



UNION Értem Minősített Fogyasztóbarát Otthonbiztosítás

Ügyfél-tájékoztató és
Biztosítási feltételek

Tartalomjegyzék		II. Különös Biztosítási Feltételek	18
I. Általános Biztosítási Feltételek	3	1. Biztosított	18
1. Biztosító, szerződő, biztosított	3	2. Területi és időbeli hatály	18
2. A biztosítási szerződés létrejötte	3	3. Biztosítható vagyontárgyak köre	18
3. A kockázatviselés kezdete	4	3.A. Épület vagyoncsoport (épület, melléképület, építmény)	18
4. A biztosítási szerződés tartama, a biztosítási évforduló és a biztosítási időszak	4	3.B. Ingóság vagyoncsoport	19
5. A biztosítási szerződés módosítása	4	3.C. Értéktárgy vagyoncsoport	19
6. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei	5	4. A biztosítási összeg meghatározása vagyoncsoportonként	19
6.A. Érdekmúlás, lehetetlenülés	5	5. Biztosítási események	20
6.B. Évfordulóra történő felmondás	5	I. Elemi károk, alapkockázatok	20
6.C. Naptári negyedév végére történő felmondás	5	A. Tűz	20
6.D. Díj-nemfizetés	5	B. Füst és koromszennyezés	20
6.E. Közös megegyezés	5	C. Robbanás	20
6.F. A szerződés megszűnésének egyéb esetei	5	D. Villámcsapás	21
7. A biztosítási díj, díjfizetés szabályai	5	E. Villámcsapás másodlagos hatása	21
8. A biztosítási összeg, alulbiztosítás, többszörös biztosítás	7	F. Vihar	21
9. Az értékkövetés szabályai	7	G. Felhőszakadás	21
10. Önrészesedés, szolgáltatási limit	8	H. Jégverés	21
11. A szerződő felek speciális kötelezettségei	8	I. Hónyomás	21
11.A. Szerződő, biztosított kötelezettségei	8	J. Árvíz	22
11.A.1. Tájékoztatási kötelezettség	8	K. Földrengés	22
11.A.2. Közlési és változás-bejelentési kötelezettség	8	L. Földcsuszamlás, kő- szikla- és földomlás	22
11.A.3. Kármegelőzés, kárenyhítés	8	M. Ismeretlen építmény, ismeretlen üreg beomlása	22
11.A.4. Kárbejelentési és állapot-megőrzési kötelezettség	9	N. Idegen jármű ütközése	23
11.A.5. Kárbejelentéshez és a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok	9	O. Idegen tárgy rádőlése	23
11.A.6. Megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges okiratok	12	II. Alapkockázatok	20
11.A.7. Díjfizetési kötelezettség	12	P. Vízkár (beázás, kívülről érkező víz; vezetékes vízkár, elfolyt víz)	23
11.B. A biztosító kötelezettségei	12	Q. Betöréses lopás, rablás, besurranás	23
11.B.1. Tájékoztatási kötelezettség	12	R. Rongálás, vandalizmus	24
11.B.2. Szolgáltatási kötelezettség	12	S. Üvegtörés	24
12. Mentésülés	14	T. Felelősségbiztosítás	25
13. Általános kizárások	14	5.B. Kiegészítő fedezetek	25
14. Egyéb rendelkezések	14	A. Értéktárgy kiegészítő biztosítás	26
14.A. Megtérítési igény	14	B. Assistance szolgáltatás	26
14.B. Elévülés	14	C. Szolgáltatás-kimaradásból eredő károk	26
14.C. A személyes adatok kezelésére és a titokvédelemre vonatkozó tudnivalók	14	D. Zárcsere kulcsvesztés vagy kulcstörés miatt és kulcsok pótlása	27
14.D. Eltérés a szokásos szerződési gyakorlattól	14	E. Kerti bútor biztosítás	27
14.E. Kommunikációra vonatkozó általános szabályok, elektronikus kommunikáció szabályai	15	F. Kerti dísznövénybiztosítás	27
14.F. Az alapbiztosításhoz köthető kiegészítő biztosításokra vonatkozó közös szabályok	16	G. Lábon álló növényzet biztosítása	28
14.G. Panaszok bejelentése, jogorvoslat	16	H. Síremlék és kegyeleti biztosítás	28
14.H. Jogok érvényesítésének egyéb fórumai	16	I. Balesetbiztosítás	28
14.I. Egyebek	17	J. Kiegészítő Egészség csomag	32
		K. Kerékpáros csomag kiegészítő biztosítás	34
		6. A biztosító szolgáltatása	35
		6.A. Szolgáltatásra jogosultak köre	35
		6.B. A térítési összeg meghatározásának alapelvei	35
		6.C. Költségtérítések	36
		6.D. A szolgáltatás különös szabályai	36
		III. Függelék	
		Betörésvédelmi szintek és összeghatárok	38

I. ÁLTALÁNOS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

Jelen feltételek – eltérő szerződési kikötések hiányában – az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) UNION Értem Minősített Fogyasztóbarát Otthonbiztosítás elnevezésű termékére (a továbbiakban: UNION Értem Otthonbiztosítás) 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 minősül. A biztosító mentesülésének szabályai, a biztosító szolgáltatása korlátozásának feltételei, az alkalmazott kizárások, a szokásos szerződési gyakorlattól eltérő rendelkezések vastagított betűvel szedettek.

1. Biztosító, szerződő, biztosított

1.A. 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.B. Szerződő, Biztosított

1.B.1. 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. **Jelen feltételek alapján létrejött biztosítási szerződést csak természetes személy kötheti meg.**

1.B.2. Biztosított(ak) jelen feltételek alapján:

a) **Épületek, melléképületek, valamint építmények** vonatkozásában biztosítottak:

- a kötvényen biztosítottként név szerint feltüntetett tulajdonos, lakásbérelő, társbérelő, hasznélvező,
- a tulajdonostársak tulajdoni hányaduk arányában,

b) **Ingóságok** vonatkozásában biztosítottak:

- a kötvényen biztosítottként név szerint feltüntetett személy,
- azok a hozzátartozók (Ptk. 8:1.§. (1) bek. 1. és 2. pontja), akik a biztosítási esemény bekövetkeztének időpontjában a kötvényen név szerint feltüntetett biztosítottal a kockázatviselés helyén közös háztartásban állandó jelleggel együtt éltek.

1.B.3. Ha a biztosítást nem a biztosított, hanem az ő javára harmadik személy kötötte, a díjfizetési kötelezettség a szerződőt terheli, a biztosító a jognyilatkozatokat hozzá intézi, és ő köteles a nyilatkozatok megtételére. A szerződő fél a hozzá intézett jognyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottat tájékoztatni köteles.

1.B.4. 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.

1.B.5. 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.C. Kedvezményezett

Balesetbiztosítás esetén az a személy, aki a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási szolgáltatásra jogosult. A biztosított életében esedékes szolgáltatások kedvezményezettje a biztosított, míg a biztosított halála esetén esedékes szolgáltatások kedvezményezettje a biztosított örököse(i).

2. A biztosítási szerződés létrejötte

2.A. Amennyiben a szerződést nem írásban kötötték meg, a biztosító köteles a biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot kiállítani.

2.A.1. Ajánlattétel

A biztosító, illetve – amennyiben a szerződés megkötésében biztosításközvetítő működik közre – a biztosításközvetítő a szerződő által adott válaszok alapján igényazonosító lapon meghatározza a kockázatviselés tárgyát, felméri a biztosított adottságokat, igényeket, és annak megfelelő biztosítási ajánlat megtételét segíti elő. A szerződés megkötésére irányuló ajánlatot a biztosítóval szerződő fél teszi. A szerződő fél az ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig kötve van.

A biztosító az igényfelmérés szerint az igényazonosító lapon meg nem határozott kiegészítő kockázatra vonatkozó biztosítási ajánlatot nem fogad be.

2.A.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. A szerződés létrejöttétől számított 5 munkanapon belül a biztosító a kötvény bizonyítható és azonosítható módon történő megküldésével a szerződőt a szerződés létrejöttéről értesíti. A biztosító az előbbi kötelezettségének eleget tesz, amennyiben a kötvényt a megjelölt határidőn belül igazolható módon postára adja, vagy – elektronikus kommunikáció esetén – a szerződő Ügyfélportál fiókjába feltöltve a szerződő részére megküldi.

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.A.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. Elutasítás esetén az esetlegesen befizetett díjat, díjrészletet a biztosító visszafizeti és az időközben esetlegesen bekövetkezett károkért helytállni nem tartozik.

Ha a 15 napos kockázatelbírálási 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.

2.A.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 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.A.5. **A szerződő felmondási joga a szerződés létrejöttéről szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított 14 napon belül**

A szerződő jogosult a biztosítási szerződést a szerződés létrejöttéről szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított 14 napon belül, indoklás nélkül felmondani. A felmondást írásban, a biztosító székhelyének postai címére (H-1380 Budapest, Pf. 1076.), vagy a (+36-1) 486-4399 fax számra kell megküldeni, illetve az személyesen is átadható a biztosító ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségeiben. Elektronikus kommunikáció esetén a felmondást tartalmazó nyilatkozat szkennelt másolatát e-mailben a biztosító központi ügyfélszolgálatának e-mail címére (ugyfelszolgalat@union.hu) kell küldeni. 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 szerződő a felmondási jogát gyakorolta, a biztosító kizárólag a szerződésnek megfelelően ténylegesen teljesített szolgáltatás arányos ellenértékét jogosult követelni. A szerződő 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 szerződő részére visszatéríteni.

3. **A kockázatviselés kezdete**

3.A. A biztosító kockázatviselése a felek által a szerződésben meghatározott időpontban, ilyen hiányában a szerződés létrejöttének időpontjában kezdődik. A biztosító kockázatviselésének kezdete nem lehet korábbi, mint a biztosítási ajánlat megtételét követő nap 0. órája.

3.B. A biztosító az **árvíz kockázatra** a szerződés megkötését követő naptól számított **15 nap várakozási időt** köt ki, ez alatt az idő alatt a biztosítás árvíz kockázatra nem terjed ki.

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

4.A.1. A szerződés – ha a felek másként nem állapodnak meg – határozatlan tartamú.

4.A.2. 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.

4.A.3. A biztosítási évforduló a kockázatviselés kezdetét követő hónap első napjának 0. órája minden naptári évben.

5. **A biztosítási szerződés módosítása**

5.A. A szerződés módosításának esetei:

- közös megegyezés,
- a szerződés 2.A.4. pont szerinti módosítása a biztosító ráutaló magatartásával létrejött szerződés esetén,
- a biztosítási kockázat jelentős növekedése miatti módosítás (5.C. pont),
- a biztosítási díj 7.E. pont szerinti módosítása,
- a biztosítási összegek és díj értékkövető indexálása (9. pont)

5.B. **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.

5.C. **A biztosítási kockázat jelentős növekedése**

5.C.1. 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 eredm-

<p>nyezik, a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.</p> <p>5.C.2. 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.</p> <p>5.C.3. Ha a szerződés egyidejűleg több vagyontárgyra vagy személyre vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító az 5.C.1. és az 5.C.2. pontokban meghatározott jogait a többi vagyontárgy vagy személy vonatkozásában nem gyakorolhatja.</p> <p>6. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei</p> <p>6.A. Érdekmúlás, lehetetlenülés</p> <p>6.A.1. 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.</p> <p>6.A.2. Ha a biztosító kockázatviselésének tartama alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik.</p> <p>6.A.3. 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>6.B. Évfordulóra történő felmondás</p> <p>A felek a határozatlan tartamú szerződést a biztosítási időszak végére írásban felmondhatják. A felmondási idő 30 nap. A felmondásnak a címzett-höz az évfordulót megelőző naptól visszafelé számított 30. nap lejártáig meg kell érkeznie. Elektronikus kommunikáció esetén a biztosító a szerződés felmondásáról szóló értesítést írásban, postai úton is megküldi a szerződő részére.</p> <p>6.C. Naptári negyedév végére történő felmondás</p> <p>6.C.1. A szerződő naptári negyedév végére írásban felmondhatja a szerződést, 30 napos felmondási határidővel. A felmondásnak a biztosítóhoz a naptári negyedév utolsó napjától visszafelé számított 30. nap lejártáig meg kell érkeznie. Abban az esetben, ha a szerződő a naptári negyedév végétől számított 30 napon belül mondja fel a szerződést, az a következő naptári negyedév végére szűnik meg, amelyről a biztosító az ügyfelet írásban, postai, illetve az elektronikus kommunikációt választó ügyfeleket postai és elektronikus úton egyaránt tájékoztatja.</p>	<p>6.C.2. A szerződő a jelen pont szerinti felmondási jogával a kockázatviselés kezdetét követő harmadik negyedév lejártát kezdődően élhet. Az azt megelőzően közölt, jelen pont szerinti felmondás nem minősül érvénytelennek, az a biztosítási szerződés évfordulóval történő megszűnését eredményezi.</p> <p>6.D. Díj-nemfizetés</p> <p>A díjfizetési kötelezettség elmulasztása esetén a szerződés megszűnik a 7.F.1. pontban írtak szerint.</p> <p>6.E. Közös megegyezés</p> <p>A felek a biztosítási szerződést közös megegyezéssel bármikor megszüntethetik.</p> <p>6.F. A szerződés megszűnésének egyéb esetei</p> <p>6.F.1. A határozott tartamú biztosítási szerződés a lejáratkor, a tartam utolsó napjának 24.00 órájával, a felek további intézkedése nélkül megszűnik. A megszűnést követő időszakra esetlegesen befizetett díjat a biztosító visszafizeti.</p> <p>6.F.2. A szerződés megszűnik továbbá:</p> <ol style="list-style-type: none"> a szerződőnek a szerződés létrejöttéről szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított 14 napon belüli felmondásával a 2.A.5. pontban írtak szerint, a biztosító felmondásával a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése miatt az 5.C.1. pontban írtak szerint, a szerződő felmondásával a biztosítási díj 7.E., illetve 9. pont szerinti módosítása miatt. <p>7. A biztosítási díj, díjfizetés szabályai</p> <p>7.A. A biztosítási díj a biztosító kockázatvállalásának ellenértéke.</p> <p>7.B. A díjfizetési kötelezettség a szerződőt terheli. Abban az esetben, ha a biztosított a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a szerződő helyébe lép (1.B.4.), a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a szerződő féllal egyetemlegesen felel.</p> <p>7.C. A biztosítási díj esedékessége, a díjfizetés módja, gyakorisága</p> <p>7.C.1. A biztosítási díj esedékessége</p> <p>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. Határozott időre kötött biztosítások esetén a biztosítás díja a szerződés létrejöttékor egy összegben esedékes.</p> <p>7.C.2. A díjfizetés módja, gyakorisága</p> <p>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).</p> <p>7.C.3. A biztosítási díjat, megfizetésének gyakoriságát, esedékességét és módját a biztosítási szerződés tartalmazza.</p>
---	---

7.D. A biztosítási díj megállapítása

- 7.D.1. A biztosító úgy alakítja ki a díjstruktúrát – ideértve a kedvezmények rendszerét is –, hogy a már szerződött UNION Értem Otthonbiztosítás termék ügyfelek nem kerülhetnek kedvezőtlenebb helyzetbe az új szerződést kötő ügyfeleknél.
- 7.D.2. A biztosító a biztosítási díjat a 7.E.1. vagy a 7.E.2. pontokban meghatározott feltétel teljesülése esetén, évente egy alkalommal, legalább 120 nappal a díj hatályba lépése előtt, naptári negyed-év első napjára hirdeti meg.
- 7.D.3. A biztosítás minimumdíjat tartalmaz. A biztosítási időszakra meghatározott fizetendő díj pótdíjakkal és kedvezményekkel együtt sem a szerződés megkötésekor, sem annak későbbi módosításakor nem lehet alacsonyabb a minimumdíjnál. A mindenkor minimumdíj összegét a termékre vonatkozó hirdetések, valamint díjhirdetések tartalmazzák, melyek elérhetők a biztosító honlapján (www.union.hu).

7.E. A biztosítási díj módosítása

- 7.E.1. A biztosítási szerződés hatálya alatt a biztosító a biztosítási díjat módosítja az alábbi esetben:
- a) ha egy naptári évben az UNION Értem Otthonbiztosítás termék tényleges kárhányada 45% alatti értéket vesz fel, a biztosító kötelezően felülvizsgálja a termék árazását a lehető legfrissebb káradatokkal kiegészített tapasztalati idősort figyelembe véve. A díjtételek meghatározásakor úgy szükséges eljárni, hogy a kedvezmények az új és a meglévő ügyfelekre is vonatkozzanak.
- 7.E.2. A biztosítási szerződés hatálya alatt a biztosító a biztosítási díjat módosíthatja az alábbi esetekben:
- a) ha egy naptári évben az UNION Értem Otthonbiztosítás termék tényleges kárhányada meghaladja az 55%-ot, a biztosító elvégezheti a díjak felülvizsgálatát a 7.E.1. pontban írtakkal azonos módon,
- b) a biztosítási tevékenységet érintő közterhek változása esetén.
- 7.E.3. A biztosítási díj módosítására a biztosítási szerződés következő évfordulójával kerül sor. A biztosítási díj jelen pont szerinti módosításáról, annak mértékéről és a díjváltozásról a biztosító a biztosítási évfordulót 60 nappal megelőzően írásban értesíti a szerződőt. Ha a szerződő fél a díjmódosítási javaslatot nem fogadja el, a szerződést 30 napos felmondási idővel a biztosítási időszak végére írásban felmondhatja. Felmondás hiányában a szerződés az évfordulót követően a módosított díjjal marad hatályban.
- 7.E.4. A biztosítási díj módosításának további esete a díj értékvető indexálása, melynek szabályait a 9. pont tartalmazza.

7.F. A díjfizetési kötelezettség elmulasztásának jogkövetkezményei

- 7.F.1. 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 teltével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékeség napjára visszamenőleges hatállyal megszűnik,

kivéve, ha a biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.

- 7.F.2. 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 esedékesé vált biztosítási díjat megfizetik.

7.G. 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.

7.H. Díjfizetési kötelezettség a szerződés megszűnése esetén

- 7.H.1. 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.
- 7.H.2. 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.

7.I. Díjfizetési kedvezmények, pótdíjak

- 7.I.1. A biztosító a biztosítási szerződés éves díjából az alábbiakban meghatározott esetekben kedvezményeket ad. A kedvezmények aktuális mértékét a biztosító a www.union.hu oldalon közlésezi.
- 7.I.2. Amennyiben a biztosító feltételhez kötött kedvezményeket alkalmaz, a kedvezmény megvonása kizárólag a feltétel nem teljesítésének idejére történhet.
- 7.I.3. Alkalmazott kedvezmények:
- a) Díjfizetési gyakoriságtól és módtól függő kedvezmények**
- A biztosító a díjfizetési gyakoriságtól és díjfizetési módtól függően az éves díjból kedvezményt nyújt.
- b) Elektronikus kommunikációhoz kapcsolódó kedvezmény**
- Elektronikus kommunikáció esetén a biztosító az éves díjból kedvezményt nyújt. Elektronikus kommunikáció választásakor a szerződő vállalja, hogy a biztosító a biztosítási szerződés megkötésével, kezelésével és esetleges megszüntetésével, szolgáltatási igénnyel kapcsolatos nyilatkozatokat/tájékoztatásokat és dokumentumokat (beleértve különösen a díjértékesítő levél, kötvény, díjigazolás, számla/számveteli bizonylat megküldését) elektronikus úton, a szerződőnek a biztosító által üzemeltetett Ügyfélportálon elérhető felhasználói fiókjába küldi meg.
- 7.I.4. A biztosító alkalmazhat időszakos kedvezményeket is, melyek feltételeiről, mértékéről és időtartamáról a honlapján (www.union.hu) részletes tájékoztatást ad.

<p>7.1.5. A biztosító által alkalmazott pótdíjakat, azok felteleteit, mértékét a termékre vonatkozó hirdetések, valamint díjhirdetések tartalmazzák, melyek elérhetők a biztosító honlapján (www.union.hu).</p> <p>7.1.6. 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.</p> <p>8. A biztosítási összeg, alulbiztosítás, többszörös biztosítás</p> <p>8.A. A biztosítási összeg a biztosító szolgáltatásának felső határa. A biztosítási összeg megállapításának alapja a biztosítani kívánt vagyontárgyak (épületek, illetve ingóságok) szerződés-kötéskori új értéke.</p> <p>8.B. A biztosítási összeg meghatározása a szerződő fél kötelezettsége, annak ajánlott mértékének meghatározásával a biztosító segíti a szerződő felet. Az ajánlott biztosítási összeg a biztosító által meghatározott négyzetméter egységárak és a biztosított épület hasznos alapterületének szorzata adja. Ha a biztosítási szerződés az épület és a háztartási ingóságok vonatkozásában legalább a biztosító által javasolt négyzetméter egységárak alapján számolt, ajánlott biztosítási összegekkel jön létre, úgy a biztosító az alulbiztosítottságot nem vizsgálja, nem alkalmaz aránylagos kártérítést. Ez esetben is a biztosító szolgáltatásának felső határa a választott biztosítási összeg.</p> <p>8.C. A biztosító az ajánlott biztosítási összegre a lakás/lakóépület és melléképület(ek) hasznos alapterülete alapján tesz javaslatot. A hasznos alapterület számításának szabályait a Különös Biztosítási Feltételek 4.C. pontja tartalmazza. Ha a káresemény időpontjában a tényleges alapterület eltér az ajánlatban feltüntetett hasznos alapterülettől, a biztosító vizsgálja az alulbiztosítottságot. Alulbiztosítottság esetén a biztosító a biztosítási összegnek a biztosított vagyontárgy értékéhez viszonyított arányában nyújt kártérítést.</p> <p>8.D. Ingóságok esetében a biztosítási összeg meghatározásához a biztosító lehetővé teszi, hogy a biztosítási összeg megállapítása az erre rendszeresített egyszerűsített lista mentén történjen a túl- vagy alulbiztosítottság elkerülése érdekében. Amennyiben a szerződő nem kíván élni az egyszerűsített lista megadásával, az ingóságokra vonatkozó biztosítási összeget egyetlen értékben is megadhatja.</p> <p>8.E. Önálló vagyoncsoportnak tekintendő minden, az ajánlaton külön soron saját biztosítási összeggel feltüntetett vagyoncsoport. A vagyoncsoporton belül külön felsorolt vagyonkategóriák biztosítási összegei nem vonhatók össze.</p> <p>8.F. A biztosítási összeg módosítását a szerződő a biztosítóhoz intézett nyilatkozattal bármikor kezdeményezheti, azzal, hogy a megjelölt összeg nem lehet kevesebb, mint a biztosító által ajánlott minimum biztosítási összeg.</p> <p>8.G. Túlbiztosítás, alulbiztosítás</p> <p>8.G.1. A biztosítási összeg nem haladhatja meg a biztosított vagyontárgy szerződéskötéskori új értékét, a meghaladó részében a biztosítási összegre vonat-</p>	<p>kozó megállapodás semmis, s a díjat megfelelően le kell szállítani. Túlbiztosítás esetén a szerződő jogosult a már megfizetett, a vagyontárgyra vonatkozó biztosítási összeg és a valóságos érték különbözete alapján kiszámított biztosítási díj kamatmentes visszatérítésére.</p> <p>8.G.2. Ha a biztosítási összeg alacsonyabb, mint a vagyontárgy új értéke, a biztosító a kárt olyan arányban téríti meg, ahogy a biztosítási összeg a vagyontárgy értékéhez aránylik (pro-rata). Nem érvényesíti a biztosító az alulbiztosítás következményeit, ha annak mértéke nem éri el a 10%-ot.</p> <p>8.G.3. A túlbiztosítás, illetőleg alulbiztosítás tényét a biztosítási szerződés minden egyes vagyontárgyánál és vagyoncsoportjánál külön-külön kell megállapítani.</p> <p>8.H. Fedezetfeltöltés</p> <p>8.H.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.</p> <p>8.H.2. 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.</p> <p>8.H.3. Ha a szerződő fél a fedezetfeltöltés jogával nem él, a szerződés a kifizetett összeggel csökkentett biztosítási összeg mellett marad hatályban a folyó biztosítási időszakra.</p> <p>8.I. Többszörös biztosítás</p> <p>8.I.1. A biztosított (szerződő) köteles bejelenteni, ha ugyanazon vagyontárgyra/kockázatra más biztosítóval is szerződést kötött.</p> <p>8.I.2. Ha ugyanazt az érdeket több biztosító egymástól függetlenül biztosítja, a biztosított jogosult igényét ezek közül egyhez vagy többhöz benyújtani.</p> <p>8.I.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.</p> <p>8.I.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.</p> <p>9. Az értékkövetés szabályai</p> <p>9.A. A biztosítási szerződés automatikusan értékkövető, rendszeresen indexálódik. Az átlagos inflációtól eltérő értékváltozás vagy vagyonszaporulat esetén a biztosítási összeg módosítását a szerződő félnek kell kezdeményeznie.</p> <p>9.B. Ingatlanok esetében a biztosító az indexálás értékét az új UNION Értem Otthonbiztosítás szerződésnél alkalmazott, megfelelő kategóriához tartozó ajánlott érték (négyzetméterár) éves változása alapján határozza meg.</p> <p>9.C. Ingóság esetében a biztosító a biztosítási összeget, az inflációs hatások figyelembevételével, a minden-</p>
--	---

kori újérték elvének megfelelő szinten tartja. Az indexálás a Központi Statisztikai Hivatal által kiadott általános fogyasztói árindex alapján vagyonszoportonként történik. Az index mértéke a biztosítási évfordulót megelőző naptári év január-szeptember időszakra vonatkoztatott fogyasztói árindexe az előző év azonos időszakához viszonyítva.

9.D. Az értékkövetéssel módosított biztosítási összeget az előző biztosítási összeg és a fenti pontokban meghatározott index szorzata adja.

9.E. A biztosítási összeg változását a biztosítási díj arányosan követi. A díj növekedésének mértéke a biztosítási összeg növekedésének mértékét az indexálás tekintetében nem haladhatja meg. Az indexálással ugyancsak arányosan változnak a kerekítés szabályainak megfelelően a biztosítás egyéb elemei is (költségtérítések, minimál díj).

9.F. Az értékkövetés nem vonatkozik a szolgáltatási limitekre (az alapsomagon belüli értéktárgy szolgáltatási limitet is ideértve), a kiegészítő biztosításokra, továbbá a felelősségbiztosítás kártérítési limitére.

9.G. A biztosítás indexálására évente kerül sor, a biztosítási évforduló napjával. A biztosítási összeg értékkövető módosításáról, annak mértékéről és a díjváltozásról a biztosító a biztosítási évfordulót 60 nappal megelőzően írásban értesíti a szerződőt. Az éves indexértesítőben a biztosító felhívja az ügyfél figyelmét, hogy lehetősége van az egyszerűsített ingóságlista frissítésére és a frissített lista visszaküldésével a biztosító felülvizsgálja a biztosítási összeget. Ha a módosítást a szerződő nem kívánja, a biztosítási évfordulót megelőző 30. napig írásban kérheti, hogy biztosítása az aktuális biztosítási összegekkel és biztosítási díjjal maradjon hatályban az évfordulót követően is, vagy – választása szerint – jogosult a szerződést évfordulóra, 30 napos felmondási idővel felmondani. Az indexálás el nem fogadása esetén káreseménykor a biztosító jogosult az alulbiztosítottság vizsgálatára.

