



UNION-Kandalló Extra

Ügyfél-tájékoztató és
Biztosítási Feltételek

Tartalomjegyzék	
Ügyfél-tájékoztató	3
Általános Biztosítási Feltételek	8
Különös Biztosítási Feltételek	
Épületbiztosításhoz	18
Ingóságbiztosításhoz	24
1. számú záradék: Építés, bővítés és felújítás alatt álló épületekre	30
4. számú záradék: Joker-szolgáltatás Kiegészítő Biztosítás Feltételei	33
Kiegészítő Felelősségbiztosítási Különös Feltételek	34
Kiegészítő Háztartási Assistance Biztosítási Feltételek	37
Vagyonvédelmi Feltételek	
Ingóságbiztosításhoz	39
Kiegészítő Őrangyal+ Biztosítás Különös Feltételek	42
Kiegészítő Család Plusz Biztosítás Különös Feltételek	45
Kiegészítő baleset-biztosítási Különös Feltételek	49

A biztosítótársaságra vonatkozó adatok:

Név, székhely és jogi forma:

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. 1082 Budapest, Baross u. 1.

H-1380 Budapest, Pf. 1076.

Telefon: (+36-1) 486-4343

Fax: (+36-1) 486-4399

Cégjegyzékszám: 01-10-041566

Az alábbiakban röviden tájékoztatjuk az UNION-Kandalló Extra otthonbiztosítási termékünkéről.

A biztosítás létrejötte

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

– Ajánlattétel

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

– A biztosító elfogadó nyilatkozata

Az ajánlat elfogadása esetén a biztosító a szerződésről biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot (kötvényt) állít ki. A szerződés a kötvény kiállításának napján jön létre. Ha a kötvény a szerződő fél ajánlatától eltér, és az eltérést a szerződő fél a kötvény kézhezvételét követően késedelem nélkül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény szerinti tartalommal jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a biztosító az eltérésre a szerződő fél figyelmét a kötvény átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

– Az ajánlat visszautasítása

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

Ha a szerződő fél fogyasztó és a 15 napos kockázatbírálási idő alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, az ajánlatot a biztosító csak abban az esetben utasíthatja vissza, ha ennek lehetőségére az ajánlati lapon a figyelmet kifejezetten felhívta és az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.

– A biztosító ráutaló magatartása

Ha a szerződő fél fogyasztó, 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 tar-

talommal – az ajánlatnak a biztosító részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal a 15 napos kockázatbírálási 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.

– Távértékesítés keretében kötött szerződésekre vonatkozó speciális rendelkezések

A távértékesítésre vonatkozó speciális rendelkezéseket azon biztosítási szerződésre kell alkalmazni, amelyet a biztosító és a fogyasztó köt egymással szervezett távértékesítés keretében olyan módon, hogy a szerződés megkötése érdekében a biztosító kizárólag távközlő eszközt alkalmaz. Távközlő eszköznek minősül bármely eszköz, amely alkalmas a felek távollétében – a szerződés megkötése érdekében – szerződési nyilatkozat megtételére.

A fogyasztó jogosult a távértékesítés keretében kötött biztosítási szerződést a szerződéskötés napjától számított 14 napon belül felmondani. A felmondást írásban a biztosító székhelyének postai címére (H-1380 Budapest, Pf. 1076.), vagy a (+36-1) 486-4399 fax számra kell küldeni. A felmondás megtehető továbbá e-mailben a felmondást tartalmazó szkennelt vagy elektronikusan aláírt (hitelesített) nyilatkozatnak a biztosító központi ügyfélszolgálatának e-mail címére (ugyfelszolgalat@union.hu) történő megküldésével. Ez utóbbi esetben kizárólag a szerződő félnek a biztosító felé bejelentett és nyilvántartott e-mail címről érkező felmondás minősül hatályos jognyilatkozatnak. A biztosítási szerződés azon a napon szűnik meg, amikor az írásbeli felmondó nyilatkozat a biztosítóhoz beérkezik. Amennyiben a fogyasztó a felmondási jogát gyakorolta, a biztosító kizárólag a szerződésnek megfelelően ténylegesen teljesített szolgáltatás arányos ellenértékét jogosult követelni. A fogyasztó által fizetett összeg nem haladhatja meg a már teljesített szolgáltatásért – a szerződésben meghatározott szolgáltatás egészéhez viszonyítottan – arányosan járó összeget, és nem lehet olyan mértékű, hogy szankciónak minősüljön. A biztosító köteles a díj arányos ellenértékét meghaladó részt a felmondásról szóló nyilatkozat kézhezvételét követően, de legkésőbb 30 napon belül a fogyasztó részére visszatéríteni.

