



UNION-Casco

Ügyfél-tájékoztató és
Biztosítási Feltételek

Tartalomjegyzék	
I.	Általános Biztosítási Feltételek 3
1.	Biztosító, szerződő, biztosított, társbiztosított 3
2.	A biztosítási szerződés létrejötte 3
3.	A kockázatviselés kezdete 4
4.	A biztosítási szerződés tartama, a biztosítási évforduló és a biztosítási időszak 4
5.	A szerződés területi hatálya 4
6.	A biztosítási szerződés módosítása 4
6.1.	Közös megegyezés 4
6.2.	A biztosítási kockázat jelentős növekedése 4
6.3.	A biztosítási díj módosítása biztosítási évfordulóval 4
7.	A biztosítási szerződés megszűnésének esetei 5
7.1.	Érdekmúlás, lehetetlenülés 5
7.2.	Évfordulóra történő felmondás 5
7.3.	Díj-nemfizetés 5
7.4.	Közös megegyezés 5
7.5.	Jármű használati módjának megváltozása miatti megszűnés 5
7.6.	A szerződés megszűnésének egyéb esetei 5
8.	A biztosítási díj, díjfizetés szabályai 5
9.	Fedezetfeltöltés 6
10.	Többszörös biztosítás 6
11.	Önrészesedés 6
12.	Kármentességi díjkedvezmény (casco bónusz) 7
13.	A szerződő felek speciális kötelezettségei 8
13.1.	Szerződő, biztosított kötelezettségei 8
13.1.1.	Tájékoztatási kötelezettség 8
13.1.2.	Közlési és változás-bejelentési kötelezettség 8
13.1.3.	Kármegelőzés, kárenyhítés 8
13.1.4.	Kárbejelentési és állapotmegőrzési kötelezettség 9
13.1.5.	Kárbejelentéshez és a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok 9
13.1.6.	Megkerült jármű, alkatrész, tartozék 10
13.1.7.	Megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges okiratok 11
13.1.8.	Díjfizetési kötelezettség 11
13.2.	A biztosító kötelezettségei 11
13.2.1.	Szolgáltatási kötelezettség 11
14.	Mentesülés 11
15.	Biztosítással nem fedezett káresemények, károk 11
16.	Megtérítési igény 12
17.	Elévülés 12
18.	A személyes adatok kezelésére és a titokvédelemre vonatkozó tudnivalók 12
19.	Eltérés a szokásos szerződési gyakorlattól vagy a jogszabályoktól 12
20.	Az alapbiztosításhoz köthető kiegészítő biztosításokra vonatkozó közös szabályok 13
21.	Panaszok bejelentése, jogorvoslat 13
22.	Jogok érvényesítésének egyéb fórumai 14
23.	Egyebek 14
II.	Különös Biztosítási Feltételek 15
1.	Biztosított jármű 15
2.	Biztosítási események 15
3.	A biztosító szolgáltatása 15
4.	Balesetbiztosítás különös feltételei 16
	Záradékok 18
III.	Kiegészítő Biztosítások Feltételei 19
1.	Kiegészítő balesetbiztosítás feltételei 19
2.	Kiegészítő poggyászbiztosítás feltételei 20
3.	Kiegészítő kölcsöngépkocsi biztosítás feltételei 21
4.	Kiegészítő asszisztencia biztosítás feltételei 21

Jelen feltételek – eltérő szerződési kikötések hiányában – az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) UNION-Casco elnevezésű termékére érvényesek, feltéve, hogy a szerződést e feltételekre hivatkozva kötötték. A különös biztosítási feltételekben nem szabályozott kérdésekre az általános biztosítási feltételek, míg a különös biztosítási feltételeknek az általános biztosítási feltételektől eltérő rendelkezése esetén a különös biztosítási feltételek rendelkezése az irányadó.

A jelen általános és különös biztosítási feltételekben nem szabályozott kérdésekben a magyar jog, így különösen a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.), valamint a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) rendelkezéseit kell alkalmazni.

Jelen feltételek egyúttal a Bit. 4. sz. melléklete szerinti ügyfél-tájékoztatónak is minősülnek. A biztosító mentesülésének szabályai, a biztosító szolgáltatása korlátozásának feltételei, az alkalmazott kizárások, a szokásos szerződési gyakorlatlól eltérő rendelkezések **vastagított betűvel** szedettek.

1. Biztosító, szerződő, biztosított, társbiztosított

1.1. Biztosító

A biztosító az a jogi személy, amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli, és a biztosítási feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal. Jelen feltételek alkalmazásában a biztosító az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

1.2. Szerződő

A biztosítási szerződést csak az kötheti meg, aki valamely vagyoni vagy személyhez fűződő jogviszony alapján a biztosítási esemény elkerülésében érdekelt (továbbiakban: biztosított), vagy aki a biztosítást ilyen személy javára köti meg (továbbiakban: szerződő). A biztosítási érdek nélkül kötött szerződés semmis. A díjfizetési kötelezettség a szerződő felet terheli.

1.3. Biztosított

Az ajánlaton megjelölt olyan természetes személy vagy gazdálkodó szervezet, aki a vagyontárgy megóvásában érdekelt.

Ha a szerződő és a biztosított nem azonos személy, a szerződő fél a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottat köteles tájékoztatni. Ha a szerződést nem a biztosított kötötte, a biztosított a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a szerződésbe beléphet; a belépéshez a biztosító hozzájárulása nem szükséges. A belépéssel a szerződő felet megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a biztosítottra száll át. Ha a biztosított belép a szerződésbe, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a biztosított a szerződő féllel egyetemlegesen felelős. A szerződésbe belépő biztosított köteles a szerződő félnek a szerződésre fordított költségeit – ideértve a biztosítási díjat is – megtéríteni.

1.4. Társbiztosított

A biztosítási szerződésben társbiztosítottként megjelölt finanszírozó.

Jelen feltételek biztosítottra vonatkozó rendelkezéseit a társbiztosítottra is alkalmazni kell. A biztosító a szolgáltatását a társbiztosított részére teljesíti. A társbiztosított a szerződésbe szerződként nem léphet be.

2. A biztosítási szerződés létrejötte

A szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre. Amennyiben a szerződést nem írásban kötötték meg, a biztosító köteles a biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot kiállítani.

2.1. Ajánlattétel

A szerződés megkötésére irányuló ajánlatot a biztosítóval szerződő fél teszi. A szerződő fél az ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig kötve van.

2.2. A biztosító elfogadó nyilatkozata

Az ajánlat elfogadása esetén a biztosító a szerződésről biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot (kötvényt) állít ki. A szerződés a kötvény kiállításának napján jön létre.

Ha a kötvény a szerződő fél ajánlatától eltér, és az eltérést a szerződő fél a kötvény kézhezvételét követően késedelem nélkül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény szerinti tartalommal jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a biztosító az eltérésre a szerződő fél figyelmét a kötvény átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

2.3. Az ajánlat visszautasítása

Ha a biztosító az ajánlatot annak beérkezésétől számított 15 napon belül írásban visszautasítja, a szerződés nem jön létre. Az ajánlat elutasítását a biztosító nem köteles indokolni.

Ha a szerződő fél fogyasztó és a 15 napos kockázatbírálási idő alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, az ajánlatot a biztosító csak abban az esetben utasíthatja vissza, ha ennek lehetőségére az ajánlati lapon a figyelmet kifejezetten felhívta és az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges. Elutasítás esetén az esetlegesen befizetett díjat, díjrészletet a biztosító visszafizeti és az időközben esetlegesen bekövetkezett károkért helytállni nem tartozik.

2.4. A biztosító ráutaló magatartása

A szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől számított 15 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.

Ilyen esetben a szerződés – az ajánlat szerinti tartalommal – az ajánlatnak a biztosító vagy

annak képviselője (megbízottja) részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal a 15 napos kockázatelbírálási idő elteltét követő napon jön létre.

Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér jelen szerződési feltételektől, a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a szerződést a jelen feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő fél a javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.

2.5. Távértékesítés keretében kötött szerződésekre vonatkozó speciális rendelkezések

A távértékesítésre vonatkozó különös rendelkezéseket azon biztosítási szerződésre kell alkalmazni, amelyet a biztosító és a fogyasztó köt egymással szervezett távértékesítés keretében olyan módon, hogy a szerződés megkötése érdekében a biztosító kizárólag távközlő eszközt alkalmaz. Távközlő eszköznek minősül bármely eszköz, amely alkalmas a felek távollétében – a szerződés megkötése érdekében – szerződési nyilatkozat megtételére. A fogyasztó jogosult a távértékesítés keretében kötött biztosítási szerződést a szerződéskötés napjától számított 14 napon belül azonnali hatállyal felmondani.

A felmondást írásban a biztosító székhelyének postai címére (1380 Budapest Pf.: 1076), vagy a (+36-1) 486-4399 fax számra kell küldeni, illetve az személyesen is átadható a biztosító ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségeiben. A felmondás megtehető továbbá e-mailben a felmondást tartalmazó szkennelt vagy elektronikusan aláírt (hitelesített) nyilatkozatnak a biztosító központi ügyfélszolgálatának e-mail címére (ugyfelszolgalat@union.hu) történő megküldésével. Ez utóbbi esetben kizárólag a szerződő félnek a biztosító felé bejelentett és nyilvántartott e-mail címéről érkező felmondás minősül hatályos jognyilatkozatnak. A biztosítási szerződés azon a napon szűnik meg, amikor a felmondó nyilatkozat a biztosítóhoz beérkezik.

Amennyiben a fogyasztó a felmondási jogát gyakorolta, a biztosító kizárólag a szerződésnek megfelelően ténylegesen teljesített szolgáltatás arányos ellenértékét jogosult követelni. A fogyasztó által fizetett összeg nem haladhatja meg a már teljesített szolgáltatásért – a szerződésben meghatározott szolgáltatás egészéhez viszonyítottan – arányosan járó összeget, és nem lehet olyan mértékű, hogy szankciónak minősüljön. A biztosító köteles a díj arányos ellenértékét meghaladó részt a felmondásról szóló nyilatkozat kézhezvételét követően, de legkésőbb 30 napon belül a fogyasztó részére visszatéríteni.

2.6. Fogyasztó definíciója

Jelen feltételek alkalmazásában fogyasztónak minősül az a természetes személy, aki szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül jár el.

3. A kockázatviselés kezdete

A biztosító kockázatviselése a felek által a szerződésben meghatározott időpontban, ilyen hiányában a szerződés létrejöttének időpontjában kezdődik. A biztosító kockázatviselése nem kezdődhet korábban az ajánlat aláírásának időpontjánál.

4. A biztosítási szerződés tartama, a biztosítási évforduló és a biztosítási időszak

A szerződés – ha a felek másként nem állapodnak meg – határozatlan tartamú.

A tartamon belül a biztosítási időszak egy év, az első biztosítási időszak kivételével, mely a kockázatviselés kezdetének napjától a biztosítási évfordulóig tart. Határozott idejű szerződések esetén – ha a felek másként nem állapodnak meg – a biztosítási időszak a szerződés tartama.

A biztosítási évforduló a kockázatviselés kezdetének napja. Amennyiben a kockázatviselés kezdetének napja február 29-re esik, akkor a biztosítási évforduló március 1-je.

5. A szerződés területi hatálya

A biztosítási szerződés területi hatálya Európa területére terjed ki. Európa földrajzi értelemben értendő, így a biztosítási védelem a FÁK (Független Államok Közössége) tagállamainak ázsiai területére, valamint Grúzia és Törökország ázsiai területére nem terjed ki.

6. A biztosítási szerződés módosítása

A szerződés módosításának esetei:

- a) közös megegyezés,
- b) a biztosítási kockázat jelentős növekedése miatti módosítás (6.2. pont),
- c) a biztosítási díj módosítás biztosítási évfordulóval

6.1. Közös megegyezés

A felek a szerződést közös megegyezéssel bármikor módosíthatják. A szerződés módosítását bármelyik fél kezdeményezheti. Amennyiben a másik fél a módosító javaslatot nem fogadja el, a szerződés az eredeti tartalommal marad hatályban.

6.2. A biztosítási kockázat jelentős növekedése

Ha a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést 30 napra írásban felmondhatja. Ha a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő fél figyelmét felhívta.

6.3. A biztosítási díj módosítása biztosítási évfordulóval

A biztosító jogosult minden biztosítási időszakra módosított díjat megállapítani. A módosított díjat legalább 60 nappal a biztosítási évforduló előtt a szerződő tudomására kell hoznia.

Ha a szerződő a módosított díjat nem fogadja el, a szerződést biztosítási évfordulóra, azt legalább 30 nappal megelőzően, írásban felmondhatja.

<p>Ha a szerződő nem él a felmondási jogával, a szerződés a biztosító által közölt módosított díjjal marad hatályban.</p> <p>7. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei</p> <p>7.1. Érdekmúlás, lehetetlenülés 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 lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik. A szerződés érdekmúlás címén megszűnik abban az esetben is, amennyiben a jármű a biztosítási esemény következtében totálkárt szenved. A biztosítási érdek megszűnéséhez fűződő jogkövetkezmények nem alkalmazhatók, ha az érdekmúlás kizárólag a biztosított vagyontárgy tulajdonjoga átszállásának következménye, és a vagyontárgy más jogcím alapján már korábban is az új tulajdonos birtokában volt. Ebben az esetben a tulajdonjoggal együtt a biztosítási fedezet is átszáll, és a tulajdonjog átszállása időpontjában esedékes biztosítási díjakért a korábbi és új tulajdonos egyetemlegesen felelős. A szerződést bármelyik fél a tulajdonjog átszállásáról való tudomásszerzést követő 30 napon belül írásban, 30 napos határidővel felmondhatja.</p> <p>7.2. Évfordulóra történő felmondás A felek a határozatlan tartamú szerződést a biztosítási időszak végére írásban felmondhatják. A felmondási idő 30 nap. A felmondásnak a címzetthez az évfordulót megelőző legalább 30 nappal meg kell érkeznie.</p> <p>7.3. Díjnyomfizetés A díjfizetési kötelezettség elmulasztása esetén a szerződés megszűnik a 8.3 pontban írtak szerint.</p> <p>7.4. Közös megegyezés A felek a biztosítási szerződést közös megegyezéssel bármikor megszüntethetik.</p> <p>7.5. Jármű használati módjának megváltozása miatti megszűnés Amennyiben a biztosított járművet a szerződés időtartama alatt taxiként vagy bérgépkocsiként helyezik üzembe és a szerződő a változás bejelentési kötelezettségének nem tesz eleget, továbbá a pótdíjat nem fizeti meg, akkor a szerződés az ismételt üzembe helyezés napján megszűnik.</p> <p>7.6. A szerződés megszűnésének egyéb esetei A határozott tartamú biztosítási szerződés a lejáratkor, a tartam utolsó napjának 24.00 órájával, a felek további jogcselekménye nélkül megszűnik. A szerződés megszűnik továbbá: a) a biztosító felmondásával a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése miatt a 6.2 pontban írtak szerint, b) a szerződő felmondásával a biztosítási díj 6.3. pont szerinti módosítása esetén.</p> <p>8. A biztosítási díj, díjfizetés szabályai</p> <p>8.1. A biztosítási díj a biztosító kockázatvállalásának ellenértéke. A díjfizetési kötelezettség a szerződőt</p>	<p>terheli. Abban az esetben, ha a biztosított a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a szerződő helyébe lép (lásd 1.3. pont), a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a szerződő félel egyetemlegesen felel.</p> <p>8.2. A biztosítási díj esedékessége, a díjfizetés módja, gyakorisága</p> <p>8.2.1. A biztosítási díj esedékessége A biztosítási időszakra járó díj előre esedékes, a felek azonban részletfizetésben is megállapodhatnak. A biztosítás első díjrészlete a felek által meghatározott időpontban, ennek hiányában a szerződés létrejöttékor esedékes; a folytatólagos díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. A biztosító a díjat a ténylegesen kockázatban töltött napokra számítja fel. Határozott időre kötött biztosítások esetén a biztosítás díja a szerződés létrejöttékor egy összegben esedékes.</p> <p>8.2.2. A díjfizetés módja, gyakorisága Az éves biztosítási díj fizethető éves, féléves, negyedéves, havi részletekben. A díj fizethető csoportos beszedési megbízással, banki átutalással, online bankkártyás fizetéssel, illetve postai készpénz-átutalási megbízással (postai csekk). A biztosítási díjat, megfizetésének gyakoriságát és módját a biztosítási szerződés tartalmazza.</p> <p>8.3. A díjfizetési kötelezettség elmulasztásának jogkövetkezményei</p> <p>8.3.1. A díjfizetési kötelezettség elmulasztásának jogkövetkezményei fogyasztó által kötött szerződés esetén Ha az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, a biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított 30 napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenőleges hatállyal megszűnik, kivéve, ha a biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.</p> <p>8.3.2. A díjfizetési kötelezettség elmulasztásának jogkövetkezményei nem fogyasztó által kötött szerződés esetén A biztosítási díj esedékességétől számított 30. nap elteltével a szerződés megszűnik, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg, és a biztosított halasztást sem kapott, illetőleg a biztosító a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette. A biztosító a szerződés megszűnését és a bírósági út igénybevételenek határidejét további 30 nappal meghosszabbíthatja, ha az esedékességtől számított 30 nap eltelté előtt ennek a körülménynek a közlésével a biztosítottat a fizetésre írásban felszólítja.</p> <p>8.4. Reaktiválás Abban az esetben, ha a szerződés a folytatólagos díj meg nem fizetése következtében szűnt meg, a szerződő fél a megszűnés napjától számított 120 napon belül írásban kérheti a biztosítót a kockázatviselés helyreállítására. A biztosító a biztosítási fedezetet a megszűnt szerződés feltételei szerint helyreállíthatja, feltéve, hogy a korábban esedékessé vált biztosítási díjat megfizetik. A biztosító a kockázatviselés helyreállítását kármentességi</p>
---	---

nyilatkozathoz, valamint a biztosított jármű szemléjéhez kötheti. A kockázatviselés helyreállításához minden esetben a biztosító elfogadó nyilatkozata (új kötvény kiállítás) szükséges. Megszűnt szerződésre történő utólagos díjfizetéssel a szerződés nem lép automatikusan hatályba.

8.5. Részleges díjfizetés

Ha az esedékes díjnak csak egy részét fizették meg, és a biztosító – a díjfizetési kötelezettség elmulasztására vonatkozó szabályok megfelelő alkalmazásával – eredménytelenül hívta fel a szerződő felet a befizetés kiegészítésére, a szerződés változatlan biztosítási összeggel, a befizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn.

8.6. Díjfizetési kötelezettség a szerződés megszűnése esetén

Ha a biztosítási esemény bekövetkezik, és a szerződés megszűnik, a biztosító a teljes biztosítási időszakra járó díj megfizetését követelheti. A biztosító a hátralékos díj iránti követelését a biztosítási szolgáltatás összegébe jogosult beszámítani. A szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a biztosító az addig a napig járó díj megfizetését követelheti, amikor kockázatviselése véget ért. Ha az időarányos díjnál több díjat fizettek be, a biztosító a díjtöbbletet köteles visszatéríteni.

8.7. Kedvezmények, pótdíjak

8.7.1. A biztosító az alábbiakban meghatározott esetekben a biztosítás éves díjából kedvezményt ad, illetve pótdíjat alkalmaz. A kedvezmények, illetve pótdíjak aktuális mértékét a biztosító a www.union.hu oldalon közlésezi.

8.7.2. Kedvezmények

- a) díjfizetési kedvezmények: a választott díjfizetési módtól és gyakoriságtól függően a szerződő díjfizetési kedvezményre jogosult.
- b) kármentességi kedvezmény: a szerződő díjkedvezményre jogosult, amennyiben a biztosító az alapszerződésre a megfigyelési időszakban első kifizetést nem teljesített. Részletes feltételeit a 12. pont tartalmazza.
- c) távfelügyeleti kedvezmény: amennyiben a biztosítani kívánt jármű érvényes távfelügyeleti szerződéssel rendelkezik, a szerződő díjkedvezményre jogosult.
- d) kampánykedvezmény: a biztosító alkalmazhat időszakos kedvezményeket is, melyek feltételeiről, mértékéről és időtartamáról a honlapján (www.union.hu) ad részletes tájékoztatást.

8.7.3. Pótdíjak

- a) használati módtól függő pótdíjak: a jármű használati módjától függően a biztosító pótdíjat alkalmaz az alábbi esetekben:
 - taxiként üzemeltetett járművek,
 - egy évnél rövidebb tartamú szerződés alapján bérbe adott járművek.

8.7.4. A kedvezményre jogosító körülmény megszűnése, illetve a pótdíjat megalapozó körülmény keletkezése esetén annak a biztosító általi átvezetésének hatályától a kedvezmény nélküli vagy az alkalmazandó pótdíjjal növelt díjat kell megfizetni.

9. Fedezetfeltöltés

9.1. Az adott biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási összeg az ugyanazon biztosítási időszakban

bekövetkezett biztosítási esemény miatt kifizetett összeggel csökken, kivéve, ha a szerződő fél a díjat megfelelően kiegészíti. A biztosítási összeg csökkentését a biztosító abban az esetben alkalmazhatja, ha arra legkésőbb a szolgáltatás teljesítésével egyidejűleg írásban felhívta a szerződő fél figyelmét, és a fedezetfeltöltés díját közölte.

9.2. Ha a szerződő fél a fedezetfeltöltés jogával a felhívás ellenére nem él, a szerződés a kifizetett összeggel csökkentett biztosítási összeg mellett marad hatályban a folyó biztosítási időszakra.

10. Többszörös biztosítás

10.1. A biztosított (szerződő) köteles bejelenteni, ha ugyanazon vagyontárgyra/kockázatra más biztosítóval is szerződést kötött.

10.2. Ha ugyanazt az érdeket több biztosító egymástól függetlenül biztosítja, a biztosított jogosult igényét ezek közül egyhez vagy többhöz benyújtani.

10.3. A biztosító, amelyhez a kárigényt benyújtották, az általa kiállított fedezetet igazoló dokumentumban írt feltételek szerint és az abban megállapított biztosítási összeg erejéig köteles fizetést teljesíteni, fenntartva azt a jogát, hogy a többi biztosítóval szemben arányos megtérítési igényt érvényesíthet.

10.4. A biztosítók az őket megillető megtérítési igény alapján a kifizetett kárt egymás között azokkal a feltételekkel és biztosítási összegekkel arányosan viselik, amelyeknek megfelelően az egyes biztosítók a biztosított irányában külön-külön felelőnek.

11. Önrészesedés

11.1. Káreseményenként a járulékos költségekkel együtt megállapított kárösszegeből a szerződésben vállalt mértékű önrészesedést a biztosított maga viseli, az a szolgáltatási összegből levonásra kerül. Az önrész mértékét a biztosítási kötvény tartalmazza.

11.2. Üvegekárak önrésze

11.2.1. Nem alkalmazza a biztosító a szerződésben vállalt önrész minimumát, és csak a kárnak a szerződésben meghatározott százaléka kerül levonásra – az alábbiakban írt eltérésekkel –, ha az üvegezés sérülését cserével javítják.