10. Önrészesedés, szolgáltatási limit

10.A. A biztosítási szerződés önrészesedést nem tartalmaz.

10.B. A biztosító a szolgáltatási kötelezettségének mértékét a biztosítási összegben belüli szolgáltatási limit meghatározásával korlátozhatja.

11. A szerződő felek speciális kötelezettségei

11.A. Szerződő, biztosított kötelezettségei

11.A.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.

11.A.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 meg-

válaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

b) A szerződő fél köteles a lényeges körülmények változását a biztosítóknak 5 munkanapon belül írásban bejelenteni. Lényeges körülménynek minősül:

– amelyre vonatkozóan az igényfelmérő adatlapon, a biztosítási ajánlatban, továbbá a kötvényben adat vagy kérdés szerepel,

– ha a szerződő fél vagy a biztosított a biztosított vagyontárgyakra további lakásbiztosítási szerződést kötött,

– a biztosított vagyontárgyat terhelő bármilyen zálogjog vagy más biztosíték fennállása a jogosult megjelölésével,

– a biztosított vagyontárgyak más számára történő használatba adása,

– a biztosított vagyontárgyak vállalkozás céljára történő használata,

– a biztosított vagyontárgyat érintő végrehajtási eljárás megindítása.

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.

11.A.3. Kármegelőzés, kárenyhítés

Kármegelőzés

A kármegelőzés a szerződő fél illetve a biztosított kötelezettsége. A biztosított, illetve a szerződő köteles a hatályos jogszabályokat, a biztonsági és üzemeltetési szabályokat, a felügyeleti utasításokat, valamint a biztosító előírásait betartani.

A szerződő, illetve biztosított köteles:

a) fagyveszélyes időszakban a biztosított épületet megfelelően fűteni, valamennyi vízvezető létesítményt és berendezést vízteleníteni,

b) a nem használt (nem állandóan lakott) épületekben vagy melléképületekben lévő minden vízvezető létesítményt és berendezést vízteleníteni,

c) a biztosított tárgyakat, különösen vízvezető létesítményeket és berendezéseket, tetőket és kívül rögzített tárgyakat rendeltetésszerű állapotban tartani, azok karbantartásáról gondoskodni, a hibákat, hiányosságokat vagy a károkat haladéktalanul elhárítani.

A biztosító jogosult a kármegelőzésre vonatkozó intézkedések végrehajtását ellenőrizni.

Kárenyhítés

A szerződő (biztosított) a kár bekövetkezése esetén köteles a kár mértékének csökkentése érdekében szükséges, ésszerű intézkedéseket haladéktalanul megtenni. A kárenyhítési költségek térítési szabályait a különös feltételek tartalmazzák. A szerződő fél 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. Alulbiztosítás esetén a biztosító a kárenyhítés költségeit a biztosítási összeg és a vagyontárgy értékének arányában köteles megtéríteni.

11.A.4. Kárbejelentési és állapot-megőrzési kötelezettség Kárbejelentés

a) A biztosított, illetve a szerződő köteles a kárt annak bekövetkezésekor haladéktalanul, de legkésőbb az észleléstől számított **2 munkanapon belül** – felelősségbiztosítási károk esetén **30 napon belül** – a biztosítónak bejelenteni, a szükséges felvilágosításokat megadni, és lehetővé tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.

A kárbejelentés a következő módokon tehető meg: Írásban:

– Kárbejelentő nyomtatványt kitöltve és aláírva társaságunk postacímére eljuttatva (1380 Budapest, Pf. 1076.), melyet a biztosítási fedezetet igazoló dokumentuma (kötvénye) mellékleteként megküldünk, valamint a www.union.hu honlapon keresztül is letöltheti.

Személyesen:

– a biztosító Központi Ügyfélszolgálati Irodáján: 1134 Budapest, Váci út 33. cím alatt

Telefonon:

– +36-1-486-4343-as telefonszámon.

Elektronikusan:

– mfolakaskar@union.hu e-mail címen (valamennyi biztosítási esemény a balesetbiztosítási károk kivételével)

– személykar@union.hu e-mail címen (kizárólag balesetbiztosítási károk)

Online:

– www.union.hu weboldalon a kárbejelentés menüpontban.

b) A kárbejelentésnek tartalmaznia kell:

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

Felelősségbiztosítási károk esetén tartalmaznia kell továbbá:

- a biztosítottal szembeni igény érvényesítésének időpontját,
- a károsult(ak) nevét, lakcímét (székhelyét),
- a biztosított felelőségének elismerésére vagy vitatására vonatkozó nyilatkozatát, részletes indoklással ellátva,

– a károkozással összefüggésben indult hatósági eljárás számát, az eljáró hatóság megjelölését, a hozott határozatot.

c) Tűz- és robbanás kár esetén a biztosított köteles a tűzoltóságot értesíteni, betöréses lopás, rablás, besurranás, rongálás, valamint vandalizmus esetén pedig rendőrségi feljelentést kell tenni, és annak megtörténtét a biztosító felé okirattal igazolni.

d) 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 11.A.5. pontban felsoroltak lehetnek.

e) 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 bekövetkezése után a biztosított vagyontárgy állapotán a biztosított a kárfelvétel megtörténteig, 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.

c) Ha a biztosító a bejelentés kézhezvételétől számított 5 munkanapon belül nem végezte el a kárfelmérést, a biztosított intézkedhet a károsodott vagyontárgy helyreállításáról, kivéve, ha a biztosító a kárt a biztosított érdekkörében felmerült okból nem tudta felmérni. Ilyen esetben a biztosítási esemény bekövetkezésének, következményeinek igazolása érdekében a biztosított köteles gondoskodni arról, hogy a sérült vagyontárgyak a kijavítást, helyreállítást megelőzően lehetőség szerint dokumentálásra kerüljenek. Ennek megfelelő módja, ha a biztosított a sérült vagyontárgyakról – a kárkép és a kockázatviselési hely azonosítására alkalmas módon – fényképfelvételeket készít.

A fel nem használt, illetve kiselejteztet alkatrészeket, berendezéseket azonban további 30 napig a biztosított köteles változatlan állapotban megőrizni.

11.A.5. Kárbejelentéshez és a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

a) **Általánosan, bármely káresemény** bekövetkezése esetén kérheti a biztosító:

- a biztosítási esemény bekövetkezésének részletes leírása, kárkori fotók, az esemény bekö-

vetkezésének helye, ideje, módja, a biztosítási esemény bekövetkezéséért esetlegesen felelős személy neve, címe, elérhetősége;

- a biztosított/károsult/sérelmet szenvedett fél neve, születési dátuma, anyja neve, lakcíme, telefonszáma, e-mail címe, a kapcsolattartó személy neve, telefonszáma, e-mail címe;
- nem természetes személy károsult neve székhelye, nyilvántartási azonosító száma, adószáma, a kapcsolattartó személy neve, telefonszáma, e-mail címe;
- a bejegyzett élettársi kapcsolatot igazoló közokirat, illetve az élettársi kapcsolatot igazoló teljes bizonyító erejű magánokirat;
- a biztosított/károsult/sérelmet szenvedett fél bankszámlaszáma;
- teljes bizonyító erejű okiratba foglalt meghatalmazás (kárbejelentésre, kárügyintézésre, kárkifizetésre);
- a biztosított arra vonatkozó nyilatkozata, hogy az adott biztosítási esemény kapcsán mástól (biztosítótól vagy károkozótól) kapott-e bármilyen összeget, szolgáltatást (kártérítést, vagy biztosítási, pénzbeli szolgáltatást);
- földhivatali térkép másolata;
- kiskorú vagy gondnokság alá helyezett biztosított/ károsult/sérelmet szenvedett fél esetén a képviselőt ellátó személy jogosultságának igazolása;
- társasházi alapító okirat, szövetkezeti ház alapszabálya;
- lakcímkártya;
- a szolgáltatást nyújtó külső cég igazolása (szolgáltatás-kimaradás kár esetén);
- vézelhárítási (tűzoltás, mentés, bontás, rom-és törmelékeltakarítás és elszállítás, ideiglenes tetőépítés), valamint tervezési és hatósági engedélyezési költségek igazolása, bizonylata;
- halotti anyakönyvi kivonat;
- a kárbejelentés esetleges késedelmének indokát alátámasztó dokumentumok;
- vállalkozói vagy megbízási szerződés;
- adókártya;
- a tulajdonjog tisztázására illetve a szolgáltatásra/kártérítésre való jogosultság igazolására szolgáló okiratok, dokumentumok:
 - pénztárcát, munkáltató zálogjogosulti nyilatkozata, meghatalmazása;
 - a tulajdonjog megszerzését eredményező jogerős hatósági határozat (pl. kisajátítási határozat), bírósági döntés vagy árverési okirat;
 - jogerős hagyaték átadó végzés;
 - tulajdonjog és tulajdoni hányad igazolása (tulajdoni lap, lakcímkártya, adásvételi szerződés);
 - törzskönyv, üzembentartói okirat vagy szerződés;
 - beszerzési számla, beszerzési bizonylat pl. nyugta;
 - bérleti-, vagy lízingszerződés;
 - adásvételi, kölcsönadási, ajándékozási szerződés;
 - ingatlan bérleti, haszonbérleti szerződése;
 - engedményezési szerződés;
 - aláírási címpéldány;

- tulajdonjog bejegyzésével vagy törlésével kapcsolatos okiratok (pl.: Okmányiroda, Földhivatal);
- jogerős öröklési bizonyítvány
- biztosított hozzátartozó által érvényesített szolgáltatási igény esetén a hozzátartozói kapcsolatot igazoló dokumentum, a hozzátartozó lakcímkártyájának másolata.

b) Épület, ingóság, valamint felújítás alatt álló épületekre szóló biztosítás különös feltételeiben felsorolt biztosítási események bekövetkezése esetén a biztosító kérheti:

- a vagyontárgy értékét igazoló dokumentumokat (számlát, szerződést) építmények bekerülési költségét igazoló dokumentum;
- zárcserét igazoló számla;
- biztosítási érdek igazolása, idegen vagyontárgyak esetében a birtoklás jogcímét igazoló dokumentum pl. adásvételi szerződés, tulajdoni lap, bérleti, haszonbérleti, lízing-, kölcsön-, haszonkölcsön szerződés, ingyenes használat, javításra átadás igazolása, idegen vagyontárgy esetében a vagyontárgy tulajdonosának megnevezése;
- a helyreállításra vonatkozó árajánlat(ok), illetve a károsodás helyreállítása esetén a helyreállítás költségét igazoló számla;
- a vállalkozás vagyontárgyairól szóló vagyonyilvántartás, leltárívek, egyedi tárgyi eszköznyilvántartó lapok, számlák a készletekről és tárgyi eszközökről;
- a biztosított áfa visszatérítésre vonatkozó nyilatkozatát, beleértve az adószám/ adóazonosító jel közlését is;
- árajánlatok, számlák, garanciajegy, jótállás, szakvélemény (méret, anyag, munkadíj és mennyiség kimutatással);
- nyilatkozat az elektronikai, számítástechnikai, valamint riasztórendszerek tételes egységeiről, vásárlás dátumáról;
- épületek, építmények sérülését/helyreállítását rögzítő fotók;
- előzménykár, illetve a kár kiváltó okának helyreállításáról szóló dokumentum;
- építési engedélyezési tervdokumentáció;
- katasztrófavédelmi hatóság igazolása;
- a tűzvizsgálatról készült jegyzőkönyv;
- tűzvizsgálói jelentés
- kéményseprői tanúsítvány, (szak) vélemény;
- rendőrségi feljelentési jegyzőkönyv, rendőrségi helyszínelési jegyzőkönyv és fényképek, rendőrségi nyomozást felfüggesztő, lezáró határozat;
- vádemelési javaslat, vádirat, bírói ítélet;
- hatósági igazolás az esetlegesen megkerült és a biztosítottnak visszaadott vagyontárgyokról;
- tételes ingósági lista, vagyontárgyokról készített fotó, vázlatrajz, értékbecslés;
- statikai szakvélemény;
- víz-, gázszolgáltató igazolása, valamint bármely közműszolgáltatásról igazolás, fogyasztási adatok;
- hatósági igazolás a nyomástartó edények engedélyezéséről, megfelelőségéről;

- villámcsapás indukciós hatása miatti kár esetén a szerviz igazolása/szakvéleménye (amely tartalmazza a meghibásodás okát, a meghibásodott alkatrészek/részegységek felsorolását, a hibás műszaki cikk korát és pontos típusát, továbbá, hogy a hiba javítható-e vagy sem, ha nem, annak részletes indoklását) javítható hiba esetén a javításról kiállított számla vagy helyreállítási árajánlat;
- a területileg illetékes hatóság igazolása az ingatlan lakhatatlanná nyilvánításáról, valamint az ideiglenes lakás bérleti díjának igazolása;
- utolsó karbantartást igazoló dokumentum;
- talajmechanikai szakvélemény;
- az ingatlan vázlatrajz vagy eredeti alaprajz;
- járművezető személy vezetői engedélye, gépjármű forgalmi engedélye, gépjármű ideiglenes forgalmi engedélye;
- távfelügyeleti rendszer üzemeltetőjével kötött szerződés, a távfelügyeletet ellátó szolgáltató igazolása a távfelügyeleti rendszer/eszköz működőképességéről és működéséről, vagyonvédelmi eszközök minősítését tartalmazó irat, riasztási napló;
- bank/okmányiroda igazolás bankkártya letiltás/pótlás költségéről;
- szálláshely által kiállított számla az általa nyújtott szolgáltatás összegéről és a helyszínen felvett jegyzőkönyv;
- tanúnyilatkozat;
- igazságügyi szakértői vélemény;
- bontási igazolás;
- az illetékes hatóság igazolása a közterület megnevezésének, az ingatlan számozásának esetleges változásáról;
- építőanyagok megfelelőségi igazolása;
- hatósági állatorvosi igazolás;
- kortárs képzőművészeti és iparművészeti tárgyak esetében a zsűrizett terméket igazoló zsűri szám;
- a tulajdoni lapot, a bérleti szerződést, a károsult vagyontárgy tulajdonjogát, vagy magát a kárt, illetőleg annak mértékét bizonyító dokumentumokat;
- árajánlatot, költségvetést, és az ezek alapján a biztosító által történt elfogadás után kiállított számlát;
- törött üveg helyreállítási számláját, az üveg számla részletezése, valamint a számla kiállítójának nyilatkozata, hogy milyen címen került beépítésre az üveg;
- beszerzési számlát;
- tűz- és robbanás kár esetén a jogszabály szerint előírt hatósági bizonyítványt vagy hatósági igazolást;
- hatósági igazolást vagy határozatot, ha volt hatósági eljárás;
- munkaszerződés, alkalmi munkavállalói kis-könyv;
- munkáltatói, munkanélküli igazolás/nyilatkozat;
- vállalkozói igazolvány, őstermelői igazolvány;
- cégbejegyzést igazoló bírósági végzés;
- harmadik személy által okozott kár esetén

felelősség elismerő nyilatkozat (mely tartalmazza a károkozó nevét, a károkozó címét, a kár okát, valamint részletes indoklással ellátott nyilatkozatát arról, hogy a kár bekövetkezéséért a felelősséget elismeri-e).

Betöréses lopás, rablás, besurranás, illetve rongálás és vandalizmus esetén, ha a bekövetkezett biztosítási esemény igazolásához, vagy a biztosító megtérítési igényéhez szükséges, a biztosító kérheti a nyomozást megszüntető vagy felfüggesztő határozat, vádemelés esetén pedig a vádemelési javaslat, vádirat, vagy a bírósági ítélet megküldését. Amennyiben a bekövetkezett biztosítási esemény jogalapja, illetve összecszerúsége más módon is igazolható, ezen utóbbi iratok csatolása a biztosítási szolgáltatás nyújtásának nem előfeltétele.

c) Baleset-biztosítás esetén minden biztosítási szolgáltatás iránti igényhez be kell nyújtani a következő iratokat:

- a kedvezményezett és biztosított lakcímbejelentő kártya másolatát;
- a kedvezményezett és biztosított személyi igazolványának másolatát;
- valamint az Igénylőlap Baleseti szolgáltatáshoz nyomtatványt kitöltve, a biztosítási esemény részletes leírásával.

A szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványhoz az alábbi dokumentumokat kell csatolni:

- amennyiben a biztosítási eseménnyel vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban rendőrségi, közigazgatási, tűzvédelmi, munkavédelmi vagy más hatósági eljárás indult, az eljárás során keletkezett, illetőleg az eljárás anyagának részét képező iratok másolata (büntetőeljárásban és szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozat csak abban az esetben, ha az a kárigény/szolgáltatási igény benyújtásakor már rendelkezésre áll);
- ittasság, illetve bódító-, kábító- vagy hasonló hatás kiváltó szerek, toxikus anyagok hatásának vizsgálatáról készült orvosi irat másolata;
- közlekedési baleset esetén a gépjárművezető biztosított érvényes vezetői engedélyének másolata;
- az első, akut ellátást igazoló orvosi dokumentum másolata (ennek hiányában a biztosító nem teljesít baleseti szolgáltatást);
- a kórházi zárójelentés(ek), az ambuláns ellátások orvosi iratainak, műtéti jegyzőkönyv, műtéti leírás, kezelőlap(ok), kezelőorvosi karton másolata(i);
- a kórházi betegellátás során keletkezett iratok hitelt érdemlő másolata(i) a kórházban töltött napok számáról,
- röntgen és egyéb képalkotó diagnosztikai vizsgálatok leletei, felvételek másolatai,
- külföldön bekövetkezett balesetbiztosítási esemény esetén a külföldi hatóság illetve egészségügyi intézmény által kiállított okirat magyar fordítása.

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

- a halotti anyakönyvi kivonat másolata;

- a halott vizsgálati bizonyítvány, halotti epikrizis, boncolási jegyzőkönyv, halál utáni jelentés másolata;
- a kedvezményezett jogosultságát igazoló okirat másolata (pl. jogerős hagyatékátadó végzés, jogerős öröklési bizonyítvány).

d) **Felelősségbiztosítás** esetén:

- hatósági állatorvosi igazolás, oltási könyv;
- károkozó nyilatkozat a felelősségről;
- gépjármű(vek) sérülését rögzítő fotók;
- nyilatkozat személyi sérült adatbekérésre vonatkozó hozzájárulásról;
- az érintett felek (károkozó és károsult) nyilatkozata arról, hogy rokon kapcsolatban állnak-e;
- arról szóló nyilatkozat, hogy volt-e más szemtanúja a kár bekövetkezésének;
- amennyiben gyermek okozta a kárt, nyilatkozat arról, hogy ki látta el a gyermek felügyeletét a kár időpontjában, továbbá a gyermek lakcímkártyájának másolata.

A felsoroltakon kívül a biztosított a bizonyítás általános szabályai szerint más módon is jogosult a károk és költségek igazolására.

A biztosító kérheti a másolatban megküldött dokumentumok eredetben történő bemutatását, illetve rendelkezésre bocsátását.

A különös biztosítási feltételek további okiratok benyújtásának kötelezettségét írhatják elő.

11.A.6. Megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges okiratok

A biztosító a jogai és törvényes érdekei érvényesítése érdekében (megtérítési igény) a 11.A.5. pontban írtakon felül további iratok rendelkezésre bocsátását kérheti a szerződőtől, illetve a biztosítottól. Ez utóbbi iratok megküldésétől a biztosítási szolgáltatás teljesítése nem függ, annak nem feltétele.

11.A.7. Díjfizetési kötelezettség

A biztosítás díjának megfizetésére a szerződő fél köteles. A biztosítót a kockázatviselés teljes tartamára megilleti a díj. A díjfizetés részletes szabályait a 7. pont tartalmazza.

11.B. A biztosító kötelezettségei

11.B.1. Tájékoztatási kötelezettség

A biztosító köteles tájékoztatni a szerződőt a szerződés adatairól, a bejelentett károk rendezéséről, a szolgáltatások összegéről, illetve ezek akadályáról. A biztosítónak a biztosítási szerződés megkötése előtt, bizonyítható és azonosítható módon, közérthető, egyértelmű és írásbeli tájékoztatást kell adnia a szerződést kötni kívánó ügyfél részére a biztosító főbb adatairól, és a biztosítási szerződés jellemzőiről. A biztosítónak a szerződő féllel szembeni tájékoztatási kötelezettsége irányadó a fenti adatokban a szerződés tartama alatt bekövetkezett változása esetén is.

11.B.2. Szolgáltatási kötelezettség

A biztosító szolgáltatásának feltételeit és mértékét

a különös feltételek tartalmazzák azzal, hogy a biztosító kártérítési kötelezettségének felső határa a biztosítási összeg. A kártérítés a biztosítási szerződésben tételesen felsorolt vagyontárgyakra vonatkozóan a külön-külön megadott biztosítási összegekre korlátozódik.

A biztosítási szerződés csak a különös feltételekben felsorolt biztosítási események által közvetlenül okozott károkra nyújt fedezetet. Amennyiben a kár bekövetkezésében a biztosítási eseményen kívül más károsító esemény vagy tényező is közrehatott, a biztosító a kárt csak olyan mértékben téríti meg, amilyen mértékben az a biztosítási eseménynek tudható be.

Kárrendezésre vonatkozó szabályok

a) A kárbejelentést követő 2 munkanapon belül a biztosító felveszi a kapcsolatot az ügyféllel, és a kárbejelentéstől számított 5 munkanapon belüli időpontot ajánl a kárszemlére. Amennyiben olyan vis maior, illetve havaria helyzet áll elő, amely nem teszi lehetővé az 5 munkanapon belül történő kárszemlé, a biztosító azt haladéktalanul közzé teszi a honlapján (www.union.hu).

b) A kárfelvétel alkalmával a biztosító tájékoztatást nyújt a kárrendezéshez szükséges benyújtandó dokumentumokról. Amennyiben az ügyfél a biztosítási összeg meghatározásakor az egyszerűsített ingóságlistát alkalmazta, a kárrendezés során a biztosító az abban foglaltakat tekinti irányadónak. Amennyiben a biztosító a kárfelvétel alkalmával nem adott tájékoztatást a benyújtandó dokumentumok köréről, abban az esetben nem utasíthatja el a kárigényt arra hivatkozással, hogy a biztosított nem csatolt bizonyos, kizárólag az általános szerződési feltételekben előírt dokumentumokat.

Amennyiben a beküldött okiratok olyan új, a szolgáltatási igény elbírálása szempontjából lényeges körülményt tartalmaznak, amely azt szükségessé teszi, a biztosító jogosult további káriratokat bekérni. Az ilyen eset nem tekinthető úgy, hogy a biztosító az előző bekezdésben foglalt tájékoztatási kötelezettségének ne tett volna eleget.

c) A kárkifizetés az ügyfél részére történő indítása (pl. banki utalás elindítása) a kárszemlé, vagy az utolsó szükséges dokumentum beérkezését követő 5 munkanapon belül megtörténik.

d) A kárrendezési folyamat aktuális státuszáról, annak változása esetén a biztosító a szerződő e-mail címére automatikus e-mail üzenetet küld.

e) A biztosító a kárkifizetési összeg megállapítását tartalmazó tájékoztatásában tételesen bemutatja a károsult ügyfél számára, hogy az általa felajánlott kártérítési összeget mi alapján határozta meg (pl. építésügyi szabvány, árajánlat stb.).

f) A kárrendezés lefolytatása során a biztosító részéről felmerülő költségeket teljes mértékben a biztosító viseli, a szerződő részére nem hárít át a kárrendezési folyamat bármely eleméért külön költséget.

g) 100 000 Ft alatti károk esetén a biztosító az alábbiakban foglalt feltételek fennállása esetén lehetőséget biztosít gyorsított kárrendezésre,

melynek ügyintézési határideje legfeljebb 5 munkanap.

A gyorsított kárrendezés feltételei:

- a bejelentett kártérítési igény 100 000 Ft alatti,
- az érvényes és díjrendezett biztosítási szerződés legalább 3 hónapja fennáll a biztosítónál,
- a bejelentett kárigény az első kára az ügyfélnek, vagy – további károk esetén - egy éven belül nem volt a bejelentés szerinti kockázatra vonatkozó szolgáltatási igénye. Az egy éves kármentes időszakba a biztosítónál fennállt előzményi szerződés is beletartozik,
- a szerződőnek nem volt háromnál több, bármilyen kockázatra bejelentett előzményi kára,
- a kártérítési igény elbíráláshoz hatósági vagy egyéb irat benyújtása nem szükséges,
- a bejelentés vizsgálata alapján vélelmezhető, hogy a kártérítési összeg nem éri el a 100 000 Ft-ot, továbbá
- a kár bekövetkeztét, annak körülményeit, illetve mértékét illetően kétség, illetve visszavétel gyanúja nem merül fel.

A gyorsított kárrendezés további feltétele, hogy a károsult elfogadja a kár gyorsított kárként való rendezését, és a biztosító rendelkezésére tudja bocsátani a kár rendezéséhez szükséges adatokat (így különösen károsodás jellege, mértéke).

A gyorsított kárrendezést elősegítheti a károsodott vagyontárgyokról készült fotók kárbejelentéssel együtt történő megküldése (minimum 3 db).

- h) A kárigény elutasítása a kárszemplét, vagy az utolsó szükséges – a kárigény elbírálása szempontjából releváns – dokumentum beérkezését követő 10 munkanapon belül megtörténik. A biztosító az elutasításban részletes, indokolással alátámasztott, az általános szerződési feltételekre való pontos hivatkozást és idézést tartalmazó írásos tájékoztatást nyújt az ügyfél minden egyes követelésére vonatkozóan, mely tartalmazza, hogy az ügyfél által bejelentett kár mely, a biztosítási szerződésben meghatározott kockázatra vonatkozik, és a bejelentett káreseményt a biztosító mi miatt nem tekinti kárkifizetésre jogosult káreseménynek.
- i) A biztosító a kár elutasítását, vagy a kárkifizetési összeg megállapítását tartalmazó tájékoztatás során figyelemfelhívásra alkalmas módon tájékoztatja az ügyfelet, hogy amennyiben a kárigény elutasításával vagy a kárkifizetési összeggel nem ért egyet, jogosult panaszt tenni a biztosító kárrendezési gyakorlatára vonatkozóan a panaszkezelésnél írt módon (14.G. pont).
- j) Az ügyfél kérésére a biztosító lehetőséget biztosít a kárrendezési folyamathoz közvetlenül kapcsolódó dokumentumok megismerésére a biztosítási titokra és adatvédelemre vonatkozó jogszabályi rendelkezések keretei között. A biztosító jogosult az üzleti titok körébe tartozó dokumentumok kiadását megtagadni.
- k) A biztosító és a károsult ügyfél között csak abban az esetben jöhet létre egyezség, amennyiben az ügyfél:
- a biztosító által felajánlott kártérítési összeget vitatja és

– szerződéskötéskor elfogadta a biztosító által ajánlott biztosítási összeget és a kár bekövetkezési időpontjáig felajánlott indexálásokat.

- l) **Havaria:** amennyiben olyan helyzet áll elő, amely következtében tömeges kárrendezési igénybejelentések érkeznek a biztosítóhoz és így lehetetlen a jelen biztosítási feltételekben előírt kárrendezési határidőket tartani, a kárrendezésre rendelkezésre álló határidő ésszerű mértékben kibővíthető. Ez alatt az idő alatt a biztosító köteles haladéktalanul tájékoztatást közzétenni a honlapján, a biztosító közösségi oldalain és az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségekben az elhúzódó kárrendezési idővel és folyamatokkal kapcsolatban.