– Fogyasztó definíciója

Fogyasztónak minősül az a természetes személy, aki szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül jár el.

A kockázatviselés kezdete

A biztosító kockázatviselése a felek által a szerződésben meghatározott időpontban, ilyen hiányában a szerződés létrejöttének időpontjában kezdődik.

A biztosítási szerződés tartama

A biztosítási szerződés határozatlan tartamú. A tartamon belül a biztosítási időszak egy év, a biztosítási évforduló a szerződés létrejöttét követő hónap első napjának megfelelő nap.

Díjfizetés gyakorisága, módja

Az éves biztosítási díj fizethető éves, féléves, negyedéves, havi részletekben.

Az Ön UNION-Kandalló Extra otthonbiztosításának díja fizethető csoportos beszedési megbízással, banki átutalással, illetve postai utalványon (csekk).

A biztosítás díja egy adott időszakra (hó, negyedév, félév, év) előre esedékes, ezért kérjük, postai befizetésnél biztosításának díját az adott időszak elején teljesítse.

Ajánljuk a lakossági folyószámláról történő csoportos beszedési megbízást, mint a legkényelmesebb megoldást. Ebben az esetben Ön megbízást ad társaságunk számára, amelyben engedélyezi az esedékes díjak folyamatos és esedékességenkénti lehívását.

A díjfizetési kötelezettség elmulasztásának jogkövetkezményei

Ha az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, a biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított 30 napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenőleges hatállyal megszűnik, kivéve, ha a biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.

Abban az esetben, ha a szerződés a folytatólagos díj meg nem fizetése következtében szűnt meg, a szerződő fél a megszűnés napjától számított 120 napon belül írásban kérheti a biztosítót a kockázatviselés helyreállítására. A biztosító a biztosítási fedezetet a megszűnt szerződés feltételei szerint helyreállíthatja, feltéve, hogy a korábban esedékessé vált biztosítási díjat megfizetik.

A biztosítási szerződés megszűnésének esetei

A felek a határozatlan tartamú szerződést a biztosítási időszak végére írásban felmondhatják. A felmondási idő 30 nap.

A felek a szerződésben a felmondási jogot legfeljebb 3 évre kizárhatják. A szerződő fél felmondása esetén a biztosító a szabályzat szerint követelheti annak a díjengedménynek a megfizetését, amelyet a szerződés hosszabb tartamára tekintettel a biztosítottnak nyújtott (tartamengedmény).

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.

A díjfizetés elmulasztása a szerződésben meghatározott feltételek mellett a szerződés megszűnéséhez vezet (A díjfizetési kötelezettség elmulasztásának jogkövetkezményei).

Ha a biztosító kockázatviselésének tartama alatt a

biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik.

Biztosítási események

Épület és ingóságbiztosítási alapsomagjaink tartalmazzák a:

- tűz, robbanás, villámcsapás, légi járművek lezuhanása,
- vezetékes vízkár, felhőszakadás, jégverés, hónyomás, földmozgás, árvíz,
- földrengés, villámcsapás másodlagos hatása,
- ház- és telektulajdonosi felelősség, illetve magánemberi felelősségbiztosítás,
- ismeretlen gépjármű ütközése, idegen tárgyak rádőlése,
- üvegbiztosítás,
- füst- és koromszennyezés
- választhatóan a betöréses lopás és rablás kockázatokat.

Kiegészítő biztosításként köthető:

- zöld csomag (nap-, és szélenergia berendezések, geotermikus fűtés)
- extra felszerelések (jakuzzi, gőzfürdő, szauna, sóbarlang, úszómedencék polikarbonát fedése)
- lakó- illetve melléképülethez szerkezetiileg rögzített előtetőkre vonatkozó biztosítás,
- fűteskimaradásra vonatkozó biztosítás,
- üvegbiztosítás,
- különleges üvegek biztosítása,
- fagyasztó áramkimaradásából eredő károkra szóló biztosítás
- kutyatartói felelősségbiztosítás,
- vállalkozói biztosítás,
- baleset-biztosítás
- kiegészítő háztartási assistance
- Család Plusz kiegészítő biztosítás
- Őrangel+ kiegészítő biztosítás.