11.2.2. Személygépjárművek, valamint 3500 kg és az alatti megengedett legnagyobb össztömegű tehergépjárművek szélvédőjét ért sérülés esetén a biztosító 20% önrészt von le, amennyiben a sérülés nem javítható és a helyreállítás az üveg cseréjével, eredeti gyári szélvédővel történik. Amennyiben utángyártott szélvédő cseréjével történik a javítás, az önrész a kár összegének 10%-a.

11.2.3. 30 vagy több férőhelyes autóbuszok üvegekára esetén az önrész az ügyfél által választott önrészedéstől függetlenül 50%.

11.3. Önrész növekedése

11.3.1. Töréskár esetén a szerződésben meghatározott önrészesedés kétszeresét vonja le a biztosító, ha a szerződő 30 évnél idősebb természetes személy, a baleset időpontjában a gépjárművet nem a szerződő vezette, és a vezető életkora 30 év alatti, vagy jogosítványának megszerzésétől kevesebb, mint 2 év telt el.

A szerződő életkorának megállapítása úgy törté-

nik, hogy a baleset évéből kivonásra kerül a szerződő születési éve. A vezető életkorának megállapítása úgy történik, hogy a baleset évéből kivonásra kerül a vezető születési éve. A vezetői jogosítvány korának megállapításánál a baleset évéből kivonásra kerül a vezetői engedély megszerzésének éve.

11.3.2. Egy biztosítási időszakon belüli harmadik vagy ezt követő töréskárok esetén a szerződésben meghatározott önrészesedés kétszeresét vonja le a biztosító.

11.4. Önrészesedés

A felelősségbiztosítási káresemény kapcsán kifizetésre kerülő avulás-különbözet térítésénél önrészesedés nem kerül levonásra.

A biztosító nem von le önrészesedést a jármű ablaküvegeiben (első és hátsó szélvédő, oldalablakok) keletkezett önálló üvegtörés esetén, ha a sérülés javítása az üveg cseréje nélkül történik.

A balesetbiztosítási szolgáltatásokból a biztosító önrészt nem von le.

12. Kármentességi díjkezdvevény (casco bónusz)

A szerződő az alapszerződés éves díjából kármentességi díjkezdvevényre jogosult, amennyiben a biztosító a megfigyelési időszak alatt az alapszerződésre első kifizetést nem teljesített. A fizetendő díj a biztosítási évfordulón a casco bónusz kedvezménnyel csökkentésre kerül.

A bónusz-rendszer egy alaposztályból és 10 bónusz osztályból áll.

Megfigyelési időszak: az az időszak, amely az adott biztosítási időszak kezdetét megelőző 90. naptól a biztosítási időszak végét (biztosítási évfordulót) megelőző 90. napig tart. Az első megfigyelési időszak kezdetének napja megegyezik a kockázatviselés kezdetének napjával.

Első kifizetés: egy adott káreseményre történt kifizetések közül az első.

12.1. A szerződés induló bónusz osztályának megállapítása

12.1.1. A rendszerbe újonnan belépő a C0 alaposztályba kerül.

12.1.2. Korábbi casco biztosítás kármentességének figyelembevétele

Korábbi casco biztosítás(ok) kármentességét a biztosító a bónusz osztályba történő besorolásakor figyelembe veszi, ha:

- a szerződő a casco szerződés megkötését megelőző 2 éven belül valamely magyarországi biztosítótársaságnál casco biztosítással rendelkezett,
- a korábbi casco biztosítás(ok) töréskárra is kiterjedt(ek),
- a korábbi casco biztosítás(ok) és a jelenlegi ugyanarra a járműkategóriára szól(nak),
- a korábbi casco biztosítás(ok) nem töréskár, biztosító általi felmondás vagy díj nemfizetés miatt szűnt(ek) meg, és
- a szerződő az előző biztosító(k) által kiállított igazolással igazolja az alábbiakban meghatározott tartamú folyamatos kármentes időszakot.

Kármentességi osztály folyamatos casco kármentes évek száma alapján	
Igazolt casco kármentes évek szerinti időszak	Kármentességi osztály
Rendszerbe újonnan belépő, casco előzménnyel nem rendelkező szerződő	C0
Egy évet elérő, de két évnél kevesebb	C1
Két évet elérő, de három évnél kevesebb	C2
Három évet elérő, de négy évnél kevesebb	C3
Négy évet elérő, de öt évnél kevesebb	C4
Öt évet elérő, de hat évnél kevesebb	C5
Hat évet elérő, de hét évnél kevesebb	C6
Hét évet elérő, de nyolc évnél kevesebb	C7
Nyolc évet elérő, de kilenc évnél kevesebb	C8
Kilenc évet elérő, de tíz évnél kevesebb	C9
Tíz év vagy azt meghaladó	C10

A kármentesség igazolására a korábbi biztosító által kiállított casco kártörténeti igazolás alkalmas.

12.1.3. Kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási bónusz figyelembevétele

A biztosító a szerződés bónusz besorolásakor a szerződőnek a biztosított járműre vonatkozóan fennálló kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási bónusz fokozatát is figyelembe veszi.

Nem veszi figyelembe a biztosító a szerződő kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási bónusz fokozatát, amennyiben a szerződőnek a biztosítónál fennálló korábbi casco biztosítása az újabb casco szerződés megkötését megelőző 6 hónapon belül díj nemfizetés, vagy bármely fél általi felmondás miatt szűnt meg.

A szerződő a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási bónusza alapján az alábbi táblázat szerinti casco bónusz fokozatra jogosult:

Kármentességi osztály kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási bónusz alapján	
Kgfb bónusz osztály	Kármentességi osztály
A00	C0
B01	C0
B02	C0
B03	C0
B04	C1
B05	C2
B06	C3
B07	C4
B08	C5
B09	C6
B10	C6

A kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási bónusz fokozat kártörténeti igazolással vagy olyan csekkel, díjbekérővel vagy kötvénnyel igazolható, aminek a tárgyév kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási bónusz fokozata fel van tüntetve.

12.1.4. A casco kármentességi bónusz érvényesítésére vonatkozó szabályok

A szerződő csak egy jogcímen (korábbi casco biztosítás kármentessége vagy kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási bónusz alapján) jogosult a casco bónusz figyelembevételére. Ha egyidejűleg több feltétel is teljesül, a szerződőre kedvezőbb bónuszosztályt kell alkalmazni.

Amennyiben a korábbi casco biztosítás kármentességét vagy a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási bónusz fokozatot igazoló dokumentumok az ajánlat aláírását követő 60 napon belül beérkeznek a biztosítóhoz, akkor a casco bónusz fokozat a szerződés kezdetére visszamenőleges hatállyal kerül megadásra a szerződésen, egyéb esetben a casco bónusz fokozat az igazolás beérkezését követő hónap 1-jei hatállyal kerül megadásra. A dokumentumok beérkezéséig a szerződést a CO besorolásnak megfelelő díjon tartja nyilván a biztosító.

12.2. A szerződés bónusz osztályának változása a szerződés tartama alatt

Amennyiben a megfigyelési időszakban első kifizetés nem történt, a bónusz fokozat a megfigyelési időszakot követő biztosítási évfordulón egy osztállyal javul.

Amennyiben a megfigyelési időszak alatt egy első kifizetésre kerül sor, a bónusz fokozat a megfigyelési időszakot követő biztosítási évfordulón 2 osztállyal romlik. Amennyiben kettő vagy több olyan káresemény következett be, amelyre a megfigyelési időszakban első kifizetés történt, a bónuszra jogosító időszak megszakad, és az alaposztályból a megfigyelési időszakot követő biztosítási évfordulón újra indul.

12.3. A bónusszal kapcsolatos egyéb előírások

A kármentességi kedvezmény szempontjából nem veszi figyelembe a biztosító a káreseményt, ha a kifizetéstől számított 1 éven belül a teljes kifizetett kárösszeg megtérül.

A megszerzett kármentességi díjengedmény a szerződés érdekmúlás miatti megszűnése esetén – kivéve a biztosítási esemény miatti megszűnés esetét – megmarad, és 2 éven belül azonos jármű kategóriában kötött szerződésre átvihető.

Határozott időre kötött biztosítás esetén és kiegészítő biztosításokra nem alkalmazható a kedvezmény.

Kedvezmény csak arra az időszakra érvényesíthető, ameddig a jogosultság feltételei fennállnak.

13. A szerződő felek speciális kötelezettségei

13.1. Szerződő, biztosított kötelezettségei

13.1.1. Tájékoztatási kötelezettség

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.

13.1.2. Közlési és változás-bejelentési kötelezettség

a) A szerződő fél a szerződéskötéskor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyet ismert vagy ismernie kellett. A biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a szerződő fél közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

b) A szerződő fél köteles a lényeges körülmények változását a biztosítóknak 15 napon belül írásban bejelenteni.

Jelen szerződés szempontjából lényeges körülménynek minősülnek az alábbiak:

- **amelyre vonatkozóan a biztosítási ajánlatban kérdés szerepel,**
- **lakóhely (telephely) címének, levelezési címnek a megváltozása,**
- **jármű rendszámának, alvázszámának változása,**
- **jármű felszereltségének változása,**
- **jármű taxiként vagy bérgépkocsiként történő üzembe helyezése,**
- **jármű tulajdonjogának megváltozása,**
- **jármű forgalomból történő kivonása.**

Amennyiben az ajánlaton felsorolt kulcsok, elektronikus indítókártyák és távirányítók közül valamelyik elveszne, megsemmisülne, a szerződő köteles a fenti tényt a biztosítóknak 5 munkanapon belül írásban bejelenteni. Amennyiben a szerződő a gépjárműhöz további kulcsot, távirányítót vagy elektronikus indítókártyát utánrendel, akkor ezt a biztosítóknak 5 munkanapon belül írásban köteles bejelenteni.

c) A közlésre, illetve a változás bejelentésre irányuló kötelezettség megsértése esetében a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha szerződő fél bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződés megkötésekor ismerte, vagy ismernie kellett, illetve vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

d) Ha a szerződés több vagyontárgyra vagy személyre vonatkozik, és a közlési vagy változás bejelentési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a közlésre irányuló kötelezettség megsértésére a többi vagyontárgy vagy személy esetén nem hivatkozhat.

e) A közlésre és változás bejelentésre irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.

13.1.3. Kármegelőzés, kárenyhítés

Kármegelőzés

a) A kármegelőzés a szerződő, illetve a biztosított kötelezettsége. A biztosított, illetve a szerződő köteles a hatályos jogszabályokat, a biztonsági és üzemeltetési szabályokat, valamint a biztosító előírásait betartani. A biztosító jogosult a kármegelőzésre vonatkozó intézkedések végrehajtását ellenőrizni.

b) A kármegelőzés keretében a szerződő/biztosított:

- köteles mindazon záratat kicserélni, amelyek kulcsát vagy kódkártyáját illetéktelenek megszerezték, vagy arról másolatot készíthettek;
- köteles gondoskodni arról, hogy forgalmi engedélyhez, törzskönyvhöz, valamint a gépjármű indítását és elvitelét lehetővé tevő eszközökhöz illetéktelenek ne férhessenek hozzá és biztonságosan tárolni azokat;
- a gépjármű forgalmi engedélyét, törzskönyvét, valamint a gépjármű indítását és elvite-

lét lehetővé tevő eszközöket nem hagyhatja a gépjárműben;

- köteles a járművet megfelelően lezárni, valamint köteles haladéktalanul gondoskodni a nem megfelelően zárható gépjármű biztonságos tárolásáról.

c) A zárgarnitúra csere indokolt és számlával igazolt költségének 50%-át a kicserélt zárszerkezetek és kulcsok, illetve kódkártya leadása után a biztosító kármegelőzési költségként megtéríti.

Kárenyhítés

A szerződő (biztosított) a kár bekövetkezte esetén köteles a kár mértékének csökkentése érdekében szükséges, ésszerű intézkedéseket haladéktalanul megtenni. A kárenyhítési költségek térítési szabályait a különös feltételek tartalmazzák. A szerződő és a biztosított a biztosító előírásai és a káresemény bekövetkezésekor adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint köteles a kárt enyhíteni. A kárenyhítés szükséges költségei a biztosítási összeg kereti között akkor is a biztosítót terhelik, ha a kárenyhítés nem vezetett eredményre.

13.1.4. Kárbejelentési és állapotmegőrzési kötelezettség

Kárbejelentés

a) A biztosított, illetve a szerződő köteles a kárt annak bekövetkeztekor haladéktalanul, de legkésőbb az észleléstől számított 5 munkanapon belül a biztosítónak bejelenteni, a szükséges felvilágosításokat megadni, és lehetővé tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.

b) A kárbejelentés a következő módokon tehető meg:

Írásban:

- a kitöltött és aláírt kárbejelentő nyomtatványnak a biztosító postacímére történő megküldésével (1380 Budapest, Pf. 1076.). A kárbejelentő nyomtatvány a www.union.hu honlapon keresztül is letölthető.

Személyesen:

- a biztosító Központi Ügyfélszolgálati Irodáján: 1134 Budapest, Váci út 33. szám alatt
- Telefonon:
 - +36-1-486-4343-as telefonszámon.

Elektronikusan:

- autokar@union.hu e-mail címen (valamennyi biztosítási esemény a balesetbiztosítási károk kivételével)
- szemelykar@union.hu e-mail címen (kizárólag balesetbiztosítási károk)

Online:

- www.union.hu weboldalon a kárbejelentés menüpontban.

c) A kárbejelentésnek tartalmaznia kell:

- a biztosítottnak, illetve a szerződőnek vagy képviselőjének a nevét,
- a biztosítási szerződés megnevezését, (kötvényszámát)
- a káresemény leírását és időpontját,
- a kár bekövetkeztének helyét,
- a károsodott vagyontárgy részletes leírását,
- a kár mértékét.

d) Tűz- és robbanás-kár esetén a biztosított köteles

a tűzoltóságot értesíteni, lopás, rablás, rongálás esetén pedig rendőrségi feljelentést kell tenni, és annak megtörténtét a biztosító felé okirattal igazolni.

e) Kár esetén a biztosítási esemény, a szolgáltatásra való jogosultság és a szolgáltatás összegének bizonyítása a biztosított kötelessége. E kötelezettséget úgy teljesítheti, hogy a kár jellegétől függően a biztosítónak bemutatja a fentiek bizonyítására alkalmas iratokat (eredeti, vagy másolati példányát), melyek káreseménytől függően a 13.1.5. pontban felsoroltak lehetnek.

f) Külföldön bekövetkezett károk bejelentésére vonatkozó szabályok

Amennyiben a biztosítási esemény külföldön következik be és a jármű mozgásképtelenné válik, azt a (+36-1) 486-4343-as telefonszámon haladéktalanul jelezni kell a biztosítónak. A biztosító a bejelentést követően 2 munkanapon belül dönt a jármű szükségjavításáról vagy hazaszállításáról, véglegesen külföldön hagyásáról és arról, hogy ez hol, hogyan, illetve milyen módon történjen. A biztosítóval történő egyeztetés nélkül a jármű javítását megkezdeni nem lehet, az ebből eredő többletköltségeket a biztosító nem köteles megfizetni. A tűz-, robbanás- vagy lopáskárt a káresemény helye szerint illetékes tűzrendészeti hatóságnál és a rendőrségen is be kell jelenteni, az erről szóló igazolást a biztosítónak be kell mutatni, ennek hiányában a kár rendezésére nem kerülhet sor. Amennyiben a biztosított a fentiekben rögzített eljárásokat, illetve a biztosító iránymutatásait nem tartja be, az ebből származó többletköltségeket maga viseli. A biztosító utólag megtéríti a külföldön ellopott vagy biztosítási eseménnyel összefüggésben üzemképtelenné vált járműben utazó személyek hazatérésének – a vasúti díjszabásnak megfelelő – költségeit.

g) A kárbejelentési kötelezettség megsértése

A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a szerződő fél, illetve biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését a szerződésben megállapított határidőben a biztosítónak nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

Állapot-megőrzési kötelezettség

a) A biztosítási esemény bekövetkezte után a biztosított vagyontárgy állapotán a biztosított a kárfelvétel megtörténtéig, legkésőbb azonban a bejelentéstől számított 5 munkanapig csak annyiban változtathat, amennyiben az a kárenyhítéshez szükséges.

b) Nem áll be a biztosító szolgáltatási kötelezettsége, ha a megengedettnél nagyobb mértékű változtatás következtében a biztosító szolgáltatási kötelezettségének elbírálása szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené váltak.

13.1.5. Kárbejelentéshez és a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A biztosító szolgáltatásának igénybevételéhez be kell nyújtani a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához szükséges dokumentumokat. Ezen dokumentumok a biztosítási eseménytől függően az alábbiak lehetnek:

- a biztosítási esemény bekövetkezésének tényét igazoló dokumentumok (ideértve teljeskörűen kitöltött kárbejelentő lap, baleseti bejelentő, biztosítási kérdőív lopáskárhoz),
- vezetői engedély,
- a biztosított tulajdon-, illetve használati jogának igazolására vonatkozó okiratok (mint pl. forgalmi engedély, törzskönyv, adásvételi, üzemben tartói, illetve egyéb használati megállapodás, bérleti és lízingszerződés, a tulajdonjog bejegyzésével, illetve törlésével kapcsolatos egyéb dokumentumok), ideértve a forgalomból való kivonás igazolására szolgáló dokumentumokat is,
- kulcsok, távirányítók, kódkártyák, márkaképviselet nyilatkozata a kulcs-utánrendeléssel, -másolással, a kulcsból kinyerhető információkkal kapcsolatban,
- biztosítási esemény bekövetkezési körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges iratok (mint például a biztosított és a biztosítási eseménnyel érintett más személy, tanúk nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről, az ezt tartalmazó jegyzőkönyvek másolata, tachográf adatlap, menetlevél, fuvarlevél),
- amennyiben a biztosítási eseménnyel vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban rendőrségi, közigazgatási, tűzvédelmi vagy más hatósági eljárás indult, az eljárás során keletkezett, illetőleg az eljárás anyagának részét képező iratok (büntető eljárásban és szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozat csak abban az esetben, ha az a kár-igény/szolgáltatási igény benyújtásakor már rendelkezésre áll),
- a gépjármű behozatalával, forgalomba helyezésével kapcsolatos, a jármű értékeléséhez szükséges dokumentumok (mint például szervizkönyv, garanciajegy, vámkezeléssel kapcsolatos okiratok, beszerzési számla, egyéb bizonylatok, márkakereskedő, vezérképviselet nyilatkozata a gépjármű típusáról, felszereltségéről),
- a helyreállításra vonatkozó árajánlat(ok), illetve a károsodás helyreállítása esetén a károsodás helyreállítási költségét igazoló számla, a magyarországi gépjárműjavítói gyakorlatban alkalmazott kalkulációs programmal készített javítási kalkuláció, munkalap,
- a gépjármű mentésére, szállítására, tárolására vonatkozó számla, menetlevél, fuvarlevél,
- finanszírozott gépjármű esetén a finanszírozó – engedményezés tárgyában tett – nyilatkozata, meghatalmazása,
- a Nemzeti Közlekedési Hatóság véleménye a sérült gépjármű közlekedésbiztonsági alkalmasságáról,
- a gépjármű maradványának értékesítésére vonatkozó adásvételi szerződés, bizonylat, illetőleg bontási igazolás,

- a biztosított/károsult áfa-visszatérítésre vonatkozó nyilatkozata, ideértve adószám, illetve adóazonosító jel közlése,
- a biztosított kármegelőzési, kárenyhítési kötelezettségének betartását és költségeit igazoló dokumentumok,
- balesetbiztosítás, kiegészítő balesetbiztosítás esetén a biztosítottnak a biztosítási eseménnyel összefüggő egészségügyi dokumentumai (házi- vagy üzemorvosi, a járó- és fekvőbeteg ellátás során keletkezett iratok), a társadalombiztosítási szerv vagy más személy, szervezet által kezelt, a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos biztosított adatokat tartalmazó iratok (a jogosult titoktartás alóli felmentéséhez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazása, illetve hozzájárulása alapján), baleseti halál esetén továbbá a halotti anyakönyvi kivonat, halottvizsgálati bizonyítvány, hagyatéki végzés
- kiegészítő poggyászbiztosítás esetén tételes ingósági kárlista, a biztosító kérheti a szolgáltatási igény tárgyában meghozandó döntéshez szükséges, az igényt alátámasztó dokumentumokat, számlákat, számviteli bizonylatokat, fényképeket, szerződéseket, vagyonynyilvántartást, leltáríveket, egyedi tárgyi eszköznyilvántartó lapokat, készletnyilvántartást,
- kiegészítő kölcsöngépjármű biztosítás esetén a kölcsöngépjárműre vonatkozó bérleti szerződés, eredeti számla,
- a biztosított arra vonatkozó nyilatkozata, hogy az adott biztosítási esemény kapcsán mással (biztosítóval vagy károkozóval) szemben, illetve másik saját biztosítási szerződése alapján érvényesített-e igényt, a biztosított nyilatkozata arra vonatkozóan, hogy a kártérítési igényt előterjesztő személy a biztosított közeli hozzátartozójának minősül-e,
- idegen nyelvű dokumentáció esetén ezek magyar nyelvű fordítása, melynek költsége a kárigény előterjesztőjét terheli.

A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához a becsatolt iratokat jogosult ellenőrizni, illetőleg a bejelentett igény elbírálásával összefüggő egyéb, annak vizsgálatához szükséges további iratokat szerezhethet be. A fentiekben felsorolt okiratokon kívül a biztosított jogosult a károk és költségek egyéb okmányokkal, dokumentumokkal, illetőleg egyéb módon történő igazolására, a bizonyítás általános szabályai szerint annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.