Kiemelt károkra vonatkozó rendelkezések

- a) Kiemelt kárnak minősülnek azok a károk, melyek az ügyfél egzisztenciális helyzetét veszélyeztetik (az épület használhatatlanná, részben vagy egészben lakhatatlanná válik). A biztosító meghatározott személyi kárrendezési kapcsolattartót jelöl ki, aki az ügyfelet végigvezeti a kárrendezési folyamat lépésein, és akitől az ügyfél a kárrendezési eljárásról folyamatosan tájékoztatást kaphat.
- b) A biztosító kárelőleget folyósít az alábbi esetekben:
- az ügyfél életkörülményeit (mindennapi lakhatását) veszélyeztető káresemény bekövetkezésekor a biztosító a kárrendezés keretében, gyorsított eljárásban, 5 munkanapon belül;
 - kárfelülvizsgálat szükségessége esetén a biztosított kérésére a kárszemplét követő 3 munkanapon belül, a további kár keletkezését megelőző munkálatokra szükséges mértékig, figyelembe véve a lehetséges maximális kárkifizetés összegét.
- c) Ingatlan esetén a kárrendezés során a biztosítási összeg a kiindulópont. Olyan épületkárok esetén, ahol a várható kárérték eléri a biztosítási összeget és a kár bekövetkezte, annak körülményei, illetve mértéke tekintetében kétség, illetve visszavétel gyanúja nem merül fel, valamint a biztosítási összeg a biztosító által felajánlott érték alapján alakult ki, akkor a biztosító kifizeti a biztosítási összeget. A biztosítási összegtől való esetleges eltérést a biztosítónak szükséges alátámasztania.
- d) Olyan ingóságkárok esetén, ahol a várható kárérték eléri a biztosítási összeget és a kár bekövetkezte, annak körülményei, illetve mértéke tekintetében kétség, illetve visszavétel gyanúja nem merül fel, valamint a biztosítási összeg a kötéskor megadott, egyszerűsített ingóságlista alapján alakult ki, a biztosító nem vizsgálja az alulbiztosítottságot és kifizeti a biztosítási összeget. Amennyiben az ingóságokra vonatkozó biztosítási összeg a biztosító által felajánlott érték alapján alakult ki, akkor a biztosító kifizeti a biztosítási összeget. Az ügyfél a kárrendezés során egyszerűsített ingóság listát használhat. A biztosítási összegtől való esetleges eltérést a biztosítónak szükséges alátámasztania.

<p>12. Mentesülés</p> <p>12.A. A biztosító mentesül szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással:</p> <p>a) a szerződő fél vagy a biztosított;</p> <p>b) a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy a vagyontárgy kezelésével megbízott alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk; vagy</p> <p>c) a biztosított jogi személynek vezető beosztású tisztségviselője vagy a biztosított vagyontárgy kezelésére jogosított tagja, munkavállalója vagy megbízottja okozta.</p> <p>12.B. A magatartás minősítéséhez az eset összes körülményét egyedileg kell mérlegelni. Súlyosan gondatlannak minősülhet különösen:</p> <p>a) ha a kárért felelős személy igazoltan ittas állapotban, vagy bódulatot keltő szer hatása alatt állt, és a kárt ezzel az állapottal összefüggésben okozta,</p> <p>b) amennyiben a kárért felelős személy engedélyhez kötött tevékenységet ennek hiányában folytatott és ezzel összefüggésben okozta a kárt.</p> <p>12.C. A 12.B. pontban foglaltakon túlmenően felelősségbiztosítás esetén súlyosan gondatlannak minősülhet különösen:</p> <p>a) ha a kárért felelős személy azonos körülményekkel visszatérően okozta a kárt, és a biztosító felhívása ellenére a károkozás körülményeit nem szüntette meg,</p> <p>b) ha a kárért felelős személyt harmadik személy a káresemény bekövetkezésének lehetőségére figyelmeztette, s a kár ezután a szükséges intézkedés hiányában következett be.</p> <p>12.D. Fenti szabályokat a kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegésére is alkalmazni kell.</p> <p>13. Általános kizárások</p> <p>A jelen feltételek alapján megkötött biztosítási szerződések fedezete nem terjed ki:</p> <p>a) a különös feltételekben kizárt eseményekre;</p> <p>b) nukleáris robbanásból, illetve nukleáris sugárzásból eredő eseményekre,</p> <p>c) háború, polgárháború, sztrájk, felkelés, lázadás, zavargás, terrorista cselekmény miatt bekövetkező károokra.</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>14. Egyéb rendelkezések</p> <p>14.A. Megtérítési igény</p> <p>A biztosítót az általa megtérített kár mértékéig megtérítési igény illeti meg a károkozóval szem-</p>	<p>ben, kivéve, ha a károkozó a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó. A megszűnt követelés biztosítékai fennmaradnak, és e követelést biztosítják.</p> <p>Ha a biztosító nem térítette meg a teljes kárt és a biztosító a károkozóval szemben keresetet indít, köteles erről a biztosítottat tájékoztatni, és a biztosított kérésére köteles a biztosított igényét is érvényesíteni. A biztosított igényének érvényesítését a biztosító a költségek előlegezésétől teheti függővé. A megtérült összegből elsőként a biztosított követelését kell kielégíteni.</p> <p>14.B. Elévülés</p> <p>A biztosítási szerződésből eredő igények 1 év alatt évülnek el. Biztosítási szolgáltatás iránti igény esetén az elévülési időt a biztosítási esemény időpontjától kell számítani.</p> <p>14.C. A személyes adatok kezelésére és a titokvédelemre vonatkozó tudnivalók</p> <p>A biztosító ügyfelei személyes és biztosítási titoknak minősülő adataira vonatkozó adatkezelési szabályokat az Adatkezelési tájékoztató c. dokumentum tartalmazza.</p> <p>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. Függelék tartalmazza.</p> <p>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 legfrissebb 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>14.D. Eltérés a szokásos szerződési gyakorlattól</p> <p>Az UNION Értem Otthonbiztosítás biztosítási feltételek az alábbi pontokon lényegesen eltér a Polgári Törvénykönyv vonatkozó rendelkezéseitől:</p> <ul style="list-style-type: none"> – A Ptk. 6:466.§. (1) bekezdéstől eltérően a szerződő naptári negyedév végére is felmondhatja írásban a szerződést, 30 napos felmondási határidővel. A szerződő e jogával a kockázatviselés kezdetét követő harmadik negyedév lejártát kezdődően élhet (Általános Biztosítási Feltételek 6.C. pont). – A Ptk. 6:22.§. (1) bekezdésében foglalt 5 éves elévülési időtől eltérően a biztosítási szerződésből eredő igények egy év alatt évülnek el (Általános Biztosítási Feltételek 14.B. pont). – A Ptk. 6:466.§. (1) bekezdéstől eltérően, amennyiben a biztosító és a külső szolgáltató közötti szerződés, valamely okból megszűnik, a biztosítónak joga van az Assistance kiegészítő biztosítást az általános felmondási szabályoktól eltérő módon, szükség szerint időarányos díj-
---	--

visszatérítés mellett, a külső szolgáltatóval fennállt szerződés megszűnésének időpontjára felmondani (Különös Biztosítási Feltételek 5.B.B. pont).

- A Ptk. 6:470.§. (2) bekezdésétől eltérően a biztosító az eljárási költségeket nem előlegezi meg (Különös Biztosítási Feltételek 6.D.8.c.) pont)
- A Ptk. 6:470.§. (3) bekezdésétől eltérően a biztosító a biztosítási összeg keretein belül téríti meg a kamatokat (Különös Biztosítási Feltételek 6.D.8.d.) pont)
- A Ptk. 6:470.§. (3) bekezdésétől eltérően a biztosító a szerződésben megállapított limiten belül, a kár 10%-a, de max. 500 000 Ft szublimit erejéig téríti meg a biztosított képviselőjét ellátó ügyvéd – máshonnan meg nem térülő – igazolt munkadíját és készkiadásait, illetve a jogi védekezés egyéb költségeit. E biztosítási fedezet annyiban áll fenn az ésszerű, indokolt és gazdaságos költségek tekintetében, amennyiben azok a biztosítási szerződés fedezete alá tartozó, kizáró rendelkezés hatálya alá nem eső és a biztosító részére szerződés szerűen bejelentett biztosítási eseménnyel összefüggésben merültek fel. A biztosító nem téríti meg ezeket a költségeket, ha a szerződő/biztosított maga látja el a jogi védelmét (Különös Biztosítási Feltételek 6.D.8.d.) pont).

14.E. Kommunikációra vonatkozó általános szabályok, elektronikus kommunikáció szabályai

Kommunikációra vonatkozó általános szabályok

- 14.E.1. Az UNION-Értelm Otthonbiztosítás termék esetében a biztosító alapértelmezettként lehetőséget biztosít a teljes körű papírmentes kommunikációra. A biztosító az ügyfél kérésére lehetőséget biztosít az ettől való eltérésre.
- 14.E.2. Az elektronikus kommunikáció keretében az ügyfélnek lehetősége van elektronikus úton a szükséges nyilatkozatok megtételére, kárbejelentésre, kárrendezéshez szükséges dokumentumok csatolására a kárrendezés valamennyi szakaszában tájékoztatás kérésére, szerződése módosítására és felmondására.
- 14.E.3. A biztosító az alábbi kommunikációs módokat biztosítja a kárrendezés valamennyi szakaszában: postai úton történő, személyes, telefonos, elektronikus.

Elektronikus kommunikáció szabályai

- 14.E.4. Az elektronikus kommunikáció alapértelmezetten a szerződőnek a biztosító által üzemeltetett Ügyfélportálon létrehozott felhasználói fiókján keresztül valósul meg. Az elektronikus kommunikáció választása az Ügyfélportálon keresztüli elektronikus kommunikációt jelenti, melyet – az Ügyfélportál szolgáltatás által nem le nem fedett körben – kiegészít az e-mailen keresztüli kommunikáció, illetve az elektronikus kommunikáció egyéb formái. Az Ügyfélportál szolgáltatás igénybevétele előfeltétele az elektronikus kommunikációnak, annak hiányában a 14.E.5.a.) pontban megjelölt nyilatkozatokat, tájékoztatásokat és dokumentumokat a biztosító a szerződőnek az érintett biztosítási szerződésekre rögzített levelezési címére, postai úton küldi meg.

14.E.5. Ügyfélportálon keresztül történő elektronikus kommunikáció szabályai

- a) A biztosító a biztosítási szerződés megkötésével, kezelésével és esetleges megszüntetésével, szolgáltatási igénnyel kapcsolatos nyilatkozatokat / tájékoztatásokat és dokumentumokat (beleértve különösen a díjértéssel levél, kötvény, díjigazolás, számla/számviteli bizonylat megküldését) elektronikus úton, a szerződőnek az **Ügyfélportálon elérhető felhasználói fiókjába** küldi meg.
- b) Az elektronikus kommunikáció választásakor a szerződő által megjelölt biztosítási szerződések kapcsán kizárólagos értesítési címnek a szerződő Ügyfélportálon elérhető felhasználói fiókja minősül. A szerződő kötelezettsége, hogy az Ügyfélportálon elérhető felhasználói fiókját rendszeresen, a biztosítási szerződésekből eredő kötelezettségek teljesítéséhez szükséges gyakorisággal megtekintse, annak tartalmát megismerje. Az előző kötelezettség elmulasztásából eredő hátrányok a szerződőt terhelik.
- c) A biztosító elektronikus úton közölt jognyilatkozatát, az általa megküldött elektronikus dokumentumot kézbesítettnek, annak tartalmát írásban közöltnek kell tekinteni, ha az a szerződő felhasználói fiókjába igazoltan megérkezett. A biztosító a szerződő felhasználói fiókjához rendelt e-mail címére küldött elektronikus levélben külön tájékoztatást ad arról, ha a felhasználói fiókba elektronikus dokumentumot töltött fel.
- d) Elektronikus kommunikáció mind a biztosítási szerződés megkötésekor, mind a biztosítási szerződés hatálya alatt bármikor választható. Az elektronikus kommunikáció hatálya az arról szóló nyilatkozatot követően megkötött biztosítási szerződésekre automatikusan nem, csak újabb nyilatkozat megtételével terjeszthető ki.
- e) Az elektronikus kommunikáció választása bármikor, indokolás nélkül visszavonható. Ez esetben az érintett biztosítási szerződésekkel kapcsolatos nyilatkozatokat/tájékoztatásokat és dokumentumokat a biztosító továbbiakban a szerződőnek az érintett biztosítási szerződések kapcsán megadott levelezési címére, hagyományos postai úton küldi meg.
- f) A szerződés naptári negyed év végére történő felmondása esetén (6.C.1. pont), amennyiben a szerződő a naptári negyedév végétől számított 30 napon belül mondja fel a szerződést, úgy az a következő naptári negyedév végére szűnik meg, amelyről a biztosító az elektronikus kommunikációt választó szerződőt postai és elektronikus úton egyaránt tájékoztatja.
- g) A szerződés biztosító általi felmondása esetén a felmondásról szóló értesítést a biztosító írásban, postai úton is megküldi az ügyfél részére.

14.E.6. E-mailen keresztüli elektronikus kommunikáció szabályai

- a) A 14.E.5. pontban nem részletezett esetekben (így különösen kárrendezéshez szükséges dokumentumok csatolása, a kárrendezés valamennyi szakaszában tájékoztatás kérése, a szerződés ügyfél általi módosításának kezdeményezése és felmondása) az elektronikus kommunikáció e-mailen keresztül valósul meg. Ennek feltétele,

hogyan a szerződő a biztosító felé bejelentett és nyilvántartott e-mail címmel rendelkezzen.

b) A biztosító a szerződőnek címzett – személyes adatot illetve biztosítási titkot tartalmazó – nyilatkozatokat/tájékoztatásokat, dokumentumokat az adatvédelmi előírásoknak megfelelően titkosított formában küldi meg a szerződő részére.

c) A szerződés ügyfél általi, e-mailben közölt felmondása érvényességének feltétele, hogy az e-mail mellékleteként a szerződő a felmondást tartalmazó írásbeli nyilatkozat szkennelt másolatát is megküldje a biztosító részére.

14.E.7. Az elektronikus kommunikáció egyéb formái

A szerződő a kárbejelentését megteheti a biztosító honlapján (www.union.hu) létrehozott, erre szolgáló felületen keresztül is.

14.E.8. Felelősségi szabályok

Az elektronikus kommunikáció valamennyi formája esetén a biztosító nem vállal felelősséget a szerződő internet szolgáltatójánál felmerülő hibákért, rendellenes működésért, illetve a szerződő felhasználói fiókja és internetkapcsolatának beállításai miatt felmerülő hibákért, valamint az abból eredő hátrányos jogkövetkezményekért.

14.F. Az alapbiztosításhoz köthető kiegészítő biztosításokra vonatkozó közös szabályok

14.F.1. A kiegészítő biztosítás megkötése

Az alapbiztosítást az alapsomagba (meghatározását lásd a különös biztosítási feltételek 5.a.) pontja) tartozó fedezetekre szóló biztosítás képezi. Az alapbiztosításhoz kapcsolódó kiegészítő biztosítás megkötésére kizárólag abban az esetben van lehetőség, ha a szerződő és a biztosító között alapbiztosítási szerződés van hatályban, vagy a kiegészítő biztosítás megkötésére az alapbiztosítással egyidejűleg kerül sor.

14.F.2. Szerződő, biztosított

A kiegészítő biztosítás szerződője azonos az alapbiztosítás szerződőjével.

A kiegészítő biztosítás biztosítottja azonos az alapbiztosítás biztosítottjával, kivéve, ha a kiegészítő biztosítás feltételei eltérően rendelkeznek.

14.F.3. Területi és időbeli hatály

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 kockázatviselés a kiegészítő biztosítás megkötését követő hónap első napjával indul.

14.F.4. A kiegészítő biztosítás díja

A kiegészítő biztosítás díját az alapbiztosítás díjával együtt és az alapbiztosítással azonos díjgyakoriság szerint kell megfizetni.

14.F.5. A kiegészítő biztosítás megszűnése

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.

14.G. Panaszok bejelentése, jogorvoslat

A biztosító működésével vagy szolgáltatásának

teljesítésével kapcsolatos panaszokat az alábbi elérhetőségeken lehet bejelenteni:

1. Szóbeli panasz bejelentése

a) személyesen:

– 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).

b) telefonon:

A biztosító telefonos ügyfélszolgálatán keresztül hívásfogadási időben a +36-1-486-4343-as telefonszámon.

2. Írásbeli panasz bejelentése:

a) személyesen vagy meghatalmazott által az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségben átadott irat útján;

b) postai úton: 1138 Budapest, Pf. 1076;

c) telefaxon: +36-1-486-4390;

d) elektronikus levélben az ugyfelszolgalat@union.hu e-mail címen

Szóbeli panasz:

A biztosító a szóbeli panaszt azonnal megvizsgálja, és szükség szerint orvosolja. Ha a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, a biztosító jegyzőkönyvet vesz fel.

Ha a szerződő illetve a biztosított a panasz kezelésével nem ért egyet, a biztosító a panaszról és 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.

Írásbeli panasz:

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

14.H. Jogok érvényesítésének egyéb fórumai

14.H.1. A panasz elutasítása, vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a fogyasztónak minősülő ügyfél az alábbiakhoz fordulhat:

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:

1013 Budapest, Krisztina krt. 39,
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 szerző-

désszegéssel 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

c) a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat,

d) amennyiben a panasz a vonatkozó adatvédelmi rendelet (GDPR) alapján adatkezeléssel összefüggő tájékoztatás, helyesbítés, zárolás vagy törlés adatkezelő általi megtagadásával függ össze, a Nemzeti Adatvédelmi és Információ Szabadság Hatóság előtt kezdeményezhet eljárást (levelezési címe: 1530 Budapest, Pf.:5., telefon: +36-1-391-1400, e-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu).

14.H.2. A panasz elutasítása, vagy a panaszra kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a fogyasztónak nem minősülő ügyfél bírósághoz fordulhat.

14.H.3. 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.

14.H.4. A biztosító az UNION Értem Otthonbiztosítás termék vonatkozásában a Pénzügyi Békéltető Testület (továbbiakban: PBT) eljárásának, egyezség hiányában az ilyen eljárásban hozott határozatnak aláveti magát. A Pénzügyi Békéltető Testület egyezség hiányában az ügy érdemében kötelezést tartalmazó határozatot hoz, ha a kérelem megalapozott, és a biztosító a Pénzügyi Békéltető Testület döntését magára nézve kötelezőként elismerte.

14.H.5. A biztosító vállalja, hogy amennyiben az ügyfél a PBT felé fordul, a biztosítási szolgáltatás nem vitatott, egyezség hiányával nem érintett részét a PBT eljárásától, annak időtartamától függetlenül előzetesen megtéríti az ügyfél részére.

14.I. Egyebek

a) Biztosításközvetítőre vonatkozó rendelkezések

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

b) 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.

c) Joghatóság, a szerződésre alkalmazandó jog

Jogvita esetén a magyar jog rendelkezései, elsősorban a Polgári Törvénykönyv, a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) és a vonatkozó hatályos magyar jogszabályok irányadóak.

d) A biztosító főbb adatai

Név:

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

Székhely: 1082 Budapest, Baross u. 1.

Cégjegyzékszám: Fővárosi Törvényszék

Cg.: 01-10-041566

Postacím: 1380 Budapest, Pf. 1076.

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

E-mail: info@union.hu

Internetoldal: www.union.hu

e) A biztosító felügyeleti szerve:

Magyar Nemzeti Bank

ügyfélszolgálati cím:

1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

levélcím: 1534 Budapest, BKKP Pf.: 777

központi telefonszám: +36-80-203-776

e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu

honlap: www.felugyelet.mnb.hu

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

II. KÜLÖNÖS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

1. Biztosított

1.A. Épületek, melléképületek, valamint építmények vonatkozásában biztosítottak:

- a kötvényen biztosítottként név szerint feltüntetett tulajdonos, lakásbérlő, társbérlő, hasznélvező,
- a tulajdonostársak tulajdoni hányaduk arányában.

1.B. Ingóságok vonatkozásában biztosítottak:

- a kötvényen biztosítottként név szerint feltüntetett személy,
- azok a hozzátartozók (Ptk. 8:1.§. (1) bek. 1. és 2. pontja), akik a biztosítási esemény bekövetkezése időpontjában a kötvényen név szerint feltüntetett biztosítottal a kockázatviselés helyén közös háztartásban állandó jelleggel együtt éltek.

2. Területi és időbeli hatály

2.A. A jelen feltételek szempontjából a kockázatviselés helye a Magyarország területén lévő és a kötvényen pontos címmel vagy helyrajzi számmal megjelölt ingatlan.

A biztosító a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett biztosítási események tekintetében viseli a kockázatot.

2.B. Felelősségbiztosításra vonatkozó rendelkezések

Az épülettulajdonosi felelősség körébe tartozó károk vonatkozásában a kockázatviselési hely a Magyarország területén lévő, és a kötvényen pontos címmel vagy helyrajzi számmal megjelölt ingatlan. Egyéb esetekben a felelősségbiztosítás területi hatálya Magyarország.

A biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés hatálya alatt okozott és bekövetkezett károokra terjed ki.

3. Biztosítható vagyontárgyak köre

3.A. Épület vagyonszop (épület, melléképület, építmény)

3.A.1. A biztosító kockázatviselése a szerződésben meghatározott kockázatviselési helyen lévő, biztosítási összeggel megjelölt épületekre, melléképületekre és építményekre terjed ki.

3.A.2. Épületek (lakóépület, lakás)

Épületek esetében biztosítottak minősülnek:

- a) a biztosítási kötvényben megnevezett, állandóan lakott lakóépületek és lakások,
- b) épületgépzési, berendezési és felszerelési tárgyak, amelyek a biztosított épület lakáscélú használatát szolgálják és az épülethez tartósan rögzítettek. Ilyenek például: napelem, napkollektor, hőszivattyú.
- c) felszerelések, amelyek a biztosított épület lakáscélú használatát szolgálják, amennyiben ezek a biztosított épülethez tartozó telken találhatók és tartósan rögzítettek,
- d) a biztosított épületekhez tartozó, a biztosított épületeket szolgáló vízellátó, szennyvízelvezető,

valamint gázcsövek, amennyiben azok a biztosított tulajdonát képezik és nem a biztosított épülethez tartozó telken találhatók.

Az a) pont alkalmazásában állandóan lakott az ingatlan, amelyben a biztosított egy évben 270 napot meghaladó időtartamban tartózkodik, azt életvitelszerűen lakhatásra használja.

3.A.3. Melléképületek

Melléképületnek minősülnek a családi házakhoz tartozó, nem lakás céljára szolgáló önálló épületek (pl. istálló, garázs, kamra, terménytároló, nyári konyha).

Melléképületnek minősülnek továbbá a lakáshoz tartozó, kizárólag a szerződő/biztosított használatában álló, lezárt helyiségek (pince, garázs, tároló helyiségek).

Melléképület biztosítása esetén a téglá, beton, kő, panel, könnyűszerkezetes, fa, vályog és vegyes (vályog és szilárd) falazatú, illetve a cserép, pala, nád, faszindely, szalma, bitumenes, műanyag, fém, bitumenes hullámlemez tetőzetű melléképületek biztosíthatók.

3.A.4. Építmények

Építménynek minősül minden végleges rendelkezéssel, emberi kéz által megépített műszaki alkotás, épület, egyéb építmény, amely általában a talajjal való egybeépítés (alapozás) révén, vagy a talaj természetes állapotának, természetes geológiai alakulatának megváltoztatása révén jöhet létre. Építmény lehet például: kút, ciszterna, derítő, medence, kerítés, kapu, járda, kocsibeálló stb.

3.A.5. Nem biztosított vagyontárgyak:

- az építés, bővítés, felújítás alatt álló épületek, lakások,
- a lakhatási, illetve használatbavételi engedéllyel nem rendelkező lakóépületek, lakások,
- vállalkozás céljára szolgáló épületek (ilyenek lehetnek például az üzleti-, ipari-, és mezőgazdasági létesítmények, továbbá a vállalkozás céljára használt lakóépületek),
- a földbe vajt, kikövezetlen falú építmények.

3.A.6. Kizárólag pótdíj ellenében biztosítható vagyontárgyak:

- az olyan lakás és nem lakás céljára használt épületek, melléképületek és építmények, amelyek tetőzete (héjalása) nád, faszindely, bitumenes hullámlemez (onduline),
- az olyan lakás és nem lakás céljára használt épületek, melléképületek és építmények, amelyek falazata részben vagy egészben vályog,
- az olyan lakás és nem lakás céljára használt épületek, melléképületek és építmények, amelyek falazata könnyűszerkezetű vagy fa,
- külterületen elhelyezkedő ingatlanon található épületek, melléképületek, építmények és építmények.

3.A.7. Vályog és vegyes falazatú épületekre vonatkozó különös szabályok:

a) Az olyan lakás és nem lakás céljára használt épületek, melléképületek és építmények eseté-

ben, amelyek falazata részben vagy egészben vályog, a szerződő, illetve a biztosított – a pótdíj megfizetésén túlmenően – köteles a biztosító által rendszeresített kockázatfelmérő adatlapot kitölteni, valamint fotókat készíteni a biztosítani kívánt épület külső 4 oldaláról és a belső helyiségekről.

b) A fotókra vonatkozó szabályokról a biztosító, illetve a biztosításközvetítő az ajánlattétellel egyidejűleg tájékoztatja a szerződőt.

c) A kockázatfelmérő adatlap, valamint a biztosítani kívánt épületről készített fotók a biztosító kockázatvállalásának feltétele, melyeket a szerződő, illetve a biztosított az ajánlattétel egyidejűleg, de legkésőbb az ajánlattétel napjától számított 5 munkanapon belül köteles a biztosítónak elektronikus úton, az unionmfo@union.hu e-mail címre megküldeni. A határidő elmulasztása esetén az ajánlat elutasításra kerül.

d) A jelen pont alkalmazásában az épületekre vonatkozó szabályokat megfelelően alkalmazni kell a melléképületekre és építményekre is.

3.A.8. Nád, faszindely, bitumenes hullámlemez (onduline) tetőzetű épületekre vonatkozó különös szabályok:

a) Az olyan lakás és nem lakás céljára használt épületek, melléképületek és építmények esetében, amelyek tetőzete (héjalása) nád, faszindely, bitumenes hullámlemez (onduline), a szerződő, illetve a biztosított – a pótdíj megfizetésén túlmenően – köteles fotókat készíteni a biztosítani kívánt épület külső 4 oldaláról és a belső helyiségekről.

b) A fotókra vonatkozó szabályokról a biztosító, illetve a biztosításközvetítő az ajánlattétellel egyidejűleg tájékoztatja a szerződőt.

c) A biztosítani kívánt épületről készített fotók a biztosító kockázatvállalásának feltétele, melyeket a szerződő, illetve a biztosított az ajánlattétel egyidejűleg, de legkésőbb az ajánlattétel napjától számított 5 munkanapon belül köteles a biztosítónak elektronikus úton, az unionmfo@union.hu e-mail címre megküldeni. A határidő elmulasztása esetén az ajánlat elutasításra kerül.

d) A jelen pont alkalmazásában az épületekre vonatkozó szabályokat megfelelően alkalmazni kell a melléképületekre és építményekre is.

