi a lehető leghatékonyabb segítséget (beleértve a mentőhelikopteres mentést is), 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.
- 12.10.2. Amennyiben orvosilag indokolt, illetve szükséges, akkor a mentés bármilyen módon kivitelezhető.
- 12.10.3. Fentiek értendők lavina és hóomlás esetére is, feltéve, hogy a Biztosítottat nem a kijelölt sípálya szándékos elhagyása miatt érte a baleset (kivéve a pályán kívüli síelés, snowboardozás esete Sport+ díjcsomag megfizetése esetén a 8. pontban meghatározottak szerint).
- 12.10.4. Amennyiben a kijelölt sípálya szándékos elhagyása következtében a Biztosítottat baleset éri vagy eltéved, a Biztosító vállalja a keresés, mentés, kimentés megszervezését, de annak (és a kapcsolódó orvosi ellátásnak) a költségeit csak a Sport+ díjcsomag megfizetése esetén vállalja át.

12.11. A Biztosító azon ügyfelei részére, akik érvényes utasbiztosítási fedezettel rendelkeznek, az esetleges **terrorcselekmények következtében 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 összefüggésben érintett összes Biztosított személyre vonatkozóan összesen legfeljebb 30 000 000 Ft (azaz harmincmillió forint) összeghatárig téríti. Amennyiben elutazását követően a Biztosított külföldi tartózkodási helyén (tartózkodási hely alatt érte a települést, pl. várost, de nem az országot) terrorcselekmény következik be, a Biztosító a Biztosított idő előtti hazautazása kapcsán a menetjegy átfoglalásával kapcsolatban felmerülő igazolt többletköltséget maximum és összesen 100 EUR összeghatárig utólag megtéríti. A Biztosító a menetjegy átfoglalásával kapcsolatban szervezésre vonatkozó szolgáltatást nem teljesít. Jelen szolgáltatás igénybevételének feltétele, hogy a Biztosított hazautazásakor a biztosítás még minimum 1 napig (a hazautazást követő nap 23:59-ig) érvényben legyen. A biztosítási szolgáltatás feltétele a külföldi szálláshellyel kapcsolatos dokumentáció (például: szálláshely által kibocsátott számla) Biztosító részére történő benyújtása.

13. A maradandó egészségkárosodási (rokkantsági) táblázat

13.1. A külföldre történő utazás, külföldi tartózkodás, külföldről történő hazautazás során, baleset folytán bekövetkezett maradandó egészségkárosodás (rokkantság) mértékét – 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	
mindkét felkar, alkar vagy kéz elvesztése	
egyik kar vagy kéz és láb vagy lábszár együttes elvesztése	100%
felső végtag és alsó végtag csonkolása	
mindkét láb elvesztése	
mindkét lábszár elvesztése	90%
egyik láb elvesztése	80%
egyik kar elvesztése	
egyik lábszár elvesztése	70%
egyik alkar elvesztése	
beszélőképesség teljes elvesztése	
mindkét fül teljes hallóképességének elvesztése	
jobb kéz elvesztése (csuklón alul) jobbkezes ügyfél esetén	65%
bal kéz elvesztése (csuklón alul) balkezes ügyfél esetén	
jobb kéz elvesztése (csuklón alul) balkezes ügyfél esetén	50%
bal kéz elvesztése (csuklón alul) jobbkezes ügyfél esetén	
egyik láb boka alatti részének elvesztése	40%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	25%

- 13.2. A Biztosító a maradandó egészségkárosodás (rokkantság) kapcsán a 25%-ot elérő olyan, orvosilag véglegesnek tekintett, gyógykezelés és rehabilitáció ellenére visszafordíthatatlan testi egészségkárosodás esetén nyújt szolgáltatást, mely a szokásos életvitelt, társadalmi részvételt korlátozza.
- 13.3. Az egy balesetből eredő állandó részleges testi egészségkárosodás esetén teljesített összes kifizetés az állandó teljes megrokkánás esetére megállapított biztosítási összeget nem haladhatja meg.
- 13.4. 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 eltelte után kell megállapítani.
- 13.5. 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.
- 13.6. Ha a baleset következtében rokkantsági szolgáltatásra kerül sor, akkor a munkaképtelenség miatt, napi térítés címen kifizetett összeget a rokkantsági kifizetésből le kell vonni.

14. Autó+ assistance szolgáltatások – opcionális kiegészítő csomag

- 14.1. Az Autó+ assistance fedezet csak utasbiztosítással együtt igényelhető, a Díjtáblázatban feltüntetett egyedi, kiegészítő biztosítási díj megfizetésével, amennyiben a biztosított gépjármű forgalmi rendszámát a biztosítási kötvényen a biztosítási kötvény kiállításakor rögzítik.
- 14.2. A biztosítás díja a külföldön eltöltött napok számától függ. A jelen Feltételek 5.5. és 5.6. pontjaiban meghatározott díjcsomagok és kedvezmények az Autó+ Assistance szolgáltatások esetében nem érvényesíthetők.
- 14.3. **Biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított által vezetett személygépkocsi (a továbbiakban: biztosított gépjármű) műszaki hiba, baleset vagy lopási kísérlet miatt menetképtelenné válik.**
- 14.4. **Műszaki hibának minősül az is, ha a személygépkocsi az ablakok, lámpák, biztonsági övek külföldön bekövetkező meghibásodása miatt nem vehet részt a közúti forgalomban. Az Autó+ assistance szolgáltatások vonatkozásában Biztosítottnak minősülnek és a biztosítási szolgáltatásokra (szállítás, utazás költségeinek térítése) jogosultak az utasbiztosítási kötvényen feltüntetett Biztosítottak (legfeljebb kilenc fő), akik a biztosított gépjárműben utaznak a biztosítási esemény bekövetkezőkor.**
- 14.5. Az Autó+ assistance szolgáltatások területi hatálya: Európa.
- 14.6. A Biztosító az Autó+ assistance szolgáltatásokat az alábbi országok – földrajzilag Európához tartozó részének – területén vállalja: Andorra, Ausztria, Belgium, Bosznia-Hercegovina, Bulgária, Ciprus, Csehország, Dánia, Egyesült Királyság, Észtország, Finnország, Franciaország, Gibraltár, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írország, Izland, Lengyelország, Lettország, Lichtenstein, Litvánia, Luxemburg, Macedónia, Málta, Monaco, Németország, Norvégia, Olaszország, Oroszország, Portugália, Románia, San Marino, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szerbia, Montenegró, Szlovákia, Szlovénia, Törökország, Vatikán.
- 14.7. A Biztosító az Autó+ Assistance szolgáltatások közül Magyarország területén kizárólag a közúti segélyszolgálatot (14.10.1. pont) és a személygépkocsi szállítási költségeinek (14.10.2. pont) térítését vállalja, ha a biztosítási eseménynek minősülő menetképtelenség a gépjárművet vezető biztosított személy lakcímkártya szerinti lakóhelyétől számított minimum 50 kilométeres távolságban következik be. A Biztosító egyedi maximum összeghatárig téríti személygépkocsi szállítási költségeit (külföldi szervizbe, magyarországi címre) külföldön bekövetkezett közlekedési balesetből eredő menetképtelenség esetén.
- 14.8. A Biztosító a biztosítási szerződés tartama alatt legfeljebb egy biztosítási esemény kapcsán térít. Autó+ assistance szolgáltatások csak abban az esetben vehetők igénybe, ha a külföldi tartózkodás tartama 31 megkezdett napnál kevesebb, és a meghibásodott biztosított gépjármű nem idősebb 15 évnél (a káresemény időpontja a biztosított gépjármű vonatkozásában maximum az érvényes forgalmi engedélyben feltüntetett gyártási évtől számított 15. év utolsó napja lehet). 15 évnél idősebb biztosított gépjármű esetében költségvállalással jár

szolgáltatásokat a Biztosító nem nyújt, de a szervezést vállalja. A 14.10.3. pontban meghatározott javítási költségeket maximum 10 éves személygépkocsi kapcsán vállalja a Biztosító (a káresemény időpontja a biztosított gépjármű vonatkozásában maximum az érvényes forgalmi engedélyben feltüntetett gyártási évtől számított 10. év utolsó napja lehet). Magyarországra szállítás tekintetében a Biztosító a szolgáltatási táblázat szerinti eltérő maximum összeghatárig téríti a legfeljebb 12 és 15 éves biztosított járművek szállítási költségét.

- 14.9. A Biztosító, illetve az Assistance Szolgálat előzetes hozzájárulása nélkül igénybe vett szolgáltatásokat a Biztosító nem téríti meg. Amennyiben az egyes asszisztencia szolgáltatások kapcsán felmerülő költségek ellenértékét a Biztosított – az előírtak szerinti bejelentés után – a helyszínen kifizette, Magyarországra történő visszatérését követően tett kárbejelentése alapján a kárt a Biztosító az érvényes devizarendelkezők szerint megtéríti.

14.10. Az igénybe vehető Autó+ asszisztencia szolgáltatások

14.10.1. Közúti segélyszolgálat (autómentő, helyszíni diagnosztika, hibaelhárítás) megszervezése és költségeinek térítése

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

14.10.2. Biztosított személygépkocsi szállítási költségei (külföldi szervizbe, magyarországi címre)

A Biztosító a lehető legrövidebb időn belül megszervezi és megfizeti a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összegig a menetképtelen biztosított gépjármű elszállítását (a legközelebbi, külföldi szervizbe, magyarországi címre), ha az a helyszínen előreláthatólag nem javítható. Szükség esetén a Biztosító gondoskodik a meghibásodott biztosított gépjármű által vonatott – szabványos 50 mm átmérőjű vonófejjel felszerelt – lakókocsi vagy utánfutó elszállításáról ugyanazon márkaszervizbe.