13.1.6. Megkerült jármű, alkatrész, tartozék

Amennyiben az ellopott jármű, alkatrész vagy tartozék megkerül, a biztosított köteles ezt a biztosítónak 15 napon belül bejelenteni, és egyidejűleg közölnie kell, hogy a megkerült vagyontárgyat meg akarja-e tartani, vagy nem. Ha a biztosított a megkerült járműre, annak alkatrészeire, tartozékaira igényt tart, akkor az ennek bejelentésétől számított 15 napon belül köteles a biztosítónak visszafizetni a vagyontárgynak a visszavásárlásra felajánlás időpontjában képviselt értékét. A visszafizetendő összeg nem haladhatja meg a kifizetett szolgáltatási összeget. Ha a biztosított az ellopott,

<p>megkerült járművet nem kívánja megtartani, köteles a biztosítóval együttműködni a jármű értékesítésében harmadik személy részére. A biztosító jogosult az együttműködés megtagadása miatt keletkező kárt és költséget a biztosítottra, illetőleg a szerződőre áthárítani.</p> <p>13.1.7. Megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges okiratok A biztosító a jogai és törvényes érdekei érvényesítése érdekében (megtérítési igény) a 14.1.5 pontban írtakon felül további iratok rendelkezésre bocsátását kérheti a szerződőtől, illetve a biztosítotttól. A megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges iratok megküldése a biztosító szolgáltatásának nem feltétele.</p> <p>13.1.8. Díjfizetési kötelezettség A biztosítás díjának megfizetésére a szerződő fél köteles. A biztosítót a kockázatviselés teljes tartamára megilleti a díj. A díjfizetés részletes szabályait a 8. pont tartalmazza.</p> <p>13.2. A biztosító kötelezettségei</p> <p>13.2.1. Szolgáltatási kötelezettség A biztosító vagy megbízottja a kár bejelentését követően 5 munkanapon belül felveszi a kapcsolatot a bejelentővel a szemle időpontjának egyeztetése érdekében, a sérült járművet szemlézi, sérüléseit jegyzőkönyvben vagy javítási kalkulációban rögzíti. A biztosító a kárrendezéshez szükséges utolsó irat beérkezését követő 15 munkanapon belül köteles teljesíteni.</p> <p>14. Mentesülés</p> <p>14.1. A biztosító mentesül szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással:</p> <ol style="list-style-type: none"> a szerződő fél vagy a biztosított; a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy a vagyontárgy kezelésével megbízott alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk; vagy a biztosított jogi személynek vezető beosztású tisztségviselője vagy a biztosított vagyontárgy kezelésére jogosított tagja, munkavállalója vagy megbízottja okozta. <p>14.2. A magatartás minősítéséhez az eset összes körülményét egyedileg kell mérlegelni. Súlyosan gondatlannak minősülhet különösen:</p> <ol style="list-style-type: none"> ha járművet a vezetési képességet károsan befolyásoló szer hatása alatt, illetve alkoholos befolyásoltság állapotában vezetik, ha a jármű vezetőjének nincs az adott járműre érvényes jogosítvány a baleset bekövetkeztékor, kivéve, ha a gépjárművet az elmulasztott orvosi vizsgálat miatt lejárt vezetői engedéllyel vezették, de azt a káresemény időpontjától számított 30 napon belül változatlan feltételekkel meghosszabbították. Indokolt akadályoztatás (például személyi sérülés, kórházi ápolás stb.) esetén a 30 napos határidőt az akadály megszűnésétől kell számítani, a kárt szakszerűtlen üzemeltetés okozta, a jármű a kár időpontjában súlyosan elhanyagolt műszaki állapotban volt, és ez közrehatotta a kár bekövetkeztében, amennyiben a kárért felelős személy engedély- 	<p>hez kötött tevékenységet ennek hiányában folytatott és ezzel összefüggésben okozta a kárt,</p> <p>f) amennyiben a kár bekövetkeztében a tűzrendészeti előírások súlyos megszegése is közrehatott.</p> <p>14.3. Fenti szabályokat a kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegésére is alkalmazni kell.</p> <p>14.4. A kármegelőzési, kárenyhítési kötelezettség súlyosan gondatlan megsértésének minősül különösen, ha:</p> <ul style="list-style-type: none"> – a járművet nem zárták le megfelelően, – a jármű a lopás időpontjában nem rendelkezett a szerződésben megnevezett, működőképés, bekapcsolt védelmi rendszerrel, – a biztosított gépjármű az első forgalomba helyezést követően bármely okból kifolyólag (pl. ablaküveg-rongálás, lopáskísérelt, tanksapka lefeszítése, zárrongálás, eredeti vagy másolt kulcs, elektronikus indítókérdő elhagyása, forgalmi engedély elvesztése stb.) olyan állapotba kerül, hogy rendeltetésszerűen nem használható, vagy a gépjármű jogszerű használóján kívül más illetéktelen személy is képessé válhat a gépjármű használatára, és a szerződő, biztosított, tulajdonos, illetve üzemben tartó a szakszerű javítás, illetve zárcsere megtörténteig nem tárolja a gépjárművet megfelelően lezárt helyen, – a biztosított nem tud hitelt érdemlően elszámolni a jármű törzskönyvével, forgalmi engedélyével, az ajánlaton rögzített számú és típusú kulcsaival, illetve a védelmi rendszer ki-bekapcsolásához szükséges eszközökkel, – a jármű tartalékkulcsát, kódkártyáját, forgalmi engedélyét vagy törzskönyvét a lopás időpontjában a járműben tartották, – a lezáratlan vagy járó motorral üresen hagyott várakozó járművet ellopják. <p>15. Biztosítással nem fedezett káresemények, károk</p> <p>15.1. Nem téríti meg a biztosító azokat a károkat:</p> <ul style="list-style-type: none"> – amelyek a jármű értékcsökkenéséből származnak, – amelyek nem baleseti jelleggel következtek be (például műszaki hiba, anyagfáradás, hűtővíz megfagyása, motorolaj elfolyása, ablaktörő, ablakemelő általi üvegtörések stb.), ide nem értve a gépjármű berendezéseinek meghibásodása folytán keletkezett tűz vagy robbanás okozta károkat, – amelyek a gépjármű azon felszereltségeiben következtek be, melyekre vonatkozóan a szerződő félnek a biztosító kockázatviselése miatt díjat kellene fizetnie, a szerződő azonban ezekre vonatkozóan a díjat nem fizette meg, – amelyek a jármű üzem- és kenőanyagáiban keletkeztek, – amelyek a járműről leszerelt alkatrészekben, tartozékokban keletkeztek, – amelyek a javítható alkatrész újra cserélésének többletköltségeként jelentkeznek, – amelyek a sérült felületeken kívüli fényezés többletköltségeként jelentkeznek, – amelyek a járművön engedély nélküli átalakításokkal okozati összefüggésben keletkeztek,
---	--

<ul style="list-style-type: none"> – amelyek a jármű olyan felszereléseiben keletkeztek, melyek felszerelése hatósági engedélyhez kötött, és a baleset időpontjában ez nem állt rendelkezésre, – amelyek a járműből szerszám nélkül kiserelhető elektroakusztikai berendezések és tartozékaik ellopásából származnak, – amelyek a járművet verseny vagy arra való felkészülés közben érték, – amelyeket robbanó, gyúlékony, maró vagy korrodáló anyagoknak a biztosított járműben való szállítása okozott vagy súlyosbított, – amelyek a jármű rakodása során keletkeztek, – amelyek a jármű rakományának elmozdulásából származnak, – amelyek radioaktív sugárzás hatására keletkeztek, – amelyeket környezetszennyezés okozott, nukleáris robbanásból, illetve nukleáris sugárzásból eredő eseményekre, – amelyeket rágcsálók (pl. egér, patkány), ragadozók (pl. nyest, menyét) okoztak a jármű motor-, illetve utasterében, – amelyeket háború, invázió, külföldi ellenség cselekedetei, ellenségeskedés vagy háborús cselekmények, polgárháború, felkelés, forradalom, lázadás, polgári mozgalom, hadi vagy bitorolt hatalom, sztrájk, bármilyen terrorista cselekmény következtében keletkeztek, – amelyek a járművekben a rájuk szerelt speciális felépítmények, kiegészítő berendezések működésével, működtetésével összefüggésben keletkeztek, – amelyek a sérült jármű ideiglenes pótlásából származnak, – amelyek a jármű külső erővel történő mozgató-sából származnak, – amelyek a biztosítási esemény időpontjában érvényes műszaki vizsgálással nem rendelkező járműben keletkeztek, és a gépkocsi műszaki állapota közrehatott a baleset bekövetkezésében. Jelen kizárás kizárólag töréskárookra alkalmazható. <p>15.2. A Biztosító nem nyújthat fedezetet és nem teljesíthet semmilyen kárigényt vagy szolgáltatási igényt bármely biztosított vagy más fél számára, amennyiben ez a fedezet, kifizetés, szolgáltatás, előny és / vagy a biztosított üzleti vagy egyéb tevékenysége megsértené az alkalmazandó szankciókat, vagy a következő kereskedelmi, pénzügyi embargókat vagy gazdasági szankciókat, törvényeket vagy rendeleteket, amelyek közvetlenül vonatkoznak a Biztosítóra. Az alkalmazandó szankciók a következők: (i.) Európai Unió (EU); (ii.) az Egyesült Nemzetek Szervezete (ENSZ); (iii) Egyesült Államok (USA) és / vagy (iv) a Biztosítóra alkalmazandó egyéb szankciók.</p> <p>16. Megtérítési igény A biztosítót az általa megtérített kár mértékéig megtérítési igény illeti meg a károkozóval szemben, kivéve, ha a károkozó a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó.</p> <p>17. Elévülés A biztosítási szerződésből eredő igények 2 év alatt évülnek el. Biztosítási szolgáltatás iránti igény</p>	<p>esetén az elévülési időt a biztosítási esemény időpontjától kell számítani.</p> <p>18. A személyes adatok kezelésére és a titokvédelemre vonatkozó tudnivalók A biztosító ügyfelei személyes és biztosítási titoknak minősülő adataira vonatkozó adatkezelési szabályokat az Adatkezelési tájékoztató c. dokumentum tartalmazza. A biztosítási titoknak minősülő adatokat jogosultak megismerni mindazon személyek vagy szervezetek, akikkel szemben a biztosítónak a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége a Bit. rendelkezései szerint nem áll fenn. Ezen szervezetek listáját az Adatkezelési tájékoztató 1. sz. Függeléke tartalmazza. A biztosító az adatkezelések során adatfeldolgozókat, illetve kiszervezett tevékenységet végző szolgáltatókat vesz igénybe erre irányuló szolgáltatási szerződések keretében. Az adatfeldolgozók és a viszontbiztosítók listája, valamint a hatályos Adatkezelési tájékoztató az union.hu/adatvedelem weboldalon érhető el. Az Adatkezelési tájékoztató tartalma és az adatfeldolgozó partnerek, viszontbiztosítók listája a jogszabályi változások és a biztosító által kötött vagy a jövőben kötendő partneri szerződésektől függően változhat.</p> <p>19. Eltérés a szokásos szerződési gyakorlattól vagy a jogszabályoktól</p> <p>19.1. Jelen biztosítási feltételek az alábbi pontokon lényegesen eltér a szokásos szerződési gyakorlattól:</p> <p>19.1.1. Üvegtörések önrésze (Általános Biztosítási Feltételek 11.2. pont) Nem alkalmazza a biztosító a szerződésben vállalt önrész minimumát, és csak a kárnak a szerződésben meghatározott százaléka kerül levonásra – az alábbiakban írt eltérésekkel –, ha az üvegezés sérülését cserével javítják. Személygépjárművek, valamint 3500 kg és az alatti megengedett legnagyobb össztömegű tehergépjárművek szélvédőjét ért sérülés esetén a biztosító 20% önrészt von le, amennyiben a sérülés nem javítható és a helyreállítás az üveg cseréjével, eredeti gyári szélvédővel történik. Amennyiben utángyártott szélvédő cseréjével történik a javítás, az önrész a kár összegének 10%-a. 30 vagy több férőhelyes autóbuszok üvegtörése esetén az önrész az ügyfél által választott önrészedéstől függetlenül 50%.</p> <p>19.1.2. Önrész növekedése (Általános Biztosítási Feltételek 11.3. pont) Töréskár esetén a szerződésben meghatározott önrészesedés kétszeresét vonja le a biztosító, ha a szerződő 30 évnél idősebb természetes személy, a baleset időpontjában a gépjárművet nem a szerződő vezette, és a vezető életkora 30 év alatti, vagy jogosítványának megszerzésétől kevesebb, mint 2 év telt el. A szerződő életkorának megállapítása úgy történik, hogy a baleset évéből kivonásra kerül a szerződő születési éve. A vezető életkorának megállapítása úgy történik, hogy a baleset évéből kivonásra kerül a vezető születési éve. A vezetői jogosítvány korának megállapításánál a baleset évéből</p>
---	--

<p>kivonásra kerül a vezetői engedély megszerzésének éve.</p> <p>Egy biztosítási időszakon belüli harmadik vagy ezt követő töréskárok esetén a szerződésben meghatározott önrészesedés kétszeresét vonja le a biztosító, ha a biztosított jármű nem személygépkocsi vagy 29 főnél több férőhelyes autóbusz.</p> <p>19.1.3. Önrészesedés (Általános Biztosítási Feltételek 11.4. pont)</p> <p>A felelősségbiztosítási káresemény kapcsán kifizetésre kerülő avulás-különbözet térítésénél önrészesedés nem kerül levonásra.</p> <p>A biztosító nem von le önrészesedést a jármű ablaküvegeiben (első és hátsó szélvédő, oldalablakok) keletkezett önálló üvegtörés esetén, ha a sérülés javítása az üveg cseréje nélkül történik.</p> <p>A biztosító nem von le önrészesedést a fényszórók, külső lámpák sérülése esetén, ha a sérülés javítása azok cseréje nélkül történik.</p> <p>A balesetbiztosítási szolgáltatásokból a biztosító önrészt nem von le.</p> <p>19.1.4. Szankciós klauzula (Általános Biztosítási Feltételek 15.2. pont)</p> <p>A Biztosító nem nyújthat fedezetet és nem teljesíthet semmilyen kárigényt vagy szolgáltatási igényt bármely biztosított vagy más fél számára, amennyiben ez a fedezet, kifizetés, szolgáltatás, előny és / vagy a biztosított üzleti vagy egyéb tevékenysége megsértené az alkalmazandó szankciókat, vagy a következő kereskedelmi, pénzügyi embargókat vagy gazdasági szankciókat, törvényeket vagy rendeleteket, amelyek közvetlenül vonatkoznak a Biztosítóra. Az alkalmazandó szankciók a következők: (i.) Európai Unió (EU); (ii.) az Egyesült Nemzetek Szervezete (ENSZ); (iii) Egyesült Államok (USA) és / vagy (iv) a Biztosítóra alkalmazandó egyéb szankciók.</p> <p>19.2. Jelen biztosítási feltételek az alábbi pontokon lényegesen eltér a Polgári Törvénykönyv vonatkozó rendelkezéseitől:</p> <p>19.2.1. A díjfizetési kötelezettség elmulasztásának jogkövetkezményei nem fogyasztó által kötött szerződés esetén (Általános Biztosítási Feltételek 8.3.2. pont)</p> <p>A biztosítási díj esedékességétől számított 30. nap elteltével a szerződés megszűnik, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg, és a biztosított halasztást sem kapott, illetőleg a biztosító a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette. A biztosító a szerződés megszűnését és a bírósági út igénybevételenek határidejét további 30 nappal meghosszabbíthatja, ha az esedékességtől számított 30 nap eltelte előtt ennek a körülménynek a közlésével a biztosítottat a fizetésre írásban felszólítja.</p> <p>19.2.2. Elévülés (Általános Biztosítási Feltételek 17. pont)</p> <p>Jelen feltételek alapján kötött biztosítási szerződésből adódó kártérítési igények a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 2 év alatt elévülnek.</p> <p>20. Az alapbiztosításhoz köthető kiegészítő biztosításokra vonatkozó közös szabályok</p> <p>20.1. A kiegészítő biztosítás megkötése</p> <p>Az alapbiztosításhoz kapcsolódó kiegészítő biztosítás megkötésére kizárólag abban az esetben van</p>	<p>lehetőség, ha a szerződő és a biztosító között alapbiztosítási szerződés van hatályban, vagy a kiegészítő biztosítás megkötésére az alapbiztosítással egyidejűleg kerül sor.</p> <p>20.2. Szerződő, biztosított</p> <p>A kiegészítő biztosítás szerződője azonos az alapbiztosítás szerződőjével. A kiegészítő biztosítás biztosítottja azonos az alapbiztosítás biztosítottjával, kivéve, ha a kiegészítő biztosítás feltételei eltérően rendelkeznek.</p> <p>20.3. Területi és időbeli hatály</p> <p>A kockázatviselés helye azonos az alapbiztosításban meghatározottal, kivéve, ha kiegészítő biztosítás feltételei eltérően rendelkeznek. Amennyiben a kiegészítő biztosítás megkötésére az alapbiztosítás megkötését követően kerül sor, a biztosító a kiegészítő biztosítás szerinti kockázatviselése a kiegészítő biztosítás megkötését követő hónap első napjával indul. A kiegészítő biztosítás biztosítási időszaka az alapbiztosítás biztosítási időszakával azonos.</p> <p>20.4. A kiegészítő biztosítás díja</p> <p>A kiegészítő biztosítás díját az alapbiztosítás díjával együtt és az alapbiztosítással azonos díjgyakorlat szerint kell megfizetni.</p> <p>20.5. A kiegészítő biztosítás megszűnése</p> <p>Az alapbiztosítás megszűnésével a kiegészítő biztosítási szerződés az alapbiztosítás megszűnésének napjával megszűnik. A kiegészítő biztosítási szerződést a felek a biztosítási időszak végére, 30 napos felmondási idővel felmondhatják.</p> <p>21. Panaszok bejelentése, jogorvoslat</p> <p>21.1. A biztosító működésével vagy szolgáltatásának teljesítésével kapcsolatos panaszokat az alábbi elérhetőségeken lehet bejelenteni:</p> <p>21.2. Szóbeli panasz bejelentése</p> <p>a) személyesen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – a biztosító Központi Ügyfélszolgálati Irodáján, annak nyitvatartási idejében. A központi Ügyfélszolgálati Iroda címe: 1134 Budapest Váci út 33. (Dózsa György-Váci út sarok) – vagy a fővároson kívül a területi értékesítési irodák irodavezetőinél. A területi értékesítési irodák elérhetősége megtalálható a biztosító honlapján (www.union.hu). <p>b) telefonon:</p> <p>A biztosító telefonos ügyfélszolgálatán keresztül minden munkanapon hívásfogadási időben a +36-1-486-4343-as telefonszámon.</p> <p>21.3. Írásbeli panasz bejelentése:</p> <p>a) személyesen vagy meghatalmazott által az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségben átadott irat útján;</p> <p>b) postai úton: 1138 Budapest, Pf. 1076;</p> <p>c) telefaxon: +36-1-486-4390;</p> <p>d) elektronikus levélben az ugyfelszolgalat@union.hu e-mail címen</p> <p>21.4. Szóbeli panasz:</p> <p>A biztosító a szóbeli panaszt azonnal megvizsgálja, és szükség szerint orvosolja. Ha a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, a biztosító jegyzőkönyvet vesz fel.</p> <p>Ha a szerződő, illetve a biztosított a panasz kezelésével nem ért egyet, a biztosító a panaszról és</p>
---	--

az azzal kapcsolatos álláspontjáról jegyzőkönyvet vesz fel.

A jegyzőkönyv egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén a biztosító a panaszosnak átadja, telefonon közölt szóbeli panasz esetén a panaszra adott válasszal együtt, de legkésőbb 25 napon belül a panaszosnak megküldi. A biztosító a panaszra adott, indoklással ellátott választ a szóbeli panasz közlését követő 30 napon belül küldi meg az ügyfélnek.

21.5. Írásbeli panasz:

A biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követő 30 napon belül megküldi az ügyfélnek.

22. Jogok érvényesítésének egyéb fórumai

A panasz elutasítása, vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a fogyasztónak minősülő ügyfél:

a) a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására irányuló panasz esetén a Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjához fordulhat (ügyfélszolgálati cím:

1122 Budapest, Krisztina krt. 6.,
levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank,
1534 Budapest BKKP Postafiók: 777;
tel: +36-80-203-776;

web: www.mnb.hu/fogyasztovedelem;
e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu),

b) a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos panasz esetén a Pénzügyi Békéltető Testület előtt kezdeményezhet eljárást (levelezési cím:

1525 Budapest Pf. 172;

telefon: +36-80-203-776;

e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu), vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat,

c) amennyiben a panaszra adott válasz során a Biztosító megsértette a hatályos adatvédelmi követelményeket (GDPR), úgy a személyes adatainak kezelésével összefüggően a Nemzeti Adatvédelmi és Információ Szabadság Hatóság előtt kezdeményezhet eljárást

(1055 Budapest, Falk Miksa utca 9-11.,

telefon: +36 (1) 391-1400,

fax: +36 (1) 391-1410,

email: ugyfelszolgalat@naih.hu,

honlap: www.naih.hu).

A panasz elutasítása, vagy a panaszra kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte, valamint érintettként a személyiségi jogaival kapcsolatos igénye esetén a fogyasztónak nem minősülő ügyfél a polgári perrendtartás szabályai szerint hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhat.

A panasz elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a fogyasztót tájékoztatni kell arról, hogy kérelmére a Pénzügyi Békéltető Testület, illetve a Pénzügyi Fogyasztóvédelmi

Központ előtt megindítható eljárás alapjául szolgáló kérelem nyomtatvány megküldését igényelheti. A Pénzügyi Békéltető Testület egyezség hiányában az ügy érdemében

a) kötelezést tartalmazó határozatot hoz, ha a kérelem megalapozott, és a Biztosító a Pénzügyi Békéltető Testület döntését magára nézve kötelezőként elismerte, vagy

b) ajánlást tesz, ha a kérelem megalapozott, azonban a Biztosító úgy nyilatkozott, hogy a döntést kötelezőként nem ismeri el, illetve a döntés elismeréséről egyáltalán nem nyilatkozott.

A Pénzügyi Békéltető Testület egyezség hiányában akkor is kötelezést tartalmazó határozatot hozhat, ha a Biztosító alávetési nyilatkozatot nem tett, de a kérelem megalapozott és a fogyasztó érvényesíteni kívánt igénye sem a kérelemben, sem a kötelezést tartalmazó határozat meghozatalakor nem haladja meg az egymillió forintot.

23. Egyebek

23.1. Biztosításközvetítőre vonatkozó rendelkezések

A biztosításközvetítő nem jogosult az ügyféltől biztosítási díjat átvenni, továbbá nem jogosult a biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében közreműködni.

A biztosításközvetítő a tevékenységéért a biztosítótól díjazásban részesül, vagyis a biztosítási díj magában foglalja a biztosításközvetítő javadalmazását is.

23.2. A termék értékesítésének módja

A biztosító a termék értékesítése során nem nyújt a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) szerinti tanácsadást.

23.3. A fizetőképességgel és a pénzügyi helyzettel kapcsolatos jelentés közzététele

A biztosító a fizetőképességéről és a pénzügyi helyzetéről készült jelentést a törvényi rendelkezésnek megfelelő módon és időben honlapján www.union.hu teszi közzé.

23.4. Joghatóság, a szerződésre alkalmazandó jog

Jogvita esetén a magyar jog rendelkezései, elsősorban a Polgári Törvénykönyv, a Bit. és a vonatkozó hatályos magyar jogszabályok irányadók.

23.5. A biztosító főbb adatai

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

székhely: 1082 Budapest, Baross u. 1.

cégjegyzékszám: 01-10-041566

postacím: 1380 Budapest, Pf. 1076.

telefon: +36-1-486-4343 (ügyfélszolgálat)

e-mail: info@union.hu

honlap: www.union.hu

23.6. A biztosító felügyeleti szerve:

Magyar Nemzeti Bank

székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.