3.B. Ingóság vagyonsoport

3.B.1. A biztosító kockázatviselése a szerződésben meghatározott kockázatviselési helyen lévő biztosított épületben, illetve biztosított melléképületben lévő, biztosítási összeggel megjelölt vagyontárgyakra terjed ki.

3.B.2. Háztartási ingóságok:

A biztosított személyes használatára vagy fogyasztására szolgáló, a biztosítottak tulajdonát képező, épületbe be nem épített, mozgatható vagyontárgyak

- háztartási gépek és eszközök
- szerszámok, nem beépített lámpák
- telekommunikációs eszközök
- bútorok
- ruhanemű és lábbeli
- konyhai és fürdőszobai felszerelések (pl. edények, vegyszerek, kozmetikumok)

- textilek (pl. ágynemű, függöny, konyharuha, törölköző)
- egyéb használati tárgyak (pl. könyvek, hangszerek, játékok, dekoráció)

3.B.3. Jelen feltételek szerint nem biztosított vagyontárgyak:

- a vízi-, légi- és motoros járművek, a lakókocsi, az utánfutó és ezek fődarabjai,
- adathordozókon tárolt adatok,
- saját fejlesztésű programok,
- a kötvényen biztosítottként név szerint fel nem tüntetett bérlők, társbérlők, albérlők, fizetővendégek, vendégek és hozzátartozók vagyontárgyai,
- készpénz, valuta, hitelkártya, takarékbetét-könyv, takaréklevél, értékpapír, valamint a pénzhelyettesítő eszközök és értékcikkek,
- az okirat, kézirat, terv, dokumentáció,
- azok a vagyontárgyak, amelyeket nem biztosítható épületekben tároltak.

3.C. Értéktárgy vagyonsoport:

- nemesfémek, ékszerek, drágakövek
- antik bútorok és antik tárgyak, képzőművészeti alkotások
- valódi szőrmék, kézi csomózású szőnyegek, különleges textíliák
- gyűjtemények

Az értéktárgyak biztosítása az alapcsomag biztosítási eseményeire biztosítási időszakonként 200 000 Ft limit erejéig nyújt fedezetet. Betöréses lopás, rablás, besurranás esetén a biztosító kockázatvállalásának feltétele a minimális mechanikai védelmi szint megléte. A védelmi szinteket, valamint az azokhoz rendelt szolgáltatási limiteket a III. Függelék (Betörésvédelmi szintek és összeghatárok) tartalmazza.

3.D. A biztosítás megköthető épület- és ingóság vagyonsoportra együttesen, vagy csak épületre és ingóságra önállóan is. Értéktárgy vagyonsoportra önállóan az alapcsomagon belül biztosítás nem köthető. Az alapcsomagon belüli értéktárgy biztosítást a biztosító ingóságbiztosítást tartalmazó szerződés esetén, külön díj megfizetése nélkül nyújtja.

4. A biztosítási összeg meghatározása vagyonsoportonként

4.A. A biztosított vagyontárgyak biztosítási összegét a szerződő határozza meg a biztosítási szerződés megkötésekor. A szerződő által meghatározott biztosítási összeg nem haladhatja meg a biztosított vagyontárgy(ak) új állapotban való felépítésének (helyreállításának), illetve beszerzésének költségét. Ezen értéket meghaladó részben a biztosítási összegre vonatkozó megállapodás semmis (túlbiztosítás), a díjat megfelelően le kell szállítani.

4.B. A biztosítási szerződés a biztosító által ajánlott biztosítási összegekkel is megköthető az épületekre és a háztartási ingóságokra. A biztosító a háztartási ingóságok kivételével nem ajánl meg biztosítási összeget az ingóság vagyonsoport részeire. Az ajánlottnál alacsonyabb biztosítási összeggel a szerződés nem jöhet létre.

4.C. A biztosító az ajánlott biztosítási összegre a lakás/lakóépület és melléképület(ek) hasznos alapterülete alapján tesz javaslatot.

Az épületek, melléképületek alapterületének kalkulálásánál a hasznos alapterületeket (a falak belső oldala által körbehatárolt terület) kell figyelembe venni.

Főépület:

Teljes alapterülettel (100%) kell számolni, az azonos kockázatviselési helyen lévő:

- lakás összes lakáscélú helyiségét (szoba, konyha, fürdőszoba, WC, közlekedő, előszoba, kamra stb.),
- tetőtérben kialakított 1,90 m belső magasságot elérő összes lakáscélú helyiséget,
- a talajszint alatti padozatú, lakás céljára használt helyiségeket,
- üvegerandát és télikertet.

50%-os alapterülettel kell számolni, az azonos kockázatviselési helyen lévő (a főépület biztosítási összegében jelenik meg):

- nem lakás céljára szolgáló helyiségeket (pince, kazán, műhely, garázs stb.),
- lakáson belül kialakított galériát,
- tetőtéri lakás esetében az 1,90 m belső magasság alatti területeket,
- teraszt, erkélyt, loggiát, tornácot.

1. Melléképület (önálló melléképület vagyontárgykategóriában jelenik meg):

Teljes alapterülettel (100%) kell számolni:

- lakás esetén, a lakással nem azonos kockázatviselési helyen lévő, de a lakással azonos épületben található, a Biztosított tulajdonában/kizárólagos használatában nem lakás célú helyiséget (garázs, tároló, pince),
- ház esetén a főépulettől különálló vagy melléépített, de külön tetőszerkezettel rendelkező melléképületet (garázs, tároló, hobbyműhely, ól, istálló stb.).

4.D. Ha a káresemény időpontjában a tényleges alapterület eltér az ajánlatban feltüntetett hasznos alapterülettől, a biztosító vizsgálja az alulbiztosítottságot. Alulbiztosítottság esetén a biztosító a biztosítási összegnek a biztosított vagyontárgy értékéhez viszonyított arányában nyújt kártérítést.

4.E. Az értéktárgyak biztosítása az alapsomag káreseményeiben 200 ezer Ft limitig térít, melyhez a szerződőnek nem kell tételes ingóságlistát megadnia. 200 ezer Ft feletti értéktárgy összeg esetén a biztosító az értéktárgy kiegészítő biztosításban fogadja be az igényt. Ez utóbbi esetben a biztosító a biztosítási összeg meghatározásához tételes ingóságlistát kérhet.

5. Biztosítási események

Általános rendelkezések

A biztosító adott szerződés vonatkozásában az alapbiztosítás, valamint kiegészítő biztosítás(ok) szerinti kockázatot viseli.

A biztosító az elemi károkat a Macro-Expert Kft. (2051 Biatorbágy, Arany J. u. 29.) meteorológiai szolgáltató által mért és hitelesített adatok figyelembevételével bírálja el, mellyel szemben az ügyfélnek lehetősége van ellenbizonyítással élnie.

5.A. Elemi károk, alapkockázatok

Az elemi károk és az alapkockázatok jelentik együttesen az alapsomag kockázatait.

I. Elemi károk

A. Tűz

Tűz biztosítási eseménynek minősül, ha az öntápláló lánggal való égés, izzás - amely nem rendeltetésszerű tüztérben keletkezik, vagy ott keletkezik, de azt elhagyja és saját erőből tovább terjedni képes - a biztosított vagyontárgyakban kárt okoz.

Kizárások (nem biztosítási esemény):

- öngyulladt, erjedt és befülledt anyagokban keletkező tűz és hőhatás,
- pörkölődés, hő hatására történő szín- vagy alakváltozás formájában keletkezett károk, amennyiben azok nem a feltétel szerinti tűzkár következményei,
- a kockázatviselési helyen robbanásveszélyesnek minősülő anyagok – Országos Tűzvédelmi Szabályzatban ebbe a kategóriába sorolt anyagok – nem háztartási mértékű vagy jellegű felhasználásával, tárolásával összefüggésben bekövetkező károk,
- tűzveszélyes tevékenységet hatósági engedély nélkül végeznek és a kár ebből keletkezik,
- a rendeltetésüknél fogva tűznek, lángnak, hőhatásnak kitett vagyontárgyakban keletkező károk.

B. Füst és koromszennyezés

Biztosítási eseménynek minősül a biztosított vagyontárgy(ak) füst vagy koromszennyeződés által okozott károsodása, amennyiben az nem tényleges tűzkár következménye, vagy nem a kockázatviselési helyén keletkezett tűz biztosítási eseményből származik.

Kizárások:

Nem téríti meg a biztosító az olyan szennyeződésekkel eredő károkat, melyet

- bármelyfajta dohányzás,
- gyertya és lánggal működő világító berendezés,
- lánggal működő párologtató eszköz, füstölő,
- tüzelőberendezések (pl. kandalló, kazán, cserépkályha, stb.) működtetése, működése,
- a biztosítottak által gyújtott egyéb tüzek (pl. grillezés, falevélegetés, stb.) okoz, továbbá
- az épület/lakás életvitelszerű használatából adódó, folyamatosan kialakuló szennyeződések (pl. ha a vagyontárgy közvetlen füst- vagy koromszennyezés hatásának van kitéve).

C. Robbanás

Robbanás biztosítási eseménynek minősül a gázoknak és gőzöknek rombolással és hanghatással együtt járó hirtelen, váratlan rendkívül gyors energia felszabadulása, erőhatása, amely hőtermeléssel, nagy nyomással és roncsolással jár és a biztosított vagyontárgyakban kárt okoz.

Kizárások:

- hasadó és sugárzó anyagok robbanása vagy szennyezése által okozott károk,
- kockázatviselési helyen robbanásveszélyesnek minősülő anyagok – Országos Tűzvédelmi Szabályzatban ebbe a kategóriába sorolt anyagok – nem háztartási mértékű vagy jellegű felhasználásával, tárolásával összefüggésben bekövetkező károk,
- a kockázatviselés helyén, ahol gázpalack tárolá-

- sát jogszabály tiltja, a gázpalack robbanása miatt bekövetkezett kár,
- hatósági engedélyhez kötött, és ez alapján végzett, tervszerű, szándékos robbantás eredményeként keletkező károk.

D. Villámcsapás

Villámcsapás biztosítási eseménynek minősül, ha a biztosított vagyontárgyba közvetlenül becsapódó villám vagy gömbvillám pusztító ereje, vagy hőhatása kárt okoz a biztosított vagyontárgyban.

E. Villámcsapás másodlagos hatása

Villámcsapás másodlagos hatása miatt az elektromos berendezésekben, felszerelésekben és készülékekben a túlfeszültség által okozott károk, ha a villám becsapódási helye a biztosított vagyontárgy 1000 méteres körzetében volt.

F. Vihar

Vihar biztosítási eseménynek minősül, ha a 15 m/s (54 km/h) küszöbértéket elérő, vagy azt meghaladó sebességű, időjárás miatti légmozgások (vihar), vagy e légmozgások által elsodort tárgyak a biztosított vagyontárgyakban kárt okoznak a kockázatviselés helyén.

Biztosítási esemény az is, ha a vihar által megrongált tetőn, ajtón, ablakon a viharral egyidejűleg beömlő csapadékvíz a biztosított vagyontárgyakban kárt okoz.

Kizárások (nem biztosítási esemény):

- az építésügyi szabványok be nem tartása, nem megfelelő anyagok alkalmazása, vagy az előírt szakszerű technológia elmulasztása miatt keletkezett károk,
- különálló szilárd falazatú medencék lágy lemez vagy fólia burkolatában, illetve azok üvegezésében keletkezett károk,
- ideiglenes fedéssel (fólia, ponyva, stb.) ellátott helyiségekben, illetve hideg- és melegágak, üvegházak, fóliasátrak fedésében keletkezett károk,
- a keletkező légmozgások következtében a helyiségen belül keletkezett károk,
- szabadban tárolt vagyontárgyakban keletkezett károk,
- a lábon álló növényzetben keletkezett károk,
- nyitva felejtett nyílászárókkal összefüggően keletkezett károk

G. Felhőszakadás

Felhőszakadás biztosítási eseménynek minősül, ha a kockázatviselés helyén lehullott csapadék mennyisége 24 óra alatt a 25 mm-t elérte, vagy meghaladta és a felhőszakadásból eredő, talajszinten áramló nagy mennyiségű víz rombolással, elöntéssel - ideértve a szabályszerűen kialakított és karbantartott vízvezető rendszerek elégtelen né válása miatti elöntést is - a biztosított vagyontárgyakban kárt okoz.

Kizárások (nem biztosítási esemény):

- a gombásodás, penészesedés, salétromosodás, rozsdásodás formájában jelentkező károk,
- különálló szilárd falazatú medencék lágy lemez vagy fólia burkolatában keletkezett károk,

- ideiglenes fedéssel (fólia, ponyva, stb.) ellátott helyiségekben, illetve hideg- és melegágak, üvegházak, fóliasátrak fedésében keletkezett károk,
- a szabadban tárolt vagyontárgyakban keletkezett károk,
- a lábon álló növényzetben keletkezett károk,
- a talajszint alatti padozatú, nem lakóhelyiségnek minősülő épületrészek elöntése esetén az ott elhelyezett ingóságokban keletkező károk, ha azokat a padozattól nem legalább 20 cm magasan tárolták,
- a belvíz, talajvíz okozta károk,
- a biztosított épület alapteste alá bejutó talajvíz okozta épületsüllyedés károk.

H. Jégverés

Biztosítási eseménynek minősül a csapadék jégeső vagy jégverés formájában történő lehullása során, annak roncsoló hatása által a biztosított vagyontárgyakban okozott kár, illetve a jégverés által megbontott épületszerkezeten történő egyidejű beázás kár.

Kizárások (nem biztosítási esemény):

- az építésügyi szabványok be nem tartása, nem megfelelő anyagok alkalmazása, vagy az előírt szakszerű technológia be nem tartása miatt keletkezett károk,
- a káresemény bekövetkezése előtt szilárdságában már meggyengült (felhólyagosodott, málló, pergő, repedezett stb.) homlokzatokban okozott károk,
- különálló szilárd falazatú medencék lágy lemez vagy fólia burkolatában keletkezett károk,
- az épületek polikarbonát tetőiben, korlátaiban keletkezett károk
- a szabadban tárolt vagyontárgyakban keletkezett károk
- a lábon álló növényzetben keletkezett károk,
- háziállatok elhullását eredményező károk,
- az épület végleges tetőfedésében keletkezett azon esztétikai károk, (pl. horpadás), melyek a héjazat funkciójának ellátását, illetve élettartamát nem befolyásolják.

I. Hónyomás

Biztosítási eseménynek minősül a hó vagy a jég statikus nyomása, valamint a lecsúszó hó vagy jég által a biztosított vagyontárgyakban okozott kár. Megtéríti a biztosító azokat a károkat is, amelyeket a biztosított épületekben a hónyomás által megrongált tetőn keresztül, a biztosítási eseménnyel egyidejűleg beömlő csapadék a biztosított vagyontárgyakban okoz.

Kizárások (nem biztosítási esemény):

- az építéskori építésügyi szabványok, illetve karbantartási kötelezettség nem teljesítése, nem megfelelő anyagok alkalmazása, vagy az előírt szakszerű technológia be nem tartása miatt keletkezett károk (meggyengült, előregedett tetőszerkezetek, lécezés stb. kárai),
- épületek üveg- és polikarbonát tetőfedésében,
- a szabadban tárolt vagyontárgyakban keletkezett károk
- a lábon álló növényzetben keletkezett károk.

J. Árvíz

Árvíz biztosítási eseménynek minősül, ha az állandó vagy időszakos jellegű természetes vagy mesterséges felszíni folyóvizek, állóvizek, továbbá az azokba nyílt torkolattal csatlakozó csatornák, tavak vízszintje az időjárási körülmények miatt oly mértékben megemelkedik, hogy a kiáradó víz az árvíz szempontjából védettnek, mentesítettnek minősített területen a kockázatviselés helyén lévő biztosított vagyontárgyakban kárt okoz.

Nem minősül árvíznek (nem biztosítási esemény):

- a kockázatviselési hely szempontjából területileg illetékes Vízügyi Igazgatási Hatóságok kár időpontjában hatályos besorolása szerint nagyvízi medernek, hullámtérnek, nyílt ártérnek, vízjárta területeknek minősülő helyen belül bekövetkező árvízkárok;
- a talajvíz emelkedés, talajvízmozgás, vagy ezek bármelyikével összefüggésben jelentkező talajmozgás okozta károk;
- a belvíz;

Kizárások (nem biztosítási esemény):

Nem téríti meg a biztosító azokat a károkat (illetve költségeket), amelyek

- hatósági kirendeléssel, vagy anélkül végzett árvíz megelőzési, illetve árvízvédelmi munka során merültek fel;
- talajerőben, illetve talajszerkezetben; vagy
- a befogadó és elvezető létesítményekben (pl.: vízvezető árok), vízügyi létesítményekben, gátakban, öntözőberendezésekben, halastavakban, víztározókban keletkeztek.

A biztosítási eseményre a biztosító a **szerződés megkötését követő naptól számított 15 napos várakozási időt** köt ki. A várakozási időn belül bekövetkező biztosítási eseményre a biztosító kockázatviselése nem terjed ki.

Fogalmi meghatározások:

Nagyvízi meder: a vízfolyást vagy állóvizet magában foglaló terület, amelyet az árvíz levonulása során a víz rendszeresen elborít. A nagyvízi meder területét a mértékadó árvízszint, vagy az eddig előfordult legnagyobb árvízszint közül a magasabb jelöli ki. A nagyvízi meder rendeltetése a mederből kilépő árvizek és a jég levezetése.

Hullámtér: a folyók, vízfolyások partvonala és az elsőrendű árvízvédelmi műnek minősített árvízvédelmi töltés (fal, mobilgát) közötti terület.

Nyílt ártér: a folyók és egyéb vízfolyások melletti olyan területek (völgyek), amelyek védelmére nem épült árvízvédelmi töltés, és így azokat a mederből kilépő víz szabadon elöntheti.

Vízjárta területek: időszakosan elöntésre kerülő, vagy vízzel telített talajú területek, így különösen:

- a síkvidéki erek, semlyékek, vagyis az olyan terepmélyedések, amelyek a területet érintő vízszabályozás, vízrendezés előtt rendszeresen, a szabályozást követően pedig időszakosan vízzel borítottak,
- a természetes állóvizek feltöltődése során kialakult vizenyős, mocsaras területek, amelyek felületének túlnyomó részét növényzet borítja, de a talaj tartósan vízzel telített,
- a dombvidéki patakok, állandó vagy időszakos vízfolyások, völgyek, vízmosások által érintett

olyan területek, amelyekre az időszakos elöntés jellemző,

- a folyók elhagyott „ősmedrei”, vagyis a folyókat kísérő, a jelenlegi medertől távolabb elhelyezkedő olyan vonulatok, terepmélyedések, amelyek eredete (származása) a folyó egykori medrére vezethető vissza.

Mentesített ártér: a folyók és egyéb vízfolyások melletti olyan területek (völgyek), amelyek védelmére elsőrendű árvízvédelmi műnek minősített árvízvédelmi töltés épült.

Árvízvédelmi mű: az elsőrendű, másodrendű, harmadrendű árvízvédelmi vízi-létesítmény, valamint annak műtárgya, tartozéka, járulékos létesítménye, amely a védvonal védőképességét, rendelkezésszerű használatát biztosítja, illetve szolgálja.

K. Földrengés

Biztosítási eseménynek minősül a kockázatviselés helyén az Európai Makroszeizmikus Skála (EMS) VI. fokozatát elérő vagy az azt meghaladó intenzitású földrengés, amely a biztosított vagyontárgyakban kárt okoz.

Kizárások (nem biztosítási esemény):

Nem téríti meg a biztosító azokat a károkat (illetve költségeket), amelyek

- mesterséges úton létrehozott földrengések (földalatti, illetve földfelszíni robbantás, robbanás stb.) következtében keletkeztek.

L. Földcsuszamlás, kő- szikla- és földomlás

Kő-, szikla-, valamint földomlás és földcsuszamlás biztosítási eseménynek minősül, ha az eredeti, természetes helyéről, valamilyen okból hirtelen, előre nem látható módon elmozduló, letörő, lecsúszó szikladarabok, kőzetdarabok, illetve földtömeg a biztosított vagyontárgyakban kárt okoz.

Kizárások (nem biztosítási esemény):

Nem minősülnek biztosítási eseménynek

- a tudatos emberi tevékenység következményeként (ásványi anyagok feltárása, alagútépítés stb.) fellépő károk,
- a támfalban, mesterséges rézsűben, egyéb műtárgyakban bekövetkező károk,
- azok a károk, amelyek azért következtek be, mert
 - a védelműl szolgáló támfal tervezési vagy kivitelezési hibája, vagy elavultsága miatt az nem megfelelő,
 - nem létesítettek támfalat, pedig a terep statikai viszonyai szükségessé tették volna.

M. Ismeretlen építmény, ismeretlen üreg beomlása

Ismeretlen építmény, ismeretlen üreg beomlása biztosítási eseménynek minősül, ha a természetes egyensúlyi állapot megszűnése következtében egy ismeretlen építmény, üreg hirtelen bekövetkező beomlása a biztosított vagyontárgyakban kárt okoz.

Ismeretlen üreg, ismeretlen építmény az, amely az építési engedélyben nem szerepel vagy, amelyet a hatóságok nem tártak fel, illetve a szerződőnek, vagy biztosítottaknak nem volt tudomása róla.

Kizárások (nem biztosítási esemény):

A biztosítási fedezet nem terjed ki

- a föld ásványi anyagainak feltárása során, illetve azzal összefüggésben keletkezett károokra,

- az elvezetetlen csapadék és szennyvizek okozta kiüregelődésből keletkező károokra,
- beomlott ismeretlen üreg feltöltésének költségeire;
- az épületek/építmények alatti feltöltések ülepedése, illetve az alapok alatti talajsüllyedésre.

N. Idegen jármű ütközése

Idegen jármű ütközése biztosítási eseménynek minősül, ha nem a biztosított tulajdonában vagy használatában lévő jármű, vagy személyzet által irányított légi jármű egésze, részei, illetve annak rakományra kárt okoz a kockázatviselés helyén.

Kizárások (nem biztosítási esemény):

A biztosítási fedezet nem terjed ki

- a lábon álló növényekben keletkezett károokra,
- a háziállatok elhullásával keletkezett károokra,
- a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás, vagy egyéb jármű felelősségbiztosítás által fedezett károokra, valamint
- arra az esetre, ha az idegen jármű a szerződő/biztosított tudomásával és beleegyezésével közelíti meg a biztosított vagyontárgyat.

O. Idegen tárgy rádőlése

Idegen tárgy rádőlése biztosítási eseménynek minősül, ha a szerződésben nem biztosított, a kockázatviselés helyén kívül található idegen tárgy rádőléssel kárt okoz a kockázatviselés helyén a biztosított vagyontárgyakban.

Idegen tárgynak minősülnek azok a tárgyak, amelyek a káresemény időpontjában nem voltak a biztosított tulajdonában, illetve használatában, nem bérelte, kölcsönvette, lízingelte, illetve nem az ő érdekében használták fel és nem a kockázatviselés helyén kerültek elhelyezésre.

II. Alapkövetések

P. Vízkár (beázás, kívülről érkező víz; vezetékes vízkár, elfolyt víz)

Vezetékes vízkár

Biztosítási esemény akkor következik be, ha a víz-, csatorna-, fűtés-, hűtés- és gőzvezetékek, ezek tartozékai, szerelvényei és a vezetékre kapcsolt háztartási gépek törése, repedése, kilyukadása, dugulása, csatlakozásának elmozdulása, valamint a nyitva hagyott vízcsap miatt a kiáramló víz vagy folyadék a kockázatviselés helyén, a biztosított vagyontárgyakban kárt okoz.

Kizárások (nem biztosítási esemény):

- a kár elhárításához technológiailag nem indokolt vezetékrendszer javításának vagy pótlásának a költségei,
- az épület felújításával kapcsolatos károk,
- a vezetékekhez csatlakozó tartozékok, szerelvények (pl.: csaptelepek, fűtőtestek stb.) és a vezetékre kapcsolt, kárt okozó berendezés (pl.: kazán), háztartási gép (pl.: mosó- vagy és mosogatógép) javításának vagy pótlásának a költségei,
- az elfagyásból eredő kár,
- a gombásodás, penészedés formájában jelentkező károk,
- hűtési, gáz- és gőzvezetékek, továbbá ezek tartozékai, szerelvényei cseréjének költségei.

Beázás, kívülről érkező víz

Biztosítási eseménynek minősül a biztosított épületnek az építésügyi előírásoknak és szabályoknak megfelelően, végleges fedésként elfogadott anyagú és szakszerű technológiával kialakított és karbantartott tetőfedésén, a panel- és egyéb szerkezeti hézagok mentén, szigetelésén, nyílászáróján keresztül beáramló csapadékvíz által a biztosított vagyontárgyakban keletkező kár.

Kizárások (nem biztosítási esemény):

- a beázást előidéző ok megszüntetése (pl.: tetőjavítás, szigetelés) során felmerült költségek megtérítése.

Elfolyt víz

Biztosítási eseménynek minősül a vízvezetékek és/vagy szerelvények kára következtében a vezetékes víz elfolyása miatti többletvízdíj felmerülése.

Az elfolyt víz biztosítási eseményenként legfeljebb 200 000 Ft-ig térül. A szolgáltatás feltétele: 1 évre visszamenőleg az illetékes vízszolgáltató által kiállított számlák bemutatása. A kárrendezés időtartama az átlagosnál hosszabb időt vehet igénybe.

Nem téríti meg a Biztosító:

- a biztosítottaknak a káreseménnyel egyidejű átlagos vízfogyasztásának értékét,
- káreseménnyel egyidejűleg öntözésre vagy medencefeltöltésre felhasznált víz értékét

Q. Betöréses lopás, rablás, besurranás

Betöréses lopás

Betöréses lopás a biztosított ingóságokban betöréses lopással összefüggésben keletkezett kár.

Betöréses lopás biztosítási esemény akkor következik be

- ha a tettes a lopást úgy követi el, hogy a kockázatviselés helyén lévő épület lezárt helyiségébe erőszakkal behatol,
- ha olyan nyitott ajtón, ablakon keresztül hatol be, melynek az alsó éle az alatta lévő járószinttől mérve **3 méternél magasabban van**, és ezen szintkülönbségen belül nincs feljutást segítő beépített létra vagy állványzat,
- ha a tettes a lopást vélhetően ál-, hamis vagy zárfésűs kulccsal, illetve olyan eszközzel, módszerrel követi el, amely nem hagy a zárban, zárszerkezetben külső szemrevételezéssel erőszakos behatolásra utaló nyomot, de független zárszakértő az idegen eszköz használatát igazolja,
- ha a tettes a lopást a szerződés szerinti betöréses lopás, rablás vagy besurranás megvalósulásával megszerzett kulccsal követte el.

Jelen biztosítási esemény kapcsán a biztosító a társasházi, lakásszövetkezeti lakóközösségek által közösen használt tárolóból történt betöréses lopás-kárt a betörésvédelmi táblázatban (lásd III. fejezet – Függelék) a háztartási ingóságokra vonatkozó, minimális mechanikai védelem szintjéhez tartozó limit 50%-a erejéig téríti meg.

A biztosító nem téríti meg a társasházi, lakásszövetkezeti lakóközösségek által közösen használt folyosókról és közlekedőkből eltulajdonított vagyontárgyakat még abban az esetben sem, ha az a terület, ahonnan eltulajdonították, zárható.

Jelen biztosítási esemény kapcsán a biztosító a

Különös Biztosítási Feltételek 3.B.4. pontjától eltérően megtéríti a készpénz eltulajdonításával keletkezett kárt biztosítási időszakonként maximum 100 000 Ft szolgáltatási limit erejéig.