14.10.3. Javítási költségek megtérítése (legfeljebb 10 éves személygépkocsi esetében)

A Biztosító a szervizbe szállítás külföldön szolgáltatás választása esetén megfizeti a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összegig a menetképtelen, biztosított gépjármű márkaszervizben történő javításának költségeit. Ez a szolgáltatás csak a biztosított gépjármű menetképes állapotba hozatalához szükséges javítási munkálatok fedezetére terjed ki, illetve nem vehető igénybe 10 évnél idősebb személygépkocsi esetén.

14.10.4. Javítási költségek megtérítése lopási kísérlet kapcsán

Amennyiben a személygépkocsi külföldön bekövetkező lopási kísérlet következtében ablaküveg-rongálás, zárrongálás miatt olyan állapotba kerül, hogy rendeltetésszerűen nem használható vagy a gépjármű jogszerű használóján kívül más illetéktelen személy is képesé válhat a biztosított gépjármű használatára, a Biztosító megfizeti a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összegig a külföldi, hivatalos márkaszervizben történő javítás költségeit.

14.10.5. Bérautó igénybevétele

Amennyiben a biztosított gépjármű javítása válik szükségessé és a káreseményt követő napon nem fejeződik be, a Biztosító megszervezi és megfizeti a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összegig a szervizben történő javítás időtartamára, de maximum öt napra a Biztosított személygépkocsijával azonos, vagy eggyel kisebb kategóriájú bérautó használatát. A bérautó igénybevételenek feltétele, hogy a Biztosított teljesítse a bérautó kölcsönzést nyújtó cég által a szolgáltatás igénybevételeként előírt feltételeket. Amennyiben a bérautó ellenértékét a Biztosított – az előírtak szerinti bejelentés után – a helyszínen kifizette, a Magyarországra történő visszatér-

<p>rését követően tett kárbejelentése alapján a kárt a Biztosító az érvényes devizarendelkezések szerint megtéríti.</p> <p>A Biztosító jelen pont szerinti szolgáltatása nem vonatkozik a bérautó üzemeltetésével (üzemanyagköltség, autópálya díj stb.), a kaució összegével, vagy a bérautóban okozott károk megtérítésével kapcsolatos költségekre.</p> <p>14.10.6. Tárolás költsége</p> <p>Amennyiben a biztosított gépjármű a szakszervizbe történő szállításig a szerviz nyitvatartási ideje vagy fogadókészségének korlátozása miatt várakozni kényszerül, és biztonságos tárolást igényel, a tárolást a Biztosító megszervezi és a Magyarországra történő visszatérését követően tett kárbejelentés alapján megfizeti a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összegig, illetve maximum öt napra terjedő időtartamra. A Biztosító jelen pont szerinti szolgáltatása nem vonatkozik a tárolás során harmadik fél által okozott károkról és költségekre.</p> <p>14.10.7. Szállásköltség</p> <p>A Biztosító vállalja a biztosítási kötvényen szereplő Biztosítottak számára maximum két éjszakára szóló szállás költségének megtérítését legfeljebb és összesen a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeghatárig, ha a biztosított gépjárművet a biztosítási esemény helyszínén, vagy annak közelében menetkész állapotba tudják hozni, de a javítási munkálatok elvégzése a biztosított gépjármű műhelybe érkezését követő 48 órát meghaladják. A 14.10.8. pont szerinti hazautazás költségének megtérítése esetén a Biztosított(ak) ezen költségek megtérítésére nem jogosult(ak). A 14.10.9. pont szerinti tovább- és visszautazás költségeinek megtérítése esetén a Biztosított(ak) ezen költségek megtérítésére nem jogosult(ak).</p> <p>14.10.8. Hazautazás költségének megtérítése</p> <p>Amennyiben a biztosított gépjármű üzemképes állapotba hozatala a biztosítási esemény helyszínén vagy a legközelebbi műhelybe érkezést követően 24 óránál tovább tart, a Biztosító vállalja a biztosítási kötvényen szereplő Biztosított(ak) részére személyvonat 2. osztályán vagy repülőgépen, turistaosztályon a hazautazás kapcsán felmerülő költségeinek a megtérítését legfeljebb és összesen a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeghatárig. A 14.10.7. pont szerinti szállásköltségek megtérítése esetén a Biztosított(ak) ezen költségek megtérítésére nem jogosult(ak). A 14.10.9. pont szerinti tovább- és visszautazás költségeinek megtérítése esetén a Biztosított(ak) ezen költségek megtérítésére nem jogosult(ak).</p> <p>14.10.9. Tovább- és visszautazás költségének megtérítése</p> <p>Amennyiben a biztosított gépjármű üzemképes állapotba hozatala a biztosítási esemény helyszínén vagy a legközelebbi műhelybe érkezést követően 24 óránál tovább tart, a Biztosító vállalja a biztosítási kötvényen szereplő Biztosított(ak) részére a továbbutazás, illetve a Biztosítottak egyikének a megjavított biztosított gépjárműért való visszautazása kapcsán felmerülő költségeinek a megtérítését legfeljebb és összesen a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeghatárig.</p> <p>A 14.10.7. pont szerinti szállásköltségek megtérítése esetén a Biztosított(ak) ezen költségek megtérítésére nem jogosult(ak). A 14.10.8. pont szerinti hazautazás költségeinek megtérítése esetén a Biztosított(ak) ezen költségek megtérítésére nem jogosult(ak).</p> <p>14.10.10. Telefonköltség megtérítése</p> <p>A Biztosító megfizeti a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összegig az Autó+ assistance szolgáltatások igénybevételevel kapcsolatban, kizárólag az Assistance Szolgálattal külföldről folytatott telefonbeszélgetések igazolt költségét.</p> <p>14.10.11. Defektes gumiabroncs javíttatása vagy cseréje kapcsán felmerülő költségek térítése</p>	<p>A Biztosító megfizeti a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összegig a külföldön bekövetkező defekt kapcsán a helyszíni hibaelhárítás során vagy külföldi szervizben felmerülő, számlával igazolt javíttatási költségeket illetve – amennyiben a sérült gumiabroncs nem javítható – új gumiabroncs beszerzésének költségeit számla ellenében, feltéve, hogy a defektes gumiabroncs futófelülete megfelelt a jogszabályban előírtaknak. Az Assistance Szolgálat közreműködése nélkül megszervezett javíttatás vagy csere költségeit a Biztosító nem téríti meg.</p> <p>14.11. Nem tekinthető műszaki hibának, amely az alábbi okok miatt következik be:</p> <p>14.11.1. a biztosított gépjármű nem rendelkezik a jogszabály által előírt kötelező tartozékokkal (pl. pótkerék);</p> <p>14.11.2. a biztosított gépjárművet nem az adott járműtípusnak megfelelő műszaki előírás szerint üzemeltetik;</p> <p>14.11.3. a műszaki hiba a biztosított gépjármű vezetőjének felróható hibája miatt következett be;</p> <p>14.11.4. üzemanyaggal kapcsolatos káresemények (nem megfelelő üzemanyag tankolása);</p> <p>14.11.5. nem megfelelő üzemeltetésből adódó káresemények;</p> <p>14.11.6. tervszerű, időszakos, garanciális javítások elvégzése.</p> <p>14.12. A Biztosító nem tartozik felelősséggel a szállítás során a járműben hagyott csomagok, személyes és egyéb vagyontárgyak ellopása vagy sérülése (rongálódása) miatt, és ebben az esetben a poggyászbiztosítás terhére sem teljesít kifizetést. Ugyanígy nem tartozik felelősséggel a Biztosító az alkatrészek sérülése vagy eltulajdonítása miatt, kivéve, ha bizonyítást nyer, hogy a sérüléseket a Biztosító vagy a szolgáltatással megbízott partnere okozta.</p> <p>14.13. A Biztosító nem helyettesítheti a helyi állami vagy magán sürgősségi szolgálatokat, amennyiben ezt a helyi előírások kizárják.</p> <p>14.14. A Biztosító az utánfutót vagy lakókocsit a rakománnyal együtt – amennyiben az szabályosan van rögzítve – szállítja el ugyanazon márkaszervizbe. A Biztosítónak nincs továbbszállítási és szervezési kötelezettsége az adott személygépkocsi, utánfutó vagy lakókocsi rakományát illetően. Rakománynak minősül: bármely tartozék, mint például csónak, motorkerékpár, vitorlázó repülőgép, állatok (ló, szarvasmarha stb.), kereskedelmi áru, romlandó áru, kutatási és tudományos felszerelés, építőanyag, bútor stb.</p> <p>14.15. A Biztosított kötelezettségei</p> <p>Annak érdekében, hogy a Biztosító a szolgáltatását teljesíteni tudja, a Biztosítottnak a Biztosító által kért minden olyan adatot rendelkezésre kell bocsátania, amelyekre a Biztosítónak a segítségnyújtáshoz szüksége van.</p> <p>15. Amatőr és versenyszerű sporttevékenységre vonatkozó rendelkezések</p> <p>15.1. Pótdíj megfizetése nélkül a Biztosító kockázatviselése – az egészségügyi szolgáltatások tekintetében – kiterjed a következő, európai területi hatállyal üzött amatőr sporttevékenységek között bekövetkező sportbalesetekre: síelés, snowboardozás, szánkózás, korcsolyázás, motoros szán vezetése, rafting, búvárkodás 40 m-es mélységig.</p> <p>15.2. Sport+ díjcsomag megfizetése esetén a Biztosító kockázatviselése</p> <p>15.2.1. a szolgáltatási táblázatban feltüntetett limit erejéig – kiterjed az európai területi hatállyal, versenyszerűen üzött síelés, snowboardozás közben bekövetkező sportbalesetekre is.</p> <p>15.3. Sport+ díjcsomag megfizetése esetén a Biztosító kockázatviselése</p> <p>15.3.1. a szolgáltatási táblázatban feltüntetett limit erejéig – kiterjed a következő, európai területi hatállyal üzött amatőr sporttevékenységek között bekövetkező sportbalesetekre: pályán kívüli síelés, snowboardozás. Jelen feltételek szempontjából pályán kívüli sporttevékenységnek minősül: a freeride síelés, snowboardozás vagy nem kijelölt sítérületen, de szakképzett, az adott területen engedéllyel rendelkező túravezetővel végzett síelés, snowboardozás.</p> <p>Ezen sporttevékenységek kapcsán a Biztosító mentesül a szolgáltatás nyújtása alól, amennyiben:</p>
---	---