ügyfélszolgálati cím: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.

levélcím: 1850 Budapest

központi telefonszám: +36-80-203-776

e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu

honlap: www.mnb.hu/web/felugyelet

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

<p>1. Biztosított jármű A szerződésben nevesített, érvényes magyar hatósági jelzésekkel és dokumentumokkal ellátott, a biztosítási ajánlatban leírt gyártmánynak, típusnak és a gépjármű alvázszáma alapján meghatározható kivitelnek megfelelő jármű. Jelen szerződés alapján csak pótdíj ellenében biztosítottak: – a taxiként üzemeltetett, – az egy évnél rövidebb időtartamra szóló bérleti szerződés alapján kölcsönadott gépjárművek. A szerződés csak olyan járműre köthető meg, amely forgalmi engedélyre vagy ideiglenes forgalomban tartási engedélyre kötelezett. A járműben nem gyárilag beépített alkatrészekre, tartozékokra a fedezet abban az esetben terjed ki, ha a biztosító felé bejelentésre kerültek.</p> <p>2. Biztosítási események</p> <p>2.1. Töréskár A biztosított járműben, annak tartozékaiban, alkatrészeiben bármilyen kívülről ható, hirtelen fellépő, baleseti jellegű erőhatás vagy harmadik személy által elkövetett rongálás miatt keletkezett sérülés, amely a kárbejelentés szerinti eseménnyel műszakilag azonosítható.</p> <p>2.2. Elemi kár A biztosított járműben és annak tartozékaiban, alkatrészeiben tűz, villámcsapás, robbanás, földcsuszamlás, kő- és földomlás, az MSK-64 skála 5. fokozatát elérő földrengés, természetes üreg vagy talajszint alatti építmény beomlása, legalább 15 m/sec erősségű szélvihar, felhőszakadás, árvíz, belvíz, egyéb vízelöntés, jégverés, lezúduló hőtömeg, hőnyomás által keletkezett kár.</p> <p>2.3. Lopáskár A megfelelően lezárt jármű ellopása, önkényes elvétele, elrablása, valamint e cselekményekkel kapcsolatban keletkezett sérülése (kivéve az üvegezés sérülését). Nem minősül lopáskárnak a sikkasztás.</p> <p>2.4. Részlopáskár A biztosított jármű – kivéve motorkerékpár – alkatrészeinek, tartozékainak ellopása, elrablása, valamint e cselekményekkel kapcsolatban keletkezett sérülése (kivéve az üvegezés sérülését).</p> <p>2.5. Önálló üvegekár A biztosított jármű ablaküvegeiben kívülről ható, hirtelen fellépő, baleseti jellegű erőhatás vagy rongálás által keletkezett törés, illetve egyéb sérülés, amennyiben egyéb karosszéria elem nem sérült. Jelen feltétel szerint nem minősül ablaküvegnek a jármű szélvédőtől különálló tetőablaka.</p> <p>2.6. Balesetbiztosítás Az alapbiztosításba épített balesetbiztosítás különös feltételeit a 4. pontja tartalmazza.</p> <p>3. A biztosító szolgáltatása</p> <p>3.1. Helyreállítási költségek megtérítése</p> <p>3.1.1. A biztosító megtéríti a biztosított járműben a biztosítási esemény következtében keletkezett károsodások – magyarországi márkaszervizben, a gyári javítási technológia szerint elvégzett – helyreállításának számlával igazolt költségét.</p> <p>3.1.2. Amennyiben a helyreállítás nem márkaszervizben történik, a biztosító a javítás – magyarországi átlagos árszínvonalnak megfelelő – számlával igazolt költségét téríti meg. A felek bizonylatok hiányában a becsült kárértékre vonatkozóan megállapodást köthetnek, kivétel ez alól a gépkocsi pirotechnikai, illetve elektronikus elven működő utasvédelmi berendezéseire vonatkozó szolgáltatási összeg. Ezen berendezések cseréje esetén az anyagköltségek csak márkaszerviz által kiállított számla alapján kerülnek megtérítésre.</p> <p>3.1.3. A biztosító szolgáltatása nem terjed ki a helyreállítási költségek áfa tartalmára, amennyiben azt a biztosított jogosult az adójából levonni, illetve visszaigényelni. A biztosító által megállapított szolgáltatási összegből először az áfa és egyéb közteher kerül levonásra, és az így csökkentett összegből pedig az önrészesedés. Számla nélküli helyreállítás esetén a biztosító minden esetben az áfa nélkül kalkulált, a javítóiparban a kár időpontjában meglévő átlagos nettó helyreállítási költséget téríti meg. Ha a gépjármű helyreállítása nem történik meg, a biztosító szolgáltatása abban az esetben is az átlagos, nettó helyreállítási költséggel azonos.</p> <p>3.1.4. Amennyiben karosszéria sérülés esetén a fényezés nem károsodott és a sérült karosszéria elem javítását fényezés nélküli technológia alkalmazásával végzik, akkor az áfát is tartalmazó számla szerinti összeg nem haladhatja meg a fényezéses technológiával történő javítás átlagos javítóipari költségének 60%-át (felhasznált segédanyagok költsége, valamint a technológiai idősükséglet és átlag óradíj alapján számolt munkadíj összege).</p> <p>3.1.5. A biztosítás megtéríti a taxiként üzemeltetett gépjárművek biztosítási esemény során sérült karosszéria elemeinek újra fóliázásának költségét, amennyiben a fóliázásra a jogszabályban szabályozott színelőírás teljesítése miatt került sor. A biztosítás a fóliázás esztétikai sérülésére nem terjed ki.</p> <p>3.1.6. Értékemelkedés levonása a helyreállítás költségeiből Személygépjárművek és legfeljebb 3500 kilogramm megengedett össztömegű tehergépjárművek esetén A biztosító a helyreállítás költségeiből az első forgalomba helyezéstől számított 3 évig nem von le értékemelkedést, a beépített új alkatrészek értéknövelő hatását figyelmen kívül hagyja. Az első forgalomba helyezéstől számított 3 év letelte után a sérült akkumulátor, gumiabroncs, kopó-forgó alkatrészek, továbbá a kipufogó rendszer elemeinek cseréjét az elhasználódásukkal arányos anyagköltség levonásával, az elektroakusztikai berendezések és tartozékaik cseréjét káridőponti, avult értékükön téríti a biztosító. Az első forgalomba helyezéstől számított 6 év letelte után a biztosító a helyreállítás költségeiből értékemelkedést von le, a beépített új alkatrészek értéknövelő hatását figyelembe veszi. Amennyiben az első forga-</p>	
--	--

lomba helyezés időpontja az ügyfél részéről nem bizonyított, akkor a forgalomba helyezés időpontjának a gyártási év január elsejét kell tekinteni.

Egyéb járműfajta esetén

A biztosító a sérült akkumulátor, gumiabroncs, kopó-forgó alkatrészek, továbbá a kipufogó rendszer elemeinek cseréjét az elhasználódásukkal arányos anyagköltség levonásával, az elektroakusztikai berendezések és tartozékaik cseréjét káridőponti, avult értékükön téríti a biztosító. A helyreállítás egyéb költségeiből a biztosító az első forgalomba helyezéstől számított 6 évig nem von le értékemelkedést, a beépített új alkatrészek érték-növelő hatását figyelmen kívül hagyja. Az első forgalomba helyezéstől számított 6 év letelte után a biztosító a helyreállítás költségeiből értékemelkedést von le, a beépített új alkatrészek érték-növelő hatását figyelembe veszi. Amennyiben az első forgalomba helyezés időpontja az ügyfél részéről nem bizonyított, akkor a forgalomba helyezés időpontjának a gyártási év január elsejét kell tekinteni.

3.1.7. A biztosító a helyreállítási költségek megtérítését követően jogosult a helyreállított jármű állapotát ellenőrizni.

3.2. Jármű pótlási értékének megtérítése

3.2.1. A biztosító megtéríti a biztosított jármű pótlási értékét, ha:

- biztosítási esemény következtében olyan mértékben megsérül, hogy helyreállítása a költségek és megtérülések figyelembevételével gazdaságtalan (totálkár),
- ha ellopják és a biztosító szolgáltatásának esedékességéig nem kerül meg.

3.2.2. A jármű pótlási értéke az az összeg, amelyért Magyarországon egy azonos típusú, felszereltségű, évjáratú, futásteljesítményű, műszaki állapotú, jogállású járművet a káresemény időpontjában meg lehet vásárolni, a térítés azonban nem lehet magasabb, mint az adott járműnek a Magyarországon használt járműértékelő rendszer szerint meghatározott, a káresemény napján érvényes használt ára. A biztosító határozza meg, hogy melyik kárszámítási programot veszi figyelembe a forgalmi érték meghatározásánál.

3.2.3. A biztosító totálkár esetén a jármű maradvány (roncs) értékével csökkentett pótlási értékét téríti meg. A maradvány (roncs) átvételére a biztosító nem köteles.

3.3. Egyéb szolgáltatások

3.3.1. Megtéríti a biztosító a gyárilag vagy utólag beépített elektroakusztikai berendezésekben (rádió, magnetofon, CD lejátszó, rádiótelefon, hangfalak stb.) biztosítási esemény következtében keletkezett károkat, amennyiben a felszereltség biztosítási fedezet alá került. A helyreállítási költségek térítése a 3.1. pontban foglaltak alapján történik.

3.3.2. Az elektroakusztikai berendezés totálkára vagy ellopása esetén:

- a) a gyárilag beépítettek káridőponti, avult értéken,
- b) az utólag beépítettek káridőponti, avult értéken, de legfeljebb 200 000 Ft-ig térülnek meg.

3.3.3. A biztosító 100 000 Ft összegig megtéríti a biztosítási esemény során sérült gépkocsi indokolt szállítási tárolásával, őrzésével kapcsolatos költségek számlával igazolt összegét. Belföldi szállítá-

esetén a biztosító a fuvardíjat a Magyar Autóklub káridőpontjában hatályos jármű szállítási díjszabása szerint kalkulált fuvardíj összegéig téríti meg, az ezt meghaladó fuvardíj számla ellenében sem térül. Amennyiben a gépjármű ismételt forgalomba helyezése szükséges, annak számlával igazolt költségét a biztosító kifizeti.

3.3.4. Megtéríti a biztosító a biztosított járműben bekövetkezett felelősségbiztosítási káresemény helyreállítási költségeinek megállapításánál levont avultatás összegét. A kifizetés a casco bonust érinti.

3.3.5. A jármű pótlási értékének, valamint helyreállítási költségeinek meghatározásakor a biztosító az esetleges korábbi sérülések értékcsökkentő hatását figyelembe veszi.

3.4. Vagyonvédelmi előírások lopáskarra is kiterjedő biztosítás esetén

A biztosítási fedezet kizárólag abban az esetben áll fenn, amennyiben a gépjárműbe gyárilag beépítésre került indításgátló. A biztosító egyedi esetben a fentiekől eltérő műszaki jellemzőkkel rendelkező vagyonvédelmi eszköz beépítését is előírhatja.

Amennyiben a biztosított jármű az ajánlattétel időpontjában nem rendelkezik a biztosító által elvárt vagyonvédelemmel, vagy a szerződő az ajánlat aláírásakor nem tudja bemutatni a jármű összes kulcsát, akkor a biztosító szolgáltatása lopáskarra a vagyonvédelmi eszköz beépítéséig, illetve a kulcsoknak a biztosító képviselője részére történő bemutatásáig nem terjed ki.

4. Balesetbiztosítás

4.1. Biztosítottak

A biztosított jármű vezetője és a járműben utazó személyek, kivéve a motorkerékpár vezetőjét, valamint a motorkerékpár, taxi, bérgepkocsi és az autóbusz utasait.

4.2. Kedvezményezett

Akinek a biztosító a szolgáltatást teljesíti. A biztosított életben léte esetén maga a biztosított, a biztosított halála esetén a biztosított örököse(i).

4.3. Biztosítási esemény

Balesetnek minősül, ha a biztosított járművel közlekedőket a járművet ért – a Különös Biztosítási Feltételek 2. pontjában meghatározott – biztosítási esemény következtében olyan, az akaratukon kívül hirtelen fellépő külső behatás éri, melynek következtében 1 éven belül életüket veszítik, vagy marandó egészségkárosodást szenvednek.

A baleset napja: a Különös Biztosítási Feltételek 2. pontjában meghatározott biztosítási esemény bekövetkeztének napja.

4.4. Biztosítási szolgáltatások

4.4.1. Haláleseti szolgáltatás

A baleseti halál esetén a biztosító biztosítottanként 1 millió Ft, azaz egy millió forint haláleseti biztosítási összeget fizeti ki az érintett biztosított örököse(i)nek. Amennyiben a biztosított gépjárműben az engedélyezettől többen utaztak, a személyenként fizetendő összeg a megengedett és a tényleges létszám arányában csökken.

4.4.2. Marandó egészségkárosodás szolgáltatása

Ezt a szolgáltatást a biztosító akkor nyújtja, ha a biztosított a balesettől számított 1 éven belül legalább 31%-os mértékű marandó egészségkáro-

sodást szenved. Maradandó egészségkárosodás esetén a kétszeres haláleseti biztosítási összegnek az egészségkárosodás mértékének megfelelő százaléka kerül kifizetésre. A bekövetkezett egészségkárosodás mértéke az összes körülményt figyelembe vevő orvosi vizsgálat alapján az alábbiak szerint kerül megállapításra.

Testrészek egészségkárosodása	Egészségkárosodás mértéke (%)
mindkét szem látásának elvesztése	100
mindkét kar vagy kéz elvesztése	100
mindkét láb elvesztése combtól	100
mindkét lábszár elvesztése, protézisre alkalmatlan	100
mindkét lábszár elvesztése, jó térdfunkcióval	80
egy oldali comb elvesztése	80
egy oldali felkar elvesztése	80
egy oldali alkar elvesztése	70
mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	70
egy oldali lábszár elvesztése	70
egy oldali kézfej elvesztése csuklóból	70
egy oldali lábfej elvesztése a boka csatlakozásánál vagy felette	40
egy szem látásának teljes elvesztése	35
egy fül hallóképességének teljes elvesztése	25
jobb hüvelykujj teljes elvesztése	30
bal hüvelykujj teljes elvesztése	25
mutatóujj teljes elvesztése	20
nagylábujj teljes elvesztése	10
egyéb kézujj teljes elvesztése	10
egyéb lábujj teljes elvesztése	3

A táblázatban nem rögzített szervek vagy testrészek elvesztése, funkciócsökkenése esetén a biztosító orvosa állapítja meg, hogy a biztosított normál testi vagy szellemi teljesítőképessége milyen mértékben csökkent. A biztosító orvosszakértőjének véleménye független minden más orvosi és társadalombiztosítási szerv megállapításától. Amennyiben a biztosított nem ért egyet a biztosító döntésével, saját költségére a biztosítótól független, de a biztosító közreműködésével megszervezett orvosszakmai bizottság véleményét kérheti a maradandó egészségkárosodás mértékével kapcsolatban.

Ha azonos baleset következtében több szerv, testrész együttesen sérült, az egészségkárosodási mértékek összeadódnak, de ennek összege a 100%-ot nem haladhatja meg.

Amennyiben a baleset során olyan funkciók, testrészek károsodtak, melyek működőképessége már a baleset előtt csökkent volt, akkor az előzetes egészségkárosodás mértéke a táblázat alapján levonásra kerül a szolgáltatás megállapításánál. Ha a biztosító a biztosított számára valamely balesete miatt jelen szerződés alapján már rokkantsági szolgáltatást teljesített és ugyanezen baleset miatt a biztosított a balesettől számított egy éven belül meghal, úgy a biztosító fizetési kötelezettsége csak a baleseti halál biztosítási összegének arra a részére korlátozódik, amely meghaladja a már kifizetett maradandó egészségkárosodási szolgáltatást.

4.5. Kizárások

Nem terjed ki a biztosítás:

- a taxi, a bérgépkocsi, az autóbusz és a motorke-rékpár utasaira, valamint a motorke-rékpár vezetőjére,
- a versenyen vagy arra való felkészülés közben bekövetkezett balesetekre,

- a biztosított pszichiátriai betegségével okozati összefüggésben bekövetkező balesetekre,
- a biztosított járművet eltulajdonítóra vagy jogtalan használóra és az általa szállított személyekre,
- az utasok ki- és beszállásával kapcsolatos balesetekre,
- a biztosított jármű szervizelése, karbantartása, javítása közben bekövetkező balesetekre,
- radioaktív vagy ionizáló sugárzás által közvetve vagy közvetlenül okozott balesetekre,
- a biztosítottak azon balesetere, amely sztrájk, tüntetés, zavargás, felkelés, terrorcselekmény vagy háború következtében keletkeztek.

4.6. Mentésülés

4.6.1. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított halálát a kedvezményezett szándékos magatartása okozta.

4.6.2. A biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási összeget nem fizeti ki, ha a balesetet a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása okozta. A magatartás minősítéséhez az eset összes körülményét egyedileg kell mérlegelni.

Súlyosan gondatlannak minősülhet különösen, ha:

- a) a biztosított a járművet az adott gépjármű kategóriára érvényes gépjárművezetői engedély nélkül vezette;
- b) a biztosított a járművet a vezetési képességet károsan befolyásoló szer hatása alatt, illetve alkoholos befolyásoltság állapotában vezette,
- c) a baleset a biztosított súlyos bűncselekménye kapcsán vagy azzal összefüggésben következett be,
- d) a jármű a kár időpontjában súlyosan elhanyagolt műszaki állapotban volt és ez közrehatott a kár bekövetkezésében.

A jelen biztosítás értelmében nem minősül mentesülési oknak a gépjármű vezetői engedély nélküli vezetése, ha a gépjárművet az elmulasztott orvosi vizsgálat miatt lejárt vezetői engedéllyel vezették, de azt a káresemény időpontjától számított 30 napon belül változatlan feltételekkel meghosszabbították. Indokolt akadályoztatás (például személyi sérülés, kórházi ápolás stb.) esetén a 30 napos határidőt az akadály megszűnésétől kell számítani.

4.6.3. Mentésülési ok fennállása esetén a biztosító a biztosított utasok részére sem nyújt szolgáltatást.

4.7. A biztosító teljesítése

A biztosítási eseményt haladéktalanul, de legkésőbb 30 napon belül írásban kell a biztosítónál bejelenteni.

Benyújtandó dokumentumok: a benyújtandó dokumentumokra vonatkozó rendelkezéseket az Általános Biztosítási Feltételek 13.1.5. pontja tartalmazza.

A biztosító a szolgáltatásokat az igény elbírálásához, illetve a teljesítéshez szükséges összes irat beérkezése után, az utoljára beérkezett irat kézhezvételétől számított 15 munkanapon belül teljesíti.

ZÁRADÉKOK

A jelen feltételek alapján kötött biztosítási szerződésekre vonatkozó záradékokat a biztosítási ajánlat, illetve kötvény tartalmazza.

I. ZÁRADÉK Lopáskár kockázat kizárása

A biztosító szolgáltatása lopáskár és részlopáskár kockázatokra nem terjed ki.

II. ZÁRADÉK Önálló üveggár kockázat kizárása

A biztosító szolgáltatása önálló üveggár kockázatra nem terjed ki.

III. ZÁRADÉK Lopás- és önálló üveggár kockázat együttes kizárása

A biztosító szolgáltatása lopáskár, részlopáskár és önálló üveggár kockázatokra nem terjed ki.

IV. ZÁRADÉK Lopásvédelem

A biztosító szolgáltatása – az UNION-Casco Különös Biztosítási Feltételek 2. pontjától eltérően – kizárólag lopáskár kockázatra terjed ki. Casco kármenteségi kedvezmény a csak lopáskár fedezetet tartalmazó szerződésen nem érvényesíthető.

GZ12. Taxi és kölcsöngépjármű záradék

A szerződésben rögzített pótdíj megfizetésével – az UNION-Casco Különös Biztosítási Feltételek 1. pontjától eltérően – biztosított járműnek minősül a taxiként üzemeltetett és az egy évnél rövidebb időtartamra szóló bérleti szerződés alapján kölcsönadott gépjármű is.

GZ43. Munkavégzési záradék

A biztosító pótdíj megfizetése ellenében – az UNION-Casco Általános Biztosítási Feltételek 15.1. pontjától eltérően – megtéríti azokat a töréskár biztosítási eseményeket, amelyek a járműben a járműre szerelt speciális felépítmények, kiegészítő berendezések működésével, működtetésével összefüggésben munkavégzés közben keletkeztek.

GZ15. Totálkárosból helyreállított gépjármű záradék

Mivel a gépjármű a biztosító által totálkárosnak minősített állapotból került helyreállításra, ezért a biztosító az előzményi totálkár értékcsökkentő hatását figyelembe veszi a jármű pótlási értékének, valamint a jármű helyreállítási költségeinek meghatározásakor.

GZ44. Lopás- és Totálkár Casco Záradék

Jelen záradékkal létrejött szerződések esetén az UNION-Casco Biztosítási Feltételeket az alábbi eltérésekkel kell alkalmazni.

A Különös Biztosítási Feltételek 2. pontja helyébe a következő rendelkezések lépnek:

Biztosítási események

Lopáskár

A biztosított gépjármű ellopása, önkényes elvétele, elrablása. Nem minősül lopáskár biztosítási eseménynek, amennyiben a gépjármű jogos birtokosa sikkasztás vagy csalás eredményeképpen kerül ki a gépjármű birtokából.

Totálkár

A biztosított gépjármű olyan mértékű károsodása, amelynek helyreállítása a költségek és megtérülé-

sek figyelembevételével gazdaságtalan, és amelynek oka az alábbi megjelölt káresemények valamelyike:

- töréskár,
- elemi kár,
- részlopáskár.

Töréskárnak minősül a biztosított járműben hirtelen fellépő, baleseti jellegű erőhatás, vagy harmadik személy által elkövetett rongálás következtében keletkezett sérülés.

Elemi kárnak minősül a biztosított járműben tűz, villámcsapás, robbanás, földcsuszamlás, kő- és földomlás, az MSK-64 skála 5. fokozatát elérő földrengés, természetes üreg vagy talajszint alatti építmény beomlása, legalább 15 m/sec erősségű szélvihar, felhőszakadás, árvíz, belvíz, egyéb vízelöntés, jégverés, lezúduló hőtömeg, hónyomás által keletkezett kár.

Részlopáskárnak minősül a biztosított jármű – kivéve motorkerékpár – alkatrészeinek, tartozékainak ellopása, elrablása.

A Különös Biztosítási Feltételek 3.1. pontja a jelen záradékkal megkötött biztosításra nem alkalmazhatóak.

A Különös Biztosítási Feltételek 3.3. pontja helyébe a következő rendelkezések lépnek:

Megtéríti a biztosító a gyárilag vagy utólag beépített elektroakusztikai berendezésekben (rádió, magnetofon, CD lejátszó, rádiótelefon, hangfalak stb.) biztosítási esemény következtében keletkezett károkat, amennyiben a felszereltség biztosítási fedezet alá került. Az elektroakusztikai berendezések káridőponti avult értéken, de legfeljebb 200 000 Ft-ig térülnek meg. A biztosító megtéríti a biztosítási esemény során sérült gépkocsi indokolt szállításával, tárolásával, őrzésével kapcsolatos költségek számlával igazolt összegét biztosítási időszakonként maximum 100 000 Ft-ig.

A Különös Biztosítási Feltételek 4. pontja a jelen záradékkal megkötött biztosításra nem alkalmazható.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

A jelen feltételek alapján kötött biztosítási szerződésekre vonatkozó kiegészítő biztosításokat a biztosítási ajánlat, illetve kötvény tartalmazza.