Szolgáltatás feltétele: rendőrségi feljelentés.

Kizárások (nem biztosítási esemény):

- ha a behatolás a helyiség valamilyen módon hozzáférhető saját kulcsával történik.

Megjegyzések:

- **Helyiségnek** az épület vagy melléképület minden oldalról szilárd anyagú épületszerkezetekkel körülhatárolt, önálló légterű, meghatározott rendeltetésű részét tekintjük.
- **Lezárt helyiség**, amelynek határoló falazatai, padozatai, földémszerkezetei és külső nyílászárói az alábbi követelményeket kielégítik:
 - a bejárati ajtók zárását biztonsági zár védi (minimálisan 1 db),
 - a kétszárnyú bejárati ajtó szerkezetek retesz-húzás ellen védettek,
 - a falazatok, földémelek, padozatok szilárdsága a 6 cm-es, hagyományos kisméretű tömör téglafal szilárdságával azonos értékű, vagy azt meghaladja.
- A 3 méter feletti, nyitva hagyott nyílászárón át történő behatolási mód esetén a betörésvédelmi táblázat minimális mechanikai védelem szintjéhez tartozó térítési limitig vállalja a biztosító a károk megtérítését, az épület/lakás általános védelem szintjétől függetlenül.

A betöréses lopás, rongálás és rablás során keletkezett kár térítésének feltétele:

- A biztosított ingatlan védelem szintje összességében legalább megfeleljen az Általános betörésvédelmi előírásban meghatározott minimális mechanikai védelem követelményeinek, függetlenül attól, hogy a behatolás a biztosított ingatlan mely részén történt.
- A biztosító a káresemény időpontjában meglévő védelmi szintek figyelembevételével az alábbiakban meghatározott értékhatárokig vállalja a kockázatot betöréses lopáskár esetén. A betöréses lopás veszélyemre, az esetlegesen bekövetkező káreseménynél a biztosító térítésének felső határa a kár időpontjában ténylegesen meglévő védelem szintjéhez tartozó összeg (maximum a biztosítási összeg) feltéve, hogy a biztonsági berendezések a kár időpontjában rendeltetésüknek megfelelő üzemi állapotban voltak.
- A téríthető összeg felső határa az állandóan lakott épületek esetében:
A háztartási ingóságok körébe tartozó vagyontárgyak és az épület-felszerelési tárgyak térítésének feltétele a minimális mechanikai védelem megléte.

Rablás

A biztosított vagyontárgyakban rablással okozott kár. Rablás biztosítási esemény akkor következik be, ha a tettes a biztosított tárgyak eltulajdonítása során a biztosított ellen erőszakot, élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmaz, illetve a biztosítottat a biztosított tárgyak eltulajdoní-

tása érdekében öntudatlan vagy védekezésre képtelen állapotba helyezte, továbbá, ha a tetten ért tolvaj az eltulajdonított, biztosított vagyontárgy megtartása végett erőszakot, élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmazott.

Szolgáltatás feltétele: rendőrségi feljelentés.

Kizárások (nem biztosítási esemény):

- a zsebtolvajlással, vagy észrevétlenül történő lopásokkal okozott károk.

Besurranás

Biztosítási eseménynek minősül, ha a biztosított vagyontárgyak eltulajdonítása oly módon történik, hogy az elkövető:

- nyitva hagyott nyílászárón keresztül jut be a lakóépületbe/lakásba, melyben otthon tartózkodnak vagy
- a biztosított megtévesztésével, kitalált indokkal jut be a biztosított lakóépületbe/lakásba, melyben otthon tartózkodnak.

Szolgáltatás feltétele: rendőrségi feljelentés.

R. Rongálás, vandalizmus

Rongálás biztosítási eseménynek minősül, ha az elkövető a betöréses lopással, rablással, vagy ezek kísérletével összefüggésben rongálással kárt okoz, beleértve az épületrongálási és épület felszereléseket ért rongálási, lopási károkat is, amennyiben a szerződő biztosítási ajánlatán az épületet is megjelölte biztosított vagyontárgyként.

Vandalizmus

A riasztó- és megfigyelőrendszerek, központok, kamerák, mechanikai és elektronikai tűz- és vagyonvédelmi eszközök, berendezések, a kerítések, kapuk, kapunyitó rendszerek, kaputelefonrendszer kültéri egységei, a bejárati ajtók, a garázsajtók, garázsajtónyitó rendszerek, a légkondicionálók, illetve egyéb épületfelszerelési tárgyak ismeretlen elkövető által történő megrongálása.

Szolgáltatás feltétele: rendőrségi feljelentés.

S. Üvegtörés

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a biztosító a biztosított épületek és lakások szerkezetiileg beépített

- ajtóinak és ablakainak,
- erkélyeinek és loggiáinak,
- korlátainak,
- üvegtetőinek,
- üvegtégláinak és üvegfalainak,
- télikertjeinek,
- taposóüvegeinek,
- szaunájának üvegezésének, valamint
- a zuhanykabinok, kádparavánok,
- a tükörfalak,
- az üveg-tetőcserepek,
- a konyhai üveg hátfalak,
- a kandalló és cserépkályha ajtók üvegezésének, valamint
- az üvegmosdók

törés és repedés kárait,

továbbá biztosítási eseményenként 300 000 Ft értékig a biztosított háztartási ingóságok körébe tartozó

- üvegasztalok,
- bútorüvegek,
- tükrök,
- akváriumok és terráriumok,
- tűzhelyek üvegkerámia főzőlapjainak,
- bármely tűzhely üvegtetejének, üveg főzőlapjának, sütő előlapjának

bekövetkező törés- és repedéskárait.

Kizárások (nem biztosítási esemény):

- az üvegházak, meleg- és hidegágyak kárai,
- a kirakatszekrények, valamint a név- és cégtáblák kárai,
- az üveg felületen lévő bevonatok és fóliák (fényvédő, díszítő stb.) felületén karcolással, pattogzással keletkezett károk,
- az építés, felújítás alatt álló épületek üvegezésének kárai,
- az üvegezéssel kapcsolatos szakipari (mázolási, asztalos, lakatos, kőműves) munkák költségei, melyek nem az üvegtörés javításához kapcsolódnak,
- a sérült üvegfelületet rögzítő tartószerkezet elhasználódása, vagy alakváltozása (deformálódása) miatt szükségessé váló javítás költségei,
- a sérült üvegszerkezetet magában foglaló épületelemek, nyílászárók gyártás technológiájából származó többletköltségek, (pl.: üveggel egybeépített ajtópanel cseréje, a sérült nyílászáróba épített redőny, vagy bármilyen árnyékoló szerkezet többletköltsége stb.).
- a bútorüvegek, tükrök antik jellegéből következő értéktöbblete, valamint
- a sérült üvegeket, tükröket magukban foglaló bútorok, keretek kárai.
- csiszolt, metszett, ón-, ólom vagy rézbetétes üvegek, díszített üvegekben, díszüvegezésben, üvegmozaikokban bekövetkezett károk,
- fényvisszaverő, plexi és akril, színezett, maratott, homok fúvott üvegekben bekövetkezett károk.

T. Felelősségbiztosítás

Biztosítási eseménynek minősülnek:

- a szerződésen kívül okozott dologi károk, amelyekért a biztosított – az alábbi minőségében – a magyar anyagi jog szabályai szerint kártérítési kötelezettséggel tartozik,
 - a személyi sérülést eredményező károkozás, amelyért a biztosított – az alábbi minőségében – a magyar anyagi jog szabályai szerint sérelemdíj, illetve kártérítés megfizetésére köteles
- összesen legalább 10 millió forint limitig a Magyarország területén okozott és bekövetkezett károk esetén, mint
- a kötvényen megjelölt biztosított épület, lakás, egyéb építmény és telek tulajdonosa, bérlője, használója,
 - kockázatviselés helyén háztartási céllal gázpalackot használó,
 - belátási képességgel nem rendelkező vagy korlátozott belátási képességű személyek gondozója,
 - közúti balesetet előidéző gyalogos,
 - kerékpár, elektromos kerékpár (legfeljebb 300 W teljesítményű), roller, rokkantjármű, kézi erővel működtetett szállítóeszköz használója,

- szervezett kereteken kívüli hobbi-, sporttevékenységet végző,
- háziállattartó.

Kizárások (nem biztosítási esemény):

- a biztosított házi- és hobbiállatai által előidézett veszélyhelyzet miatt – közvetlen fizikai kapcsolat létrejötte nélkül – bekövetkezett kár,
- jogszabályi tilalom ellenére tartott állatok által okozott kár,
- gépjármű-felelősségbiztosítás, munkáltatói felelősségbiztosítás, szakmai vagy szolgáltatás-felelősségbiztosítás alapján téríthető kár,
- a biztosítottak illetve a biztosítottak és hozzátartozóik által egymásnak okozott kár,
- az olyan következményi kár, amelyek nem mutatnak ésszerű, szerves összefüggést a káreseménnyel és időben is távoliak,
- azok a károk, melyeket a biztosított maga szenved el,
- gépjármű-felelősségbiztosításra kötelezett jármű üzemben tartójaként,
- a folyamatos környezetszennyezéssel okozott kár,
- keresőfoglalkozás vagy iparszerű tevékenység végzése során okozott kár,
- a biztosított által motoros jármű üzemben-tartójaként okozott kár,
- a kötbér, a bírság és egyéb büntető jellegű költségek,
- a jogszabályban meghatározott felelősségnél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettségen alapuló kárigények,
- a jogszabály alapján megtérülő, az állam ellen is érvényesíthető igények,
- elmaradt haszonból, elmaradt jövedelemből eredő igények,
- gépi erővel hajtott járművel, illetve állati erővel hajtott járművek által okozott károk,
- fűnyíróval, fűkaszával gépjármű első szélvédőjében okozott károk,
- a biztosított fegyvertartói minőségében okozott károk.

*Háziállat: Hasznáért vagy más értékelt tulajdonosságáért a ház körül tartott és alább felsorolt állatok: Baromfi (liba, tyúk, kacska, pulyka és gyöngytyúk, kakas), juh, kecske, sertés, szarvasmarha, kutya, macska, ló, szamár.

**Hobbiállat: Minden olyan kedvtelésből tartott állat, amely nem minősül mezőgazdasági haszonállatnak, védett vagy veszélyes állatnak.

5.B. Kiegészítő fedezetek

Kiegészítő biztosítások Különös Biztosítási Feltételei

Az egyes kiegészítő biztosítások feltételei alapján létrejött szerződésekre az itt nem szabályozott kérdésekben az alapbiztosítás különös biztosítási feltételei és az Általános biztosítási feltételek vonatkoznak. A kiegészítő biztosítások különös biztosítási feltételeinek az alapbiztosítás különös biztosítási feltételeitől eltérő rendelkezése esetén a jelen különös biztosítási feltételek az irányadók.

<p>A. Értéktárgy kiegészítő biztosítás (200 000 Ft felett) Jelen kiegészítő biztosítás kizárólag akkor köthető meg, ha az alapt biztosítás ingóság biztosítást is tartalmaz.</p> <p>1.1. Biztosítási események Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a biztosító az alapt biztosításban meghatározott biztosítási események miatt bekövetkezett, a biztosított értéktárgyban keletkezett károkat.</p> <p>1.2. Biztosított vagyontárgyak Külön díj megfizetése ellenében biztosítottak minősülnek az önálló biztosítási összeggel megjelölt: – nemesfémek, ékszerek, drágakövek – antik bútorok és antik tárgyak, képzőművészeti alkotások – valódi szőrmék, kézi csomózású szőnyegek, különleges textíliák – gyűjtemények</p> <p>1.3. A biztosító szolgáltatása A biztosító biztosítási időszakonként legfeljebb a kötvényben megjelölt biztosítási összeg erejéig téríti meg a biztosított vagyontárgyakban a biztosítási esemény bekövetkezése kapcsán keletkező károkat.</p> <p>B. Assistance szolgáltatás A biztosító arra vállal kötelezettséget, hogy külön díj megfizetése ellenében a Háztartási assistance telefonos szolgálat az év minden napján, napi 24 órán keresztül fogadja a biztosítottak telefonhívásait és a jelen feltételekben rögzített szolgáltatásokat nyújtja. A szolgáltatást a biztosító kiszervezett tevékenységként, külső szolgáltatóval együttműködve nyújtja. Amennyiben a biztosító és a külső szolgáltató 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 külső szolgáltatóval fennállt szerződés megszüntetésének időpontjára felmondani. A biztosító közreműködője élőhangos, nonstop telefonos információs és segítségnyújtási asszisztencia-szolgáltatást működtet. A háztartási assistance szolgáltatás vonal száma: (+36-1) 465-3728, amely telefonszámon az alábbi szolgáltatások vehetők igénybe:</p> <p>1. Biztosítottak A jelen kiegészítő biztosítás biztosítottjai alapt biztosításban meghatározott biztosítottak lehetnek.</p> <p>2. Szolgáltatások</p> <p>2.1. Vészelhárítás</p> <p>2.1.1. A biztosító vállalja a vészelhárítási szolgáltatás megszervezését a következő szakmákban: – vízvezeték-, gázvezeték szerelés, – tetőfedés, – üveges, – villanyvezeték szerelés, – dugulás elhárítás, – zárszerelés.</p> <p>2.1.2. Vészelhárításnak tekintendő a biztosított épületben, épületgépészetben keletkező váratlan meghibásodás, károsodás, vagy egy váratlan külső</p>	<p>mechanikai behatás, amely sürgős beavatkozást igényel az esetleges további károk, balesetveszély megelőzése érdekében, feltéve, hogy a kialakult vészhelyzet elhárítása valamely a fent felsorolt szakmai képzettséggel megoldható.</p> <p>A vészhelyzet jellegének megállapításáról a biztosítóval telefonon történő egyeztetés alapján a biztosító szolgáltatója dönt.</p> <p>Amennyiben a kialakult vészhelyzet a biztosítási szerződés valamely szabályzatában meghatározott kockázathoz kapcsolódik (pl. csőtörés, üvegtörés, tetőkár), úgy a jelen szolgáltatás korlátlan számban vehető igénybe.</p> <p>Jelen feltételek szerint nem minősül vészelhárításnak:</p> <ul style="list-style-type: none"> – gáz- és elektromos készülék javítás, – zárcsere, ha nem vészhelyzethez kapcsolódik, – olyan csatorna dugulás, amely nem jár szennyvíz kiömléssel, – szerelvények javítása, cseréje, pl. csaptelep, WC tartály. <p>2.1.3. A vészelhárítás költségeinek átvállalása A biztosító vállalja, hogy az általa küldött szakember vészelhárítási tevékenységének költségeit, biztosítási eseményenként 30 000 Ft erejéig megtéríti. A felmerülő téríthető költségek jellege: – munkadíj, – anyagköltség, – kiszállási díj. Vészelhárítás esetén, ha a felmerülő költségek meghaladják a limitet, a többletköltségek a biztosítottakat terhelik. A biztosító a vészelhárítási költségek körében kizárólag a vészhelyzetet megelőző állapot helyreállításához szükséges, az eredetivel megegyező fajtájú, kategóriájú szerelvények, továbbá anyagok költségét vállalja. Amennyiben az így felmerült többletköltség, a biztosítási szerződés valamely kockázatával okozati összefüggésben merült fel (pl. külső csőtörés), úgy a biztosított által a szakiparosnak megfizetett többletköltségeit a biztosító, a kárrendezési eljárás keretei között a feltételek szerint, utólag megtéríti a biztosítottaknak.</p> <p>2.1.4. Kárrendezés folyamata A vészhelyzet bejelentése esetén a biztosító 24 órán belül megfelelő szakembert küld a helyszínre. Amennyiben a biztosított számára csak egy későbbi időpont megfelelő, de gondoskodott a további károk megelőzéséről (például elzárta a vizet az épületben, de csak legfeljebb 2 nap múlva tudja a vízvezeték-szerelőt fogadni), a biztosító, illetőleg közreműködője a bejelentett esetet vészhelyzetként kezeli, és a költségeket átvállalja. Vészhelyzet bejelentése esetén a biztosító közreműködője a kárigénnyel fellépő biztosított jogosultságát megvizsgálja (fedezetvizsgálat). Amennyiben a biztosított jogosultnak tekinthető, a biztosító a közreműködője útján a lehető legrövidebb időn belül szerelőt küld a helyszínre, és egyben a vészelhárítás költségeit megelőlegezi. Amennyiben a bejelentett kárigény jogossága, a veszélyhelyzet fennállása tekintetében a vázolt körülmények alapján alapos kétség merül fel, a biztosító, illetőleg közreműködője a költségeket</p>
--	---

nem előlegezi meg, hanem azt a helyszínen a biztosított számla ellenében köteles kiegyenlíteni. Erről a körülményről a biztosító az ügyfelet a közreműködője útján előzetesen tájékoztatja. Helyszíni kiszállásra és a bejelentett hiba elhárítására akkor kerül sor, ha az ügyfél az előzetes tájékoztatás alapján vállalja, hogy a költségeket maga fedezi. Amennyiben a biztosított utóbb hitelt érdemlően bizonyítani tudja, illetve bizonyításra kerül a biztosítási szolgáltatásra való jogosultság, a biztosító közreműködője a számla értékét a szerződésben rögzített feltételek figyelembevételével utólag megtéríti a biztosított részére.

A biztosító a vészelhárítási költségeket a biztosítási összeg erejéig közvetlenül a szakiparos részére téríti meg. Abban az esetben, ha a vészelhárítási tevékenység költsége a biztosítási összeget meghaladja, a különbözet szakiparos számára való megfizetésére a biztosított köteles a szakiparos számlája alapján, annak megtérítésére a biztosító nem vállal kötelezettséget. A szakiparos az elvégzett munkáról munkalapot állít ki, mely tartalmazza a szolgáltatás nyújtása során a szakiparosnál felmerült teljes költséget.

A szakiparos által végzett tevékenységért a biztosító – a biztosított és a szakiparos közvetlen kapcsolatára tekintettel – felelősséggel nem tartozik, csak annyiban, amennyiben a szakember a megígért határidőben nem jelenik meg.

2.2. Szakiparosok ajánlása

A vészhelyzeten kívüli esetekben vállalja a biztosító, hogy a bejelentett kár, hiba megszüntetése érdekében szakembert ajánl a biztosított részére, a 2.1.1. pontban felsorolt tevékenységeken belül. A nem vészelhárítás jellegű, szakemberajánlás útján igénybe vett szolgáltatás megrendelése a biztosított felelőssége, költségeit (munka-, anyag-, kiszállási díj) a biztosított fizeti meg a szakembernek, de amennyiben az így igénybe vett szolgáltatás a biztosítási szerződés valamely kockázatával okozati összefüggésben keletkezett, úgy a biztosító a kárrendezési eljárás keretei között a feltételek szerint utólag megtéríti azt a biztosítottnak.

A szakiparos által végzett tevékenységért a biztosító – a biztosított és a szakiparos közvetlen kapcsolatára tekintettel – felelősséggel nem tartozik, csak annyiban, amennyiben a szakember a megígért határidőben nem jelenik meg.

C. Szolgáltatás-kimaradásból eredő károk

Külön díj megfizetése ellenében a biztosító vállalja, hogy biztosítási időszakonként az alábbiakban részletezett szolgáltatásokat nyújtja:

1. Mélyhűtő/fagyasztó áramkimaradásból eredő károk
2. Fűtészkimaradás

1. Mélyhűtő/fagyasztó áramkimaradásból eredő károk

1.1. Biztosítási események

- 1.1.1. Megtéríti a biztosító azokat a károkat, amelyek az áramszolgáltató hibájából vagy az alapbiztosításban meghatározott biztosítási esemény következménye miatt a fagyasztószekrényben, hűtőládában 0°C hőmérséklet alatt tárolt élelmiszerek 12 órát meghaladó áramkimaradásból adódó megromlása

miatt keletkeztek biztosítási időszakonként maximum 50 000 Ft erejéig.

- 1.1.2. Nem fedezi a biztosítás azt az esetet, ha az élelmiszerek megromlása a készülék műszaki hibájából következett be.

2. Fűtészkimaradás

2.1. Biztosítási események

- 2.1.1. Megtéríti a biztosító a gáz- vagy áramszolgáltató hibájából keletkezett, 12 órát meghaladó fűtészkimaradás miatt bekövetkezett károkat, biztosítási időszakonként maximum 100 000 Ft erejéig. Biztosítási eseménynek tekinti a biztosító azokat a károkat, amelyek fűtészkimaradás következtében az épület/lakás víz-, csatorna-, fűtési vezetékének, ezek tartozékai, szerelvényei és a vezetékre kapcsolt gépek törése, repedése, kilyukadása következtében a kiáramló víz vagy folyadék a biztosított vagyontárgyakban kárt okoz. Megtéríti a biztosító a biztosítási összegben belül a fűtészkimaradás ideje alatt fűtéspótlásra beszerzett ideiglenes fűtőberendezés számlával igazolt értékét.

2.1.2. Nem téríti meg a biztosító:

- a kiömlött folyadék értékét,
- az ideiglenes fűtésre használt fűtőanyagot.

D. Zárcsere kulcsvesztés vagy kulcstörés miatt és kulcsok pótlása

1. Biztosítási események

- 1.1. Biztosítási eseménynek tekinti a biztosító a biztosított épület bejárati ajtajához tartozó kulcsoknak a biztosítottaktól történő ellopása, elvesztése, továbbá a zárba történő kulcstörés miatti zárcsere, valamint kulcsok pótlásának számlával igazolt költségeit.

2. A biztosító szolgáltatása

- 2.1. A biztosító a fenti biztosítási esemény bekövetkezőkor évente egy alkalommal számla ellenében maximum 50 000 Ft erejéig téríti meg a zárcsere vagy kulcsok pótlásának költségeit.

E. Kerti bútor biztosítás

1. Biztosítási események

Kiterjed a biztosítás az alapbiztosításban meghatározott biztosítási események által az alapbiztosításban megjelölt kockázatviselési helyen szabadban tárolt, rendeltetés szerint kültéri használatra szolgáló kerti bútorban keletkezett kárra. Megtéríti a biztosító a kerti bútorokban keletkezett rongálási károkat is, amennyiben az ingatlan területe minimum 1,50 m magas zárt kerítéssel határolt.

A biztosító szolgáltatásának feltétele rongálási károk esetén a rendőrségnél tett feljelentés.

2. A biztosító szolgáltatása

A biztosító biztosítási esemény bekövetkezése miatt a kerti bútorban keletkezett kárt biztosítási időszakonként egy alkalommal, legfeljebb 200 000 Ft erejéig téríti meg.

F. Kerti dísznövénybiztosítás

1. Biztosítási esemény

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a biztosító biztosítási időszakonként egy alkalommal

legfeljebb 100 000 Ft erejéig a kerti dísznövényekben (fák, bokrok, sövények) a tűz, robbanás, villámcsapás, árvíz, vihar, felhőszakadás, földrengés, földcsuszamlás, kő- szikla- és földomlás, hónyomás, jégverés biztosítási események miatt bekövetkezett károkat. A biztosító a biztosítási esemény miatt elpusztult növények újra telepítésének költségét téríti meg. Megtéríti a biztosító a kerti dísznövényekben keletkezett rongálási károkat is, amennyiben az ingatlan területe minimum 1,50 m magas zárt kerítéssel határolt.

A biztosító szolgáltatásának feltétele rongálási károk esetén a rendőrségnél tett feljelentés.

Szolgáltatási limit: biztosítási időszakonként egy alkalommal legfeljebb 100 000 Ft.

2. Nem téríti meg a biztosító:

- a sérült növényzet eltávolításának és elszállításának költségeit,
- a sérült növényzet és az újratelepített növényzet közötti méretbeli, fejlettségi eltérések miatt keletkezett károkat.

G. Lábbon álló növényzet biztosítása

1. Biztosítási események

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a biztosító biztosítási időszakonként egy alkalommal legfeljebb 50 000 Ft erejéig az alapbiztosítási szerződésben megjelölt kockázatviselési helyen legfeljebb 500 négyzetméteren termesztett haszonnövények jégverés, vihar, felhőszakadás és hónyomás kár miatti terményvesztés, vagy újratelepítése költségeit.

Biztosítási eseménynek az a kár minősül, amely a biztosított növénykultúrában olyan veszteséget eredményez, amely miatt a terület újratelepítése szükséges, vagy a terményvesztés mértéke meghaladja a 80%-ot.

A biztosító a saját használatra termesztett kultúrákban bekövetkező károkat téríti meg.

2. A biztosítás kockázatviselése nem terjed ki:

- a mezőgazdasági őstermelői, mezőgazdasági termelő tevékenységek keretében termesztett haszonnövényeket ért károokra és az abból eredő hozamvesztésre,
- más káresemények által okozott károokra, különösen növényi károkozók, növénybetegségek, emberi közrehatás vagy mulasztás miatt bekövetkezett károokra (például árvíz idején hatósági intézkedés)
- kiszáradás, kifagyás miatti károokra.

3. Szolgáltatási limit

A biztosító megtéríti a terményvesztést vagy az újratelepítés számlával igazolt költségeit, biztosítási időszakonként egy alkalommal, legfeljebb 50 000 Ft értékig.

H. Síremlék és kegyeleti biztosítás

Külön díj megfizetése ellenében a biztosító vállalja, hogy biztosítási időszakonként az alábbiakban részletezett szolgáltatásokat nyújtja:

1. Sírkö biztosítás
2. Temetési hozzájárulás

1. Sírkö biztosítás

1.1. Biztosítási események

Külön díj megfizetése ellenében kiterjed a biztosítás az igazoltan a természetes személy biztosított tulajdonában, gondozásában lévő, a biztosított közeli hozzátartozójának (Ptk. 8:1.§. (1) bek. 1. pont) sírkövére, kriptájára, az alapbiztosításban foglalt biztosítási események közül a tűz, robbanás, villámcsapás, vihar, jégverés, hónyomás, földcsuszamlás, kő-, szikla- és földomlás, árvíz, földrengés, idegen tárgy rádőlése, biztosítási eseményekre.

Jelen feltételek alapján a biztosító kizárólag egy adott sírkő, kripta vonatkozásában viseli a kockázatot a biztosítás tartama alatt.

1.2. A biztosító szolgáltatása

A biztosító megtéríti a biztosítási esemény miatt bekövetkezett kárt biztosítási időszakonként egyszer legfeljebb 50 000 Ft erejéig.

1.3. Területi hatály

A biztosítás területi hatálya Magyarország.

2. Temetési hozzájárulás

2.1. Biztosítási események

Külön díj megfizetése ellenében kiterjed a biztosítás a biztosított ill. állandó jelleggel együtt élő közeli hozzátartozójának (Ptk. 8:1.§. (1) bek. 1. pont) az alapbiztosításba foglalt biztosítási események miatt bekövetkezett halála miatt felmerült, számlával igazolt temetési költségekre.

2.2. A biztosító szolgáltatása

Megtéríti a biztosító a biztosítási esemény miatt felmerült temetési költséget személyenként legfeljebb 50 000 Ft erejéig.

2.3. Területi hatály

A biztosítás területi hatálya Magyarország.

I. Balesetbiztosítás

1. Biztosított/Társbiztosított

1.1. Jelen feltétel vonatkozásában biztosítottnak minősül az alapbiztosítási szerződésben biztosítottként név szerint megjelölt személy. Társbiztosítottnak minősül a biztosítottnak a Ptk. 8:1 § (1) bekezdés 1. pontjában megjelölt közeli hozzátartozója, valamint élettársa, aki a biztosítási esemény bekövetkeztének időpontjában a kötvényen név szerint feltüntetett biztosítottal a kockázatviselés helyén közös háztartásban állandó jelleggel együtt élt. A jelen feltételnek a biztosítottra vonatkozó rendelkezéseit a társbiztosítottra is megfelelően alkalmazni kell.