- 15.3.2. a Biztosított vagy a Szerződő, vagy e személyek közvetlen hozzátartozójának szándékos, jogellenes vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő a biztosítási eseményt. Súlyos gondatlanságnak minősül a sisak hiánya, tudatmódosító szerek használata (0,5 g/l ezrelék alkoholfogyasztás, drogfogyasztás);
- 15.3.3. a sporttevékenység helyi, hatósági szabályozásba ütközik, vagy a Biztosított bizonyíthatóan nem tesz eleget a helyi, hatósági szabályozásban foglaltaknak;
- 15.3.4. a Biztosított az adott terepet érintő magas fokozatú (4-5.) lavinaveszély ellenére végezte sporttevékenységét;
- 15.3.5. a Biztosított egyedül, illetve az adott sporttevékenységhez a helyi, hatósági szabályozás alapján kötelezően előírt szakképzett vezető és felszerelés nélkül tartózkodott a terepen.

16. Útlemondás biztosítás

- 16.1. **Jelen feltételek szempontjából a Biztosított utazásképtelen, ha a jelen feltételek 5.3. pontjában felsorolt országokba és földrajzi területekre tervezett utazáson a biztosítási kötvényen megjelölt kezdeti dátumot megelőzően bekövetkező, orvosi ellátást igénylő betegsége vagy balesete miatt nem tud részt venni. Egyéb okok miatt történő útlemondás nem minősül biztosítási eseménynek.**
- 16.2. Útlemondás biztosítás kapcsán a Biztosító kockázatviselése az útlemondás díjcsomaggal kalkulált biztosítási szerződés megkötését követő nap 0 órától kezdődik és a tervezett indulásig (a biztosítás kezdetének megjelölt nap 0 órájáig) tart. Ha a biztosítási szerződés megkötésének napja megegyezik a biztosítás kezdeteként megjelölt nappal, akkor útlemondás szolgáltatást a Biztosító nem nyújt. Amennyiben a biztosítási szerződés megkötésének napjától a biztosítás kezdetének megjelölt napig már csak öt nap van hátra, a Biztosító kockázatviselése csak baleset kapcsán bekövetkező utazásképtelenségre terjed ki.
- 16.3. A Biztosító a szolgáltatási táblázatban megjelölt összeghatárig megtéríti a biztosítási tartam kezdete előtt külföldi utazáshoz kapcsolódóan lefoglalt és kifizetett vonat-, busz- és repülőjegy, sábjárlet (a továbbiakban és összességében: jegy) és külföldi szálláshely Biztosítottra eső díjrészét, amennyiben a jegyet értékesítő, a szállásadó, vagy a szállást értékesítő nem nyújt visszatérítést vagy részleges díjvisszatérítést nyújt. Az útlemondás biztosítás a szolgáltatási táblázatban megjelölt összeghatárig kiterjed a kötvényen (név és születési dátum megadásával) feltüntetett, a balesetet szenvedett vagy megbetegedett Biztosítottal együtt utazó Biztosítottakra is, amennyiben az utazásuk a káresemény miatt megghiúsul.
- 16.4. Az utazásképtelenséget a Biztosított vagy meghatalmazottja köteles annak bekövetkezésétől számított 2 napon belül (amennyiben ez munkaszüneti vagy ünnepnap, úgy az ezt követő legelső munkanapon) a jegy értékesítőjének, a szállásadónak, a szállást értékesítőnek írásban bejelenteni, a kárt – az adott helyzetben általában elvárható magatartást tanúsítva – elhárítani, illetve csökkenteni. Ugyanezen határidőn belül a Biztosított köteles a Biztosítóval a biztosítási eseménnyel kapcsolatos minden tényről közölni a Biztosító Assistance partnerének éjjel-nappal hívható +36 1 268 13 88-as telefonszámán. Amennyiben a Biztosított nem eszerint jár el, és emiatt a kártérítés összege megnövekszik, a Biztosító jogosult a kártérítést a 2 napon belüli bejelentés mértéke szerint nyújtani.
- 16.5. Útlemondás biztosítás csak a HóBarát Fekete termék megvásárlása esetén vehető igénybe egyedi díj megfizetésével. A biztosítási díj kapcsán kedvezmény nem érvényesíthető.
- 16.6. Útlemondás biztosítás csak olyan személy részére igényelhető, aki az utazás kezdetéig, a kockázatviselés első napjáig nem tölti be a 70. életévét.
- 16.7. **A biztosítási díj nem téríthető vissza, kivéve, ha a kockázatviselés tartama alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetlenné vált, vagy a biztosítási érdek megszűnt.** A Biztosító az időarányos biztosítási díj feletti díjrészt fizeti vissza a Biztosított részére.
- 16.8. A Biztosító önrészesedést nem von le a biztosítási szolgáltatás teljesítése során.

17.A Biztosító mentesülése, a szolgáltatás korlátozása, arányos térítése

- 17.1. **A Biztosító mentesül a szolgáltatás nyújtása alól, amennyiben:**
- 17.1.1. a Biztosított vagy a Szerződő, vagy e személyek közvetlen hozzátartozója jogellenesen, szándékos

vagy súlyosan gondatlan magatartással idézte elő a biztosítási eseményt;

- 17.1.2. a biztosítási esemény bekövetkezése a Biztosított vagy a Szerződő 0,5 g/l ezrelék meghaladó alkoholos befolyásoltságára, kábítószeres vagy egyéb okból bódult állapotára vezethető vissza, azzal okozati összefüggésben következett be;
- 17.1.3. a Biztosított nem Magyarország területén tartózkodott a Biztosító kockázatba lépésekor;
- 17.1.4. a Szerződő vagy a Biztosított által tett nyilatkozatok nem felelnek meg a valóságnak, amely okból lényeges körülmények ismeretlenek maradnak a Biztosító előtt.
- 17.1.5. A Biztosító részben vagy egészében mentesül a szolgáltatás nyújtása alól, amennyiben:
- 17.1.5.1. a Biztosított vagy a Szerződő nem tesz eleget kármegelőzési vagy kárenyhítési kötelezettségének;
- 17.1.5.2. a Biztosított nem tesz eleget állapotmegőrzési kötelezettségének, ha a megengedettnél nagyobb mértékű változtatás következtében a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének elbírálása szempontjából lényeges körülmények kideríthetlenné válnak;
- 17.1.5.3. a Magyar Külügyminisztérium kifejezett ajánlása ellenére a Biztosított ún. nem javasolt célországot, térséget látogat, és a biztosítási esemény ezzel a ténnyel közvetlen összefüggésben áll;
- 17.1.5.4. a biztosítási esemény az Amerikai Egyesült Államok vagy Kanada területén következik be;
- 17.1.5.5. a Biztosított követelése más biztosítás terhére részben vagy egészben megtérülhet;
- 17.1.5.6. az orvosi műhibákból eredő felelősségi károk esetén;
- 17.1.5.7. amennyiben a balesetet vagy betegséget a Biztosított önmaga szándékosan okozta vagy a Biztosított az általa elkövetett szándékos bűncselekmény miatt vagy annak következtében betegedett meg;
- 17.1.5.8. amennyiben a Biztosított a balesetet vagy betegséget alkoholos, illetve kábítószeres befolyásoltság miatt; vagy erre visszavezethető okból szenvedte el;
- 17.1.5.9. amennyiben a baleseti halált a Kedvezményezett szándékos magatartása idézte elő;
- 17.1.5.10. a Biztosított öngyilkossága vagy annak kísérlete esetén;
- 17.1.5.11. ha bizonyítást nyer, hogy a balesetet vagy betegséget a Biztosított, a Szerződő vagy közeli hozzátartozója szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása okozta;
- 17.1.5.12. ha a balesetet a Biztosított bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben szenvedte el;
- 17.1.5.13. ha a kárt szándékosan vagy súlyosan gondatlanul a Biztosított, illetve a Szerződő fél vagy közeli hozzátartozójuk okozta (súlyos gondatlanságnak minősül a felvonók használatával, lavinaveszéllyel, a befagyott tavak, a védőeszközök viselésével, valamint a kijelölt sípálya elhagyásával kapcsolatos általános és helyi szabályok, hatályos előírások be nem tartása);
- 17.1.5.14. ha a Biztosított nem tett eleget kármegelőzési illetve kárenyhítési kötelezettségének;
- 17.1.5.15. a fuvarozó felelősségbiztosítása vagy más biztosítási szerződés alapján megtérülő károk mértékéig;

- 17.1.5.16. ha a káresemény autóversenyzés közben, vagy arra való felkészülés során keletkezett;
- 17.1.5.17. olyan tűz- és robbanásárok esetén, amelyek hatósági engedély nélkül átalakított személygépkocsiban, az átalakítással közvetlen összefüggésben következtek be;
- 17.1.5.18. ha a gépjármű vezetője az adott járműkategóriára érvényes gépjármű-vezetői engedély nélkül vezetett;
- 17.1.5.19. amikor a szállás vagy hazautazás szolgáltatását nem a Biztosító vagy Assistance partnere szervezi, vagy azt a Biztosított a Biztosító előzetes felhatalmazása nélkül szervezi vagy veszi igénybe.