Az egyes kiegészítő biztosítások feltételei alapján létrejött szerződésekre az itt nem szabályozott kérdésekben az UNION-Casco biztosítás Általános és Különös Biztosítási Feltételei (alapbiztosítás) vonatkoznak. A kiegészítő biztosítások feltételeinek az alapbiztosítás biztosítási feltételeitől eltérő rendelkezése esetén a kiegészítő biztosítások feltételei az irányadók.

1. Kiegészítő balesetbiztosítás feltételei

1.1. Biztosítottak

A biztosított jármű vezetője és a járműben utazó személyek, kivéve a motorkerékpár vezetőjét, valamint a motorkerékpár, a taxi, a bérgepkocsi és az autóbusz utasait.

1.2. Kedvezményezett

Akinek a biztosító a szolgáltatást teljesíti. A biztosított életben léte esetén maga a biztosított, a biztosított halála esetén a biztosított örököse(i).

1.3. Biztosítási esemény

Balesetnek minősül, ha a biztosítottakat a járművet ért – az alapbiztosítás Különös Biztosítási Feltételeinek 2. pontjában meghatározott – biztosítási esemény következtében olyan, az akaratukon kívül hirtelen fellépő külső behatás éri, melynek következtében 1 éven belül életüket veszítik, vagy maradandó egészségkárosodást szenvednek. A baleset napja: az alapbiztosítás Különös Biztosítási Feltételeinek 2. pontjában meghatározott biztosítási esemény bekövetkeztének napja.

1.4. Biztosítási szolgáltatások

1.4.1. Haláleseti szolgáltatás

A baleseti halál esetén a biztosító biztosítottanként 5 millió Ft haláleseti biztosítási összeget fizet ki az érintett biztosított örököseinek. Amennyiben a biztosított gépjárműben az engedélyezetttnél többen utaztak, a személyenként fizetendő összeg a megengedett és a tényleges létszám arányában csökken.

1.4.2. Maradandó egészségkárosodás szolgáltatása

Ezt a szolgáltatást a biztosító akkor nyújtja, ha a biztosított a balesettől számított 1 éven belül legalább 31%-os mértékű maradandó egészségkárosodást szenved. Maradandó egészségkárosodás esetén a haláleseti biztosítási összeg 110 százalékának az egészségkárosodás mértékének megfelelő százaléka kerül kifizetésre. A bekövetkezett egészségkárosodás mértéke az összes körülményt figyelembe vevő orvosi vizsgálat alapján az alábbiak szerint kerül megállapításra.

Testrészek egészségkárosodása	Egészségkárosodás mértéke (%)
mindkét szem látásának elvesztése	100
mindkét kar vagy kéz elvesztése	100
mindkét láb elvesztése combtól	100
mindkét lábszár elvesztése, protézisre alkalmatlan	100
mindkét lábszár elvesztése, jó térdfunkcióval	80
egy oldali comb elvesztése	80
egy oldali felkar elvesztése	80
egy oldali alkar elvesztése	70
mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	70
egy oldali lábszár elvesztése	70
egy oldali kézfej elvesztése csuklóból	70
egy oldali lábfej elvesztése a boka csatlakozásánál vagy felette	40
egy szem látásának teljes elvesztése	35
egy fül hallóképességének teljes elvesztése	25
jobb hüvelykujj teljes elvesztése	30
bal hüvelykujj teljes elvesztése	25
mutatóujj teljes elvesztése	20
nagylábujj teljes elvesztése	10
egyéb kézujj teljes elvesztése	10
egyéb lábujj teljes elvesztése	3

A táblázatban nem rögzített szervek vagy testrészek elvesztése, funkciócsökkenése esetén a biztosító orvosa állapítja meg, hogy a biztosított normál testi vagy szellemi teljesítőképessége milyen mértékben csökkent.

A biztosító orvosszakértőjének véleménye független minden más orvosi és társadalombiztosítási szerv megállapításától. Amennyiben a biztosított nem ért egyet a biztosító döntésével, saját költségére a biztosítótól független, de a biztosító közreműködésével megszervezett orvos szakmai bizottság véleményét kérheti a maradandó egészségkárosodás mértékével kapcsolatban.

Ha azonos baleset következtében több szerv, testrész együttesen sérült, az egészségkárosodási mértékek összeadódnak, de ennek összege a 100%-ot nem haladhatja meg.

Amennyiben a baleset során olyan funkciók, testrészek károsodtak, melyek működőképessége már a baleset előtt csökkent volt, akkor az előzetes egészségkárosodás mértéke a táblázat alapján levonásra kerül a szolgáltatás megállapításánál.

Ha a biztosító a biztosított számára valamely balesete miatt jelen szerződés alapján már rokkantsági szolgáltatást teljesített, és ugyanezen baleset miatt a biztosított a balesettől számított egy éven belül meghal, úgy a biztosító fizetési kötelezettsége csak a baleseti halál biztosítási összegének arra a részére korlátozódik, amely meghaladja a már kifizetett maradandó egészségkárosodási szolgáltatást.

1.4.3. Baleseti sérülés szolgáltatás

Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt olyan közlekedési balesetet szenved, melynek következtében 1-30%-ot meg nem haladó maradandó egészségkárosodást vagy legalább II. fokú, a testfelület minimum 5%-ára kiterjedő égési sérülést szenved, akkor a biztosító 100 000 Ft biztosítási összeget fizet ki.

<p>1.5. Kizárások</p> <p>1.5.1. Nem terjed ki a biztosítás:</p> <ul style="list-style-type: none"> – a taxi, a bérgepkocsi, az autóbusz és a motorkerékpár utasaira, valamint a motorkerékpár vezetőjére, – a versenyen vagy arra való felkészülés közben bekövetkezett balesetekre, – a biztosított pszichiátriai betegségével okozati összefüggésben bekövetkező balesetekre, – a biztosított járművet eltulajdonítóra vagy jogtalan használóra és az általa szállított személyekre, – az utasok ki- és beszállásával kapcsolatos balesetekre, – a biztosított jármű szervizelése, karbantartása, javítása közben bekövetkező balesetekre, – radioaktív vagy ionizáló sugárzás által közvetve vagy közvetlenül okozott balesetekre, – a biztosítottak azon balesetére, amely sztrájk, tüntetés, zavargás, felkelés, terrorcselekmény vagy háború következtében keletkeztek. <p>1.6. Mentésülés</p> <p>1.6.1. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított halálát a kedvezményezett szándékos magatartása okozta.</p> <p>1.6.2. A biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási összeget nem fizeti ki, ha a balesetet a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása okozta. A magatartás minősítéséhez az eset összes körülményét egyedileg kell mérlegelni. Súlyosan gondatlannak minősülhet különösen, ha:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) a biztosított a járművet adott gépjármű kategóriára érvényes gépjárművezetői engedély nélkül vezette; b) a biztosított a járművet a vezetési képességet károsan befolyásoló szer hatása alatt, illetve alkoholos befolyásoltság állapotában vezette, c) a baleset a biztosított súlyos bűncselekménye kapcsán vagy azzal összefüggésben következett be, d) a jármű a kár időpontjában súlyosan elhanyagolt műszaki állapotban volt és ez közrehatott a kár bekövetkezésében. <p>A jelen biztosítás értelmében nem minősül mentesülési oknak a gépjármű vezetői engedély nélküli vezetése, ha a gépjárművet az elmulasztott orvosi vizsgálat miatt lejárt vezetői engedéllyel vezették, de azt a káresemény időpontjától számított 30 napon belül változatlan feltételekkel meghosszabbították. Indokolt akadályoztatás (például személyi sérülés, kórházi ápolás stb.) esetén a 30 napos határidőt az akadály megszűnésétől kell számítani.</p> <p>1.6.3. Mentésülési ok fennállása esetén a biztosító a biztosított utasok részére sem nyújt szolgáltatást.</p> <p>1.7. A biztosító teljesítése</p> <p>A biztosítási eseményt haladéktalanul, de legkésőbb 30 napon belül írásban kell a biztosítónál bejelenteni.</p> <p>Benyújtandó dokumentumok: a benyújtandó dokumentumokra vonatkozó rendelkezéseket az alapt biztosítás Általános Biztosítási Feltételeinek 13.1.5. pontja tartalmazza.</p> <p>A biztosító a szolgáltatásokat az igény elbírálásához, illetve a teljesítéshez szükséges összes irat</p>	<p>beérkezése után, az utoljára beérkezett irat kézhezvételétől számított 15 munkanapon belül teljesíti.</p> <p>1.8. Önrészesedés</p> <p>A biztosító a szolgáltatásokból önrészesedést nem von le.</p> <p>2. Kiegészítő poggyászbiztosítás feltételei</p> <p>2.1. Biztosított</p> <p>A biztosított járműben, járművön szállított vagyontárgy tulajdonosa.</p> <p>2.2. Biztosított jármű</p> <p>Az alapt biztosításban meghatározott, érvényes magyar hatósági jelzésekkel és dokumentumokkal ellátott személygépjármű.</p> <p>2.3. Biztosítási esemény</p> <p>A biztosító jelen kiegészítő biztosítás alapján a szerződésben rögzített összeghatárig megtéríti a biztosított járműben, járművön szállított vagyontárgyakat ért, az alapt biztosítási szerinti törés- és elemi károkat. Megtéríti továbbá a biztosító a biztosított jármű lezárt csomagterében nem látható módon elhelyezett vagyontárgyaknak, valamint a lezárt járműben elhelyezett biztonsági gyermekülésnek az alapt biztosítás szerinti ellopásából eredő károkat.</p> <p>2.4. Biztosítási szolgáltatások</p> <p>2.4.1. Biztosítási összeg</p> <p>A biztosító szolgáltatási kötelezettségének felső határa a biztonsági gyermekülés vonatkozásában 100 000 Ft, az egyéb biztosított vagyontárgyak vonatkozásában 50 000 Ft biztosítási eseménynként.</p> <p>2.4.2. Helyreállítási költségek térítése</p> <p>A biztosító megtéríti a biztosítási esemény következtében a biztosított vagyontárgyakat ért károsodások Magyarországon elvégzett javításának számlával igazolt költségét a biztosítási összeg erejéig. A felek bizonylatok hiányában a becsült kárérték tekintetében egyezséget is köthetnek. A biztosító a helyreállítás költségeiből nem von le értékmelkedést. Ha a sérült vagyontárgy javítható, de újjal pótolták, a biztosító az ebből származó többletköltséget nem téríti. A biztosító szolgáltatása nem terjed ki a sérült vagyontárgyban keletkező értékcsökkenésre.</p> <p>2.4.3. Pótlási érték térítése</p> <p>A biztosító a biztosított vagyontárgy pótlási értékét téríti meg, ha:</p> <ul style="list-style-type: none"> – a biztosított vagyontárgy a biztosítási esemény következtében oly mértékben megsérül, hogy helyreállítása a költségek és megtérülések figyelembevételével gazdaságtalan, – a biztosított vagyontárgyat ellopják és a biztosító szolgáltatásának esedékességéig nem kerül meg. Totálkár esetén a biztosító a vagyontárgy maradványértékkel csökkentett pótlási értékét téríti meg. A biztosító a maradvány (roncs) átvételére nem kötelezhető. <p>A pótlási érték az az összeg, amelyért a káresemény időpontjában Magyarországon egy azonos típusú, műszaki állapotú vagyontárgyat vásárolni lehet.</p> <p>2.5. Kockázatkizárások</p> <p>A kiegészítő biztosításra szolgáltatást a biztosító csak akkor teljesít, ha ugyanabból a káreseményből eredően a gépkocsi is sérült.</p>
--	--

<p>Nem minősülnek biztosítási eseménynek az alapbiztosítás Általános Biztosítási Feltételeinek 15. pontjában kizárt események. Nem terjed ki a biztosítás:</p> <ul style="list-style-type: none"> – a díj ellenében szállított vagyontárgyakra, – az ékszerekben, nemesfémekben, drágakövekben, takarékbetétben, értékpapírokban, készpénzben és okmányokban, a biztosított szellemi tevékenységével összefüggő alkotásokban, valamint ipari, mezőgazdasági, kereskedelmi tevékenységhez kapcsolódó anyagokban és munkaeszközökben keletkezett károokra. <p>2.6. Mentesülés Mentesül a biztosító a kár megtérítése alól az alapbiztosítás Általános Biztosítási Feltételeinek 14. pontjában rögzített esetekben, valamint:</p> <ul style="list-style-type: none"> – ha a járműben vagy járművön szállított vagyontárgyat nem rögzítették megfelelően, – ha a szállított vagyontárgy töréskára nem a biztosított jármű töréskárának következménye. <p>2.7. A biztosító teljesítése A biztosítási eseményt haladéktalanul, de legkésőbb 8 napon belül írásban kell a biztosítónál bejelenteni. Benyújtandó dokumentumok: a benyújtandó dokumentumokra vonatkozó rendelkezéseket az alapbiztosítás Általános Biztosítási Feltételeinek 13.1.5. pontja tartalmazza. A biztosító a szolgáltatásokat az igény elbírálásához, illetve a teljesítéshez szükséges összes irat beérkezése után, az utoljára beérkezett irat kézhezvételétől számított 15 munkanapon belül teljesíti.</p> <p>2.8. Területi hatály A kiegészítő biztosítási szerződés területi hatálya törés- és elemi károk esetén Európa, lopáskárok esetén Magyarország. Európa földrajzi értelemben értendő, így a biztosítási védelem a FÁK (Független Államok Közössége) tagállamainak ázsiai területére, valamint Grúzia és Törökország ázsiai területére nem terjed ki.</p> <p>2.9. Önrészesedés A biztosító a szolgáltatásokat önrészesedés levonása nélkül téríti.</p> <p>3. Kiegészítő kölcsöngépkocsi biztosítás feltételei</p> <p>3.1. Biztosított A biztosított jármű tulajdonosa.</p> <p>3.2. A biztosított jármű Az alapbiztosításban meghatározott, érvényes magyar hatósági jelzésekkel és dokumentumokkal ellátott jármű. A kiegészítő biztosítás csak személygépkocsira köthető meg.</p> <p>3.3. Biztosítási esemény A biztosított járműnek az alapbiztosításban meghatározott biztosítási esemény miatti működésképtelensége, valamint az alapbiztosítás szerinti lopáskára.</p> <p>3.4. Biztosítási szolgáltatás A biztosító szolgáltatása az üzemképtelenné vált jármű kijavításához átlagosan szükséges időtartamra, de maximum 15 napra terjed ki. A javításhoz átlagosan szükséges időtartam megállapításához a helyreállítás gyári technológia szerinti időszükségletét kell alapul venni. A gépkocsi totál- vagy lopáskára esetén a szolgál-</p>	<p>tatás a kár bejelentését követően és a teljes kárösszeg kifizetése előtt igénybe vett időtartamra, de maximum 15 napra terjed ki. A fentiekben rögzített időtartamra a biztosító megtéríti a biztosított gépjárművel azonos vagy kisebb kategóriájú kölcsöngépjármű számlával igazolt bérleti költségét, amennyiben a bérbeadó a biztosító szerződéses partnere, vagy a bérbeadó árajánlatát a biztosító elfogadta. Nem kerül kifizetésre a számla összegében szereplő áfa, ha a biztosított jogosult azt az adójából levonni, illetve visszaigényelni. Nem terjed ki a biztosító szolgáltatása:</p> <ul style="list-style-type: none"> – az üzemanyagköltségekre, – egyéb járulékos költségekre, – a bérgepkocsival a bérleti szerződés időszaka alatt elszendvedett vagy okozott károokra. <p>3.5. Kockázatkizárás Nem minősülnek biztosítási eseménynek az alapbiztosítás Általános Biztosítási Feltételeinek 15. pontjában kizárt események.</p> <p>3.6. Mentesülés Mentesül a biztosító a szolgáltatás teljesítése alól az alapbiztosítás Általános Biztosítási Feltételeinek 14. pontjában rögzített esetekben, továbbá, ha az alapbiztosítás szerinti biztosítási eseményt a kölcsöngépjármű igénybevétele előtt nem jelentik be a biztosítónál.</p> <p>3.7. A biztosító teljesítése A biztosítási eseményt haladéktalanul, de legkésőbb 8 napon belül írásban kell a biztosítónál bejelenteni. Benyújtandó dokumentumok: a benyújtandó dokumentumokra vonatkozó rendelkezéseket az alapbiztosítás Általános Biztosítási Feltételeinek 13.1.5. pontja tartalmazza. A biztosító a szolgáltatásokat az igény elbírálásához, illetve a teljesítéshez szükséges összes irat beérkezése után, az utoljára beérkezett irat kézhezvételétől számított 15 munkanapon belül teljesíti.</p> <p>3.8. Területi hatály A kiegészítő biztosítás csak a Magyarországon bekövetkezett károk esetén nyújt szolgáltatást, továbbá bérgepkocsi csak Magyarország területén bérelhető.</p> <p>3.9. Önrészesedés A kölcsöngépjármű bérleti díjának 10%-át a biztosított viseli.</p> <p>3.10. Egyéb feltételek A területi hatályra tekintettel az alapbiztosítás Általános Biztosítási Feltételeinek 13.1.4.f) pontja (külföldön bekövetkezett károk bejelentése) jelen kiegészítő biztosításra nem alkalmazhatók</p> <p>4. Kiegészítő asszisztencia biztosítás feltételei A szolgáltatást a biztosító kiszervezett tevékenységként, külső szolgáltatóval (közreműködő) együttműködve nyújtja. Amennyiben a biztosító és a közreműködő közötti szerződés valamely okból megszűnik, a biztosítónak joga van a jelen kiegészítő biztosítást az általános felmondási szabályoktól eltérő módon, szükség szerint időarányos díjvisszatérítés mellett, a közreműködővel fennállt szerződés megszűnésének időpontjára felmondani.</p>
---	---

<p>4.1. Biztosított A biztosított személygépjármű vezetője és a járműben utazó személyek.</p> <p>4.2. Közreműködő Az SOS Assistance Hungary Kft. (székhely: 1039 Budapest, Szentendrei út 303., cégjegyzékszám: 01-09-703420) asszisztencia szolgáltatást nyújtó társaság. A biztosító a közreműködő útján nyújtja a jelen feltételekben meghatározott szolgáltatásokat.</p> <p>4.3. Biztosított jármű Az alapbiztosításban meghatározott, érvényes magyar hatósági jelzésekkel és dokumentumokkal ellátott jármű. A kiegészítő biztosítás csak személygépkocsira köthető meg.</p> <p>4.4. Biztosítási esemény A biztosított személygépjármű műszaki meghibásodása vagy az alapbiztosítás szerinti törés-, elemi-, lopás-, és részlopáskár biztosítási esemény miatti üzemképtelensége, menetképtelensége. Műszaki hibának minősül az is, ha a biztosított személygépjármű az ablakok, lámpák, biztonsági övek meghibásodása miatt nem vehet részt a közúti forgalomban.</p> <p>4.5. Biztosítási szolgáltatás A biztosító egy biztosítási időszak alatt legfeljebb egy biztosítási esemény kapcsán térít a 4.6. pontban szereplő táblázatban megjelölt összeghatárig. Kiegészítő asszisztencia biztosítás külföldi tartózkodás alatt bekövetkező biztosítási esemény kapcsán csak abban az esetben vehető igénybe, ha a külföldi tartózkodás tartama 31 megkezdett nappal kevesebb, és a meghibásodott jármű nem idősebb 14 évnél (a káresemény időpontja a biztosított személygépjármű vonatkozásában maximum az érvényes forgalmi engedélyben feltüntetett gyártási évtől számított 14. év utolsó napja lehet). 14 évnél idősebb személygépjármű esetében költségvállalással járó szolgáltatásokat a biztosító nem nyújt, de a szervezést vállalja.</p> <p>4.5.1. Közúti segélyszolgálat megszervezése és költségeinek térítése A biztosított jármű üzemképtelensége, menetképtelensége esetén a biztosító vállalja a helyszíni diagnosztika, hibaelhárítás megszervezését és annak költségeinek megtérítését a szolgáltatási táblázatban megjelölt összeghatárig. A biztosító a lehető legrövidebb időn belül szelőt 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.</p> <p>4.5.2. Biztosított jármű szállítási költségeinek megtérítése (külföldi szervizbe vagy magyarországi címre) A biztosító a lehető legrövidebb időn belül megszervezi és megfizeti a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összegig a menetképtelen gépjármű elszállítását (a legközelebbi külföldi szervizbe vagy magyarországi címre), ha az a helyszínen előreláthatólag nem javítható.</p>	<p>4.5.3. Tárolás költsége Amennyiben a biztosított személygépjármű a külföldi szervizbe történő szállításig a szerviz nyitvatartási ideje vagy fogadókészségének korlátozása miatt várakozni kényszerül, és biztonságos tárolást igényel, a tárolást a biztosító megszervezi és annak költségeit megfizeti a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeg erejéig, de legfeljebb 5 nap időtartamra. A biztosító jelen pont szerinti szolgáltatása nem vonatkozik a tárolás során harmadik fél által okozott károkra és költségekre.</p> <p>4.5.4. Hazautazás költségeinek megtérítése Amennyiben a biztosított járművet ellopták vagy a gépjármű üzemképes állapotba hozatala a biztosítási esemény helyszínén vagy a legközelebbi szervizbe érkezést követően 24 óránál tovább tart, a biztosító vállalja a biztosított(ak) részére személyvonat 2. osztályán vagy repülőgépen, turistaosztályon a hazautazás költségeinek a megtérítését legfeljebb és összesen a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeghatárig. A tovább- és visszautazás költségeinek megtérítése esetén (lásd 4.5.5. pont) a biztosított(ak) a hazautazás költségeinek megtérítésére nem jogosult(ak).</p> <p>4.5.5. Tovább- és visszautazás költségeinek megtérítése Amennyiben a biztosított járművet ellopták vagy a gépjármű üzemképes állapotba hozatala a biztosítási esemény helyszínén vagy a legközelebbi szervizbe érkezést követően 6 óránál tovább tart, a biztosító vállalja a biztosított(ak) részére a tovább utazási, illetve a biztosítottak egyikének a megjavított gépjárműért való visszautazása kapcsán felmerülő költségeinek a megtérítését legfeljebb és összesen a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeghatárig. A hazautazás költségeinek megtérítése esetén (lásd 4.5.4. pont) a biztosított(ak) ezen költségek megtérítésére nem jogosult(ak).</p> <p>4.5.6. Bérautó igénybevételének megszervezése Amennyiben a biztosított járművet ellopták vagy a gépjármű javítása válik szükségessé és az a káreseményt követő napon nem fejeződik be, a biztosító megszervezi a szervizben történő javítás időtartamára, de maximum öt napra a biztosított személygépkocsival azonos, vagy eggyel kisebb kategóriájú bérautó igénybevételét. A bérautó igénybevételének feltétele, hogy a biztosított teljesítse a bérautó kölcsönzést nyújtó cég által a szolgáltatás igénybevételeként előírt feltételeket. A biztosító szolgáltatása a bérautó bérleti díjának megtérítésére nem terjed ki. A biztosító jelen pont szerinti szolgáltatása nem vonatkozik továbbá a bérautó üzemeltetésével (üzemanyagköltség, autópálya díj stb.), a kaució összegével, vagy a bérautóban okozott károk megtérítésével kapcsolatos költségekre.</p> <p>4.5.7. Szállítás szervezése üzemképtelen (műszaki hibás) jármű esetén A biztosító vállalja a biztosított(ak) számára maximum két éjszakára szóló szállítás megszervezését, ha a biztosított járművet ellopták vagy a gépjárművet a biztosítási esemény helyszínén, vagy annak közelében menetkész állapotba tudják hozni, de a javítási munkálatok elvégzése a bizto-</p>
---	--

sított gépjármű szervizbe érkezését követő 48 órát meghaladják, és amennyiben a biztosítottak ezen időtartamra nem rendelkeznek szállással 50 km-en belül.