1.2. A biztosító nem vállalja a fedezetet, amennyiben a biztosítási esemény a biztosított alábbi betegségeivel ok okozati összefüggésbe hozható:

- a magyar társadalombiztosítási szerv szakvéleménye alapján bármilyen fokú maradandó egészségkárosodással bír,
- idült szív- és keringési rendszeri betegségben szenved,
- vérzékeny,
- inzulin-függő cukorbetegségben szenved,
- dialízis kezelésben részesül,
- Alzheimer-kórban szenved,
- skizofrén,

<ul style="list-style-type: none"> - bipoláris zavarban szenved, - Parkinson-kórban szenved, - 5 évnél régebben diagnosztizált sclerosis multiplex betegségben szenved, - HIV-fertőzött, - sokizületi gyulladásban szenved, - csontritkulás megbetegedésben szenved, - az egyensúlyszerv megbetegedésében szenved, - -7 dioptria erősséget meghaladóan rövidlátó vagy vak, - aki a biztosítás megkötését megelőző egy évben olyan balesetet szenvedett, amely miatt szakorvos által igazoltan 30 napon túl munkaképtelen volt, - epilepsziás megbetegedésben szenved. <p>1.3. Ha a biztosított 1.2. pontban meghatározott betegségét a biztosítási jogviszony tartama alatt diagnosztizálják, akkor a biztosítási fedezet csak akkor áll fenn, ha a biztosítási esemény bekövetkezése és a biztosított, egészségi állapota között nincs ok-okozati összefüggés.</p> <p>2. Kedvezményezett</p> <p>2.1. A jelen feltételek alkalmazásában a biztosító szolgáltatásra jogosult személy a biztosított, a biztosított halála esetén pedig az örököse.</p> <p>2.2. Kiskorú társbiztosított esetén a kifizetés jogosultja minden esetben a biztosított.</p> <p>3. Területi és időbeli hatály</p> <p>A biztosító kockázatviselése a Föld valamennyi országára a nap 24 órájában kiterjed.</p> <p>4. Biztosítási esemény</p> <p>4.1. A biztosítási esemény a biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bekövetkezett balesetéből eredő</p> <ul style="list-style-type: none"> - halála, - maradandó egészségkárosodása, - kórházi kezelése, - műtéte, - múlékony sérülése, - égése. <p>4.2. Jelen feltételek szerint baleset a biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő, egyszeri külső behatásból eredő, nem várt esemény, amelynek következtében az emberi szervezetben heveny módon anatómiai és funkcionális károsodás, maradandó elváltozás, halál következik be. A biztosítási esemény időpontja valamennyi biztosítási esemény tekintetében a baleset napja.</p> <p>5. Kizárt kockázatok</p> <p>5.1. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított baleseti eseménye közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll harci eseményben vagy más háborús cselekményben valamely fél mellett történő aktív részvétellel vagy az állam elleni bűncselekményben való részvétellel. Jelen feltételek szempontjából háborúnak minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, a határviellongás, a felkelés, a forradalom, a zendülés, kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, polgárháború, idegen ország határozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás vagy csak tengeri akció), kommandó támadás, terrorcselekmény. A</p>	<p>kommandó támadás és a terrorcselekmény esetén nem minősül háborús cselekményben való aktív részvételnek, ha a biztosított az áldozatok érdekében lép fel. E szerződés szerint állam elleni bűncselekmény az, amit a Büntető Törvénykönyv annak minősít, így különösen: lázadás, kémkedés, rombolás.</p> <p>5.2. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított baleseti esemény atomkárok (nukleáris hasadás vagy fúzió, nukleáris reakció, radioaktív izotópok sugárzása, ionizáló vagy lézersugárzás, valamint ezek szennyezése) folytán következik be.</p> <p>5.3. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított baleseti eseménye alkoholos állapotával, bódító-, kábító- vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával, toxikus anyagok rendszeres szedése miatti függőségével összefüggésben következett be.</p> <p>5.4. Jelen feltétel vonatkozásában nem minősül balesetnek:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) a napsugárzás által okozott égési sérülések, hőguta; b) a fagyási sérülések; c) olyan balesetek, melyek következménye a fogak törése, bármilyen jellegű pótlása; d) az olyan balesetek következményei, melyek betegségi előzményekből erednek; ideértve a biztosított olyan balesetét is, amely pszichiátriai, neurotikus betegségével okozati összefüggésben következett be; e) a szokványos (habituális) ízületi ficamok és alkati sajátosságából adódó ízületi szalag-gyengeség; f) a foglalkozási betegségi ártalom következményei; g) a megemelés következtében kialakuló anatómiai elváltozások; h) a biztosított öngyilkossága vagy annak kísérlete miatt kialakuló sérülés vagy halál még akkor is, ha azt a biztosított beszámítási képességének hiányában követte is el; i) a baleset előtt bármely okból már károsodott beteg, sérült vagy csonkolt testrészek és szervek, illetve ezen sérülések későbbi következményei; j) a kórházi napi térítés kockázata nem terjed ki azokra a kórházi beavatkozásokra, amelyek célja nem az adott sérülés gyógyítása (sérült biztosított állapotromlásának a megakadályozása), hanem esztétikai, kozmetikai kezelése; k) a testi sérüléssel nem járó lelki sérülések; l) rándulásos sérülések (a rándulások olyan balesetek, melyek hatására a szövetek szerkezete széthúzódik, anatómiai elváltozás nem következik be) és azok későbbi következményei; m) az ízeltlábúak csípése; n) minden olyan, a szervezet támasztórendszerét érintő ártalom, melynek meglétére az adott baleseti esemény hívja fel a figyelmet (a degeneratív, ortopéd jellegű kórképek tartoznak ide). <p>6. A biztosító mentesülése</p> <p>6.1. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét.</p>
---	---

<p>6.2. A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól abban az esetben, ha a biztosított a kármegelőzési vagy kárenyhítési kötelezettségét megszegi.</p> <p>6.3. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben bizonyítást nyer, hogy a biztosítási eseményt a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő. A magatartás minősítéséhez az eset összes körülményét egyedileg kell mérlegelni. Súlyosan gondatlannak minősülhet különösen, ha az a biztosított:</p> <p>a) szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben</p> <p>b) alkoholfogyasztásával, illetőleg ittas állapotával közvetlen okozati összefüggésben,</p> <p>c) bódító-, kábító- vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával közvetlen okozati összefüggésben, illetve toxikus anyagok szedése miatti függősége folytán,</p> <p>d) érvényes jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben,</p> <p>e) ittas gépjárművezetése közben következett be, valamint a d)–e) esetekben további feltételként a biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett.</p> <p>7. A biztosító teljesítése</p> <p>7.1. A biztosító a baleset időpontjában érvényes biztosítási összeget teljesíti a biztosítás kedvezményezettjének.</p> <p>7.2. A biztosítási eseményt írásban haladéktalanul, de legkésőbb 8 napon belül be kell jelenteni a biztosítónál. A szükséges felvilágosításokat meg kell adni és lehetővé kell tenni ezek tartalmának ellenőrzését. A biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a bejelentési kötelezettséget csak részben vagy késedelmesen teljesítik és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.</p> <p>7.3. A biztosítottat kárenyhítési kötelezettség terheli, ami abban áll, hogy panasza esetén köteles haladéktalanul felkeresni orvosát, balesete esetén kérni az első, akut ellátását. Bármilyen sérülés bekövetkeztét követően a biztosítottnak a lehető legrövidebb időn belül gyakorló szakorvoshoz kell fordulnia, és kárenyhítési kötelezettségéből adódóan annak orvosi tanácsait köteles pontosan betartani. A biztosító nem felelős azokért a következményekért, amelyek a biztosítottnak a biztosítási esemény káros következményei elhárítására, illetve enyhítésére vonatkozó kötelezettségeinek elmulasztásából erednek.</p> <p>7.4. A biztosítottat nem terheli állapot-megőrzési kötelezettség a biztosítási esemény bekövetkezése esetén.</p> <p>7.5. A biztosító által igényelt minden igazolást, nyilatkozatot és bizonyítékot, hitelt érdemlően a biztosítottnak az általa meghatározott formában és tartalommal kell benyújtani. A szükséges dokumentumok beszerzésének és biztosítóhoz történő eljuttatásának költségeit a biztosító nem téríti meg. A biztosító a szolgáltatásokat az igény elbírálásához, illetve a teljesítéshez szükséges összes irat beérkezése után, az utoljára beérkezett irat kézhezvételétől számított 30 napon belül teljesíti. A károk kifizetése a biztosító központjából történik forintban, a kedvezményezett részére. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához a becsatolt irato-</p>	<p>kat ellenőrizheti, illetőleg a bejelentett igény elbírálásával összefüggő egyéb iratokat szerezhethet be.</p> <p>8. Kiegészítő baleseti csomag A biztosítási fedezet két csomagból (Standard és Extra) választható ki, de egy szerződésen belül csak egy csomag köthető.</p> <p>8.1. Biztosítási szolgáltatások A biztosító az egyes kockázatok esetében az következő szolgáltatásokat nyújtja:</p> <p>8.1.1. Baleseti halál Ha a biztosított a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező balesete miatt annak bekövetkeztétől számított egy éven belül meghal, úgy a biztosító kifizeti a baleseti halál kockázatnak a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét a kedvezményezettnek. Amennyiben ugyanezen eseményből kifolyólag a halál előtt már maradandó egészségkárosodásra is szolgáltatott a biztosító, a teljesítés csak a különbözetre vonatkozik.</p> <p>8.1.2. Baleseti maradandó egészségkárosodás Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt annak bekövetkeztétől számított két éven belül legalább 31%-os mértékű maradandó egészségkárosodást szenved (állandósult funkcionális károsodást szenved, megrokkant), úgy a biztosító a maradandó egészségkárosodás kockázatának a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegéből az egészségkárosodás mértékének megfelelő százalékot, de legfeljebb a biztosítási összeg 100%-át kifizeti. Az adott baleseti eseményből visszamaradt, maradandó egészségkárosodás mértékét (állandósult funkcionális károsodás) a végállapot kialakulását követően a rendelkezésre álló szakorvosi iratok, illetve amennyiben szükséges, a biztosított személyes orvosi vizsgálata alapján a biztosító orvosa állapítja meg. A károsodás mértékét a biztosító a gyógyulás folyamatától függetlenül legkésőbb a sérüléstől számított 2 év elteltével – a gyógyulás befejeződésének hiánya esetén is – megállapítja, függetlenül a társadalombiztosítási szervektől és az általuk tett megállapításoktól. A maradandó egészségkárosodás mértékét a szervek, végtagok, illetve működőképességük teljes elvesztése esetén a biztosító orvosa orvosi dokumentumok alapján állapítja meg, szükség esetén a sérült személyes vizsgálatával. Több szerv, testrész együttes sérülése esetén a károsodási mértékek összeadódnak, de a 100%-ot nem haladhatja meg. A biztosító elrendelheti speciális orvos-szakértő igénybe vételével a sérült személyes vizsgálatát. Amennyiben a biztosított egészségi állapota a szolgáltatást követően javul, a biztosító a már kifizetett biztosítási összeget nem igényli vissza.</p> <p>8.1.3. Baleseti kórházi napi térítés (5-50 nap közötti időszakra) Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt legalább 5 napot elérő folyamatos, szakorvosilag indokolt kórházi ápolásra szorul, úgy a biztosító kifizeti a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét minden kórházi ápolási napra. Amennyiben egy balesetből eredően egy adott biz-</p>
---	---

tosítottra vonatkozóan többször kerül sor kórházi ápolásra, úgy a biztosító az első 5 napot meghaladó időszak után már a következő ápolási időszakra nem vizsgálja annak folyamatos meglétét.

Egy biztosítási esemény kapcsán a szolgáltatás legfeljebb 50 napra korlátozódik.

A kórházi napi térítés kockázata nem terjed ki azokra a kórházi felvételt igénylő egyéb kóros állapotokra, melyek nem az adott baleset gyógyításával állnak közvetlen okozati összefüggésben, illetve amelyek célja nem a sérült biztosított állapotromlásának a megakadályozása, hanem esztétikai, kozmetikai kezelése.

Jelen feltétel vonatkozásában kórháznak minősül a szakmai felügyeletet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll, és megfelelő intézményi kóddal rendelkezik.

Nem minősülnek kórháznak a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegek gyógy és gondozóintézetei, geriatríai intézetek, szociális otthonok, illetve a kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai.

8.1.4. Baleseti műtéti térítés

Amennyiben a biztosítottnak a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt a gyógyulása és állapotromlásának megakadályozása érdekében szükségessé váló, a biztosító által meghatározott mértéket meghaladó súlyosságú műtétet végeznek, úgy a biztosító kifizeti az adott súlyosságú csoportba sorolt baleseti műtét kockázatának a biztosított-ra vonatkozó biztosítási összegét.

A műtétek súlyossági besorolását a biztosító szakorvosa objektív feltételek alapján a vonatkozó szabályzatok, és szakmai irányelvek alapján a biztosított szakorvosi dokumentációja, szükség esetén személyes vizsgálata alapján határozza meg.

A teljes körű műtéti besorolás bemutatására nincs lehetőség tekintettel arra, hogy azoknak szinte végtelen számú módja, módszere, kombinációja van. A biztosító alapvető törekvése, hogy a műtéti térítések meghatározásakor a lehetőségek határain belül az alábbiakban ismertetésre kerülő súlyossági fokozatok alapul vételével járjon el.

I. súlyossági fokozat

Az alábbi esetekben a szolgáltatási összeg 100%-át téríti a biztosító:

- a szervezet üregrendszerén belül elhelyezkedő anatómiai képletek sérülései miatt szükségessé váló és az üregrendszer falának megnyitásával végzett műtéti megoldások (koponya, nyak, mellkas, has, medence, gerincoszlop),
- az ujjak kivételével végzett baleseti eredetű végtagcsonkolások függetlenül attól, hogy a csonkolódott végtag rész visszaültetése megtörtént-e, és milyen a funkcionális végeredmény,
- a törzsből kilépő fő ér- és idegképletek sérülése miatt végzett helyreállító műtétek (kivéve a csuklóízület, illetve bokaízület kezdő részeitől perifériásan elhelyezkedő ér- és idegképletek),
- a műtétet igénylő II-III. fokú égési sérülések, ha az égési felszín a testfelület 40%-át eléri.

II. súlyossági fokozat

Az alábbi esetekben a szolgáltatási összeg 50%-át téríti a biztosító:

- a nyílt és zárt, nagy ízületekbe (váll, könyök, csukló, csípő, térd, boka) hatoló és ízületen kívüli (felkar-, alkar-, comb-, lábszár-) törések (a kéz- és lábfej törései nem tartoznak ide),
- a nagy kiterjedésű, roncsolással, szövethiánnyal járó lágyrész sérülések, ahol műtéti sorozat, szövetpótlás végzésére van szükség,
- a műtétet igénylő II-III. fokú égési sérülések, ha az égési felszín a testfelület 5%-ánál nagyobb, de a 40%-át nem éri el.

III. súlyossági fokozat

Az alábbi esetekben a szolgáltatási összeg 25%-át téríti a biztosító:

- az orvosi szakma szabályai által dokumentált friss ízületi szalagszakadások, ín, inak szakadása (a kézfej, lábfej, ujjak kivételével),
- a csuklóízület, illetve bokaízület kezdő részeitől perifériásan elhelyezkedő ér- és idegképletek helyreállító műtétei,
- a kéz- és lábfej törései,
- a kéz és láb ujjainak amputációval járó csonkolásos sérülései,
- az ujjak perifériás idegvarratai,
- csőtükrözéssel végzett műtétek.

Nem téríthető beavatkozások:

- **bőrvarratok,**
- **dróttűzés,**
- **korábban meglévő, ortopéd jellegű elváltozások baleset kapcsán történő terápiaja, műtéte,**
- **az emberi szervezet típusos helyeinek sérvese-dése miatti műtétek,**
- **a kóros csontszerkezeti elváltozásból adódó csonttörés stabilizáló műtéte,**
- **idegen tárgy eltávolítása testüregből,**
- **belső fémrögzés eltávolítása,**
- **csőtükrözéssel végzett diagnosztikus eljárás,**
- **baleseti eseménnyel összefüggésbe nem hozható beavatkozások.**

Egy baleseti eseményből maximálisan a biztosítási összeg 100%-át fizeti ki a biztosító.

Amennyiben egy műtét során egy időben több sebészeti beavatkozás szükséges, akkor biztosító a legmagasabb besorolású műtét alapján állapítja meg a szolgáltatást.

Jelen feltétel vonatkozásában műtétnek minősül az a sebészeti beavatkozás, amit az orvosszakmai szabályok megtartásával végeztek el a biztosítotton.

8.1.5. Baleseti mulékony sérülés

Ha a biztosított a szerződés hatálya alatt bekövetkező baleset miatt, azzal összefüggésben csonttörést, illetve csontrepedést, illetve kutyaharapást szenved, úgy a biztosító a baleseti sérülés kockázatának a biztosított-ra vonatkozó biztosítási összegét fizeti ki. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a törések, repedések, illetve harapások számától függetlenül a biztosítási összeg egyszeresét fizeti ki. **Jelen feltétel szempontjából a fogtörés nem minősül csonttörésnek. A biztosítási fedezet nem terjed ki a kutyaharapásból eredő veszettségre, fertőzésre.**

8.1.6. Baleseti égés

A biztosított égési sérülése esetén a biztosító a biztosított-ra vonatkozó 100%-os biztosítási összegnek az égéskárosodás mértékének megfelelő százalékát fizeti ki.

Az I. fokú égési sérülésnél csak a bőr legfelső rétege károsodik, amely fájdalmas, és a felületen pirosság látható.

A II. fokú égési sérülések esetén különbséget kell tenni az úgynevezett felületes és mély formák között.

A II/1. típus előfordulásakor a bőr legfelső és az irha felső rétege károsodik, hólyag látható, a sebalap piros, nyomásra elfehéredik, fájdalmas.

A II/2. típusú sérülésnél az irha mélyebb rétege is károsodik, a sebalap fehéres színű, fájdalmas.

A III. fokú égés esetén a bőr teljes vastagsága sérül, a felszín a szennyeződéstől függően barna, fekete vagy fehér színű, hólyag nincs, a felszín érzéketlen, mivel a fájdalomérzékelő receptorok is elpusztultak.

Az égett terület kiterjedését az ember testfelszínének százalékában kerül megadásra, amelynek során 1 százalék testfelszín a sérült tenyerének felszínének felel meg. A nagy kiterjedésű égési terület kiszámítása a Wallace-féle 9-es szabály alapján történik: például a fej-nyak 9 százaléknak, egy felső végtag 9 százaléknak, egy alsó végtag 18 százaléknak, a törzs 36 százaléknak felel meg.

Égési fokozatok	Kiterjedés	Az egészségkárosodás mértéke
I. fokú (bőrt, nyálkahártyát épen hagyó égés)	1-20%	0%
	21-30%	15%
	31-50%	30%
	51%-tól	50%
II/1. fokú (felületes mélységű égés)	1-15%	0%
	16-20%	15%
	21-30%	30%
	31-50%	60%
II/2. fokú (átmeneti) mélységű égés	1-5%	0%
	6-10%	15%
	11-20%	30%
	21-30%	60%
III. fokú (mélyre terjedő égés)	1-2%	0%
	3-5%	20%
	6-15%	40%
	16-25%	60%
	26%-tól	100%

8.2. Szolgáltatási táblázat Standard csomag:

Kockázatok	Biztosítási összeg
Baleseti halál	1 000 000 Ft
Baleseti maradandó egészségkárosodás 31-100%	1 500 000 Ft
Baleseti kórházi ápolás napi térítés (5-50 nap)	3 500 Ft/nap
Baleseti műtéti térítés	200 000 Ft
Baleseti sérülés	20 000 Ft
Baleseti égés	150 000 Ft

8.3. Szolgáltatási táblázat Extra csomag:

Kockázatok	Biztosítási összeg
Baleseti halál	2 000 000 Ft
Baleseti maradandó egészségkárosodás 31-100%	3 000 000 Ft
Baleseti kórházi ápolás napi térítés (5-50 nap)	7 000 Ft/nap
Baleseti műtéti térítés	400 000 Ft
Baleseti sérülés	40 000 Ft
Baleseti égés	300 000 Ft

8.4. A biztosító nem vállalja a fedezetet csak a biztosítási összeg 50%-ára, amennyiben a biztosítási esemény a biztosított alábbi tevékenységével összefüggésben következett be:

- **artista,**
- **búvár,**
- **bányász,**
- **építőmunkás magas építményeken,**
- **fegyveres testület tagja (kivéve: adminisztratív területen dolgozó),**
- **fegyveres őr,**
- **kaszadőr,**
- **légiutas-kísérő,**
- **pilóta (repülő, helikopter, vadászgép),**
- **pirotechnikus,**
- **pénzszállító autó sofőrje vagy annak kísérője,**
- **robbanóanyaggal dolgozó ipari munkás,**
- **tűzijáték- és csillagszórógyártó,**
- **vadász,**
- **veszélyes anyagot szállító tehergépkocsi sofőr,**
- **extrém sport.**

Jelen szerződés vonatkozásában extrém sport:

- jet-ski,
- motorcsónak sport,
- vízisízés,
- vadvízi evezés (ideértve canyoning, hydrospeed),
- hegy- és sziklamászás az V. foktól,
- magashegyi expedíció,
- barlangászat,
- bázisugrás,
- mélybe ugrás (bungee jumping),
- falmászás,
- autó-motorsportok (pl. roncsautó (auto-crash) sport, rally, gokart, motorkerékpár-sportok, quad, ügyességi versenyek),
- singlehanded (egyszemélyes) és nyílttengeri vitorlázás,
- repülősportok (pl. sárkányrepülés, ejtőernyőzés, paplanernyőzés, műrepülés, siklórepülés, hőlégballonozás, wingsuit),
- mélytengeri búvárkodás (búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá).

J. Kiegészítő Egészség csomag

1. Biztosított/Társbiztosított

- 1.1. Biztosított az alapbiztosítási szerződésben biztosítottként név szerint megjelölt személy.
- 1.2. A jelen feltétel alkalmazásában társbiztosított a biztosítottnak a Ptk. 8:1 § (1) bekezdés 1. pontjában megjelölt közeli hozzátartozója, valamint élet-társa, aki a biztosítási esemény bekövetkeztének időpontjában a kötvényen név szerint feltüntetett biztosítottal a kockázatviselés helyén közös háztartásban állandó jelleggel együtt élt. A jelen feltételnek a biztosítottra vonatkozó rendelkezéseit a társbiztosítottra is megfelelően alkalmazni kell.

2. Biztosítási események

2.1. Nagyrértékű diagnosztikai vizsgálatok

- 2.1.1. Biztosítási eseménynek minősül a biztosítottra vonatkozó kockázatviselési tartamon belül a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett, szakorvos által, vizsgálati leletekkel dokumen-

táltan megállapított betegség miatt a beteg gyógyulása érdekében szükségessé váló, a következő pontokban részletezett orvosi diagnosztikai eljárások valamelyike, amelyet a szakorvos rendel el.

2.1.1.1. PET-CT (pozitron-emissziós tomográfias diagnosztika)
A biztosított olyan betegsége miatt szükségessé váló orvosi diagnosztikai vizsgálat, mely elsősorban rosszindulatú daganatos megbetegedések, szívbetegségek és különböző központi idegrendszeri megbetegedések korai felismerésére, valamint az alkalmazott terápiák meghatározására és eredményességének követésére szolgál.

2.1.1.2. Cardio CT (tomográfias diagnosztika)
A biztosított olyan betegségei miatt szükségessé váló orvosi diagnosztikai vizsgálat, mely alkalmas arra, hogy kimutasson olyan megbetegedéseket is, és azok eredetét, melyeket a kardiológiai vizsgálatok nem mutatják ki egyértelműen. Főként a koszorúerek megbetegedéseinek feltárásában jelentős a szerepe.

2.1.1.3. MR (Mágneses rezonancia diagnosztika)
A biztosított olyan betegségei miatt szükségessé váló orvosi diagnosztikai vizsgálat, mely elsősorban a koponya, a gerinc, az ízületek, a hasi és kismedencei szervek, valamint az erek és a szív betegségeinek diagnosztikáját segítik elő.

2.1.1.4. CT (computer tomográf: számítógépes rétegvétel diagnosztika)
A biztosított olyan betegségei miatt szükségessé váló orvosi diagnosztikai vizsgálat, melynek eredményeként a szervek kóros anatómiai elváltozásai, méret, struktúra, helyzetbeli eltérései igazolhatók nagy térbeli részletességgel.

2.1.2. **Várakozási idő**
A biztosító a vizsgálatokra vonatkozó szolgáltatásának igénybevételére 2 hónap várakozási időt köt ki a biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetéhez képest.

2.1.3. A biztosító a 2.1.4. pontban meghatározottak szerint szükségessé váló vizsgálatokat megszervezi, és azok díját közvetlenül az egészségügyi szolgáltatónak megtéríti az éves szolgáltatási limit erejéig. Az éves szolgáltatási limit 250 000 Ft.

2.1.4. A biztosító a szolgáltatás lebonyolítására ellátásszervezőt vesz igénybe. Az ellátásszervező egészségügyi szolgáltatókkal áll szerződéses kapcsolatban. A szolgáltatás megszervezésének és a biztosító költségvállalásának feltétele, hogy a biztosított – egészségi állapotának további vizsgálata vagy egészségének megőrzése érdekében orvosa, vagy magánorvos, vagy egyéb szakorvosi vizsgálat alapján indikált esetben – rendelkezzen a szükséges (szak) orvosi véleménnyel. A biztosító szolgáltatásának további feltétele, hogy az ellátásra vonatkozó igényt az ellátásszervező jelen feltétel alapján megalapozottnak minősítse. Az ellátásszervezővel szerződött szolgáltató esetén a szolgáltatás költségeit teljes egészében megtéríti a biztosító az ellátásszervezőn keresztül közvetlenül a szolgáltatónak. Az ellátásszervezővel nem szerződött egészségügyi szolgáltató esetében a biztosító az ellátásszervező előzetes engedélye alapján és az általa meghatározott összeg erejéig téríti meg az ellátás költségeit a biztosítottnak utólag, számla ellenében.

2.1.5. Az ellátásszervező köteles tájékoztatni a biztosított-

at az ellátásra vonatkozó éves limitből rendelkezésre álló összegről a 2.1.8. pontban meghatározott bejelentkezéskor. Amennyiben a biztosított az ellátásra vonatkozó éves limitjének 90%-át már felhasználta, a biztosító oly módon vállalja az egészségügyi ellátás megszervezését, hogy a költségeket utólag, számla ellenében téríti meg a biztosított részére az éves limit erejéig. A teljesítés feltétele, hogy az ellátást igénylő jogosultsága az ellátásra a szerződés alapján fennálljon. A biztosító teljesítéséhez szükséges az egészségügyi szolgáltató által elkészített, megfelelő tartalmú, a biztosított ellátására vonatkozó dokumentáció. A dokumentáció hiánytalan beérkezését követően haladéktalanul, de legkésőbb 15 napon belül sor kerül a kifizetésre a 2.1.9. pont szerint.