Kizárások

A biztosítási események meghatározását és a kizárásokat az Általános és a Különös Biztosítási Feltételek tartalmazzák. Az esetlegesen előforduló jogviták elkerülésének érdekében felhívjuk szíves figyelmét, hogy az Ügyfél-tájékoztató elolvasása után részletesen tanulmányozza át a biztosítási feltételekben foglaltakat.

Vagyonvédelem – Betöréses lopás és rablás biztosítási eseményhez

A betöréses lopás, rongálás biztosítás feltételeiben foglalt betörésvédelmi színvonal feltételrendszerének áttanulmányozását követően Ön megismerheti társaságunk UNION-Kandalló Extra otthonbiztosításának vagyonvédelmi előírásait, amelyek ahhoz szükségesek, hogy vagyonát a legoptimálisabban védhesse meg. Vagyonának biztonsága érdekében nagyon fontos, hogy a különböző vagyonvédelmi eszközök szerelését jognyilatkozatot adó szakember végezze, és a rendszer kiépítésekor a MABISZ által ajánlott eszközöket alkalmazzon. Ha a kár bekövetkeztekor valamely védelmi berendezés, eszköz nincs meg, vagy nincs üzembe helyezve, akkor ez az eszköz nem vehető figyelembe a védetség szint megfigyelésénél. Kérjük, hogy min-

den esetben gondoskodjon arról, hogy a kiépített rendszer az előírásoknak megfelelően működjön, és karbantartásáról se feledkezzen meg. Káresemény bekövetkezésekor szakértőink minden esetben a kár bekövetkezésének időpontjában, a behatolás helyén ténylegesen fennálló védeltséget vizsgálják.

Biztosítási összeg

A biztosítási összeg megállapításának alapja elsődlegesen a biztosítani kívánt vagyontárgyak (épületek, illetve ingóságok) szerződés-kötéskori értéke.

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 az általános 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.

A biztosító az ajánlott biztosítási összegre a lakás/lakóépület és melléképület(ek) hasznos alapterülete alapján tesz javaslatot. Ha a káresemény időpontjában a tényleges alapterület eltér az ajánlatban feltüntetett hasznos alapterülettől, a biztosító vizsgálja az alulbiztosítottságot. Alulbiztosítottság esetén a biztosító a tényleges alapterület és az ajánlatban megjelölt hasznos alapterület arányában nyújt kártérítést.

Az értékkövetés módja és mértéke

Annak érdekében, hogy a kár bekövetkeztekor a kártérítés a károsodott vagyontárgy pótlásához elegendő legyen, a biztosítási összegeket az infláció mértékével módosítjuk. Ez maga után vonja a biztosítás díjának arányos növekedését is (indexálás), melyről legkésőbb az évfordulót 60 nappal megelőzően írásban értesítjük Önt. A módosításhoz a Központi Statisztikai Hivatal által közölt fogyasztói árindex számot vesszük figyelembe, melynek mértékétől a biztosító 5 % ponttal eltérhet, de minimum 1,5 %.

A biztosító szolgáltatása

Épületbiztosítás esetén:

A biztosító az esetlegesen bekövetkező károkat a károsodott vagyontárgy káridőponti értékén téríti meg. Amennyiben a biztosított épületek avultsága nem éri el a 60%-ot, a biztosító megtéríti a vagyontárgy pótlási értékét, maximum a biztosítási összeg erejéig. (Pótlási érték fogalma: a károsodottal azonos nagyságú, kivitelezésű és minőségű épület, építmény káridőponti újjáépítési költsége.)

Ha az épület újjáépítési, helyreállítási költsége nagyobb az épület forgalmi értékénél, akkor a biztosító az egyéb szabályok betartása mellett (pl. káronszerzés tilalma) a károsodott ingatlan forgalmi értékét téríti meg. (Forgalmi érték fogalma: az adott ingatlan helyi viszonyoknak megfelelő, a kár időpontját közvetlenül megelőző állapot szerinti piaci alapon megállapított értéke.) A forgalmi érték és az épület újjáépítési, helyreállítási értéke közötti különbséget

megfizetésére csak akkor köteles a biztosító, ha az épület újjáépítése, helyreállítása a kockázatviselés helyén, igazoltan, a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 3 éven belül ténylegesen megtörténik. 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.

Ingóságbiztosítás esetén:

A biztosító az esetlegesen bekövetkező károkat a károsodott vagyontárgy káridőponti értékén téríti meg. Amennyiben a biztosított ingóságok avultságának mértéke nem éri el a 60%-ot, a biztosító megtéríti a vagyontárgy pótlási értékét, maximum a biztosítási összeg erejéig.