A biztosító szolgáltatása a szállás költségeinek megtérítésére nem terjed ki.

4.6. Szolgáltatási táblázat

Assistance szolgáltatás	Biztosítási összeg		
	Belföld	Külföld	
Közúti segítségnyújtás megszervezése és költségének térítése	50 000 Ft	200 EUR	
Biztosított jármű szállítási költségeinek megtérítése (külföldi szervizbe vagy magyarországi címre)	75 000 Ft	500 EUR	
Tárolási költségek megtérítése (max. 5 nap)	2 000 Ft/nap	20 EUR/nap	
Hazautazás költségének megtérítése	a két szolgáltatás közül csak az egyik választható	30 000 Ft	250 EUR
Tovább- és visszautazás költségének megtérítése		30 000 Ft	250 EUR
Bérajáró igénybevételének megszervezése (bérleti díj térítés nélkül)	igen	igen	
Szállás szervezése üzemképtelen jármű esetén (költségterítés nélkül)	igen	igen	

Amennyiben a felmerülő költségek meghaladják a jelen feltételekben rögzített összeget, a többletköltségek a szolgáltatás igénybevételekor a biztosítottat terhelik

4.7. Kizárások

4.7.1. Az alpbiztosítás Általános Biztosítási Feltételeinek 15. pontjában írtakon túl a biztosító kockázatvállalása nem terjed ki az alábbiakra:

- a biztosított gépjármű nem rendelkezik a jogszabály által előírt kötelező tartozékokkal (pl. pótkerék, ahol a gyártmány szerint a pótkerék tartozék),
- a biztosított gépjárművet nem az adott járműtípusnak megfelelő műszaki előírás szerint üzemeltetik,
- a műszaki hiba a biztosított gépjármű vezetőjének felróható hibája miatt következett be,
- az üzemanyaggal kapcsolatos káreseményekre (nem megfelelő üzemanyag tankolása),
- a nem megfelelő üzemeltetésből adódó káreseményekre,
- a tervszerű, időszakos, garanciális javítások elvégzésének elmaradására,
- ha a biztosított gépjármű meghibásodása az alpbiztosításban meghatározott területi határon kívül, valamint Magyarországon, a gépjárművet vezető biztosított személy lakcímkártya szerinti lakóhelyétől számított minimum 50 kilométeres távolságon belül következett be,
- a közúti segítségnyújtás, javítás, szállítás, tárolás során a szolgáltató által okozott károkra.

4.7.2. A biztosítás nem terjed ki továbbá:

- az előzetes bejelentés és jóváhagyás nélkül igénybe vett szolgáltatások költségeire,
- a biztosított gépjármű végleges helyreállítását szolgáló javítási és karbantartási költségekre,
- a biztosított jármű avulásával, rendszeres karbantartásának elmulasztásával kapcsolatos károkra,
- a lejárt forgalmi engedéllyel rendelkező, vagy forgalomból kivont gépjárművek kárait,

- a gépjármű szervizbe történő szállítása után a gépjárműben, illetve annak tartozékaiban keletkezett károkra,
- a poggyász szállítási- vagy postaköltségeire, amennyiben azok nem szállíthatók együtt a biztosított személlyel,
- a jármű rakománya miatti többletköltségekre,
- a parkolási díjakra és büntetésekre,
- a jármű kulcsának vagy a jármű nyitására vagy indításához elengedhetetlen eszköz pótlásának vagy vásárlásának költségére.

4.8. Mentesülés

Mentesül a biztosító a szolgáltatás teljesítése alól az alpbiztosítás Általános Biztosítási Feltételeinek 14. pontjában rögzített esetekben.

4.9. A kárbejelentés és kárrendezés szabályai

4.9.1. A biztosító a közreműködő útján élőhangos, 0-24 órás telefonközpontot működtet a biztosítási események bejelentése érdekében. Az asszisztencia szolgáltatás kárbejelentési telefonszáma: (+36-1) 224-1121

4.9.2. A biztosított köteles a biztosítási eseményt azonnal, de legkésőbb az észlelésétől számítva 48 órán belül bejelenteni a 4.9.1. pontban megnevezett telefonszámon.

4.9.3. A kárbejelentés során a biztosított köteles megadni az alábbi adatokat:

- a biztosított neve és címe,
- a casco biztosítás szerződés azonosítója (kötvényszáma – amennyiben elérhető),
- a biztosított gépjármű rendszáma,
- a gépjármű gyártmánya, típusa,
- a biztosított elérhetősége (telefonszám stb.),
- a káresemény pontos helyszínét és szükség esetén a biztosított gépjármű, ill. személy(ek) tartózkodási helyét,
- személyekhez kötődő szolgáltatás (utazás, szállás) igénylése esetén a biztosított(ak) adatait.

A kárbejelentés során a biztosított köteles továbbá a biztosítási esemény jellemzőiről, a bekövetkezés körülményeiről a közreműködőt részletesen tájékoztatni.

4.9.4. A biztosítási esemény bejelentése esetén a közreműködő a szolgáltatási igénnyel fellépő biztosított jogosultságát megvizsgálja (fedezetvizsgálat). Amennyiben a biztosított biztosítási fedezete fennáll, a biztosító a közreműködő útján megszervezi a biztosítási szolgáltatás nyújtását.

4.9.5. Az igénybe vehető szolgáltatásokról – a kiegészítő biztosítás feltételei alapján – a közreműködő ad tájékoztatást a biztosítottnak. A szolgáltatás teljesítéséhez a biztosítottnak el kell fogadnia a javasolt szolgáltatások valamelyikét. Amennyiben a biztosított a bejelentés alkalmával még nem ismert körülmények miatt a későbbiekben további kapcsolódó szolgáltatást igényel, a közreműködő jóváhagyását ehhez is kérni kell. **A biztosító nem téríti meg az előzetes bejelentés és jóváhagyás nélkül igénybe vett szolgáltatások költségét.**

4.9.6. A segítségnyújtás megszervezésében a biztosított köteles a közreműködővel történt egyeztetésnek megfelelően eljárni (pl. a szállító járművet helyszínen megvárni).

4.9.7. A biztosító jogosult ellenőrizni a kárbejelentésben foglaltakat és a szolgáltatások igénybevételének

indokoltságát, valamint az igénybevételéről kiállított bizonylatok (számla, menetjegy) valódiságát.

4.9.8. A biztosító fizetési kötelezettsége nem áll be, amennyiben a biztosított bejelentési és felvilágosítási kötelezettségét nem vagy késedelmesen teljesíti, vagy jelentős tényeket, adatokat, körülményeket elhallgat, illetőleg nem a valóságnak megfelelően ad elő, és emiatt lényeges körülmények válnak kideríthetetlenekké.

4.10. A biztosító teljesítése

4.10.1. Az előírt módon bejelentett biztosítási események kapcsán felmerült költségeket a biztosító a szolgáltatóval közvetlenül rendezi. Ha a szolgáltató a számlát a biztosítottnak adja át, és azt a biztosított teljesíti, akkor a biztosítottnak a hazaérkezést követő 5 munkanapon belül az eredeti számlát a biztosítóhoz el kell juttatnia a kárrendezéshez szükséges egyéb dokumentumokkal együtt a következő címre:

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

Kárrendezés

1380 Budapest Pf. 1076.

4.10.2. A biztosító a szolgáltatásra való jogosultság esetén a szolgáltatásokat az igény elbírálásához, illetve a teljesítéshez szükséges összes irat beérkezése után, az utoljára beérkezett irat kézhezvételétől számított 15 munkanapon belül teljesíti.

4.10.3. Kárrendezéshez szükséges dokumentumok:

- forgalmi engedély,
- helyszíni hibaelhárítás esetén: számla, amely tartalmazza a helyszíni hibajavítás jellegét a forgalmi rendszám megjelölésével,
- szervizbe szállítás esetén: számla költségrészletezéssel, mely tartalmazza jármű forgalmi rendszámát, valamint fuvarlevél (vagy megegyező dokumentum), amely tartalmazza a szállítás részleteit (lerobbanás helye, megtett km)
- tárolás esetén: számla, mely tartalmazza a tárolás helyét, időszakát dátummal, a tárolt jármű forgalmi rendszámát,
- haza, valamint tovább- és visszautazás esetén: menetjegy, valamint az utazási költségek számlája az utasok nevével,
- lopáskár esetén: rendőrségi feljelentés.

A felsorolt dokumentumokon kívül egyéb dokumentumok benyújtásával a biztosítottnak joga van a költségek igazolására a bizonyítás általános szabályai szerint annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.

4.10.4. A kiállított számlának minden esetben a biztosított nevére kell szólnia, akkor is, ha a közreműködő részt vett a segítségnyújtás megszervezésében. A biztosító nevére kiállított számlára nem teljesíthető kifizetés.

4.10.5. A külföldön felmerült számlák rendezése

Amennyiben jelen feltétel szerint igénybe vehető szolgáltatás ellenértékét a biztosított – az előírtak szerinti bejelentés után – a helyszínen kifizette, Magyarországra történő visszatérését követően tett kárbejelentése alapján részére a biztosító azt megtéríti. A biztosító általi térítés pénzneme magyar forint. A külföldi devizában kifizetett szolgáltatás térítése során a biztosító a káresemény napján érvényes, Magyar Nemzeti Bank által megállapított árfolyam szerint állapítja meg a térítés összegét.

4.11. Önrészesedés, kármentességi díjkezdmény

A biztosító a szolgáltatásokat önrészesedés levonása nélkül téríti.

Az asszisztencia szolgáltatás során bekövetkezett biztosítási események az alpbiztosítás kármentességi díjkezdményét, azaz a casco bonus fokozatot nem érintik.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

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 adatkezelés körülményeiről, úgy mint 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”) és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban: „Bit.”) rendelkezéseinek.

A Biztosító jogosult a jelen Adatkezelési tájékoztató módosítására. Az adatkezeléssel kapcsolatos mindenkor hatályos részletes tájékoztatás a www.union.hu/adatvedelem honlapon elérhető.

Az adatkezelő fontosabb adatai:

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

Társaság székhelye: 1082 Budapest, Baross u. 1.

Céjegyzékszám: 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 adatai:

neve: dr. Soós Lívia

elérhetősége: 1082 Budapest, Baross u. 1.

Email 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. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a Bit. által meghatározott egyéb cél lehet.

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.

Az ügyfél **egészségi állapotával** összefüggő az Eüak.-ban meghatározott egészségügyi adatokat a biztosító a Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett kifejezett hozzájárulásával kezelheti.

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. Jogos érdek jogalapon történő adatkezelés esetében az adatkezelő un. érdekmérlegelési tesztet végez, melyben megvizsgálja az adatkezeléshez kapcsolódó jogos érdeke(ke)t, az érintett érdekeit és jogait, ezeket összeveti, és megállapítja, hogy az adatkezeléshez fűződő érdek elsőbbséget élvez-e. Az érdekmérlegelési tesztek kivonatához való hozzáférést az érintettek az Adatvédelmi tisztviselőtől a fent írt elérhetőségek egyikén jogosultak kérelmezni.

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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

13. „Az érintett hozzájárulása”: az érintett akaratának

önkéntes, konkrét és megfelelő tájékoztatáson alapuló és egyértelmű kinyilvánítása, amellyel az érintett nyilatkozat vagy a megerősítést félreérthetetlenül kifejező cselekedet útján jelzi, hogy beleegyezését adja az őt érintő személyes adatok kezeléséhez.

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

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

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

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

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

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

20. „Biztosítási titok”: minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a Biztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésre 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 Biztosítót által bármilyen formában megadott személyes adatot – értve ezalatt az egészségi állapotra vonatkozó személyes adatot is – biztosítási titokként kezeli és dolgozza fel. Ezen adatok mind a fennálló, mind a már megszűnt biztosítási szerződések esetén biztosítási titoknak minősülnek.

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

22. „Ügyfél”: a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító számára szerződéses ajánlatot tett és a biztosító szolgáltatására jogosult más személy, továbbá a független biztosításközvetítő esetében az a személy is, aki a független biztosításközvetítővel alkuszi megbízási szerződést kötött.

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

24. „Eüak” Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény

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

- 26. „Pmt.”** A pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény.
- 27. „Bit”** A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény
- 28. „Hpt.”** A hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvény
- 29. „Eker tv.”** Az elektronikus kereskedelmi szolgáltatások, valamint az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások egyes kérdéseiről szóló 2001. évi CVIII. törvény (továbbiakban: Eker tv.).
- 30. „Grt.”** A gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló 2008. évi XLVIII. törvény.
- 31. „Távért tv.”** A távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény.
- 32. „Szvmv.”** A személy- és vagyonvédelmi, valamint a magánnyomozói tevékenység szabályairól szóló 2005. évi CXXXIII. törvény.
- 33. „Ptk.”** A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény.
- 34. „Kit”:** 2017. évi LII. törvény az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról.
- 35. „Kgf”:** A kötelező gépjármű-felelősségbiztosításról szóló 2009. évi LXII. törvény.
- 36. „Kknytv”:** A közúti közlekedési nyilvántartásról szóló 1999. évi LXXXIV. törvény.
- 37. „Nytv”:** a polgárok személyi adatainak és lakcímének nyilvántartásáról szóló 1992. évi LXVI. törvény.
- 38. „Afv tv.”:** a pénzügyi és egyéb szolgáltatók azonosítási feladatához kapcsolódó adatszolgáltatási háttér megteremtéséről és működtetéséről szóló 2021. évi XLIII. törvény.

II. EGYES ADATKEZELÉSEK

1. Biztosítási szerződéssel kapcsolatos adatkezelések

Biztosítási szerződések megkötése és állományban tartása

Adatkezelés célja: A Biztosítási szerződés megkötése, meglévő biztosítási szerződések nyilvántartása, módosítása és állományban tartása, valamint a biztosítási szerződésekhez kapcsolódó díjak, követelések megállapítása, továbbá jogi igények érvényesítése és védelme, valamint a bizonylatolási kötelezettség teljesítése.

Adatkezelés jogalapja: a biztosítási szerződés fennállása alatt biztosítási **szerződés teljesítése**, a biztosítási szerződés megszűnését követően az abból eredő követelések elévülési ideje alatt jogos érdek, a bizonylatolási kötelezettség vonatkozásában **jogi kötelezettség** teljesítése, szakrendszerei azonosítójelek esetében az **érintett hozzájárulása**.

Kezelt adatkategóriák köre: név, születési név, anyja neve, telefonszám, e-mail cím, születési dátum, születési hely, állandó lakcím, ideiglenes lakcím, a biztosító kockázat elbírálásához szükséges egyéb adatok, szerződésszám, szerződésre vonatkozó adatok, díjfizetéssel kapcsolatos és díjjal rendezettségre vonatkozó adatok, díjhátralék, a biztosítás tárgyára (gépjármű, ingatlan, egyéb vagyontárgy) vonatkozó azonosító adatok (biztosítás típusától függően szakrendszerei azonosítók, mint adóazonosító jel vagy TAJ szám, ezek hiányában egyéb alfanumerikus azonosító (pl.: útleveleszám, ügyfélszám, stb.), műszaki tulajdonságok és adottságok.

Adatok megőrzésének időtartama: A Biztosító, biztosításközvetítő az Ügyfélre vonatkozó biztosítási titoknak minő-

sülő adatokat a biztosítási, illetve megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosítási szerződés megkötésével, nyilvántartásával, valamint a biztosítási szolgáltatással összefüggésben keletkezett, számviteli bizonylatnak minősülő dokumentumokat a Biztosító a Számviteli törvény 169. § alapján 8 évig őrzi meg. Emellett a Biztosító a jelen tájékoztató II. 3. pontjában leírtak szerinti adatmegőrzési kötelezettséget is teljesít.

Az Ügyfél által megtehető ajánlattételt megelőzően a díjkalkulációhoz, elektronikus szerződéskötéshez, csoportos biztosításhoz való csatlakozáshoz elektronikusan rögzített adatokat, amennyiben ajánlattétel nem történik, a Biztosító az adatrögzítéstől számított 15 napig őrzi meg. A Biztosító az Ügyfél által biztosítási szerződés megkötésére tett ajánlatot követően 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 tájékoztatást kérhet, élhet hozzáférési, illetve helyesbítési jogával, valamint kérheti az Önre vonatkozó, az Ön által a Biztosító rendelkezésére bocsátott személyes adatainak másolatát, továbbítását (adathordozhatóság), továbbá a jogos érdek jogalapon kezelt személyes adatok kezelése ellen tiltakozhat. Azon adatok kapcsán, amelyet a Biztosító az érintett hozzájárulása alapján kezel, Önt megilleti a törléshez (elfeledtetéshez) való jog.

Biztosítási szerződésekkel kapcsolatos egészségügyi adatok és szakrendszerei azonosító kezelése

A Biztosító a biztosítási szerződések megkötésével, állományban tartásával, valamint biztosítási és káreseményekkel kapcsolatban az Adatvédelmi Rendelet 9. cikke szerinti, különleges kategóriába eső személyes adatokat (egészségügyi adatok) is kezel. Ezen adatokat a Biztosító az Eüak. 4. § (3.) bekezdésének rendelkezése, és a Bit. 136. § szerint, az **érintett kifejezett hozzájárulásával kezeli**.

Ilyen típusú adatok kezelése elsősorban az egyes – életbiztosítási típusú – biztosítási szerződések megkötését megelőző egészségügyi kockázat-elbírálási célból (lásd: II. 2. A szerződéskötést megelőző adatkezelések, Egészségügyi kockázatelemzés és elbírálás c. fejezet), vagy biztosítási szerződés alapján a biztosítási esemény (baleset, egészségkárosodás, haláleset, egészségbiztosítási szolgáltatás igénybevétele) bekövetkezésekor (lásd: II. 5. kárügyintézés, biztosítási eseményekkel és kárbejelentési űrlapokkal kapcsolatos adatkezelés c. fejezet) a szolgáltatási igény/kárigény elbírálásához szükséges.

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

TAJ szám esetében az adatkezelés célja az érintett egész-

ségügyi szolgáltatási igényének fedezetvizsgálata, teljesítése, finanszírozása, illetve az ügyfél ezzel kapcsolatos azonosítása.

Tájékoztatjuk, hogy az egészségügyi adatok, TAJ szám vagy adóazonosító jel, ezek hiányában alfanumerikus azonosító adatok kezeléséhez szükséges hozzájárulásának megtagadása, vagy visszavonása esetén a Biztosítónak nem áll módjában olyan biztosítási terméket értékesítenie vagy biztosítási szerződést fenntartania, illetve szolgáltatást nyújtani az Ön számára, melynek megkötését megelőzően, vagy fenntartása és esetleges kárrendezése során egészségügyi adat kezelése szükséges arra tekintettel, hogy a biztosítás megkötése vagy fenntartása ellehetetlenül.

Viszontbiztosítók részére történő adatátadás

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

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

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

Az adatátadásban érintett viszontbiztosítók (címeztek) listája, akik számára így adattovábbítás is teljesül a <https://union.hu/adatvedelem> weboldalon érhető el.

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

Biztosításközvetítők szerepe a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos adatkezelésben

A biztosításközvetítő a Bit. 379.§ szakasza alapján jogosult az Ön biztosítási titkát megismerni és azt kezelni. A Biztosító ezen felhatalmazás birtokában annak a biztosításközvetítőnek, akin keresztül Ön a biztosítási szerződést 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, továbbá a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez és a szolgáltatással összefüggésben a szükséges mértékben tájékoztatást nyújthasson ügyfelei részére.

A Biztosító megbízásából eljáró függő ügynökök a Biztosító adatfeldolgozóinak minősülnek, amelyek mindenkor aktuális nyilvántartását a Magyar Nemzeti Bank által vezetett biztosításközvetítői regiszter tartalmazza.

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

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

díjhátralék, felelősségbiztosítások és egészségügyi adatokat érintő károk esetén a kárrendezés körében teljesített kifizetés összege és teljesítésének dátuma, egyéb károk esetén a II.5. pontban foglalt adatkör.

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

Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai: A Biztosító annak a biztosításközvetítőnek teszi hozzáférhetővé az Ön személyes adatait, akin keresztül biztosítását is kötötte (vagy amely biztosításközvetítőre az Ön szerződése annak megkötését követően átruházásra került). Ezen adatkezeléssel kapcsolatban Ön bármikor tájékoztatást kérhet, illetve élhet hozzáférési és helyesbítési jogával.

Pénzügyi kockázatelemzés és elbírálás

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

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

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

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

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

Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai: az adatkezeléssel kapcsolatban Ön bármikor tájékoztatást kérhet, illetve élhet hozzáférési és helyesbítési jogával, valamint jogosult a leírt adatkezelés ellen tiltakozni (tiltakozáshoz való jog).

2. A szerződéskötést megelőző adatkezelések

Megfelelési és alkalmassági teszt biztosítási célú befektetési termékeknél

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

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

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

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

Adatok megőrzésének időtartama: A Biztosító a teszt kitöltését követően 15 napig jogosult az abban megadott információkat a kitöltés céljából szolgáló életbiztosítási ajánlat elkészítéséhez felhasználni.

Amennyiben a teszt eredménye alapján 15 napon belül nem tesz a leendő ügyfél biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot, vagy ha a leendő ügyfélnek a teszt alapján biztosítási alapú befektetés nem ajánlható, a Biztosító a tesztet megsemmisíti.

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

Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai: az adatkezeléssel kapcsolatban Ön tájékoztatást kérhet, illetve élhet hozzáférési és helyesbítési jogával.

Igényfelmérő

A Bit. 153. § (1) bekezdése szerint az életbiztosítási szerződés megkötése előtt – az olyan megtakarítási elemet nem tartalmazó, tisztán kockázati életbiztosítások kivételével, amelyeket pénzügyi intézmény az általa nyújtott, pénzügyi szolgáltatással összefüggésben javasolt, vagy amelyeknek a biztosítási összege nem haladja meg az egymillió forintot – a Biztosító, illetve a biztosításközvetítő köteles felmérni, illetve legalább az ügyfél által megadott információk alapján pontosítani az ügyfél igényeit. A nem életbiztosítási termékek esetén a Biztosító a Bit. 158/B (1) bekezdése alapján köteles előzetesen felmérni az adott ügyfél konkrét igényeit és szükségleteit. A Biztosító az igényfelmérőben megadott adatokat biztosítási titokként kezeli.