2.1.6. **A biztosító nem szervezi meg az egészségügyi ellátást, és annak költségét nem téríti meg az alábbi esetekben:**

- az orvosi javaslat nélküli egészségügyi ellátási igény esetén,
- amennyiben az orvosi beutaló nem tartalmazza a beutaló orvos pecsétjét,
- amennyiben a vizsgálatra szóló orvosi beutalót nem szakrendelő orvos állítja ki. A háziorvos által kiállított beutalót a biztosító még abban az esetben sem fogadja el, ha a háziorvos szakorvosi feladatokat is elláthat,
- amely ellátás igénybevétele nem az ellátásszervező engedélyével történt,
- amennyiben egy, már a kockázatviselés kezdetekor is fennálló megbetegedés miatt kerülne sor a szolgáltatásra.

2.1.7. Az ellátásszervező orvosilag kizárólagos mérlegelési joggal bír a biztosítási fedezet körébe vont ellátási igény jogosságának elbírálásában. Ezen mérlegelési jogával élve megtagadhatja a szolgáltatás megszervezését azokban az esetekben, amelyekben az orvosilag nem szükséges, így nem indokolt. **Ezek közé tartoznak különös tekintettel azok a vizsgálatok vagy beavatkozások, melyeket ismétellen, az előző ugyanolyan vizsgálathoz képest orvosilag indokolatlanul rövid időn belül kívánnak ismét elvégezni. Ugyancsak ezek közé tartoznak azok a vizsgálatok, amelyek orvosi szükségességét a beutaló orvos igazolni nem tudja.** Nem terjed ki az ellátásszervező felelőssége az adott időpontban a biztosított kezelőorvosa által orvosilag indokoltan tartott olyan esetekre és a vonatkozó ellátási igény elbírálására, amelyek nem tartoznak a biztosító fedezeti körébe. Ebben az esetben a biztosított felelőssége, hogy igénybe vegye a TB szabályai szerinti egészségügyi ellátást. Nem terjed ki az ellátásszervező felelőssége a szolgáltatók által végzett konkrét szakmai munkára, illetve a szolgáltatók által a teljesítés során esetlegesen a biztosítottnak okozott károkra.

2.1.8. Amennyiben szakorvos a jelen feltételek 2.1.1. pontjában felsorolt képalkotó diagnosztikai vizsgálatokat rendel el, telefonos egyeztetést követően az ellátásszervező az igénynek megfelelő vizsgálatot megszervezi a biztosított részére 5 napon belül.

2.1.9. A vizsgálat igénybevételét követően az egészségügyi szolgáltatónak a biztosító fizeti ki az ellátás költségét, kivéve a 2.1.5. pont esetén.

2.2. Telefonos Orvosi Assistance

- 2.2.1. A biztosító a jelen feltételek alapján ügyfelei számára egészségügyi szolgáltató partnere (továbbiakban: szolgáltató) által 24 órás információs szolgáltatást nyújt.
- 2.2.2. A szolgáltatás célja, hogy egészségügyi szakemberek telefonon laikusoknak szóló, egészségmegőrzéssel kapcsolatos információkat szolgáltatassanak az ügyfeleknek.
- Az egészségügyi információs központban egészségügyi szakemberek válaszolják meg a beérkező hívásokat, és tájékoztatást adnak a következő kérdések esetén:
- a) egészségmegőrzéssel, életmóddal kapcsolatos kérdések,
 - b) tájékoztatás gyógyszerek összetételét, alkalmazhatóságát, mellékhatásait, helyettesíthetőségét, árát illetően,
 - c) tájékoztatás orvosi, gyermekorvosi, fogorvosi ügyeletekről,
 - d) tájékoztatás ügyeletes gyógyszertárakról,
 - e) tájékoztatás egészségügyi intézmények elérhetőségéről.
- 2.2.3. A 24 órás szolgáltatást az ügyfél a kockázatviselés teljes tartama alatt, az év minden napján, a nap 24 órájában telefonon veheti igénybe.
- 2.2.4. A biztosító a szolgáltatónak jogosult az ügyfél nevét és egyéni azonosító számát továbbítani.
- 2.2.5. Pontos diagnózis felállítása és helyes kezelés megválasztása telefonbeszélgetés alapján nem lehetséges, így a telefonon történő orvosi konzultáció nem helyettesíti a személyes orvos beteg találkozást és a betegvizsgálatot.
- 2.2.6. A telefonon adott információ hibás értelmezéséért, illetve helytelen felhasználásáért sem a biztosító, sem a szolgáltató nem vállal felelősséget.
- 2.2.7. Szolgáltató receptfelírást, kórházba, járóbetegszakellátásra történő beutalást, személyes betegvizsgálatot nem végez.
- 2.2.8. Szolgáltató a telefonbeszélgetések során tudomására jutott személyes adatokat, információkat bizalmasan kezeli, azokat kizárólag a telefonáló kérdéseinek megválaszolása céljából használja fel, és harmadik fél részére nem adja tovább.

2.3. Területi hatály

A biztosítás területi hatálya Magyarország.

K. Kerékpáros csomag kiegészítő biztosítás

1. Kerékpáros csomag Balesetbiztosítás

A Kerékpáros csomag Balesetbiztosítás fedezete kiterjed a biztosított, illetve társbiztosított kerékpárosként elszenvedett közlekedési balesetére.

- 1.1. Közlekedési baleset: olyan baleset, amely a közúti járművezetésre vonatkozó szabályok megsértésével összefüggésben közúton vagy közúton kívül következett be. Jelen feltétel szempontjából nem számít közlekedési balesetnek a biztosítottat kerékpárosként ért olyan baleset, amelyben más jármű, vagy gyalogos nem hatott közre.
- 1.2. Biztosítási szolgáltatások: a biztosító az egyes kockázatok esetében a következő szolgáltatásokat nyújtja:
- 1.2.1. Kerékpáros közlekedési balesetből eredő csonttörés: Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt olyan közlekedési balesetet szenved, melynek

következménye szakorvos által igazolt módon csonttörés, illetve csontrepedés, úgy a biztosító a csonttörés kockázatra vonatkozó biztosítási összeget fizeti ki.

Csonttörés: az egyébként ép csontszerkezet anatómiai folytonossága külső behatásra megszakad. Jelen feltétel szempontjából a fogtörés nem minősül csonttörésnek.

Csontrepedés: az egyébként ép csontszerkezet anatómiai folytonossága külső behatásra megszakad, de a csont keresztmetszete nem sérül, és a törési vonal csak az egyik oldali csontkérget sérti. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezte esetén a törések számától függetlenül a biztosítási összeg egyszeresét fizeti ki.

- 1.2.2. Kerékpáros közlekedési balesetből eredő 28 napot meghaladó gyógyulási tartam: Ha a biztosított közlekedési baleseti esemény miatt 28 napot meghaladóan szakorvos által igazolt módon folyamatos kereső-, illetve munkaképtelen állományba kerül, vagy kórházi ellátásra szorul, úgy a biztosító kifizeti a biztosítottra vonatkozó biztosítási összeget. **Jelen biztosítási kockázat nem terjed ki olyan személyre, aki saját jogon nem jogosult táppénzre.** A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a gyógyulási tartam szükségességét a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse. **Ezen fedezet nem terjed ki rehabilitációra, utógondozásra, gyógytornára, fizio- és fizioterápiára, fürdőkúrára.**

A biztosító szolgáltatása a gyógyulási tartam letelte után esedékes. Egy baleseti eseményből eredően a szolgáltatás csak egyszer vehető igénybe.

1.3. Szolgáltatási táblázat

Kockázatok	Biztosítási összeg
Kerékpáros közlekedési balesetből eredő csonttörés	50 000 Ft*
Kerékpáros közlekedési balesetből eredő 28 napot meghaladó gyógyulási tartam	50 000 Ft*

*Éves limit 100 000 Ft bármelyik kockázat esetében és összesen is

2. Kerékpáros csomag vagyontárgybiztosítás

2.1. Biztosított személyek

Biztosított az a természetes személy, akinek az életkora 1-80 év között van, és aki az alapbiztosítási szerződésben biztosítottként név szerint megjelölésre került.

A jelen feltétel vonatkozásában társbiztosított (életkora 1-80 év között van) a biztosítottal azonos állandó lakcímen élő, a Ptk. 8:1 § (1) bekezdés 1. pontjában megjelölt közeli hozzátartozója, valamint élettársa, feltéve, hogy a biztosítási esemény bekövetkeztekor állandó lakcímbeljelentés alapján a biztosítottal a kockázatviselési helyen, életvitelszerűen együtt él. A jelen feltételnek a biztosítottára vonatkozó rendelkezéseit a társbiztosítottra is megfelelően alkalmazni kell.

2.2. Biztosított vagyontárgyak

- kerékpár,
- elektromos meghajtású kerékpár,
- kerekesszék.

Jelen feltételek alapján **nem biztosított vagyontárgyak a kölcsönvett vagy kölcsönadott, illetve bérelt kerékpár vagy kerekesszék.**

<p>2.3. Biztosítási események</p> <p>2.3.1. Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a biztosító a biztosított vagyontárgyban, alkatrészeiben, tartozékaiban keletkezett töréskárt a kár, de legfeljebb a szerződésben megjelölt limit erejéig, a biztosított egyidejűleg bekövetkezett, személyi sérüléssel járó közlekedési balesete esetén az alábbi feltételek szerint:</p> <p>2.3.2. Baleset: a biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő, egyszeri külső behatásból eredő, nem várt esemény, amelynek következtében az emberi szervezetben heveny módon anatómiai és funkcionális károsodás, maradandó elváltozás, halál következik be.</p> <p>2.3.3. Közlekedési baleset: olyan baleset, amely a közúti járművezetésre vonatkozó szabályok megsértésével összefüggésben közúton vagy közúton kívül következett be. Jelen feltétel szempontjából nem számít közlekedési balesetnek a biztosítottat kerékpárosként ért olyan baleset, amelyben más jármű, vagy gyalogos nem hatott közre.</p> <p>2.4. Biztosítási szolgáltatás</p> <p>2.4.1. Helyreállítási költségek megtérítése</p> <p>a) A biztosító megtéríti a biztosított vagyontárgyban a biztosítási esemény következtében keletkezett károsodások – magyarországi szakszervizben, a gyári javítási technológia szerint elvégzett – helyreállításának számlával igazolt költségét a szolgáltatási limit erejéig. Amennyiben a helyreállítás nem szakszervizben történik, a biztosító a javítás – magyarországi átlagos árszínvonalnak megfelelő – számlával igazolt költségét téríti meg.</p> <p>b) A felek bizonylatok hiányában a becsült kárértékre vonatkozóan megállapodást köthetnek. A biztosító szolgáltatása nem terjed ki a helyreállítási költségek áfa tartalmára, amennyiben azt a biztosított jogosult az adójából levonni, illetve visszaigényelni.</p> <p>2.4.2. A biztosított vagyontárgy pótlási értékének megtérítése</p> <p>a) A biztosító megtéríti a biztosított vagyontárgy pótlási értékét a szolgáltatási limit erejéig, ha a biztosított vagyontárgy a biztosítási esemény következtében olyan mértékben megsérül, hogy helyreállítása a költségek és megtérülések figyelembevételével gazdaságtalan (totálkár).</p> <p>b) A biztosított vagyontárgy pótlási értéke az az összeg, amelyért Magyarországon egy azonos típusú kerékpárt, kerekesszéket a káresemény időpontjában meg lehet vásárolni. A biztosító totálkár esetén a jármű maradvány (roncs) értékével csökkentett pótlási értékét téríti meg.</p> <p>c) A maradvány (roncs) átvételére a biztosító nem köteles.</p> <p>2.5. Szolgáltatási limit: 50 000 Ft/kár, 100 000 Ft/biztosítási időszak</p> <p>2.6. Kizárások</p> <p>Jelen szabályzat szerint nem minősül biztosítási eseménynek és a biztosító nem téríti meg azon károkat, amelyek:</p> <ul style="list-style-type: none"> – a versenyeken vagy arra való felkészülésen keletkeztek, – a biztosított kereső foglalkozása vagy tevékenysége során vagy azzal összefüggésben keletkeztek, – kötelező gépjármű-biztosítással fedezhetők, – a jármű értékcsökkenéséből származnak, 	<ul style="list-style-type: none"> – nem baleseti jelleggel következtek be (pl. műszaki hiba, anyagfáradás), – a leszerelt alkatrészekben, tartozékokban keletkeztek, – javítható alkatrész újra cserélésének többletköltségeként jelentkeznek, – a szakszerűtlen átalakításokkal okozati összefüggésben keletkeztek, – a biztosított vagyontárgy szállítása, vagy rakodása során keletkeztek, – radioaktív sugárzás hatására keletkeztek, – környezetszennyezés során keletkeztek, – háború, invázió, háborús cselekmények, polgárháború, felkelés, forradalom, lázadás, polgári mozgalom, hadi vagy bitorolt hatalom, sztrájk, bármilyen terrorista cselekmény következtében keletkeztek, – a biztosított vagyontárgyra, vagy hozzá szerelt speciális felépítményekben, kiegészítő berendezésekben, vagy ezekkel összefüggésben keletkeztek, – a biztosított vagyontárgy vagy annak alkatrészei ellopása miatt keletkeztek. <p>2.7. Mentesülés</p> <p>2.7.1. Mentesül a biztosító fizetési kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – a biztosított, – vele közös háztartásban élő hozzátartozója, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta. <p>2.7.2. A magatartás minősítéséhez az eset összes körülményét egyedileg kell mérlegelni. Súlyosan gondatlannak minősülhet különösen, ha:</p> <ul style="list-style-type: none"> – a biztosított a biztosított vagyontárgyat kábítószert vagy a vezetési képességet hátrányosan befolyásoló egyéb szer, vagy 0,8 ezreléket elérő alkoholos befolyásoltság állapotában vezette, – a kárt szakszerűtlen üzemeltetés okozta, – a biztosított vagyontárgy a kár időpontjában súlyosan elhanyagolt műszaki állapotban volt, és ez közrehatott a kár bekövetkeztében. <p>2.8. Területi hatály</p> <p>A biztosítás területi hatálya a Magyarország területén bekövetkezett biztosítási eseményekre terjed ki.</p> <p>6. A biztosító szolgáltatása</p> <p>6.A. Szolgáltatásra jogosultak köre</p> <p>6.A.1. Épület vagy oncsoporthoz tartozó biztosított vagyontárgyak kárai kapcsán a biztosító szolgáltatására a kötvényben pontos címmel (helyrajzi számmal) megjelölt ingatlan tulajdonosa és tulajdonostársa jogosult. Ha a biztosított ingatlan több tulajdonosa van, az egyes tulajdonosok a tulajdoni hányaduk arányában jogosultak a szolgáltatásra.</p> <p>6.A.2. Felelősségbiztosítási károk esetén a biztosító a szolgáltatást a károsult részére teljesíti. A biztosított akkor követelheti, hogy a biztosító neki teljesítsen, ha a károsult fél követelését ő egyenlítette ki.</p> <p>6.A.3. Egyéb esetekben a biztosító szolgáltatására a biztosított jogosult.</p> <p>6.B. A térítési összeg meghatározásának alapelvei</p> <p>6.B.1. A biztosító – a felelősségbiztosítási károk kivételével (6.D.8. pont) – új értéken történő térítést alkalmaz az avullatás kizárásával. Az új érték elven az alábbiakat értjük:</p>
---	---

6.B.2. Épület vagyonsoport:

Az az összeg, amelyből a kockázatviselés helyén a kár időpontjában érvényes árak szerint az épület helyreállítható. A szolgáltatás felső határa az épület káresemény időpontjában számított újonnan történő helyreállításának értéke. Ez részkaroknál a javítás vagy csere költségeit, teljes újjáépítésnél pedig az újjáépítési értéket jelenti, de maximum a biztosítási összeget.

Újjáépítés esetén a biztosító a károsodottal azonos nagyságú, kivitelezésű és minőségű épület, építmény újjáépítési költségeit téríti meg a biztosítási összeg keretein belül.

A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki azokra a károkra, kárigényekre, melyek a biztosított épület eredeti építési technológiájának, anyaghasználatának, az építési előírások, szabványok megváltozása, technológiaváltás, az anyaghasználat változásai, valamint jogszabályi változások miatt állnak be.

6.B.3. Ingóság vagyonsoport:

A biztosító legfeljebb a biztosítási összeg mértékéig megtéríti az ingóságokban a káridőponti hazai javítással történő helyreállítás költségeit vagy új állapotban történő beszerzési értékét. Ezek egyike sem haladhatja meg a vagyontárgynak a káridőponti új értékét.

Az új állapotban történő beszerzési érték meghatározásának szabályai:

- a) ha a termék a kár időpontjában hazai kereskedelemben kapható, akkor az átlagos beszerzési ár az új érték alapja,
- b) ha a termék nem kapható a hazai kereskedelemben, akkor az azzal egyenértékű, hozzá tulajdonságaiban leginkább hasonló termék, az eltérések érték módosító hatásának figyelembevételével tekintendő az új érték alapjának.

6.C. Költségtérítések

6.C.1. Kárenyhítési költségek

Megtéríti a biztosító a biztosítási összeg keretein belül a biztosítási eseménnyel okozati összefüggésben felmerült, szükséges és igazolt kárenyhítési költségeket, ha azok a biztosítottat terhelik. A kárenyhítés szükséges költségei a biztosítási összeg keretei között akkor is a biztosítót terhelik, ha a kárenyhítés nem vezetett eredményre. Alulbiztosítás esetén a biztosító a kárenyhítés költségeit a biztosítási összeg és a vagyontárgy értékének arányában köteles megtéríteni.

6.C.2. Bontási és szállítási költségek

Megtéríti a biztosító a biztosítási összeg keretein belül a biztosítási esemény vonatkozásában felmerült bontási, rom- és törmelékeltakarítási, egyszeri takarítási költségeket, valamint a törmeléknek a legközelebbi lerakóhelyhez való elszállítási és lerakási vagy megsemmisítési és szállítási költségét.

6.C.3. Egyéb költségek

Megtéríti a biztosító a biztosítási összegen túl, a biztosítási összeg 5%-a erejéig, a biztosítási esemény során felmerülő, alább felsorolt, indokolt és igazolt költségeket, ha azok a biztosítottat terhelik:

- oltási, mentési,
- tervezési és hatósági engedélyezési,
- minden egyéb szükséges kárenyhítési költséget.

A biztosítási összegen felüli 5%-os limitösszegen belül kárenyhítési költséget a biztosító csak abban az esetben térít, amennyiben a tényleges kár és a kárenyhítési költség együttes összege a biztosítási összeget, mint a biztosító szolgáltatásának felső határát meghaladja.

6.C.4. Ideiglenes lakás bérleti díja

Ha a biztosított épületet biztosítási esemény által okozott kár miatt hatóság lakhatatlanná nyilvánítja, a biztosító 400 000 Ft összeghatárig megtéríti az ideiglenes lakás bérleti díját és a költözés költségeit. Amennyiben a szerződés ingósbiztosítást is tartalmaz, megtéríti a biztosító a fent meghatározott limiten belül az árvíz, illetve árvízveszély miatt elrendelt kiköltözéssel kapcsolatos költségeket is.

6.D. A szolgáltatás különös szabályai

6.D.1. Részleges kárnak minősül, ha a kár javítással, a sérült részek pótlásával helyreállítható.

6.D.2. Teljes kárnak minősül, amikor a károsodott vagyontárgyak a sérült részek pótlásával és javításával nem állíthatók helyre vagy a helyreállítás gazdaságtalan. Gazdaságtalan a helyreállítás, ha a károsodott vagyontárgy helyreállítási költségei a káridőponti forgalmi értéket meghaladják.

6.D.3. Biztosítási esemény miatt károsodott tapétázott, mázolt vagy festett falak esetén a helyiség egész felületének helyreállítási költségei csak akkor térülnek, ha a helyiségnek legalább két oldalfala vagy a mennyezet és az egyik oldalfala károsodott.

6.D.4. Burkolólapok károsodása esetén a teljes egyforma elemekkel borított egy helyiségben lévő felület újraburkolása csak akkor téríthető, ha a károsodás mértéke meghaladja az 50%-ot.

6.D.5. A biztosító csak abban az esetben térít az általános forgalmi adóval növelt helyreállítási költségen, ha a biztosított a helyreállítás, vagy javítás kapcsán nem jogosult az áfa adóhatóságtól történő visszaigénylésére és bizonyítja, hogy az áfa a károsodott vagyontárgy kár utáni helyreállítása vagy újraépítése során felmerült.

6.D.6. A kártérítési összegből minden esetben levonásra kerül:

- a hasznosítható maradványok értéke,
- a kárnak az a része, amely más forrásból megtérül.

6.D.7. Amennyiben az épületre és a közös tulajdonban lévő részre a tulajdonosok nem kötnek önálló biztosítást, az épületek közös részeiben bekövetkező károkat a biztosító társasházak esetében a tulajdoni hányad, szövetkezeti házak esetében a biztosítónál biztosított és a szövetkezet összes lakásának arányában téríti meg.

6.D.8. Felelősségbiztosítási károkra vonatkozó különös szabályok

a) A biztosító a kárt biztosítási eseményenként és évenként a szerződésben megjelölt felső határig téríti meg. Járadékfizetés esetén, ha a járadék tőkeértéke meghaladja a szerződésben foglalt szolgáltatási limitet, a biztosító kötelezettsége csak a limit összegéig terjed.

b) A biztosító a szerződéssel fedezett károkat a magyar jog szabályai szerint téríti meg. Jelen

feltételeknek a károkozó magatartásra, kárra, kártérítési kötelezettségre vonatkozó rendelkezései megfelelően alkalmazandók a személyiségi jogsértésre, a sérelemdíjra és sérelemdíj fizetési kötelezettségre.

- c) A biztosítás kiterjed az eljárási költségekre, ha e költségek a biztosító útmutatásai alapján vagy előzetes jóváhagyásával merültek fel. A biztosító az eljárási költségeket nem előlegezi meg.
- d) Kamatok, a károkozó biztosított jogi képviselési költsége
- A biztosító a kamatokat a biztosítási összeg keretein belül téríti meg.
 - A biztosító a szerződésben megállapított limiten belül, a kár 10%-a, de max. 500 000 Ft szublimit erejéig megtéríti a biztosított képviselést ellátó ügyvéd – máshonnan meg nem térülő – igazolt munkadíját és készkiadásait, illetve a jogi védekezés egyéb költségeit. E biztosítási fedezet annyiban áll fenn az ésszerű, indokolt és gazdaságos költségek tekintetében, amennyiben azok a biztosítási szerződés fedezete alá tartozó, kizáró rendelkezés hatálya alá nem eső és a biztosító részére szerződésszerűen bejelentett biztosítási eseménnyel összefüggésben merültek fel. A biztosító nem téríti meg ezeket a költségeket, ha a szerződő/biztosított maga látja el a jogi védelmét.
- e) A biztosítási összeg (limit) jogcímenkénti felosztása során a biztosító a biztosított írásbeli iránymutatása szerint jár el. A limit összegének esetleges elégtelenségével, illetve annak jogcímenkénti felosztásával összefüggő károsulti igényekre a fedezet nem terjed ki.
- f) A közös tulajdoni minőségben okozott felelősségi károkat a biztosító a biztosított tulajdoni hányadának arányában téríti meg.
- g) A biztosított köteles a kárügy peren kívüli vagy peres eljárás útján történő rendezéséhez valamennyi szükséges információt megadni, az okiratokat, határozatokat és levelezéseket rendelkezésre bocsátani, továbbá a biztosító képviselőjének a szükséges meghatalmazásokat megadni.
- h) A biztosító szolgáltatását a károsultnak teljesítheti, a károsult azonban kárigényét a biztosítóval szemben közvetlenül nem érvényesítheti. A biztosított akkor követelheti, hogy a biztosító neki teljesítsen, ha a károsult fél követelését ő egyenlített ki.
- i) Ha a biztosított a vele szemben támasztott kártérítési igények miatti felelősségét vagy összességű helytállási kötelezettsége mértékét nyilvánvalóan megalapozatlanul vitatja, a biztosító jogosult a károsultnak teljesíteni. Az alaptalan tagadás többletköltségei a biztosítottat terhelik; ha azokat a biztosító viselte, a biztosított azokat neki visszafizetni tartozik.
- j) A károsult kártérítési igényének a biztosított által történt elismerése, teljesítése és az azzal kapcsolatos egyezsége a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha ahhoz a biztosító előzetesen hozzájárult vagy azt utólag tudomásul vette.
- k) Nem hivatkozhat a biztosító arra, hogy a károsult követelésének a biztosított által történt

elismerése, teljesítése vagy az azzal kapcsolatos egyezsége vele szemben hatálytalan, ha a követelés nyilvánvalóan megalapozott.

- l) A biztosított bírósági marasztalása a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha a biztosító a perben részt vett, a biztosított képviseléről gondoskodott vagy ezekről lemondott.

III. FÜGGELÉK – BETÖRÉSVÉDELMI SZINTEK ÉS ÖSSZEGHATÁROK

A. Értéktárgyak körébe tartozó ingóságok (Különös Biztosítási Feltételek 3.C. pont és 5.B. Kiegészítő fedezetek A. pont) esetében a téríthető felső határ a mechanikai és elektronikai védelem függvényében az alábbiak szerinti:

Védelmi szint	Elektronikai jelzőrendszerrel	Elektronikai jelzőrendszer nélkül
Megerősített mechanika	5 000 000 Ft	800 000 Ft
Részleges mechanika	1 500 000 Ft	350 000 Ft
Minimális (alap) mechanika	500 000 Ft	200 000 Ft

A táblázatban jelölt – az Alapcsomagban vállalt 200 000 Ft limitet meghaladó összegű szolgáltatási limitek kiegészítő értéktárgy biztosítás választása esetén érvényesek, azzal, hogy azok az Alapcsomagban vállalt 200 000 Ft szolgáltatási limitet magukban foglalják, azzal együtt és nem azon felül értendők.

Amennyiben az elektronikai jelzőrendszert bekötik olyan távfelügyeleti rendszerközpontba, mely rendelkezik szakhatósági engedéllyel, napi 24 órás diszpécserközpontot és kivonuló szolgálatot üzemeltet, és a riasztás megtörténtét követő 15 percen belüli kiérkezést garantál szerződésében, úgy a fenti táblázatban feltüntetett összegek kétszereséig terjed ki betöréses lopáskárra a biztosító szolgáltatása.