17.1.6. A Biztosító mentesül azon költségek kifizetése alól, amelyek abból erednek, hogy a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezése miatt a fakultatív választott programokon nem tudott részt venni. A biztosítási esemény kapcsán szükségessé váló hazautazás miatt üdülési és szállásköltségeket nem térít a Biztosító.

17.1.7. Műszaki cikk lezárt csomagteréből történő ellopása esetén a Biztosító mentesül a poggyászbiztosítási szolgáltatás alól. Síbaleset biztosítási esemény következtében károsodott műszaki cikk kapcsán a Biztosító mentesül a poggyászbiztosítási szolgáltatás alól, amennyiben a síbaleset kapcsán részletes orvosi dokumentáció nem készült.

17.1.8. A Biztosító mentesül az útlemondás károk kifizetése alól, amennyiben:

- 17.1.8.1. az utazásképtelenséget a Szerződő, a Biztosított vagy a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása okozta;
- 17.1.8.2. a Szerződő vagy a Biztosított nem tett eleget közlési, illetve változásbejelentési kötelezettségének;
- 17.1.8.3. a Szerződő vagy a Biztosított nem tett eleget kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettségének;
- 17.1.8.4. az út lemondását a tünetek jelentkezését követően haladéktalanul, de legfeljebb öt munkanapon belül kiállított orvosi dokumentáció nem támasztja alá; illetve utólagos orvosi dokumentáció nem támasztja alá;
- 17.1.8.5. a jegyet értékesítő iroda vagy a szállást nyújtó, szállást értékesítő írásban nem igazolja az általa visszatartott összeget;
- 17.1.8.6. az útlemondás kapcsán érintett jegy, szálláshely nem a jelen feltételek 5.3. pontjában felsorolt országokba, földrajzi területekre történő utazáshoz vagy ezen országokban, földrajzi területeken történő tartózkodáshoz kapcsolódik.

18. Kizárások

A biztosításból kizárásra kerülnek:

- 18.1. a felmerült nem vagyoni károk;
- 18.2. személyiségi jog megsértéséből eredő károk, sérelemdíjak;
- 18.3. a Biztosított által okozott felelősségi károk (kivéve a 12.9. pontban felsorolt felelősségbiztosítási károkat a kötvényben megjelölt biztosítási összeg erejéig);
- 18.4. versenyszerű sportolás vagy edzés közben bekövetkezett káresemények;
- 18.5. minden veszélyes sport, vagy különleges felkészültséget, tapasztalatot, tudást igénylő sport üzése során bekövetkezett károk (különösen, de nem kizárólag: bázisugrás, rögbi, amatőr búvárkodás 40 méteres mélység alatt, kijelölt pályán kívüli sielés vagy snowboardozás vagy szánkózás vagy motoros szán vezetése, hydrosurf, rocky jumping, hegyi kerékpározás, canyoning, kitesurf, wakeboard, vadászat, autó-motor sportversenyek és edzések – ideértve a teszttúrákat és a rallyversenyeket, illetve a versenypályán való teszt- vagy egyéb jellegű vezetést is –, szikla-, fal- és hegymászás, via ferrata vagy klettersteig típusú útvonalal-

kon 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);

- 18.6. Sport+ díjcsomag megfizetése esetén a Biztosító kockázatviselése a jelen feltételek 15. pontjában meghatározottak szerint kiterjed a versenyszerű és pályán kívüli sielésre, snowboardozásra is;
- 18.7. közvetve vagy közvetlenül a jogszabály szerint ionizálónak minősülő sugárzás, nukleáris energia folytán bekövetkezett események;
- 18.8. háborús, polgárháborús cselekménnyel, harci eseménnyel, terrorcselekménnyel, felkeléssel, lázadással, zavargással közvetlen összefüggésben bekövetkezett események;
- 18.9. az orvosi- és ügyvédi felelősségi károk;
- 18.10. külföldön, fizikai munkavégzés során bekövetkezett munkaügyi baleset és annak következményei.
- 18.11. Az egészség- és balesetbiztosítás nem terjed ki:
 - 18.11.1. bármely olyan ellátásra vagy gyógyszervásárlásra, amely a már korábban fennálló egészségi állapot miatt szükséges, és a biztosítás megkötésekor előreláthatóan, vagy nagy valószínűséggel a biztosítás tartama alatt válik szükségessé, kivéve a sürgős szükség esetét;
 - 18.11.2. olyan szolgáltatásra, amely nem szükséges a diagnózis megállapítása vagy a kezelés céljából és nem akut megbetegedés vagy baleseti sérülés miatt válik szükségessé;
 - 18.11.3. azon többletköltségekre, amelyek meghaladják az ésszerű és szokásos díjat az adott országban;
 - 18.11.4. a kórházi kezelés azon többletköltségeire, amelyek abból adódtak, hogy bár orvosiilag megengedett lett volna, a Biztosított döntése miatt a Biztosító nem tudta a Biztosítottat (akár speciális módon is) további gyógykezelés céljából Magyarországra szállítani;
 - 18.11.5. a Biztosító hozzájárulása nélkül történt hazaszállítás költségeire, az elvárható, ésszerű orvosi kockázat túllépése nélkül a (lehető legkorábbi) hazatérés utánra halasztható vizsgálatokra, műtétre;
 - 18.11.6. utókezelésre, pszichiátriai és pszichés megbetegedések kezelésére (ide értve a fizikai tünetekkel együtt járó pszichés betegségeket is, így például, de nem teljes körűen: burnout-szindróma, neurózis betegség);
 - 18.11.7. hozzátartozó vagy útítárs által nyújtott kezelésre, ápolásra;
 - 18.11.8. fizioterápiára, masszázásra, akupunktúrára, valamint természetgyógyász, gyógytornász, illetve csontkovács által nyújtott kezelésre;
 - 18.11.9. védőoltásra, rutin-, kontroll-, illetve szűrővizsgálatokra;
 - 18.11.10. szexuális úton terjedő betegségekre, szerzett immunhiányos betegségekre (AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségekre;
 - 18.11.11. kontaktlencsére;
 - 18.11.12. terhességvizsgálásra, szülészeti ellátásra, terhességgel kapcsolatos ellenőrző vizsgálat(ok)ra, terhesség megszakításra;
 - 18.11.13. hivatásszerű fizikai munkavégzés során bekövetkezett baleset miatt felmerült egészségügyi ellátás költségeire;
 - 18.11.14. kettőnél több fog kezelésére, definitív fogászati ellátásra, állkapocs-ortopédiai ellátásra, fogszabályozásra, parodontológiai kezelésekre, fogköeltávolításra, nem sürgősségi foggyökérkezelésre, fogpótlásra, fogkorona, protézis és híd készítésére, illetve javítására (kivéve 8.5. pontban foglaltak, és a sürgős foggyökér-kezelés, abban az esetben, ha az egy ideiglenes fogtömés elkészítéséhez szükséges);
 - 18.11.15. a kötelező védőoltások beadatásának hiánya miatt bekövetkezett orvosi és egyéb költségekre;
 - 18.11.16. a nem orvosi rendelőnyre vásárolt gyógyszerek térítésére;
 - 18.11.17. orvosi szakképzettséggel nem rendelkező személy által végzett bármely gyógyító tevékenységre;
 - 18.11.18. a Biztosított közeli hozzátartozója általi kezelésre.