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

Adatkezelés jogalapja: a Bit. 153. § (1) bekezdése, valamint a Bit 158/B (1) bekezdése szerinti **jogi kötelezettség teljesítése.**

Kezelt adatkategóriák köre: ügyfél neve, anyja neve, születési hely, születési idő, biztosítás kötésének okai és célja, megtakarítási és pénzügyi célok, kockázatvállalási hajlandóságra vonatkozó adatok, díjfizetés mértékére és módjára vonatkozó adatok, a biztosítás tárgyára vonatkozó egyéb adatok (pl. ingatlan adatai).

Adatok megőrzésének időtartama: A Biztosító az igényfelmérő kitöltését követően 15 napig jogosult az igényfelmérés során megadott információkat a kitöltés céljából szolgáló életbiztosítási ajánlat elkészítéséhez felhasználni.

Amennyiben az igényfelmérés alapján 15 napon belül nem tesz az ügyfél biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot, a Biztosító a papíralapú igényfelmérőt megsemmisíti, az elektronikusán rögzített igényfelmérőt törli az rendszeréből. Amennyiben az igényfelmérő eredménye alapján a leendő ügyfél biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tesz, és a biztosítási szerződés létrejön, akkor az igényfelmérő megőrzésre kerül annak részeként.

Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai: az adatkezeléssel kapcsolatban Ön tájékoztatást kérhet, illetve élhet hozzáférési és helyesbítési jogával.

Fenntarthatósági kérdőív

A fokozatosan életbe lépő, a pénzügyi befektetések fenntarthatóságáról szóló európai Uniói szabályozásokra figyelemmel a pénzügyi szolgáltatóknak, így a biztosítóknak is a befektetéseik során értékelniük és figyelembe kell venniük a fenntarthatósági szempontokat (környezeti E Environmental), társadalmi (S Social) és vállalat irányítási (G Governance); a továbbiakban együtt: ESG), amelyekről az ügyfeleinket tájékoztatni szükséges. A befektetéssel kombinált élet- és nyugdíjbiztosításokhoz kapcsolódóan a biztosítónak, illetve a biztosításközvetítőnek fel kell mérnie az Ön, mint leendő ügyfélnek a fenntarthatósági preferenciáit egy fenntarthatósági kérdőív keretében, annak érdekében, hogy ezen adatok elemzése alapján tudjunk tanácsot adni a biztosítási termékek ESG szempontú kiválasztásában. A biztosításközvetítő vagy biztosító nem ajánlhat az ügyfélnek vagy potenciális ügyfélnek biztosítási alapú befektetési termékeket, ha azok nem felelnek meg az ügyfél preferenciáinak. Amennyiben a biztosítási alapú befektetési termékek nem felelnek meg az Ön fenntarthatósági preferenciáinak, úgy lehetősége van arra, hogy a fenntarthatósági preferenciáira vonatkozó információkat kiigazítsa.

Az adatkezelés célja: az ügyfelek igényeinek felmérése, a számára megfelelő biztosítási termék ajánlása figyelembe véve a fenntarthatósági preferenciáit.

Az adatkezelés jogalapja: a Bizottság (EU) 2021/1257 felhatalmazáson alapuló rendelete szerinti **jogi kötelezettség teljesítés**

Kezelt adatkategóriák köre: a kérdőívben adott válaszok; fenntarthatósági preferenciák; a kiigazítást alátámasztó magyarázat

Adatok megőrzésének időtartama: A Biztosító a kérdőív kitöltését követően 15 napig jogosult az abban megadott információkat a kitöltés céljából szolgáló életbiztosítási ajánlat elkészítéséhez felhasználni.

Amennyiben a kérdőív eredménye alapján 15 napon belül nem tesz a leendő ügyfél biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot, vagy ha a leendő ügyfélnek a kérdőív alapján biztosítási alapú befektetés nem ajánlható, a Biztosító a kérdőívet megsemmisíti.

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

Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai: az adatkezeléssel kapcsolatban Ön tájékoztatást kérhet, illetve élhet hozzáférési és helyesbítési jogával.

Stratégiai pénzügyi kérdőív

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

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

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

Kezelt adatkategóriák köre: ügyfél neve, állandó lakcím és

levelezési cím, születési idő, telefonszám, e-mail cím, családi állapot, végzettségre vonatkozó adatok, pénzügyi helyzetre és megtakarításokra vonatkozó adatok és egyéni célok, biztosítandó vagyonelemre vonatkozó adatok és műszaki paraméterek.

Adatok megőrzésének időtartama: A Biztosító és a biztosításközvetítő a kérdőívet a hozzájáruló nyilatkozat visszavonásáig kezelheti. Az érintett bármikor, indoklás nélkül visszavonhatja hozzájárulását az adatvedelem@union.hu e-mail címre küldött üzenetével vagy a Biztosító postacímére küldött levelével. Amennyiben a kérdőív alapján a biztosítási szerződés létrejön, a kérdőívben megadott adatok a biztosítási szerződés megkötésével és állományban tartásával kapcsolatos adatokkal megegyező ideig kerülnek eltárolásra (lásd: II. 1. fejezet: Biztosítási szerződések megkötése és állományban tartása).

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

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

Égészségügyi kockázatelemzés és elbírálás

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

Az ilyen jellegű egészségügyi vizsgálatok mélysége az érintetti válaszokon alapuló egészségügyi kérdőív kitöltésétől a szakorvosi vizsgálatokig terjedhetnek a biztosítási összeg és módozatok függvényében. Ezen egészségügyi adatok kezelése során a Biztosító kiemelten ügyel arra, hogy kizárólag olyan egészségügyi adatok közlését kérje az érintettől, mely a kérdéses biztosítási termékkel kapcsolatos kockázat megállapításához és a szolgáltatási igény elbírálásához feltétlenül szükségesek. Az érintett által közölt, vagy orvosi vizsgálatok alapján előállt egészségügyi adatokat, valamint az ezeket alátámasztó 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. TAJ szám esetében az adatkezelés célja az érintett egészségügyi szolgáltatási igényének fedezetvizsgálata, teljesítése, finanszírozása, illetve az ügyfél ezzel kapcsolatos azonosítása.

Adatkezelés jogalapja: az érintett **kifejezett hozzájárulása** a Bit. 136.§-a, illetve az Adatvédelmi Rendelet 9. cikk (2) (a) bekezdése alapján.

Kezelt adatkategóriák köre: természetes személy azonosító adatok, TAJ-szám, egészségügyi kérdőívre adott válaszok, egészségügyi adatok, egészségügyi adatokat alátámasztó leletek, orvosi diagnosztikusok 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 Adatkezelő az érintett kifejezett hozzájárulása alapján jogérvényesítés céljából annyi ideig kezeli, míg az adattal kapcsolatban jogi igény érvényesíthető.

Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai: Önnek joga van bármikor tájékoztatást kérni, 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, illetve kérheti ezen adatok továbbítását (adathordozhatósághoz való jog).

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

3. Pénzmosás megelőzési törvény szerinti ügyfél-azonosítás

A pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény (a továbbiakban: Pmt.) 6. §-ban foglalt Ügyfél-átvilágítási kötelezettségének teljesítése érdekében a Biztosító köteles az életbiztosítási tevékenységekkel kapcsolatban beazonosítani ügyfelét (szerződő fél, kedvezményezett vagy biztosító szolgáltatására jogosult), vagy annak meghatalmazottját, képviselőjét, tényleges tulajdonosát, és elvégezni, valamint rögzíteni az ügyfél kockázati szintbe történő besorolását. A Biztosító a Pmt.-ben foglalt kötelezettségnek való megfelelés érdekében továbbá az azonosítás tárgyát képező személyes adatokat tartalmazó okiratokról másolatot készít, rögzíti a tényleges tulajdonos személyét és az ügyfél kiemelt közszereplői minőségét, az ügyfél kockázati besorolási szintjét, szükség esetén tárolja a pénzeszközök forrására és a vagyon forrására vonatkozó adatokat. A Biztosító a Pmt. 7-10.§ szakaszában előírt, és fent részletezett ügyfél-átvilágítási kötelezettségének és a Pmt. 12.§ (1) és (2) bekezdésében foglalt adatellenőrzési kötelezettségének teljesítése érdekében hozzáfér a Pmt. szerinti tényleges tulajdonosi adatokat tartalmazó nyilvántartáshoz (a továbbiakban: „tényleges tulajdonosi nyilvántartás”). A Biztosító továbbá az Afad tv. 11.§ szakasza értelmében köteles a tényleges tulajdonosi nyilvántartást vezető szerv részére a tényleges tulajdonosról adatot szolgáltatni, amennyiben az ügyfél-átvilágítás keretében vagy azt követően a tényleges tulajdonosi nyilvántartásban tárolt adatoktól a tényleges tulajdonosi viszonyokat érintő, érdemben eltérő adatot rögzít.

Adatkezelés célja: Pénzmosás és terrorizmus finanszírozásának megelőzése és megakadályozása.

Adatkezelés jogalapja: A Pmt. és Afad tv. szerinti **jogi kötelezettség** teljesítése.

Kezelt adatkategóriák köre: természetes személy ügyfél neve, születési neve, állampolgárság, születési hely, születési idő, anyja születési neve, lakcím vagy tartózkodási cím, azonosító okmány típusa, száma, érvényessége, azonosító okmány másolata, kiemelt közszereplői minőségre vonatkozó adatok, ügyfélkockázati besorolási szintje, pénzeszköz és a vagyon forrására vonatkozó adatok, a tényleges tulajdonos családi és utóneve, születési családi és utóneve, állampolgársága, születési helye és ideje, lakcíme, ennek hiányában

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

Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai: Pmt. alapján történő adatkezelés során Önnek jogában áll az azonosítás során keletkezett adatokhoz hozzáférni (hozzáférési jog), helyesbíteni vagy pontosítani (helyesbítéshez való jog), másolatot kérni az Önre vonatkozó, az Ön által a Biztosító rendelkezésére bocsátott személyes adatokról.

4. Általános ügyfél-azonosítás

Abban az esetben, amikor Ön bármilyen, szerződéssel kapcsolatos kérdésével, kérésével, vagy érintetti jogainak érvényesítése céljából a Biztosítóhoz fordul bármilyen csatornán (honlapon lévő űrlap kitöltésével, írásban, telefonon vagy személyes ügyfélszolgálaton keresztül), vagy a Biztosító kezdeményez hívást Ön felé (szerződésével kapcsolatos egyeztetés, adategyeztetés, ügyfél-elégedettség felmérés okán például) 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: A biztosítási szerződéshez kapcsolódó jogok gyakorlása, kötelezettségek teljesítése, illetve azzal összefüggésben a 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, lakcím, kárszám, kötvényszám, azonosító okmány száma, regisztrált e-mail cím, regisztrált telefonszám elektronikus felületen keresztül ügyintézés esetén az azonosításhoz szükség felhasználnév és jelszó, biztosításközvetítő vagy csoportos biztosítás szerződője által átadott egyedi alfanumerikus azonosító.

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

5. Kárügyintézés, biztosítási eseményekkel és kárbejelentési űrlapokkal kapcsolatos adatkezelés

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

Adatkezelés célja: A technikai adminisztráció megkönnyí-

tése és a kárigények gyorsabb ügyintézése, kifizetése, továbbá az elírások kiküszöbölése, és az igénybejelentővel történő, a kárügyintézt megkönnyítő kapcsolatfelvétel postai úton, elektronikus úton (email) vagy telefonon, ezen keresztül azon információk és adatok begyűjtése, melyek által a Biztosító meg tudja ítélni a kárigény, szolgáltatás iránti igény jogosságát, valamint a kárkifizetés vagy a szolgáltatási igény finanszírozásának 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 érdekmérlegelési tesztet, amely alapján megállapítható, hogy az érintettek jogai és szabadságai nem szenvednek aránytalan korlátozást, az adatkezelés szükséges és arányos. Amennyiben a kárügyintézéshez, szolgáltatási igény elbírálásához (azon belül a kárigény elbírálása során) az Adatvédelmi rendelet 9. cikke szerinti személyes adatok különleges kategóriáinak (egészségügyi adatok) kezelése szükséges, úgy az adatkezelés jogalapja az érintett **kifejezett hozzájárulása**. A TAJ szám és az érintett adóazonosító jele vonatkozásában a jogalap az **érintett hozzájárulása**.

Személyes adatok köre vagyonbiztosítás esetén: biztosított neve, károsult neve, cím, kapcsolattartó telefonszáma, kapcsolattartó e-mail címe, kötvényszám, kéresemény dátuma, károsult vagyontárgyról készült fényképek, videó felvételek, kárszemle során rögzített adatok, kár oka, becsült kárösszeg, kárkifizetés összege, károsult bankszámlaszáma.
Személyes adatok köre kötelező gépjármű felelősség biztosítás esetén: károkozó gépjármű rendszáma és egyéb azonosító adatai, károsult gépjárműről készült fényképek, videó felvételek, kárszemle során rögzített adatok, károsult gépjármű rendszáma és egyéb azonosító adatai, károkozó gépjármű tulajdonosának neve, lakcíme, kapcsolattartó telefonszáma, kapcsolattartó e-mail címe, kár oka, becsült kárösszeg, kárkifizetés összege, károsult bankszámlaszáma, egészségügyi adatok, vezetői engedély, a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez szükséges egyéb azonosító információ, adat.

Személyes adatok köre Casco esetén: károsult és károkozó gépjármű rendszáma és egyéb azonosító adatai, károkozó természetes személyazonosító adatai, lakcíme, károsult gépjárműről készült fényképek, kárszemle során rögzített adatok, tulajdonos neve, lakcíme, kapcsolattartó telefonszáma, kapcsolattartó e-mail címe, kárkifizetés összege, károsult bankszámlaszáma, a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez szükséges egyéb azonosító információ, adat.

Személyes adatok köre élet- és balesetbiztosítási típusú biztosítások esetén: szerződő, biztosított és kedvezményezett neve és azonosító adatai, elérhetőségei, biztosítási esemény típusa (baleset, egészségkárosodás, halálesemény ténye, körülményei), szolgáltatás összege, biztosítási eseményt alátámasztó orvosi vizsgálatok diagnosztikai és kapcsolódó orvosi feljegyzések, egészségügyi dokumentáció, kedvezményezett bankszámlaszáma, a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez szükséges egyéb azonosító információ vagy adat, társadalombiztosítási azonosító jel, adóazonosító jel, ezek hiányában más azonosításra alkalmas alfanumerikus azonosító.

Személyes adatok köre egészségbiztosítási típusú biztosítások esetén: szerződő/biztosított neve és azonosító adatai, adóazonosító jel vagy társadalombiztosítási azonosító jel, adóazonosító jel vagy TAJ szám hiányában más azonosításra alkalmas alfanumerikus azonosító (pl.: útlevél-szám, ügyfélszám, stb.), a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez szükséges egyéb azonosító információ, adat, egészségbiztosítás keretein belül elvégzett beavatkozások és diagnosztikai eljárások típusa, biztosítási eseményt alátámasztó orvosi vizsgálatok diagnózisai és kapcsolódó egészségügyi dokumentációk. Egészségbiztosítási típusú biztosítások esetén a Biztosító a biztosítási feltételekben vállalt és finanszírozott, meghatározott egészségügyi szolgáltatáshoz lefoglalt egészségügyi szolgáltatás nyújtása és a szolgáltatási igény teljesítése céljából a biztosított adatait továbbítja a Biztosítóval vagy a kiszervezett ellátásszervezővel szerződéses kapcsolatban álló egészségügyi szolgáltató részére. A lefoglalt egészségügyi szolgáltatás teljesítése céljából továbbított adatok köre: a biztosított neve, születési helye és dátuma, anyja neve, TAJ száma, e-mail címe és telefonszáma, lefoglalt egészségügyi vizsgálat vagy beavatkozás megnevezése.

Adatok megőrzésének időtartama: A káreseményekkel és kárügyintézővel 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 az adatkezelésekről tájékoztatást kérni, a kárügyintézővel, 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, illetve kérheti az adatok továbbítását (adathozhatalósághoz 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. Az adatkezelést tiltakozás esetén abban az esetben folytatja, amennyiben az adatkezeléshez kényszerítő, jogos ok fűződik.

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

6. Jogi igényérvényesítéssel és jogi igények védelmével összefüggő adatkezelés

A biztosító a biztosítási szerződésekből eredő igények érvényesítése és jogi igények védelme céljából adatkezelést folytat. A Ptk. 6:468.§ -a alapján a biztosítót az általa megtérített kár mértékéig megtérítési igény illeti meg a károkozóval (ideértve kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás esetén a károkozó gépjármű vezetőjét is) szemben,

kivéve, ha a károkozó a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó. A megszűnt követelés biztosítékai fennmaradnak, és e követelést biztosítják.” Ha a károkozás ilyen, ügyfélnek nem minősülő személyek (pl.: károkozó gépjármű vezetője) részéről következett be, a biztosító visszakövetelési joga a kifizetett teljes kár megtérítésére vonatkozik a polgári jog szabályai szerint.

Adatkezelés célja: a biztosítási szerződésekhez kapcsolódó megtérítési és más jogi igények érvényesítése és a biztosító jogi igényeinek védelme ügyfelekkel, vagy ügyfélnek nem minősülő személyekkel szemben (kiszervezett tevékenységet végző követeléskezelő adatfeldolgozó igénybevétele útján is).

Adatkezelés jogalapja: a GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) pontja szerint a biztosító **jogos érdeke**

Kezelt adatok köre: az ügyfél (ideértve a károkozót vagy a megtérítési igény kötelezettjét is) neve, lakcíme, születési neve, születési helye és ideje, anyja neve, telefonszáma, e-mail címe, a megtérítési vagy más jogi igénnyel kapcsolatos adatok, jogalapot alátámasztó bizonyítékok és az abban fellelhető, az igényérvényesítéshez, a jogi igények védelméhez szükséges személyes adatok.

Adatkezelés időtartama: a követelés, jogi igények érvényesítésére és végrehajtására vonatkozó elévülési idő végéig.

7. Ügyfélszolgálat

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

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

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

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

Adatkezelés jogalapja: a Biztosítási **szerződés teljesítése**. Személyes adatok köre: név, lakcím, telefonszám, e-mail cím, valamint a beazonosításhoz szükséges egyéb természetes személyazonosító adatok, kárszám, kötvényszám.

Adatok megőrzésének időtartama: A kitöltött űrlapok, valamint az azokra adott válaszokban foglalt adatok a biztosí-

tási 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 tájékoztatást kérni, 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, illetve kérheti azok továbbítását (adathordozhatósághoz való jog).

8. Csoportos biztosítás

A Biztosító csoportos biztosításokat is értékesít elsősorban vállalati ügyfeleinek, ahol a biztosítottak jellemzően ezen partnereik munkavállalói vagy ügyfelei. Ezen biztosított személyek személyes adatainak kezelése tekintetében a Biztosító az adatkezelő. A csoportos biztosítások szerződői a biztosítottak csatlakozását alátámasztó dokumentumokat, hangfelvételeket a Biztosító részére átadhatják.

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

9. Hangfelvételek rögzítése

A Biztosító az ügyfélszolgálattal folytatott telefonos beszélgetéseket (kimenő és bejövő hívásokat), valamint a Biztosító által kezdeményezett telefonbeszélgetéseket (kimenő hívások) is rögzíti. A hangfelvételek rögzítése a CISCO Systems Inc. mint adatfeldolgozó segítségével, több célból történik. Az alábbiakban célonként mutatjuk be az egyes adatkezeléseket és azok jellemzőit.

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 megaláztatására történő teljesítése, rendezése, a szerződésből eredő kárbejelentések, szolgáltatási igénybejelentések fogadása, illetve a telefonbeszélgetést követően, a később benyújtott panaszok és jogviták esetén a korábbi – releváns – a szerződésre vonatkozó telefonos beszélgetések hangfelvételek alapján történő rekonstruálása.

A Biztosító által kezdeményezett kimenő hívások célja a tartam alatti nagyobb összegű befizetések, szolgáltatási igények azonosítása és a visszaélések megelőzése, megakadályozása.

A fenti adatkezelés jogalapja: a biztosító **jogos érdeke**.

Adatkezelés célja (2.): Egyes biztosítási termékek a Távért. törvény szabályainak megfelelően, a Biztosítóval telefonon keresztül is megköthetők. Ebben az esetben a szerződés létrejötte és annak tartalma kizárólag hangfelvétellel bizonyítható, illetve a szerződés teljesítése hangrögzítés hiányában nem lehetséges. A telefonos kommunikációt így hangfelvétellel rögzítjük az ezen törvény által előírt fogyasztói tájékoztatásra vonatkozó szolgáltatói kötelezettség teljesítésének bizonyítása, valamint a biztosítási szer-

ződés megkötése, teljesítésének a bizonyítása, illetve a szerződés teljesíthetősége céljából.

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

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

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

Adatkezelés célja (4): Előfordul, hogy a Biztosítónál ügyfélnek nem minősülő személyek bejelentést, panaszt tesznek vagy a Biztosító szolgáltatásai iránt érdeklődnek. Ügyfélnek nem minősülő harmadik személlyel történő, panasznak nem tekinthető beszélgetéseket a Biztosító elszámoltathatóságának növelése, illetve a szolgáltatása megfelelő minőségének ellenőrzése, fenntartása és növelése céljából rögzíti. A cél magában foglalja a beszélgetés pontos tartalmának rekonstruálását a beszélgetéssel összefüggő esetleges jogi igények elbírálása érdekében, a bejelentett ügy vizsgálatát, az érintett azonosítását, továbbá a telefonon történő tájékoztatások minőségi követelményeknek, jogszabályoknak és a szerződési feltételeknek való megfelelőségének ellenőrzését, valamint, hogy a szolgáltatásra, ügyintézésre vonatkozó észrevételeket és visszajelzéseket a Biztosító az ügyfélszolgálat minőségének ellenőrzése, fenntartása, növelése érdekében folyamataiba beépíthesse.

A fenti adatkezelés jogalapja: a Biztosító **jogos érdeke**.

Adatkezelés célja (5): A Biztosító az ügyfelek biztosítási szerződéseinek megkötését követően a tájékozottságuk, ismereteik ellenőrzése (welcome call) céljából beszélgetéseket folytat le, melynek során a kimenő hívásokat rögzíti. Továbbá az ügyfélszolgálati tevékenység körében lezajlott, valamint a szerződéskötés céljából kezdeményezett hívásokat rögzíti, és a vonatkozó minőségi követelmények teljesülésének vizsgálata céljából kezeli.

A fenti adatkezelés jogalapja: a Biztosító **jogos érdeke**.

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 Adatkezelési cél (4) esetében 2 évig őrzi meg, az Adatkezelési cél (5) esetében 2 évig őrzi meg.

Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai: Az érintetti jogokat részleteiben jelen tájékoztató III. pontja tartalmazza. Külön kiemeljük azonban a szerződés teljesítése jogalaphoz kapcsolódó adathordozhatósági jogát, a jogos érdek jogalaphoz kapcsolódó tiltakozási jogát, illetve a hozzáférési jogát. Hozzáférési joga keretében jogosult másolatot kérni az Önre vonatkozó, az Ön által a Biztosító rendelkezésére bocsátott személyes adatairól. Önnek joga van az Ön és a Biztosító közötti beszélgetéseket tartalmazó hangfelvételeket visszahallgatni, valamint azokról másolatot kérni. Joga van továbbá a leírt adatkezelés ellen tiltakozni/kifogásolni (tiltakozáshoz való jog) a beszélgetés megkezdésekor. Ilyenkor munkatársainkkal folytatott beszélgetését a Biztosító nem rögzíti, ugyanakkor ebben az esetben munkatársunk kizárólag általános tájékoztatást tud adni, ügyintézésre, megbízás rögzítésére, adatok helyesbítésére, vagy biztosítási szerződésével kapcsolatos konkrét kérdéseire vonatkozó tájékoztatást a Biztosító nem tud adni. Amennyiben Ön mégis a fentebbi célokból kíván a Biztosítóval kapcsolatba lépni, de tiltakozik/kifogással él

a hangfelvétel-készítés ellen, úgy személyes ügyfélszolgálatunk, e-mailos elérhetőségünk, valamint értékesítési hálózatunk az Ön rendelkezésére áll, továbbá postai úton levélben is felveheti Társaságunkkal a kapcsolatot.

10. Panaszok adatkezelése

A Biztosító a panaszügyintézése során tudomására jutott személyes adatokat a Bit.159. §. panaszkezelésre vonatkozó rendelkezéseinek való megfelelés érdekében kezeli, és az ügyfelek panaszairól, valamint az azok rendezését, megoldását szolgáló intézkedésekről nyilvántartást vezet. Telefonon történő panaszkezelés esetén a Biztosító a közötté és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt hangfelvétellel rögzíti. A hangfelvétel rögzítését a Bit. fent hivatkozott szakasza rendeli el kötelezően.

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

Adatkezelés jogalapja: A Bit.159. §., valamint a 437/2016. (XII.16.) kormányrendelet, a 66/2021. (XII.20.) MNB-rendelet, valamint a Magyar Nemzeti Bank 16/2021. (XI.25.) számú ajánlás rendelkezései szerint **jogi kötelezettség** teljesítése.

Kezelt személyes adatok köre: név, azonosító adatok, panaszközlés során megadott személyes adatok, panasz tárgyát képező esemény vagy tény megjelölése és leírása, a panasz benyújtás időpontja, a panasz rendezésének módja vagy elutasításának indoka, megválaszolásának időpontja.

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 tájékoztatást kérni, a panaszkezeléssel kapcsolatos személyes adataihoz hozzáférni (hozzáférési jog), helyesbíteni vagy pontosítani az Ön által megadott adatokat (helyesbítéshez való jog). Ezen jogok Önt egyformán megilletik attól függetlenül, hogy Ön a Biztosítóval szerződéses jogviszonyban áll-e vagy sem.

Biztosítónk a közönséges, nem regisztrált 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.

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

11.1. Adatkérés

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

A megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az

adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. Biztosítónk ennek keretében,

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

- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
 - b) a biztosított személy adatfelvételkori, 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, légművek, hajók, szállítmány, tűz- és elemi károk, egyéb vagyoni károk, hitel, kezesség és garancia, különböző pénzügyi veszteségek, jogvédelem, segítségnyújtás ágazatokhoz tartozó biztosítások teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;
- b) a biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;
- c) a b) pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
- e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat;

– a szárazföldi járművekkel kapcsolatos felelősség (beleértve a fuvarozó felelősségét is, és ideértve a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítást), a légi járművekkel kapcsolatos felelősség, a hajókkal kapcsolatos felelősség, valamint az általános felelősségbiztosítási ágazatokhoz tartozó biztosítások teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

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

lemdíj iránti igényt érvényesítő személyt érintő korábbi- az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat

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

- 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,
- az adott járművet érintően a biztosító által elvégzett kárfelvétel tényeire, a kár összegére vonatkozó információkat.

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

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

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

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

Az adatkezeléssel kapcsolatos jogai: A Biztosító az e célból végzett megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti. Ha az ügyfél a személyes adataihoz való hozzáférést kér és a Biztosító – a fentiekben meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényről tájékoztatja a kérelmezőt.

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

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

11.2. Adatszolgáltatás

Amennyiben a Bit. fenti rendelkezéseinek megfelelően

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

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

12. A KgfB. törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettségek teljesítésével és adatkérésekkel kapcsolatos adatkezelések

A KgfB. törvény meghatározza a Biztosítók részére, hogy a kötelező gépjármű – felelősségbiztosítási termékkel összefüggésben működtessen olyan nyilvántartási, adatfeldolgozási és adatszolgáltatási és ellenőrzési rendszert, amely lehetővé teszi a kötvény és kárnyilvántartó szerv felé fennálló adatszolgáltatási kötelezettség teljesítését és adatkérési jogosultság gyakorlását.

A kötvénynyilvántartó szerv a biztosítási fedezet meglétének ellenőrzése, a káresettel kapcsolatos igények, megtérítési követelések érvényesítéséhez szükséges adatok szolgáltatása, a gépjárművekkel kapcsolatban e törvényben előírt feladatok ellátása céljából nyilvántartást vezet a járműnyilvántartásban szereplő gépjárművekre, valamint az ideiglenes rendszámotlábak nyilvántartásában szereplő gépjárművekre vagy rendszámokra megkötött biztosítás igazoló okirataiban szereplő adatokról és a kockázatviselésnek a KgfB. törvényben meghatározott adatairól (kötvénynyilvántartás).

A KgfB. törvény alapján a kötvénynyilvántartásból törvényben meghatározott adatot igényelhet a biztosító, az adatigénylés időpontja szerinti és az adatigénylés időpontját megelőző, egy meghatározott időpont szerinti adatokra vonatkozóan.

A KgfB. törvény szerinti biztosítók a szerződéskötésre kötelezettek veszélyközössége terheinek megfelelő elosztása érdekében, a szerződések díjának kockázatarányos megállapítása érdekében a kártörténeti adatok felhasználása, a kárrendezéssel kapcsolatos feladatok ellátása, a kártörténeti igazolások kiadása, továbbá annak ellenőrizhetősége céljából, hogy az ugyanarra a biztosítási időszakra vagy ugyanazon biztosítási időszakra egy részére kötött további biztosítási szerződés érvénytelen, kártörténeti nyilvántartást (a továbbiakban: kárnyilvántartás) hoznak létre.

A hivatkozott jogszabály megteremti a biztosító általi bekérdezés és adathozzáférés jogalapját a kárrendezés és szerződéskezelés során.

Adatkezelés célja: A KgfB. törvényben meghatározott kötelezettségek teljesítése (kötvény és kárnyilvántartó szerv részére adatszolgáltatás és adatkérés)

Adatkezelés (adatszolgáltatás/adatkérés) jogalapja: A KgfB. törvény 46.§ (2) és 47.§ (1) bekezdés, valamint az 51.§ (1) bekezdés szerinti **jogi kötelezettség**,

Kezelt személyes adatok köre: a hatályos KgfB. törvényben meghatározott jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatok (üzembentartó, gépjármű, szerződés és az esetleges káresemények adatai).

Adatok megőrzési időtartama: A Biztosító az adatszolgáltatási kötelezettségéhez kapcsolódó személyes adatokat a biztosítási szerződés megkötésével és állományban-tartásával kapcsolatos adatokkal megegyező ideig tárolja (lásd: II. 1. fejezet: Biztosítási szerződések megkötése és állományban tartása).

Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai: az adatkezeléssel kapcsolatban Ön jogosult hozzáférni az adatszolgáltatással kapcsolatos személyes adataihoz (hozzáférési jog).

13. A Belügyminisztérium (Belügyminisztérium nyilvántartások vezetéséért felelős helyettes államtitkárság) által vezetett közúti közlekedési nyilvántartások felé történő adatszolgáltatással és a nyilvántartásokból történő adatigényléssel kapcsolatos adatkezelések

A Belügyminisztérium (Belügyminisztérium nyilvántartások vezetéséért felelős helyettes államtitkárság) a Kknyt. értelmében közúti közlekedési nyilvántartást vezet, melynek célja azon adatok kezelése, amelyek a tulajdon védelméhez, a közúti közlekedés biztonságának elősegítéséhez és a hatósági okmányok közhitelességének biztosításához fűződő egyéni és közérdek érvényesítéséhez szükségesek. A nyilvántartás vezetéséhez a Kknyt. 14.§ (2) f) pontja értelmében az Adatkezelő köteles adatot szolgáltatni a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási kötvények adatairól. A közúti közlekedési nyilvántartásról szóló 1999. évi LXXXIV. törvény (továbbiakban: Kknyt), megteremti a biztosító általi bekérdezés és adathozzáférés jogalapját a kárrendezés és szerződéskezelés során a közúti közlekedési nyilvántartásba.

Adatkezelés célja: a szerződéskezeléssel kapcsolatos (kötés, nyilvántartás, módosítás, megszüntetés) feladatok, valamint a kárrendezéssel kapcsolatos feladatok ellátása.

Adatkezelés (adatigénylés) jogalapja: A Kknyt. 19.§ (1) bekezdés l) pont, (2) bekezdés e) és f) pont, 21.§ a) pont, valamint 20.§ (1) b) pont szerinti **jogi kötelezettség**.

Kezelt személyes adatok köre: A Kknyt. 7-13.§ szakaszaiban meghatározott adatok.

Adatok megőrzési időtartama: A Biztosító az adatszolgáltatási kötelezettségéhez kapcsolódó személyes adatokat a biztosítási szerződés megkötésével és állományban tartásával kapcsolatos adatokkal megegyező ideig tárolja (lásd: II. 1. fejezet: Biztosítási szerződések megkötése és állományban tartása).

Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai: az adatkezeléssel kapcsolatban Ön jogosult hozzáférni az adatszolgáltatással kapcsolatos személyes adataihoz (hozzáférési jog).

14. Lakásbiztosítások nyilvántartásával és a hitelbiztosítéki fedezetnyújtással összefüggő adatkezelés

A Bit. 138. § (2a) bekezdése alapján a biztosító a finanszírozott vagyontárgyakra kötött vagyonbiztosításokkal (casco, lakásbiztosítás, egyéb vagyonbiztosítások) kapcsolatosan adatszolgáltatást teljesít. Az adatszolgáltatás iránti kérelem tartalmazza a hitelszerződés azonosítóját, kezdetét, lejáratát, hitelösszeget, zálogtárgy adatait, a szerződő nevét, azonosító adatait, amely adatok vonatkozásában a Biztosító adatkezelővé válik. A banktitkot képező adatokat a Biztosító a 2013. évi CCXXXVII. törvény 164.§ d) bekezdése alapján jogosult megismerni és kezelni.

A Bit. 138.§ (2a) bekezdésében foglalt felhatalmazás alapján, 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, a Biztosító az alábbi adatokat adja át a finanszírozó jogosult részére eseti jelleggel: a biztosítási szerződés díjrendezetségének állapota, szerződés megszűnése és annak időpontja, kárigény, kárszolgáltatás adatai. Az érintett személyes adatai, valamint a biztosítási szerződéssel összefüggő biztosítási titok a finanszírozó pénzügyi intézmény részére kerülnek továbbításra, harmadik országba vagy nemzetközi szervezet részére nem történik adattovábbítás.

Adatkezelés célja: Fedezetigazolás kiadása a finanszírozott vagyontárgyra kiterjedő biztosítási szerződés fennállásáról.

Adatkezelés jogalapja: A pénzügyi intézmény vagy egyéb finanszírozó szervezet (zálogjogi jogosult, engedélyes, társbiztosított) **jogos érdeke**.

Kezelt személyes adatok köre: Hitelszerződés azonosítója, kezdete, lejárat, hitel összege, zálogtárgy adatai.

Adatok megőrzési időtartama: A Biztosító az adatszolgáltatási kötelezettségéhez kapcsolódó személyes adatokat a biztosítási szerződés megkötésével és állományban tartásával kapcsolatos adatokkal megegyező ideig tárolja (lásd: II. 1. fejezet: Biztosítási szerződések megkötése és állományban tartása).

Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai: az adatkezeléssel kapcsolatban Ön élhet hozzáférési és helyesbítési jogával, valamint jogosult a leírt adatkezelés ellen tiltakozni (tiltakozáshoz való jog).

15. Közvetlen üzletszerzési célú adatkezelések

A Biztosító közvetlen üzletszerzési tevékenységet (direkt marketing) végez meglévő ügyfeleinek körében, és azon érintettek körében, akiknek személyes adatait a Biztosító ingyenesen vagy ellenérték fejében, szerződések alapján vett át más szolgáltatóktól annak érdekében, hogy körükben közvetlen üzletszerzési tevékenységet végezzen. A közvetlen üzletszerzési tevékenységet a Biztosító elektronikus (e-DM) vagy postai hírlevelekkel, biztosításközvetítői hálózatán keresztül, valamint közvetlen telefonos megkereséssel végzi. A Biztosító az adatkezelés céljának elérése érdekében, az ahhoz szükséges mértékben és időtartamig vagy a hozzájáruló nyilatkozat visszavonásáig kezelheti az érintett adatait.

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

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

Kezelt személyes adatok köre: név, cím, telefonszám, irányítószám, e-mail cím.

Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai: Az adatkezeléssel kapcsolatban Ön tájékoztatást kérhet, élhet hozzáférési jogával, helyesbítési jogával, valamint bármikor, indoklás nélkül visszavonhatja hozzájárulását adatainak közvetlen üzletszerzési célú kezeléséhez a www.union.hu/leiratkozas honlapon kitöltött és elküldött nyilatkozatával 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.

16. Kiemelt közszereplői minőség ellenőrzése és szankciós listákon való szűrés

Az ügyfelek kiemelt közszereplői adatbázisban és az Európai Unió, az ENSZ, az Egyesült Királyság és az Egyesült Államok szankciós listáin való ellenőrzése szűrőrendszeren keresztül, és azok kiértékelése. Az adatkezeléssel kapcsolatban a Biztosító figyelembe vette a Magyar Nemzeti Bank korlátozó intézkedésekkel, szankciókkal kapcsolatos intézkedéseit.

Adatkezelés célja: meggyőződni a Biztosító ügyfeleinek a kiemelt közszereplői minőségéről, valamint arról, hogy a szankciós listákon szerepelnek-e.

Adatkezelés jogalapja: A Pmt. 8.§ (3), 9.§ (2), valamint a 9/A.§ és 9/B.§ szakaszokban, továbbá a Kt. 3.§ (1) és (6) foglalt **jogi kötelezettség teljesítése** (az EU és az ENSZ

szankciós listái tekintetében), valamint az USA és az Egyesült Királyság szankciós listája tekintetében **jogos érdekek**.

Kezelt adatok köre: kiemelt közszereplői státusz, kiemelt közszereplővel való kapcsolat megjelölése (rokonai kör, érdekeltségi kör), bünyügyi adatok (szankciós listán való érintettség ténye).

Adatok megőrzésének időtartama: A szűrések teljesítése során keletkezett adatokat a jogszabályi előírásokkal összhangban (Pmt. 56.§ (2) és Kit. 3.§ (6)) a Biztosító a szűrés végrehajtásától számított 8 évig őrzi meg.

17. Egyéb adatkezelések

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

Az állás pályázatra jelentkezőkre vonatkozó adatkezeléssel kapcsolatban a honlapon elhelyezett, állás pályázatokra 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.

Az elhunyt szerződő, illetve biztosított örökösének adatkezelésével kapcsolatban a jelen adatkezelési tájékoztatóban foglaltak az irányadók, azzal, hogy az örökösök részére tájékoztatás az örökösi minőség igazolását (például: hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány) követően nyújtható.

A biztosító az elhunyt szerződő által kötött vagyonbiztosítási szerződéshez kapcsolódóan, kizárólag az érintett biztosítási szerződés díjfizetéssel történő fenntartása érdekében a biztosítási szerződés fennállásáról, a biztosítást igazoló okirat számáról, az általános szerződési feltételekről, a szerződés díjegylenlegéről, az esedékes díjtarozás összegéről, valamint a szerződés évfordulójáról az elhunyt szerződő közeli hozzátartozója, illetve a vagyontárgy birtokosa részére – annak írásbeli kérelmére – adatot szolgáltathat a hagyatéki eljárás jogerős lezárásáról történő tudomásszerzése napjáig, feltéve, hogy e minőségét a kérelmező okirattal igazolja. A közeli hozzátartozó, illetve a vagyontárgy birtokosa részére történő ezen adatszolgáltatás nem jelenti a biztosítási titok sérelmét. A biztosító a kérelmező személyes adatait az adatszolgáltatást követően addig kezeli, ameddig a biztosítási szerződés alapján igény érvényesíthető, de legalább öt évig.

III. ÉRINTETTEK JOGAI, JOGORVOSLATI LEHETŐSÉGEK

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

Hozzáférési jog

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

- az adatkezelés céljai;
- személyes adatok kategóriái;
- azon címzettek vagy címzettek kategóriái, akikkel, illetve amelyekkel a személyes adatokat közölték vagy közölni fogják, ideértve különösen a harmadik országbeli címzetteket, illetve a nemzetközi szervezeteket;

- adott esetben a személyes adatok tárolásának tervezett időtartama, vagy ha ez nem lehetséges, ezen időtartam meghatározásának szempontjai;
- az érintett azon joga, hogy kérelmezheti a Biztosítótól a rá vonatkozó személyes adatok helyesbítését, törlését vagy kezelésének korlátozását, és tiltakozhat az ilyen személyes adatok kezelése ellen;
- a felügyeleti hatósághoz címzett panasz benyújtásának joga;
- ha az adatokat nem az érintettől gyűjtötték, a forrásukra vonatkozó minden elérhető információ;
- automatizált döntéshozatal ténye, ideértve a profilalkotást is, valamint legalább ezekben az esetekben az alkalmazott logikára és arra vonatkozó érthető információk, hogy az ilyen adatkezelés milyen jelentőséggel bír, és az érintettre nézve milyen várható következményekkel jár.

Ha személyes adatoknak harmadik országba vagy nemzetközi szervezet részére történő továbbítására kerül sor, úgy Ön jogosult arra, hogy tájékoztatást kapjon a továbbításra vonatkozóan az Adatvédelmi Rendelet 46. cikke szerinti megfelelő garanciákról.

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

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

Helyesbítéshez való jog

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

Törléshez való jog („az elfeledtetéshez való jog”)

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

A fenti rendelkezések nem alkalmazandóak többek között abban az esetben, amennyiben az adatkezelés szükséges:

- a személyes adatok kezelését előíró, a Biztosítóra alkalmazandó uniós vagy tagállami jog szerinti kötelezettség

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

- jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez, illetve védelméhez.

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

A Biztosító az ügyfelek adatait a biztosítási szerződés 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 Biztosítóknak 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 címzettekéről.

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 Biztosító alkalmazandó olyan uniós vagy tagállami jog teszi lehetővé, amely az érintett jogainak és szabadságainak, valamint jogos érdekeinek védelmét szolgáló megfelelő intézkedéseket is megállapít; vagy c) az érintett kifejezett hozzájárulásán alapul.

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

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

Eljárási szabályok:

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

(1055 Budapest, Falk Miksa utca 9-11.,

levelezési cím: 1363 Budapest, Pf.: 9.,

telefon: +36 (1) 391-1400,

fax: +36 (1) 391-1410, email: ugyfelszolgalat@naih.hu,

honlap: www.naih.hu) fordulhat.

IV. A BIZTOSÍTÁSI TITOK MEGTARTÁSÁRA VONATKOZÓ RENDELKEZÉSEK

A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a törvény másként nem rendelkezik - titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító, a biztosításközvetítő tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz

a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzáfutottak.

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.

c) a biztosító vagy a viszontbiztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárást lefolytatása keretében ismeri meg.

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, az Adatvédelmi Rendelet 32. cikkében foglalt adatbiztonsági követelmények, valamint a Magyar Nemzeti Bank pénzügyi-felügyeleti elvárásainak érvényre juttatásához szükségesek.

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

VI. ADATVÉDELMI INCIDENSEK

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

A Biztosító az adatvédelmi incidensről – amennyiben a jogszabályi rendelkezések értelmében köteles arról az érintetteket tájékoztatni – az érintetteket levélben közvetlenül vagy, amennyiben a körülmények indokolják a www.union.hu oldalon történő értesítéssel 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 megis-

merni továbbá mindazon személyek vagy szervezetek is, akikkel szemben Biztosítónknak a biztosítási titok megtartásának a kötelezettsége a Bit. X. fejezete értelmében nem áll fenn, mely szervezetek listáját jelen tájékoztató 1. sz. Függeléke tartalmazza.

A Biztosító az adatkezelések során adatfeldolgozókat, illetve kiszervezett tevékenységet végző szolgáltatókat vesz igénybe erre irányuló szolgáltatási szerződések keretében. Az adatfeldolgozók és a viszontbiztosítók listája a <https://union.hu/adatvedelem> weboldalon érhető el.

Az adatkezelési tájékoztató tartalma a jogszabályi változások és a Biztosító által kötött vagy a jövőben kötendő partneri szerződésektől függően változhat. A legfrissebb adatkezelési tájékoztató a <https://union.hu/adatvedelem> weboldalon érhető el.

1. sz. Függelék: A Bit. által a biztosítási titok megismerésére feljogosított szervezetek listája

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

1. sz. Függelék:

A Bit. által a biztosítási titok megismerésére feljogosított szervezetek listája

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

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyonszelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonszelővel, rendkívüli vagyonszelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonszelővel, bírósággal
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) a (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
- j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a 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 irá-

nyuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,

- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval,
 - o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
 - p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,
 - q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
 - r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatósággal,
 - s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek 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,
 - v) a Gfbt. szerinti e-kárbejelentő felületen megadott adatoknak a kárbejelentő alkalmazás működtetése, a biztosítási eseményhez kapcsolódó, szükséges információk begyűjtése és a biztosítók részére kárrendezés céljából történő továbbítása tekintetében a MABISZ-szal szemben, ha az a)-j), n), s), t) és u) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)-s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.
- (2) Az (1) bekezdés e) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkoztatási kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.
- (2a) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Hpt.-ben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi

intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját és az adatkérés célját.

(3) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

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

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

(5) A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül az (1) bekezdésben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

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

a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerral visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,

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

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

(8) Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.

(9) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Hpt. 164/B. § szerinti adattovábbítás.

139. § A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha

a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,

b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot, valamint ha a biztosító vagy a viszontbiztosító csoportszinten meghatározott pénzmosás és terrorizmusfinanszírozás elleni politikához és eljáráshoz kapcsolódó kötelezettségét teljesíti.

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

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

b) ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbítás a személyes adatok harmadik országba való továbbítására vonatkozó előírásoknak megfelel.

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

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

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

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

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

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

142. § (1) Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított öt év elteltével, a különleges adatnak vagy bűnügyi személyes adatnak minősülő adatok továbbítása esetén húsz év elteltével törölni kell.

(2) A biztosító és a viszontbiztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a 138. § (1) bekezdés b), f) és j) pontjai, illetve a 138. § (6) bekezdése alapján végzett adattovábbításokról.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.