B. Háztartási ingóságok (Különös Biztosítási Feltételek 3.B. pont) körébe tartozó ingóságok esetében a téríthető felső határ a mechanikai és elektronikai védelem függvényében az alábbiak szerinti:

Védelmi szint	Elektronikai jelzőrendszerrel	Elektronikai jelzőrendszer nélkül
Megerősített mechanika	12 000 000 Ft	8 000 000 Ft
Részleges mechanika	6 000 000 Ft	3 000 000 Ft
Minimális (alap) mechanika	500 000Ft	200 000 Ft

	Minimális (alap) mechanikai védelem	Részleges mechanikai védelem	Megerősített mechanikai védelem
Falazat, földém, padozat			
Anyaga, vastagsága	Minimum 6 cm tömör, vagy 10 cm üreges téglá, vagy 6–10 cm szendvicsszerkezet, vagy gyári faház	minimum 15 cm-es hagyományos kisméretű tömör téglafallal egyenértékű	Minimum 30 cm vastag üreges (hőszigetelő) téglá, vagy 6 cm vastag vasalt beton
Ajtók			
Ajtók anyaga	Tetszőleges	Tetszőleges	Keményfa, vagy fém, MABISZ ajánlással (korábbi minősítésű), vagy azzal egyenértékű biztonsági ajtó (min III.kat.)
Ajtók rögzítése	Tetszőleges	tokszerkezet legalább 4 helyen befestítést megakadályozó módon a falazathoz erősítettek	30 cm-enként minimum 10 cm mélyen, minimum 10 mm átmérőjű köracél tartószilárdságának megfelelően rögzített
Ajtólap anyaga	Tetszőleges (de tömör, háló nem fogadható el)	Tömör	Tömör szendvicsszerkezet fémmel erősítve (100 x 300 mm-es, minimum 12 mm átmérőjű rács, 8 mm vastagságú acéllemez), vagy keményfa
Ajtólap vastagsága	Tetszőleges	minimum 40 mm vastag	Keményfa ajtó esetén minimum 40 mm
Ajtólap rögzítése	Tetszőleges forgópánt	3 db forgópánt	3 db forgópánt
Zár	Biztonsági zár, vagy MABISZ ajánlással rendelkező, vagy azzal egyenértékű biztonsági lakat és lakatpánt, vagy távműködtetésű szerkezet (garázsajtók)	biztonsági zár	Biztonsági zár
Zárési pontok száma	Minimum 1 db	minimum 1 db. Biztonsági zár, előírásoknak megfelelően felszerelve	Minimum 4 db
Zárési pontok távolsága			Minimum 300 mm
Zárnyelvek reteszelési mélysége	10 mm	15 mm	18 mm
Zárásponthossz	Tetszőleges	3 mm-en belül	3 mm-en belül
Zárbetét törés elleni védelme	Ajánlott, de nem feltétel	Szükséges	Szükséges
Fúrásvédett zárbetét			Szükséges
Zárfogadó ellenlemez	Tetszőleges	megerősített kivételű	Minimum 2 ponton falszerkezethez rögzítve
Kétszárnyú ajtó esetén reteshúzás elleni védelem	Szükséges	szükséges	Szükséges
Kiemelés elleni védelem	Szükséges	szükséges	Szükséges
Ablakok			
3 m alsó élmagasság alatti ablakok védelme	Nem szükséges	nem szükséges	MABISZ ajánlással (korábbi minősítésű), vagy azzal egyenértékű biztonsági ablak (többpontos zárás, minimum P4A dobásálló üveggel), vagy tetszőleges ablak és 100 x 300 mm-es osztású, anyaga 12 mm-es átmérőjű köracél szilárdságának megfelelő, kívülről nem szerelhető rács, 30 cm-enként minimum 4 ponton, 10 cm mélyen a falazatba erősítve

Elektronikai jelzőrendszer követelményei:

Teljeskörű térvédelem, vagy teljeskörű felületvédelem és legalább csapdaszerű térvédelem legyen kialakítva.

A MABISZ által legalább a részleges elektronikai jelzőrendszer elemének ajánlott eszközök alkalmazhatók:

- a betörésjelző központ a tápegységgel egy egységet képezzen és a védett téren belül kerüljön elhelyezésre,
- a rendszer szabotázs ellen védett legyen,
- a központi egység vagy kezelő jelezze a ki- és bekapcsolt állapotot külön-külön a védelmi körökön és a szabotázs vonalon is,
- a központi egység burkolata az üzemeltető által sem nyitható kivételű, szabotázs védett legyen, minimum 1,2 mm-es lágyacélból vagy azzal egyenértékű szilárdságú más anyagból készüljön és eltávolítása, megbontása esetén a jelzés vonalon adjon riasztást,
- az egyes részek meghibásodását a rendszer a kezelő számára jelezze, a további részek maradjanak működőképesekek,
- élesített állapotban a vezérlőközpontnak valamennyi jelzővonalat, jeladó áramkört, kapcsolóberendezést felügyelnie kell, jelzés után egy másodpercen belül riasztania kell,
- a jelzőáramkör megszakadását a rendszernek jeleznie kell,
- az energiaellátást két – egymástól független, kölcsönhatásmentes – energiaforrás: elektromos hálózat és akkumulátor biztosítsa,
- az akkumulátor automatikus töltéséről gondoskodni kell,
- az akkumulátor a hálózati energiaellátás zavara esetén automatikusan és megszakítás nélkül a teljes rendszer legalább 48 órás üzemeltetését, a 48 óra letelte után legalább egy riasztási ciklus végrehajtását biztosítsa (felügyelet nélküli esetben),
- a szabadtéri és a védett téren kívüli vezetéseket a falon belül vagy védőcsőben kell vezetni,
- a nyitásérzékelők csak rejtve, süllyesztve szerelhetők,
- a rendszer kezelése kódkapcsolóval történhet, a személyi kódoknak minimum négy számjegűnek kell lenni,
- négy számjegyes kód esetén a kezelőnek védett térben kell elhelyezkednie, és a kezelésre maximum 30 másodperc idő állhat rendelkezésre,
- hat számjegyes kódok esetén a kezelő védett téren kívül is elhelyezhető, de gondoskodni kell arról, hogy mechanikailag védett, kulccsal nyitható dobozban kerüljön elhelyezésre,
- a riasztásjelzés minimum egy saját akkumulátorral rendelkező hang-, fényjelző és egy nem akkumulátoros hangjelző készülékekkel történjen,
- a kültéri hangjelzésnek a riasztást kiváltó ok megszűnte után 1–3 percen belül automatikusan meg kell szűnnie, illetve kizárólag az arra illetékes kezelő vagy karbantartó által kézzel lekapcsolhatónak kell lennie, a rendszer a riasztást követően kapcsoljon éles állapotba,
- a kültéri jelzésadókat a közlekedésre alkalmas felületektől, tárgyaktól, építményektől, épület-

- szerkezetektől, közlekedési utaktól olyan távolságra kell telepíteni, hogy azok elérése csak segédeszköz használatával legyen megoldható,
- a kültéri hangjelző burkolata szabotázs védett legyen, minimum 1,2 mm-es lágyacélból készüljön vagy ezzel egyenértékű szilárdságú mechanikai védelemmel rendelkezzen, hangereje haladjon meg a 100 dB/m-t, váltakozó, kéthangú jelzéssel jelezzen,
- az optikai jelzésadó sárga színű, villogó, minimálisan 200 lux fényerőjű legyen.

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 adatkezelési célokról, jogalapokról, az adatkezelések időtartamáról és a kezelt adatok köréről, az adatkezelésekkel kapcsolatos érintetti jogokról, valamint a jogorvoslati lehetőségekről.

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

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

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

Társaság székhelye: 1082 Budapest, Baross u. 1.

Céjjegyzékszám: 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 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.

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

Társaságunk az Adatvédelmi Rendelet 6. cikk (1) bekezdés f) pontja szerinti jogos érdek alapján is kezel személyes adatokat. Ezen jogalap alkalmazásához Társaságunk elvégezte az ún. érdekmérlegelési tesztet. Az érdekmérlegelési teszt egy három lépcsős folyamat, melynek során azonosítani kell a Biztosító jogos érdekét, valamint a súlyozás ellenpontját képező érintetti érdekeket, alapvető jogokat és szabadságokat, végül a súlyozás elvégzése alapján meg kell állapítani, hogy kezelhető-e a személyes adat. A jelen tájékoztatóban az egyes, jogos érdeken alapuló adatkezelések esetében elvégzett érdekmérlegelési tesztet Társaságunk honlapján, az Adatvédelem oldalon ismerheti meg az érintett, melyekből megállapítható annak eredménye, és kitűnik, hogy a személyes adatok kezelése miért korlátozza arányosan az érintettek alapvető jogait és szabadságait.

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

Általános fogalmak

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

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

pítására, bűncselekményekre vonatkozó személyes adat, valamint fokozott védelem alatt állnak a gyermekek személyes adatai.

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

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

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

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

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

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

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

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

11. „Címzett”: az a természetes vagy jogi személy, közhatalmi szerv, ügynökség vagy bármely egyéb szerv, akivel vagy amellyel a személyes adatot közli, 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 rendelkezésére álló adat, amely a Biztosító, a biztosításközvetítő egyes ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a Biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik. A Biztosító, a biztosításközvetítő és a viszontbiztosító a Biztosított által bármilyen formában megadott személyes adatot – érte ezalatt az egészségi állapotra vonatkozó személyes adatot is – biztosítási titokként kezeli és dolgozza fel. Ezen adatok mind a fennálló, mind a már megszűnt biztosítási szerződések esetén biztosítási titoknak minősülnek.

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

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

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

25. „Eker tv.” Az elektronikus kereskedelmi szolgáltatások, valamint az információs társadalommal összefüggő

szolgáltatások egyes kérdéseiről szóló 2001. évi CVIII. törvény (továbbiakban: Eker tv.).

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

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

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

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

30. „Kit”: 2017. évi LII. törvény az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról.

31. „Kgf”: A kötelező gépjármű-felelősségbiztosításról szóló 2009. évi LXII. törvény

32. „Kknytv”: A közúti közlekedési nyilvántartásról szóló 1999. évi LXXXIV. törvény

33. „Nytv”: a polgárok személyi adatainak és lakcímének nyilvántartásáról szóló 1992. évi LXVI. törvény.

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

35. „Bit” A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény

36. „Hpt.” A hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. 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.

Adatkezelés jogalapja: a biztosítási **szerződés teljesítése**, valamint szakrendszeri azonosító jelek esetében az érintett hozzájárulása.

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

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

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 megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. Ebben a tekintetben az adatok megőrzésére a Ptk. elévülési szabályai az irányadók.

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

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

Biztosítási szerződésekkel kapcsolatos egészségügyi és szakrendszeri azonosító adatok kezelése

A Biztosító a biztosítási szerződések megkötésével, állományban tartásával, valamint biztosítási és káreseményekkel kapcsolatban az Adatvédelmi Rendelet 9. cikke szerinti, különleges kategóriába eső személyes adatokat (egészségügyi adatok) is kezel. Ezen adatokat a Biztosító az Eütv. 4. § (3.) bekezdésének rendelkezése szerint, az **érintett kifejezett 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/kárigeny 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 egészségügyi szolgáltatási igényének fedezetvizsgálata, teljesítése, finanszírozása, illetve az ügyfél ezzel kapcsolatos azonosítása.

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

Viszontbiztosítók részére történő adatátadás

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

Mi az a viszontbiztosítás? A viszontbiztosítás a biztosító által vállalt kockázatok biztonságos kezelésének egyik módszere. A biztosító által másik biztosítóval kötött szerződés, amelyben a viszontbiztosító azt vállalja, hogy a

befolyt díj egy részének átengedése fejében a károkból is részesedni fog. Különösen a nagy összegű vagy tömeges (katasztrófakárok) kezelésére alkalmas módszer.

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

Az adatátadásban érintett viszontbiztosítók listája a <https://union.hu/adatvedelem> weboldalon érhető el.

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

Biztosításközvetítők szerepe a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos adatkezelésben

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

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

A Biztosító termékét közvetítő többes ügynökök és alkszok önálló adatkezelők.

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

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

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

Pénzügyi kockázatelemzés és elbírálás

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

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

Adatkezelés jogalapja: a **Biztosító jogos érdeke**. A Biztosító elvégezte a jogos érdekét alátámasztó érdekmérlegelési tesztet, amely alapján megállapítható, hogy az érintettek

jogai és szabadságai nem szenvednek aránytalan korlátozást, az adatkezelés szükséges és arányos.

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

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

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

2. A szerződéskötést megelőző adatkezelések

Megfelelési és alkalmassági teszt biztosítási célú befektetési termékeknél

A Bit. 166/E § (1) bekezdése alapján a Biztosító köteles beszerezni a szükséges információkat az ügyfélnek vagy a leendő ügyfélnek az adott biztosítási termék típusának megfelelő befektetési területtel összefüggő ismereteiről, pénzügyi helyzetéről, 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, kockázattürelmi hajlandóságra és korábbi befektetésekre vonatkozó adatok.

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

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

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

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

Igényfelmérő

A Bit. 153. § (1) bekezdése szerint az életbiztosítási szerződés megkötése előtt – az olyan megtakarítási elemet nem tartalmazó, tisztán kockázati életbiztosítások kivételével, amelyeket pénzügyi intézmény az általa nyújtott, pénzügyi szolgáltatással összefüggésben javasolt, vagy amelyeknek a biztosítási összege nem haladja meg az egymillió forintot –

a Biztosító, illetve a biztosításközvetítő köteles felmérni, illetve legalább az ügyfél által megadott információk alapján pontosítani az ügyfél igényeit. A 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 60 napig jogosult az igényfelmérés során megadott információkat a kitöltés céljával szolgáló életbiztosítási ajánlat elkészítéséhez felhasználni.

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

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

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

Stratégiai pénzügyi kérdőív

A Biztosító és a megbízott közvetítői jogosultak az érintett 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 Ön igényeinek megfelelő biztosítási terméket.

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

Adatok megőrzésének időtartama: A Biztosító és a biztosításközvetítő a kérdőívet az adatkezelés céljának elérése érdekében, az ahhoz szükséges mértékben és időtartamig vagy a hozzájáruló nyilatkozat visszavonásáig kezelheti. Az érintett bármikor, indoklás nélkül visszavonhatja hozzájárulását a dm@union.hu e-mail címre küldött üzenetével vagy a Biztosító postacímére küldött levelével.

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

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

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

Egészségügyi kockázatelemzés és elbírálás

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

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

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

Kezelt adatkategóriák köre: természetes személy azonosító adatai, 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 Adatvédelmi Rendelet 9. cikk (2) f) szerinti jogérvényesítés céljából annyi ideig kezeli, míg az adattal kapcsolatban jogi igény érvényesíthető.

Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai: Önnek joga van az egészségügyi adatokhoz hozzáférni (hozzáférési jog), helyesbíteni vagy pontosítani az Ön által megadott egészségügyi adatokat (helyesbítéshez való jog), másolatot kérni az Önre vonatkozó, az Ön által a Biztosító rendelkezésére bocsátott egészségügyi adatokról (adathordozhatósághoz való jog).

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

3. Pénzmosási törvény szerinti ügyfél-azonosítás

A pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény (a továbbiakban: Pmt.) 6. §-ban foglalt Ügyfél-átvilágítási kötelezettségének teljesítése érdekében a Biztosító köteles az életbiztosítási tevékenységekkel kapcsolatban beazonosítani ügyfelét (szerződő fél, 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 és az ügyfél kiemelt közszereplői minőségét, az ügyfél kockázati besorolási szintjét, szükség esetén tárolja a pénzeszközök forrására és a vagyon forrására vonatkozó adatokat.

Adatkezelés célja: Pénzmosás és terrorizmus finanszírozásának megelőzése és megakadályozása.

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

Kezelt adatkategóriák köre: természetes személy neve, születési neve, állampolgárság, születési hely, születési idő, anyja születési neve, lakcím vagy tartózkodási cím, azonosító okmány típusa, és száma, érvényessége, azonosító okmány másolata, kiemelt közszereplői minőségre vonatkozó adatok, nyilatkozat, szerződés típusa, tárgya, időtartama, ügyfélkockázati besorolás szintje, teljesítés körülményei, információ az üzleti kapcsolat céljáról és tervezett jellegéről, pénzeszköz és a forrására vonatkozó nyilatkozatban foglalt egyéb adat, vagyon forrására vonatkozó nyilatkozatban foglalt adatok.

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

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

4. Általános ügyfél-azonosítás

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

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

Adatkezelés jogalapja: a **szerződés teljesítése**.

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

Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai: az adatkezeléssel kapcsolatban Ön élhet hozzáférési jogával, helyesbí-

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

5. Kárügyintézéssel, biztosítási eseményekkel és kárbejelentési űrlapokkal kapcsolatos adatkezelés

Ügyfeleink (szerződő fél, biztosított vagy kedvezményezett, károsult) személyesen, telefonon, biztosításközvetítőn keresztül, postai úton, e-mailben vagy a honlapon keresztül jelenthetik be kárigényüket, szolgáltatás iránti igényüket. Biztosítónk honlapján lehetőség van arra, hogy a kárbejelentési űrlapon a kötelező gépjárműbiztosítás, a CASCO és a vagyonbiztosítással kapcsolatban az ügyfeleink, illetve a károsultak, egyéb érdekelték is bejelentsek a kárigényüket. Amennyiben életbiztosításra vagy utasbiztosításra vonatkozó szolgáltatási igényt jelentenek be ezen a felületen, akkor ott a személybiztosításra vagy az utasbiztosításra rendszeresített nyomtatványt tudja az érintett letölteni, kinyomtatni, papíron kitölteni, majd egyéb úton eljuttatni a Biztosítóhoz.

Adatkezelés célja: A technikai adminisztráció megkönnyítése és a kárigények gyorsabb ügyintézése, kifizetése, továbbá az elírások kiküszöbölése, és az igénybejelentővel történő, a kárügyintézt megkönnyítő kapcsolatfelvétel postai úton 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**.

Személyes adatok köre vagyontárgy esetén: biztosított neve, károsult neve, cím, kapcsolattartó telefonszáma, kapcsolattartó e-mail címe, kötvényszám, káresemény 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, 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 diagnózisai és kapcsolódó orvosi feljegyzések, egészségügyi dokumentáció, kedvezményezett bankszámlaszáma, a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez szükséges egyéb azonosító információ, adat, adóazonosító jel.

Személyes adatok köre egészségbiztosítási típusú biztosítások esetén: szerződő/biztosított neve és azonosító adatai, adóazonosító jel vagy társadalombiztosítási azonosító jel, személyazonosítói igazolvány száma, 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.

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

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

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

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

6. Ügyfélszolgálat

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

Biztosítónk honlapján lehetőség van arra, hogy az ügyfélszolgálati űrlapon ügyfeink bejelentsék a kéréseiket, igényeiket, különösen csekket igényeljenek, fedezetigazo-

lásokat, kártörténeti igazolásokat, zöldkártya igényléseket, a szerződés aktuális értékéről (Egyenleg-, tőkeértéstitő igénylése) szóló tájékoztatást kérjenek a befektetési egységekhez kötött életbiztosítások esetén, valamint biztosítási kötvény igénylése a 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-mailen 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, irányítószám, telefonszám, valamint a beazonosításhoz szükséges egyéb személyes adatok.

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

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

7. Csoportos biztosítás

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

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

8. Hangfelvételek rögzítés

A Biztosító az ügyfélszolgálatlalt folytatott telefonos beszélgetéseket (kimenő és bejövő hívásokat), valamint a Direkt csatornával folytatott telefonbeszélgetéseket (kimenő

hívások) is rögzíti. A hangfelvételek rögzítése a CISCO mint adatfeldolgozó segítségével több célból történik.

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

A Direkt csatorna által kezdeményezett kimenő hívások célja a tartam alatti nagyobb összegű befizetések, szolgáltatási igények azonosítása.

A fenti adatkezelés jogalapja: a biztosítási **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 szerződés megkötése, teljesítésének a bizonyítása, illetve a szerződés teljesíthetősége céljából. Ezen adatkezelési célból telefonos értékesítési tevékenységet a Direkt csatorna munkatársai végeznek.

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

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

Adatkezelés célja (3): A Biztosító a Bit. 159. § (2) bekezdése értelmében a panasznak minősülő telefonbeszélgetéseket is kötelese 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 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 megfelelésének ellenőrzését, valamint, hogy a szolgáltatásra, ügyintézésre vonatkozó észrevételeket és visszajelzéseket a Biztosító az ügyfélkiszolgálás minőségének ellenőrzése, fenntartása, növelése érdekében folyamataiba beépíthesse.

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 adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai: Amennyiben az Ön adatai a Biztosító szerződés teljesítése jogalappal kezeli, akkor jogosult másolatot kérni az Önre vonatkozó, az Ön által a Biztosító rendelkezésére bocsátott személyes adatairól. Önnek joga van az Ön és a Biztosító közötti beszélgetéseket tartalmazó hangfelvételeket visszahallgatni, valamint azokról másolatot kérni (hozzáférési jog). Joga van továbbá a leírt adatkezelés ellen tiltakozni/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-mailes elérhetőségünk, valamint értékesítési hálózatunk az Ön rendelkezésére áll, továbbá postai úton levélben is felveheti Társaságunkkal a kapcsolatot.

9. Panaszok adatkezelése

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

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

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

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

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

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

Biztosítónk a közönséges, nem 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.

10. Biztosítottai veszélyközösség védelme céljából történő adatkezelés (adatkérés és adatszolgáltatás)

10.1. Adatkérés

Az adatkezelés célja: A biztosítottai 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 adatfelvételi, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;

c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;

d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és

e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat;

– szárazföldi járművek (sínpályához kötött járművek nélkül), sínpályához kötött járművek, 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 adatfelvételi, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;

d) a károsodott vagyontárgy miatt kárigényt érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó személyes adatot nem tartalmazó adatokat

e) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat

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

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

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

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

alább 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 tényéről tájékoztatja a kérelmezőt.

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

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

10.2. Adatszolgáltatás

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

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

11. A KGFB. törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettségek teljesítésével és adatkérésekkel kapcsolatos adatkezelések

A Kgf. 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 gépjárműekkel kapcsolatban e törvényben előírt feladatok ellátása céljából nyilvántartást vezet a járműnyilvántartásban szereplő gépjárművekre, valamint az ideiglenes rendszámot nyilvántartásában szereplő gépjárművekre vagy rendszámokra megkötött biztosítás igazoló okirataiban szereplő adatokról és a kockázatviselésnek a Kgf. törvényben meghatározott adatairól (kötvénynyilvántartás).

A Kgf. 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 Kgf. 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 időszak 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 Kgf. törvényben meghatározott kötelezettségek teljesítése (kötvény és kárnyilvántartó szerv részére adatszolgáltatás és adatkérés)

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

Kezelt személyes adatok köre: a hatályos Kgf. 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).

12. A Belügyminisztérium (Belügyminisztérium nyilvántartások vezetéséért felelős helyettes államtitkárság) által vezetett közúti közlekedési nyilvántartásokból történő adatigényléssel kapcsolatos adatkezelések

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,

Kezelt személyes adatok köre: A hatályos Kknyt törvényekben 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).

13. 1. 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 díjrendezettségének állapota, szerződés megszűnése és annak időpontja, kárigény, kárszolgáltatás adatai. Az érintett személyes adatai, valamint a biztosítási szerződéssel összefüggő biztosítási titok a finanszírozó pénzügyi 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 pénzügyintézet vagy egyéb finanszírozó szervezet (zálogjogi jogosult, engedményes, 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).

14. Közvetlen üzletszerzési célú adatkezelések

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

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

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

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

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

15. Kiemelt közszereplői minőség ellenőrzése és szankciós listákon való szűrés

Az ügyfelek kiemelt közszereplői adatbázisban és szankciós listákon való ellenőrzése szűrőrendszeren keresztül, és azok kiértékelése.

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 foglalt jogi kötelezettség teljesítése, valamint jogos érdek

Kezelt adatok köre: kiemelt közszereplői státusz, kiemelt közszereplővel való kapcsolat megjelölése (rokonok, érdekeltségi kör), bűnügyi adatok

Adatok megőrzésének időtartama: A szűrések teljesítése során keletkezett adatokat a jogszabályi előírásokkal összhangban a Biztosító a szűrés végrehajtásától számított 8 évig őrzi meg.

16. Egyéb adatkezelések

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

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

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

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

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

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

A Biztosító az ügyfelek adatait a biztosítási szerződés megszűnte után sem törli, tekintettel a jogszabályokban (Pmt., Számviteli tv.) meghatározott adatmegőrzési kötelezettségére. E kötelezettség megszűntével az adatok törlésre kerülnek.

Az adatkezelés korlátozásához való jog

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

Ha az adatkezelés az érintett kérése alapján korlátozás alá esik, az ilyen személyes adatokat a tárolás kivételével csak az érintett hozzájárulásával vagy jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez, vagy más természetes vagy jogi személy jogainak védelme érdekében vagy az Unió, illetve valamely tagállam fontos közérdekből lehet kezelni.

A Biztosító az érintettet, akinek a kérésére korlátozták az adatkezelést, az adatkezelés korlátozásának feloldásáról előzetesen tájékoztatja.

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

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

Az adathordozhatósághoz való jog

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

Az említett jog nem érintheti hátrányosan mások jogait és szabadságait.

A tiltakozáshoz való jog

Az érintett jogosult arra, hogy a saját helyzetével kapcsolatos okokból bármikor tiltakozzon személyes adatainak

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

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

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

Automatizált döntéshozatal egyedi ügyekben, beleértve a profilalkotást

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

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

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

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

Eljárási szabályok:

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

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

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

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

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

Ha a Biztosító nem tesz intézkedéseket az érintett kérelme nyomán, késedelem nélkül, de legkésőbb a kérelem beérkezésétől számított egy hónapon belül tájékoztatja az érintettet az intézkedés elmaradásának okairól, valamint arról, hogy az érintett panaszt nyújthat be valamely felügyeleti hatóságnál, és élhet bírósági jogorvoslati jogával. Az adatkezelés körülményeire vonatkozó információkat, az érintetti jogok gyakorlását és az adatvédelmi incidensekről történő tájékoztatást és intézkedést a Biztosító díjmentesen biztosítja. Ha az érintett kérelme egyértelműen megalapozatlan vagy – különösen ismétlődő jellege miatt – túlzó, a Biztosító, figyelemmel a kért információ vagy tájékoztatás nyújtásával vagy a kért intézkedés meghozatalával járó adminisztratív költségekre, ésszerű összegű díjat számíthat fel, vagy megtagadhatja a kérelem alapján történő intézkedést.

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

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.,

telefon: +36 (1) 391-1400,

fax: +36 (1) 391-1410,

email: ugyfelszolgalat@naih.hu,

honlap: www.naih.hu) fordulhat.

IV. A BIZTOSÍTÁSI TITOK MEGTARTÁSÁRA VONATKOZÓ RENDELKEZÉSEK

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

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a) a Biztosító, a biztosításközvetítő ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkör pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad, vagy
- b) a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.
- c) a) a biztosító vagy a viszontbiztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás 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 érvényre juttatásához, így különösen az Adatvédelmi Rendelet 32. cikkében foglalt adatbiztonsági követelmények teljesítése érdekében szükségesek.

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

VI. ADATVÉDELMI INCIDENSEK

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

A Biztosító az adatvédelmi incidensről – amennyiben a jogszabályi rendelkezések értelmében köteles arról az érintetteket tájékoztatni – az érintetteket a www.union.hu oldalon történő értesítéssel és/vagy levélben tájékoztatja. Amennyiben Ön a saját, vagy más személynek a Biztosító által kezelt adatait érintő incidensről értesül, kérjük ezen információt indokolt késedelem nélkül jelezze az adatvedelem@union.hu címen.

VII. ADATOK MEGISMERÉSÉRE JOGOSULTAK KÖRE

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

A biztosítási titoknak minősülő adatokat jogosultak 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. Függeléké tartalmazza.

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

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

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

1. sz. Függelék:

A Bit. által a biztosítási titok megismerésére feljogosított szervezetek listája

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

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) az előkészítő eljárást folytató szervvel a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári peres eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) a (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
- j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a 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 kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével,
- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,

- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
- p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,
- q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és 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 nyilatkozattételi 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 bizto-

sítóhoz, 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 lőszerrel 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 lőszerrel 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 megkere-

sésének 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 bünyügyi 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.