<p>18.12. A poggyászbiztosítási fedezet nem terjed ki</p> <p>18.12.1. az alábbi vagyontárgyakra: ékszerekre (ideértve a 20 000 Ft érték feletti karórát is), nemesfémekre, drágakövekre, fél drágakövekre, művészeti tárgyakra, gyűjteményekre, műérték jellegű vagyontárgyra, képzőművészeti alkotásra; készpénzre vagy készpénzkímélő fizetőeszközökre (pl. bank- vagy hitelkártya, szolgáltatás igénybevételére jogosító utalvány stb.), takarékettkönyvre, egyéb értékpapírra, menetjegyre, okiratra, üzleti vagy magánjellegű dokumentumra, okmányokra, (kivéve útlevél, TAJ kártya, jogosítvány, forgalmi engedély), nemes szőrmére, kulcsokra, gyógyszerre, romlandó anyagra, élelmiszerre, folyadékra, cigarettára, szeszes italra, kerékpárra, sporteszközökre, sportfelszerelésre, (kivéve a Biztosított tulajdonában lévő vagy az általa bérelt sí- és snowboard-felszerelés, sí- és snowboardruházat), motoros felszerelésre, bukósisakra, munkavégzés céljára szolgáló eszközökre, hangszerekre, nap- szemüvegre, szemüvegre (kivéve a különös feltételek 8.5. pontjában foglaltak), távcsőre, fegyverre, szűrő- és vágóeszközre, légi utazás során poggyászként feladott gyerekülésre, tollra, öngyújtóra, gépjármű, motorkerékpár tartozékaira vagy felszerelési tárgyaira (pl. tetőcsomagtartó, tetőbox, telefon- és GPS-konzol); tárgy és tartozékának együttes, a tárgyakénti limitet meghaladó értékére; a biztosítás tartama alatt külföldön vásárolt vagyontárgyakra; műszaki cikkekre és tartozékaikra (kivéve fényképezőgép, sport- és videokamera, GPS, táblagép, laptop, elektronikus könyvolvasó, mobiltelefon);</p> <p>18.12.2. a poggyász bármely okból történő elvesztésére, elhagyására, otthagadására, eljétésére, sérülésére, rongálódására, továbbá közterületen, nem lezárt helyiségben őrizetlenül hagyott tárgyak (különösen sí- és snowboard-felszerelés) ellopására;</p> <p>18.12.3. ha a poggyászt nem a személygépkocsi lezárt csomagteréből tulajdonítják el, illetve ha nem dokumentált egyértelműen a csomagtérbe történő erőszakos behatolás;</p> <p>18.12.4. ha a csomagtérből a poggyászt – helyi idő szerint – este 22 óra és reggel 06 óra között tulajdonítják el;</p> <p>18.12.5. műszaki cikk és tartozéka(i) csomagtérből történő ellopására;</p> <p>18.12.6. ha a csomagtér nem fedett, így a csomagok látható helyen voltak;</p> <p>18.12.7. műszaki cikk légi szállításánál bekövetkező káreseményekre;</p> <p>18.12.8. ha járművel történő utazás során megérkezéskor a poggyászt a Biztosított nem helyezi el késedelem nélkül a szálláshelyen, illetve a járműben őrizetlenül hagyja;</p> <p>18.12.9. ha bizonyítást nyer, hogy a kártérítést követelő személy vagy a fuvarozó hanyagsága, jogtalan cselekménye, mulasztása okozta a kárt vagy ahhoz hozzájárult;</p> <p>18.12.10. sátorozás vagy kempingezés közben bekövetkezett lopáskarra, ha a sátorozás vagy kempingezés nem az arra hatóságilag kijelölt területen történik.</p> <p>18.13. A jogvédelem szolgáltatásból kizárt kockázatok:</p> <p>18.13.1. a Biztosított által okozott kár esetén, amennyiben a gépjárművet jogosítvány nélkül vagy a tulajdonos engedélye nélkül vezette a Biztosított;</p> <p>18.13.2. a Biztosított ellen szándékos bűncselekmény, cserbenhagyás vagy segítségnyújtás elmulasztásának gyanúja miatt folytatott eljárás;</p> <p>18.13.3. azon esetek, amelyekre a Biztosított korábban kötött jogvédelem vagy felelősségbiztosítása fedezetet nyújt;</p> <p>18.13.4. a Biztosított terhére megállapított pénzbüntetés, bírság (pl. gyorshajtás miatt).</p> <p>18.14. A Biztosító nem teljesít biztosítási szolgáltatást az alábbi felelősségbiztosítási és sífelelősségi károokra:</p> <p>18.14.1. a sífelelősségen túli (12.9. pont) bármely dologi kár (vagyontárgyak megsérülése, elvesztése, megsemmisülése);</p> <p>18.14.2. Biztosított által szándékosan előidézett esemény miatti kár;</p>	<p>18.14.3. a Biztosított szakmai vagy üzleti tevékenységével összefüggésben okozott kár;</p> <p>18.14.4. a gépjárművek és egyéb, motorral ellátott szárazföldi szállítóeszközök, vízi járművek vagy légi járművek birtoklásából, karbantartásából, használatából, be- és kirakodásából eredő felelősséggel kapcsolatos károk;</p> <p>18.14.5. fertőző betegségeknek a Biztosított által történő átadásából eredő felelősségi károk;</p> <p>18.14.6. szexuális zaklatásból, fizikai erőszak vagy pszichikai kényszer alkalmazásából eredő felelősségi károk;</p> <p>18.14.7. az illetékes hatóságok által kábítószernek, vagy azzal egyenértékűnek minősített szerek használatából, eladásából, előállításából, átadásából, szállításából vagy birtoklásából eredő felelősségi károk;</p> <p>18.14.8. jogszabály vagy egy másik biztosítás alapján megteremtett felelősségi károk;</p> <p>18.14.9. közeli hozzátartozónak vagy a Biztosítottal munkaviszonyban állónak okozott károk;</p> <p>18.14.10. olyan kártérítési igény, melyet a Biztosított családtagja, útítársa, vagy útítárs családtagja érvényesít a Biztosítottal szemben;</p> <p>18.14.11. a Biztosított ellen a Biztosított családtagja, útítársa, vagy útítárs családtagja által indított peres eljárásokból eredő felelősségi károk;</p> <p>18.14.12. löfegyverek által okozott sérülések;</p> <p>18.14.13. állat tulajdonlásából, birtoklásából eredő felelősségi károk.</p> <p>18.15. Autó+ assistance szolgáltatásokból kizárt kockázatok:</p> <p>18.15.1. A Biztosító nem szervezi meg a biztosított gépjármű közúti balesetben való sérüléséből vagy meghibásodásából eredő károk esetén a meghibásodással kapcsolatos szolgáltatásokat, illetve a lopási kísérlet kapcsán nyújtott javítási szolgáltatásokat amennyiben:</p> <p>18.15.1.1. a biztosított gépjármű 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;</p> <p>18.15.1.2. a biztosított gépjármű meghibásodása Európa területén kívül, valamint Magyarországon, a gépjárművet vezető biztosított személy lakcímkártya szerinti lakóhelyétől számított minimum 50 kilométeres távolságon belül következett be;</p> <p>18.15.1.3. a helyszíni javítás, szállítás, tárolás során a Biztosító megbízott partnere által okozott károokra.</p> <p>18.15.2. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki:</p> <p>18.15.2.1. bérelt autóra (kivéve a 14.10.5. pont szerinti bérautóval kapcsolatos szolgáltatás);</p> <p>18.15.2.2. olyan javítási költségekre, amelyek nem a biztosított gépjármű menetképes állapotba hozatalához kapcsolódnak;</p> <p>18.15.2.3. a javítás során elvégzett munkálattal és felhasznált alkatrészekkel kapcsolatos garanciális károokra;</p> <p>18.15.2.4. olyan, lopási kísérlet kapcsán elvégzett javítási munkálatokra, amely esetében nem készült részletes, eredeti, a kéresemény helyszínén felvett rendőrségi jegyzőkönyv;</p> <p>18.15.2.5. külső hatás miatt létrejött tűz és robbanás, elemi károk miatt felmerülő károokra;</p> <p>18.15.2.6. a biztosított gépjármű túlterhelése miatt bekövetkezett, illetve a szakszerűtlen üzemeltetés miatt felmerülő károokra;</p> <p>18.15.2.7. a biztosított gépjármű nem rendel-</p>
---	--

<p>tetösszerű használatából eredő károkra;</p> <p>18.15.2.8. harmadik fél által okozott baleset kapcsán jogszabály vagy egy másik biztosítás alapján megtérülő károkra;</p> <p>18.15.2.9. a személygépkocsiban gyúlékony, robbanó, maró vagy egyéb veszélyes anyagok szállítása következtében bekövetkezett káresemény(ek)re;</p> <p>18.15.2.10. a szállított áru sérülésére vagy a meghibásodás miatti bevételkiesésre, továbbá a szállítmány továbbszállítására, az arról való gondoskodásra, illetve a szállítmány állagromlásából származó károkra;</p> <p>18.15.2.11. a nem a Biztosító által szervezett szállás vagy utazási költségekre;</p> <p>18.15.2.12. nem a Biztosító által szervezett defektes gumibroncs javíttatása vagy cseréje kapcsán felmerülő költségek térítésére;</p> <p>18.15.2.13. amennyiben a menetképtelenség annak a következménye, hogy a biztosított gépjármű karbantartása nem az üzemeltetési előírásoknak megfelelően és/vagy nem az előírt időben történt meg (például olajcseré, fékbetét csere).</p> <p>18.16. Az útlemondás biztosításból kizárt kockázatok:</p> <p>18.16.1. olyan betegségek miatti lemondásra, amelyek már az utazásra jelentkezés időpontjában ismertek voltak, illetve amelyeket a biztosítás megkötése után előreláthatóan kezelni szükséges, kivéve, ha a Biztosított állapotában egyértelműen bizonyítható az utazásra való jelentkezéstől számított időszakban bekövetkezett előre nem látható súlyosbodás, illetve azonnali kórházi kezelés szükségessége;</p> <p>18.16.2. nem terjed ki a biztosítás a védőoltások kontraindikáltsága miatt felmerülő károkra;</p> <p>18.16.3. pszichiátriai és pszichés megbetegedések megbetegedések (ide értve a fizikai tünetekkel együtt járó pszichés betegségeket is, így például, de nem teljes körűen: burnout-szindróma, neurózis betegség);</p> <p>18.16.4. szexuális úton terjedő betegségek kapcsán felmerült károkra;</p> <p>18.16.5. öngyilkosság vagy annak kísérlete kapcsán felmerült károkra;</p> <p>18.16.6. alkoholos (0,5 g/l ezrelékes véralkohol szint feletti) vagy kábítószeres befolyásoltság miatt vagy erre visszavezethető okokból szükségessé vált kórházi ellátás kapcsán adódó károkra;</p> <p>18.16.7. nem sürgősségi jellegű orvosi kivizsgálásra, kezelésre és műtetre, krónikus megbetegedésre, továbbá kozmetikai sebészeti beavatkozás kapcsán felmerült károkra;</p> <p>18.16.8. terhesség és annak következtében fellépő komplikációk kapcsán felmerülő károkra;</p> <p>18.16.9. az útlemondás biztosítás alapján nem térülnek meg azok a károk, amelyek előre tervezhető műtét vagy kórházi kezelés miatt merülnek fel.</p> <p>19. A Biztosított/Szerződő kötelezettségei a biztosítási esemény bekövetkezése esetén</p> <p>19.1. A Biztosított/Szerződő köteles:</p> <p>19.1.1. a biztosítási eseményt haladéktalanul, de legkésőbb – amennyiben annak objektív lehetősége fennáll – a biztosítási eseményt követő 48 órán belül az Assistance Szolgálat részére bejelenteni annak éjjel-nappal hívható telefonszámán (+36 1 268 13 88);</p> <p>19.1.2. poggyászbiztosítással kapcsolatos igény érvényesítése esetén a biztosítási szolgáltatás iránti igényt közvetlenül a Biztosítóhoz kell bejelenteni, a bejelentéshez mellékelni kell a biztosítási esemény helyszínén tett rendőrségi bejelentés egy másolati példányát;</p> <p>19.1.3. a Szerződő/Biztosított akadályoztatása esetén az akadály elhárultát követően haladéktalanul meg kell tenni a bejelentést annak érdekében, hogy</p>	<p>minden, a kárral kapcsolatos lényeges körülmény megismerhető legyen.</p> <p>19.2. A Biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a Szerződő vagy a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését a 19.1.1. pontban megállapított határidőben neki felróható okból a Biztosítóhoz (az Assistance Szolgálat útján) nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához szükséges lényeges körülmény kideríthetetlenül válik.</p> <p>19.3. A Szerződő/Biztosított egyéb kötelezettségei:</p> <p>19.3.1. a kárt a lehetőségekhez képest enyhíteni, illetve csökkenteni, és ennek során az Assistance Szolgálat útmutatásait követni, illetve ennek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint eljárni;</p> <p>19.3.2. a káreseménnyel kapcsolatban felmerült minden tényről, adatról az Assistance Szolgálatot tájékoztatni;</p> <p>19.3.3. az Assistance Szolgálatot és a Biztosító számára minden olyan vizsgálatot engedélyezni, amelyek a káresemény okaira, körülményeire, a kár mértékére, és a kártérítés nagyságára vonatkoznak;</p> <p>19.3.4. a biztosítási esemény bekövetkezése után a biztosított vagyontárgy állapotán a Biztosító ellenkező rendelkezéséig, de legfeljebb a biztosítási esemény bejelentésétől számított 60 napig csak annyiban változtathat, amennyiben az a kárenyhítéshez szükséges;</p> <p>19.3.5. lopás/rablás vagy ezek kísérlete esetén a biztosítási eseményt a helyi (elkövetés helye szerinti) rendőrségen is szükséges bejelenteni és a bejelentést tartalmazó jegyzőkönyvet a Biztosító részére el kell juttatni. Akadályoztatás esetén a feljelentést az akadály megszűnését követően haladéktalanul szükséges megtenni.</p> <p>19.4. Ha a káreseménnyel kapcsolatos szolgáltatás igénybevétele – a Szerződőnek/Biztosítottnak felróható okból – nem a Biztosító, vagy az Assistance Szolgálat szervezésével vagy jóváhagyásával történt, akkor a Biztosító szolgáltatása az ebből eredő többletköltségek megtérítésére nem terjed ki.</p> <p>20. A Biztosító jogai és kötelezettségei</p> <p>20.1. 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.</p> <p>21. Kárrendezés módja, az előírt dokumentumok</p> <p>21.1. 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 5 munkanapon belül a biztosítási kötvényt, valamint az eredeti számlát a Biztosítóhoz el kell juttatnia a szükséges egyéb dokumentumokkal együtt a következő címre: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. Kárrendezés 1380 Budapest, Pf.: 1076.</p> <p>21.2. A külföldön felmerült számlák rendezése</p> <p>21.2.1. Ha a Biztosított az egészségügyi szolgáltatásokat igénybe vette, a külföldi egészségügyi gyógyító, kezelő intézmény/személy az eredeti számlát, és a biztosítási kötvényt vagy annak másolatát közvetlenül a Biztosítóhoz nyújthatja be.</p> <p>21.2.2. Amennyiben az egészségügyi ellátás ellenértékét a Biztosított az előírtak szerinti bejelentés után – a helyszínen kifizette, Magyarországra történő visszatérését követően tett kárbejelentése alapján a kárt a Biztosító az érvényes devizarendelkezések szerint megtéríti, a jelen feltételben részletezett valamennyi irat, dokumentum és tárgy beérkezését követő 15 munkanapon belül, az arra jogosult természetes vagy jogi személy, jogi személyiség nélküli gazdasági társaság bankszámlájára történő átutalással, vagy címére történő kifizetéssel.</p> <p>21.3. A kárrendezés az alábbi iratok, dokumentumok és tárgyak alapján történik:</p> <p>21.3.1. az ellátás sürgősségét igazoló orvosi dokumentáció, a külföldi orvosi, gyógyszerköltségek névre szóló eredeti számlái;</p>
--	---

<p>21.3.2. amennyiben az orvosi ellátás a kockázatviselés első napját megelőzően diagnosztizált és/vagy kezelt betegség miatti állapotrosszabbodás miatt vált szükségessé, a háziorvos vagy kezelőorvos nyilatkozata a kórelőzményekről;</p> <p>21.3.3. baleset esetén a külföldi orvosi dokumentáció;</p> <p>21.3.4. külföldön (lehetőleg a baleset helyszínén) felvett hivatalos jegyzőkönyv vagy igazolás a baleset és a sérülés megtörténtéről, körülményeiről;</p> <p>21.3.5. szervezett társasutazás esetén a Biztosítóval szerződéses jogviszonyban álló utazási iroda képviselőjének jegyzőkönyve;</p> <p>21.3.6. a biztosítási kötvény, illetve annak egy kötvénylapja;</p> <p>21.3.7. a Biztosító által rendszeresített, az ügyfél által hiánytalanul kitöltött kárigénybejelentési nyomtatvány eredeti, aláírt példánya;</p> <p>21.3.8. <u>poggyászkár</u> rendezéséhez névre szóló, részletes, eredeti, a káresemény helyszínén felvett rendőrségi vagy légitársasági jegyzőkönyv, esetleg határozat szükséges, mely tartalmazza az eltűnt tárgyak tételes listáját, a légitársaság igazolása az általuk nyújtott kártérítés összegéről vagy megtagadásáról;</p> <p>21.3.9. egyértelműen beazonosítható számla (mely tartalmazza az eltűnt tárgy megnevezését); ennek hiányában a Biztosító a kártérítési összeg kiszámításánál a belföldi használt átlagárakat veszi alapul, sí- és snowboard-felszerelés, sí- és snowboard-ruházat esetében maximum a szolgáltatási táblázatban megjelölt tárgyakénti limit 50%-áig;</p> <p>21.3.10. sí- és snowboard-felszerelés, sí- és snowboard-ruházat, műszaki cikkek újkori vásárlást igazoló számlája, bérelt sí- és snowboard-felszerelés, sí- és snowboard-ruházat esetén a bérbé adó által kiállított igazolás a vásárláskori értékről, illetve a Biztosított által megfizetett kártérítés mértékéről;</p> <p>21.3.11. sí- és snowboard-felszerelés, sí- és snowboard-ruházat és műszaki cikk sibaesetben történő károsodása esetén a baleset kapcsán kiállított részletes orvosi dokumentáció, a javíthatósággal kapcsolatos szakvélemények, dokumentumok, javíthatatlanság esetén a rongálódott felszerelési, ruházati tárgyak;</p> <p>21.3.12. síbérlet, valamint annak megvásárlását igazoló eredeti számlája;</p> <p>21.3.13. a pályát üzemeltető írásos igazolása a pálya rendkívüli lezárásáról és az esetleges díjvisszatérítés mértékéről;</p> <p>21.3.14. szemüveg újrakészítése esetén eredeti, a Biztosított nevére szóló számla, valamint a külföldön készült orvosi dokumentumok, mely(ek) a baleset tényét alátámasztják;</p> <p>21.3.15. <u>felelősségbiztosítással</u> kapcsolatos szolgáltatás esetén a Biztosított felelősséget elismerő vagy elutasító nyilatkozata, a Biztosított kártérítési kötelezettségére vonatkozó jogerős bírósági ítélete, amennyiben hatósági eljárás indult, ennek dokumentuma (rendőrségi jegyzőkönyv), a biztosítási esemény vázlatos rajza, sifelelősség esetén részletes orvosi dokumentáció továbbá a biztosítási eseménnyel kapcsolatos valamennyi rendelkezésre álló információ és dokumentum;</p> <p>21.3.16. telefonköltségekkel kapcsolatos kárigény esetén eredeti telefonszámla és hívásrészletező;</p> <p>21.3.17. tolmács munkadíja kapcsán kiállított eredeti számla;</p> <p>21.3.18. a kárigény érvényesítéséhez szükséges egyéb, a Biztosító által bekért irat(ok).</p>	<p>21.5. A <u>jogvédelmi szolgáltatások</u> kapcsán felmerült költségeket a Biztosító a megadott összeghatárok figyelembe vételével 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.</p> <p>21.6. Az <u>Autó+ assistance szolgáltatások</u> igénybe vétele kapcsán a kárrendezés az alábbi iratok benyújtása alapján történik:</p> <p>21.6.1. javítási és tárolási költségek, bérautó bérletével kapcsolatos költségek, szállásköltség vagy utazási költségek és gumiabroncs külföldi javíttatásának, cseréjének megtérítéséhez a költséget igazoló számlán kívül a személygépkocsi üzemképes állapotba hozatalához kapcsolódó eredeti számla és munkalap szükséges, mely tartalmazza a biztosított gépjármű rendszámát;</p> <p>21.6.2. lopási kísérlet esetén részletes, eredeti, a káresemény helyszínén felvett rendőrségi jegyzőkönyv;</p> <p>21.6.3. telefonköltségekkel kapcsolatos kárigény esetén eredeti telefonszámla és hívásrészletező;</p> <p>21.6.4. gépjármű kategória igazolása (forgalmi engedély másolata).</p> <p>21.7. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége <u>az útlemondás</u> vonatkozásában csak akkor áll be, ha a szükséges igazolásokat és dokumentumokat a rendelkezésére bocsátják:</p> <p>21.7.1. útlemondás kárbejelentő;</p> <p>21.7.2. olyan, a tünetek jelentkezését követően haladéktalanul, de legfeljebb öt munkanapon belül kiállított hiteles orvosi igazolás, amely tartalmazza az útlemondás alapjául szolgáló betegség pontos diagnózisát, kezdetét (pontosan mióta áll fenn), a kórelőfordulást és a terápiát, ezzel a betegséggel kapcsolatos esetleges előzményeket (a betegkártonon vagy az elektronikus nyilvántartásban tárolt orvosi adatokat a diagnózisra vonatkozóan), valamint az orvos egyértelmű állásfoglalását arról, hogy az utazás időpontjában a Biztosított utazásra képtelen volt;</p> <p>21.7.3. a szakorvosi ellátással kapcsolatos dokumentumok és a képalkotó vizsgálatok eredményei azon káresemények esetén, ahol a betegség vagy baleset diagnosztizálásához ezek kiállítása szükséges volt;</p> <p>21.7.4. szállásdíjra, jegyre vonatkozó számla;</p> <p>21.7.5. értékesített jegy;</p> <p>21.7.6. szállásadó díjvisszatérítésre vonatkozó nyilatkozata;</p> <p>21.7.7. jegy értékesítőjének díjvisszatérítésre vonatkozó nyilatkozata.</p> <p>21.7.8. A Biztosító az útlemondás biztosítás biztosítási szolgáltatását az összes irat és igazolás beérkezését követően 15 munkanapon belül, az arra jogosult személy(ek) számlájára vagy címére történő átutalással teljesíti. Amennyiben egy útlemondás káresemény kapcsán – a 16.3. pontban foglaltak szerint – több Biztosított is jogosult térítésre, a Biztosító arányos mértékben teljesít kifizetést részükre.</p> <p>21.8. A felsorolt dokumentumokon kívül egyéb dokumentumok benyújtásával a Biztosítottnak joga van a károk és költségek igazolására a bizonyítás általános szabályai szerint annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.</p>
<p>21.4. A Biztosított <u>holttestének</u> Magyarországra szállításának megszervezéséhez a Biztosított hozzátartozójának az alábbi dokumentumokat kell a Biztosító rendelkezésére bocsátania:</p> <p>21.4.1. halál tényét igazoló okirat, halál okát igazoló hatósági vagy orvosi bizonyítvány;</p> <p>21.4.2. baleset esetén a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok;</p> <p>21.4.3. a temető befogadó nyilatkozata;</p> <p>21.4.4. halotti anyakönyvi kivonat. A Biztosító hozzájárulása nélkül megszervezett/ megtörtént hazaszállítás költségeit a Biztosító nem téríti meg.</p>	<p>22. Az <u>elévülés</u> A biztosítási szerződésből eredő igények a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított öt év elteltével elévülnek.</p> <p>23. <u>Illetékes bíróság, alkalmazandó jog</u> A biztosítási szerződésből származó jogvita esetén a per lefolytatására a mindenkor hatályos polgári perrendtartásról szóló törvény szabályai szerinti bíróság illetékes. A szerződés tekintetében a magyar jogrend az irányadó, az alkalmazandó jog a magyar.</p> <p>24. <u>Panaszok bejelentése</u> Amennyiben a fogyasztónak minősülő ügyfélnek a Biztosítóhoz elnyújtott panasz – elutasításra került, vagy – nem a biztosítási törvényben előírtak szerint került kivizsgálásra, vagy – annak kapcsán a Biztosító válaszából a biztosítási törvényben előírt fogyasztói jogot sértő körülményt vélelmez az ügyfél, vagy</p>

- kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelenül telt el, akkor:
 - a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására irányuló panasz esetén a Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjához (a továbbiakban: MNB) fordulhat (ügyfélszolgálati cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP, Postafiók: 777; telefon: helyi tarifával hívható kék szám (+36-80) 203-776; web: www.mnb.hu/fogyasztovedelem; E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu).
 - a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos panasz esetén a fogyasztó a Pénzügyi Békéltető Testület (a továbbiakban: PBT) előtt kezdeményezhet eljárást (székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.; levelezési cím: H-1525 Budapest BKKP Pf. 172; telefon: (+36-80) 203-776; E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu) vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

25. Ezúton tájékoztatjuk Önt továbbá az online vitarendezési platform igénybevételeének lehetőségéről. Amennyiben az Ön és Társaságunk között létrejött online szolgáltatási szerződéssel kapcsolatosan pénzügyi fogyasztói jogvita merül fel, úgy Ön kezdeményezheti az online vitarendezési platformon keresztül a jogvita bírósági eljárásán kívül történő rendezését a közösen megválasztott vitarendezési fórumnál. Tájékoztatjuk, hogy Magyarországon a pénzügyi fogyasztói jogviták rendezésére a Pénzügyi Békéltető Testület jogosult. Az online vitarendezési platform honlapja a következő linken érhető el: ec.europa.eu/odr.
Társaságunk e-mail címe: ugyfelszolgalat@union.hu

26. A biztosítási szerződés megszűnése
A biztosítási szerződés megszűnik a kockázatviselés utolsó napjának 23:59 órájának elteltével.

27. 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.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

1. sz. melléklet

Utasbiztosításra vonatkozó adatkezelési tájékoztató

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

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

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

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

I. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

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

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

A Biztosító, a biztosításközvetítő jogosult kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Fentiekől eltérő célból végzett adatkezelést a Biztosító, a biztosításközvetítő csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére előny nem nyújtható.

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

Társaságunk az Adatvédelmi Rendelet 6. cikk (1) bekezdés f) pontja szerinti jogos érdek alapján is kezel személyes adatokat. Ezen jogalap alkalmazásához Társaságunk elvégezte az ún. 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, melyből megállapítható annak eredménye, és kitűnik, hogy a személyes adatok kezelése miért korlátozza arányosan az érintettek alapvető jogait és szabadságait.

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

Általános fogalmak

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

14. „Genetikai adat”: egy természetes személy örökölt vagy szerzett genetikai jellemzőire vonatkozó minden olyan személyes adat, amely az

adott személy fiziológiájára vagy egészségi állapotára vonatkozó egyedi információt hordoz, és amely elsősorban az említett természetes személyből vett biológiai minta elemzéséből ered.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

II. EGYES ADATKEZELÉSEK

1. Biztosítási szerződéssel kapcsolatos adatkezelések

Biztosítási szerződések megkötése és állományban tartása

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

Adatkezelés jogalapja: a biztosítási szerződés teljesítése.

Kezelt adatkategóriák köre: név, születési név, anyja neve, telefonszám, e-mail cím, állandó lakcím, ideiglenes lakcím, születési dátum, születési hely, szerződésszám, szerződésre vonatkozó adatok, díjfizetéssel kapcsolatos és díjjal rendezettségére 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, szám-

viteli 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 elhatározhatja a hozzájárulását, helyesbítési jogával, valamint kérheti az Önre vonatkozó, az Ön által a Biztosító rendelkezésére bocsátott személyes adatainak másolatát (adathordozhatóság).

Biztosítási szerződésekkel kapcsolatos egészségügyi adatok kezelése

A Biztosító a biztosítási szerződések megkötésével, állományban tartásával, valamint biztosítási és kéreseményekkel 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 kockázatelbírási célból (lásd: II. 2. A szerződéskötést megelőző adatkezelések, Egészségügyi kockázatelemzés és elbírálás c. fejezet), vagy biztosítási szerződés alapján a biztosítási esemény (baleset, egészségkárosodás, haláleset, egészségbiztosítási szolgáltatás igénybevétele) bekövetkezésekor (lásd: II. 4. kárügyintézés, biztosítási eseményekkel és kárbejelentési úrlapokkal 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 kockázatot biztonságos kezelésének egyik módszere. A biztosító által másik biztosítóval kötött szerződés, amelyben a viszontbiztosító azt vállalja, hogy a befolyt díj egy részének átengedése fejében a károkból is részesedni fog. Különösen a nagy összegű vagy tömeges (katasztrófakárok) kezelésére alkalmas módszer.

Viszontbiztosítónak átadott személyes adatok: név, születési idő, szerződésszám, biztosítási szerződés díja, biztosítási összeg, biztosítási szerződéssel összefüggő kéresemények, illetve ezen kéreseményeket alámasztó 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 adatfeldolgozóinak minősülnek, amelyek mindenkor aktuális nyilvántartását a Magyar Nemzeti Bank által vezetett biztosításközvetítői regiszter tartalmazza. A Biztosító termékét közvetítő többes ügynökök és alkuszok önálló adatkezelők.

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

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

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

2. A szerződéskötést megelőző adatkezelések

Egészségügyi kockázatelemzés és elbírálás

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

Az ilyen jellegű egészségügyi vizsgálatok mélysége az érintetti válaszokon alapuló egészségügyi kérdőív kitöltésétől az szakorvosi vizsgálatokig terjedhetnek a biztosítási összeg és módzatok 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 diagnosztikusokat 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 diagnosztikus 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 (adathordozhatóságához való jog). Tájékoztatjuk, hogy az egészségügyi adatok kezeléséhez szükséges hozzájárulásának megtagadása vagy visszavonása esetén a Biztosító nem áll módjában olyan biztosítási terméket értékesítenie vagy biztosítási szerződést fenntartania az Ön számára, melynek megkötését megelőzően, vagy fenntartása és esetleges kárrendezése során egészségügyi adat kezelése szükséges tekintettel arra, hogy a biztosítás megkötése vagy a szerződés fenntartása ellehetetlenül.

3. Általános ügyfél-azonosítás

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

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

Adatkezelés jogalapja: a szerződés teljesítése.

Kezelt személyes adatkategóriák köre: név, születési név, anyja neve,

születési idő, azonosító okmány száma, e-mail cím, elektronikus felületen keresztüli ügyintézés esetén az azonosításhoz szükség felhasználónév és jelszó.

Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai: az adatkezeléssel 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 űrlappal 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 bejelentsék a kárigényüket. Amennyiben életbiztosításra vagy utasbiztosításra vonatkozó szolgáltatási igényt jelentenek be ezen a felületen, akkor ott az életbiztosításra, a személybiztosításra, vagy az utasbiztosításra rendszeresített, nyomtatványt tudja az érintett letölteni, kinyomtatni, papíron kitölteni, majd egyéb úton eljuttatni a Biztosítóhoz.

Adatkezelés célja: A technikai adminisztráció megkönnyítése és a kárigények gyorsabb ügyintézése, kifizetése, továbbá az elírások kiküszöbölése, és az igénybejelentővel történő, a kárügyintézést 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 érdemérlelési 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 élet- és balesetbiztosítási típusú biztosítások esetén: szerződő, biztosított és kedvezményezett neve és azonosító adatai, elérhetőségei, biztosítási esemény típusa (baleset, egészségkárosodás, halálemény ténye, körülményei), szolgáltatás összege, biztosítási eseményt alátámasztó orvosi vizsgálatok diagnosztizálási és kapcsolódó orvosi feljegyzések, kedvezményezett bankszámlaszáma.

Adatok megőrzésének időtartama: A káreseményekkel és kárügyintézésrel 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 kárügyintézéshez, 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 (adathordozhatóságához 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 Biztosító nem áll módjában olyan káreseményekkel kapcsolatban kárkifizetést kezdeményezni, mely kárigény elbírálásához egészségügyi adatok közlése szükséges.

5. Ügyfélszolgálat

Biztosítónk ügyfélszolgálat a biztosítási szerződéssel kapcsolatos ügyfeligények kiszolgálása érdekében személyes, telefonos, e-mailés és online adatkezeléseket is megvalósít az ügyfélszolgálati tevékenysége során.

Biztosítónk honlapján lehetőség van arra, hogy az ügyfélszolgálati űrlapon ügyfeleink bejelentsék a kéréseiket, igényeiket, különösen csekett

igényeljenek, fedezetigazolásokot, kártörténeti igazolásokat, zöldkártya igényléseket, a szerződés aktuális értékéről (Egyenleg-, tőkeértéstitő igénylése) szóló tájékoztatást kérjenek a befektetési egységekhez kötött életbiztosítások esetén, valamint biztosítási kötvény igénylése a vagyontulajdonosok 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-mailen küldött levelére minden esetben az Ügyfél bejelentett levelezési címére postai úton megküldött levélben válaszol.

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

Adatkezelés jogalapja: a Biztosítási szerződés teljesítése.

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

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

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

6. Csoportos biztosítás

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

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

7. Hangfelvételek rögzítése

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

Adatkezelés célja (1.): Az ügyfél szerződésével kapcsolatos igényeinek, kéréseinek, kifogásainak, a szerződéssel kapcsolatos kérdéseinek, észrevételeinek, bejelentéseinek, lehetőség szerint az ügyfél számára megnyugtató módon, mindkét fél melegeggedésére történő teljesítése, rendezése, a szerződésből eredő kárbejelentések, szolgáltatási igénybejelentések fogadása, illetve a telefonbeszélgetést követően, a később benyújtott panaszok és jogviták esetén a korábbi – releváns – a szerződésre vonatkozó telefonos beszélgetések hangfelvételek alapján történő 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 panaszoknak 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 úton levélben is felveheti Társaságunkkal a kapcsolatot.

8. Panaszok adatkezelése

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

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

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

Adatkezelés jogalapja: A Bit.159. §. rendelkezései szerint jogi 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. Biztosított személyi közösség védelme céljából történő adatkezelés (adatkerés és adatszolgáltatás)

9.1. Adatkerés

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

A megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkerés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.

Biztosítónk ennek keretében,

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

- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
- b) a biztosított személy adatfelvételi, 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 szerződés 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 kapcsolatban 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 Biztosítóknak.

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 idő-

szak alatt legalább egyszer értesíti. Ha az ügyfél az információk önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvényben szabályozott módon az adatairól tájékoztatást kér és a Biztosító – a fentiekben meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről tájékoztatja a kérelmezőt.

A Biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat a biztosított érdekeire 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 kérelemmel, abban az esetben Társaságunk köteles a kérelmet 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 végezzon. 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 élhet hozzáférési jogával, helyesbítési jogával, valamint bármikor, indoklás nélkül visszavonhatja hozzájárulását adatainak közvetlen üzletszerzési célú kezeléséhez a dm@union.hu e-mail címre küldött üzenetével vagy a postacímünkre küldött levelével, mely esetben az ilyen célú adatkezelést a Biztosító megszünteti. Amennyiben személyes adatainak más célból (például biztosítási szerződéssel kapcsolatban) történő kezelése nem szükséges, úgy kérheti adatainak végleges törlését (törléshez való jog) is.

11. Online utasbiztosítás

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

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

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

12. Egyéb adatkezelések

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

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 továbbítására kerül sor, úgy Ön jogosult arra, hogy tájékoztatást kapjon a továbbításra vonatkozóan az Adatvédelmi Rendelet 46. cikke szerinti megfelelő garanciákról.

A Biztosító az érintett kérésére az adatkezelés tárgyát képező személyes adatainak másolatát a rendelkezésére bocsátja. A kért további másolatokért a Biztosító az adminisztratív költségeken alapuló, észszerű mértékű díjat számíthat fel. Ha az érintett elektronikus úton nyújtotta be a kérelmet, az információkat a Biztosító széles körben használt elektronikus formátumban bocsátja az érintett rendelkezésére, kivéve, ha ezt másként kéri.

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

Helyesbítéshez való jog

Az érintett jogosult arra, hogy kérésére a Biztosító indokolatlan késedelem nélkül helyesbítse a rá vonatkozó pontatlan személyes adatokat. Figyelembe véve az adatkezelés célját, az érintett jogosult arra, hogy kérije 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 elvűlési idő az irányadó). A Biztosító az ügyfelek adatait a Biztosítási szerződés megszűnté után sem törli, tekintettel a jogszabályokban (Pmt., Számviteli tv.) meghatározott adatmegőrzési kötelezettségére. E kötelezettség megszűntével az adatok törlésre kerülnek.

Az adatkezelés korlátozásához való jog

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

megállapításra nem kerül, hogy a Biztosító jogos indokai elsőbbséget élveznek-e az érintett jogos indokaival szemben.

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

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

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

Az adathordozhatósághoz való jog

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

Az említett jog nem érintheti hátrányosan mások jogait és szabadságait.

A tiltakozáshoz való jog

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

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

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

Automatizált döntéshozatal egyedi ügyekben, beleértve a profilalkotást

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

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

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

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

Eljárási szabályok:

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

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

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

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

A Biztosító legkésőbb a kérelem beérkezésétől számított egy hónapon belül tájékoztatja az érintettet az érintetti jogaival kapcsolatos kérelmének nyomán hozott intézkedésekről. Szükség esetén, figyelembe véve a kérelem összetettségét és a kérelmek számát, ez a határidő további két hónappal meghosszabbítható. A határidő meghosszabbításáról a Biztosító a kérelem 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, késelem nélkül, de legkésőbb a kérelem beérkezésétől számított egy hónapon belül tájékoztatja az érintettet az intézkedés elmaradásának okairól, valamint arról, hogy az érintett panaszt nyújthat be valamely felügyeleti hatóságnál, és élhet bírósági jogorvoslati jogával.

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

A kérelem egyértelműen megalapozatlan vagy túlzó jellegének bizonyítása a Biztosítót terheli. Ha a Biztosítónak megalapozott kétségei vannak az érintetti jogok gyakorlására irányuló kérelmet benyújtó természetes személy kilétével kapcsolatban, további, az érintett személyazonosságának megerősítéséhez szükséges információk nyújtását kérheti.

Bírósághoz fordulás joga:

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

Adatvédelmi hatósági eljárás:

Az érintett panasszal a **Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz** (1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c, telefon: +36 (1) 391-1400, fax: +36 (1) 391-1410, email: ugyfelszolgalat@naih.hu, honlap: www.naih.hu) fordulhat.

IV. A BIZTOSÍTÁSI TITOK MEGTARTÁSÁRA VONATKOZÓ RENDELKEZÉSEK

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

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha a) 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 késelem 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 ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) a (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
- j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a 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 adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,
- q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a kéresek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval,
- t) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel,
- u) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal,
- szemben, ha az a)-j), n), s), t) és u) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)-s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősülő 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 nyilatkozással kötelezettség, vagy a 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 Kormányának és az Amerikai Egyesült Államok Kormányának között a nemzetközi adóügyi megállapodás kihirdetéséről és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
- (3a) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
- (4) A biztosító vagy a viszontbiztosító az (1) és (6) bekezdésekben, a 137. §-ban, a 140. §-ban és a 141. §-ban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.
- (6) A biztosító vagy a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
- a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
- b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedéssel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával,

robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

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