További, a szolgáltatást meghatározó közös szabályok:

A szolgáltatás összegéből levonjuk a felhasználható maradványok értékét. 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.

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:

- rom- és törmelékeltakarítási, egyszeri takarítási, valamint a törmeléknek a legközelebbi lerakóhelyhez való elszállítási és lerakási vagy megsemmisítési,
- tervezési és hatósági engedélyezési,
- kárenyhítési költség, így különösen oltási és mentési költség.

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. Ha a biztosított épületet biztosítási esemény által okozott kár miatt hatóság lakhatatlanná nyilvánítja, a biztosító az alábbiakban meghatározott limiten belül, megtéríti az ideiglenes lakás bérleti díját, és a költözés költségeit. A kártérítési összeg maximum 400 000 Ft. Megtéríti a biztosító a fent meghatározott limiten belül az árvíz, illetve árvízveszély miatt elrendelt kiköltözéssel kapcsolatos költségeket is.

A biztosító a vagyon- és felelősségbiztosítási károkat 30 napon belül téríti meg. Ezt a határidőt attól a naptól kell számítani, amikor Ön a kár bizonyításához szükséges utolsó iratot a biztosítóhoz eljuttatta.

Baleset-biztosítás

A baleset-biztosítás kiterjed a szerződéssel egy háztartásban élő családtagokra is a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási összegek erejéig. A baleset-biztosítási csomagjaink közül kiválaszthatja a család igényeinek megfelelő biztosítást. A biztosítás

védelmet nyújt: baleseti halálra; balesetből eredő, legalább 31%-os maradandó egészségkárosodásra; baleseti csonttörésre; égésre; balesetből eredő kórházi ápolásra; baleset miatti műtetre.

A baleset-biztosítási szolgáltatások kedvezményezettje a biztosított, a biztosított halála esetén a törvényes örököse.

Kiegészítő felelősségbiztosítás esetén

A biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés hatálya alatt harmadik személynek okozott, bekövetkezett és bejelentett vagyoni károkra, valamint annak életének, testi épségének, egészségének sérelme miatt felmerült sérelemdíj iránti igényekre terjed ki. A biztosító a térítési összeget a károsultnak fizeti, a károsult azonban igényét a biztosítóval szemben közvetlenül nem érvényesítheti. A sérelemdíj megfizetésére a kár megfizetésére vonatkozó szabályokat kell megfelelően alkalmazni.

Tennivalók kár esetén

A káreseményt a tudomásra jutást követő 10 munkanapon belül – felelősségi károk esetén 30 napon belül – szíveskedjen bejelenteni társaságunknak. A biztosító rendelkezésére kell bocsátani mindazon iratokat, amelyek a kárigény bizonyításához, elbírálásához, a biztosítási esemény, a jogosultság és a szolgáltatás összegének megállapításához szükségesek. Tűz- és robbanás kár esetét az önkormányzati tűzoltósághoz, betöréses lopást, rablást a területi rendőrhatalósághoz is be kell jelentenie.

A kár helyszínét a kárfelmérés időpontjáig, legkésőbb azonban a bejelentéstől számított 5 munkanapig csak annyiban változtathatja meg, amennyiben az a kárenyhítéshez szükséges. Nem áll be a biztosító szolgáltatási kötelezettsége, ha a megengedettnél nagyobb mértékű változtatás következtében a biztosító szolgáltatási kötelezettségének elbírálása szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené váltak.

Baleseti szolgáltatáshoz a biztosító rendelkezésére kell bocsátani a szakorvosi ellátásról szóló dokumentumokat, mindazon egyéb iratot, orvosi leletet, dokumentumot, amely a jogosultságnak, a biztosítási eseménynek, a biztosított sérülése mértékének megállapításához szükséges. Baleseti halál esetén fentiekben túlmenően be kell nyújtani a halotti anyakönyvi kivonatot, a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítványt, a jogerős hagyatékátadó végzést/öröklési bizonyítványt az örökös minőség igazolása érdekében. Kárbejelentését a következő módokon teheti meg: Írásban:

– Kárbejelentő nyomtatványt kitöltve és aláírva társaságunk postacímére eljuttatva (1380 Budapest, Pf. 1076.).

A kárbejelentő nyomtatványt a biztosító a biztosítási fedezetet igazoló dokumentuma (kötvénye) mellékleteként megküldi, valamint a www.union.hu honlapon keresztül is letölthető.

Személyesen:

– Ügyfélszolgálatunkon:
a 1134 Budapest, Váci út 33. címen.

Telefonon:

– (+36-1) 486-4343-as telefonszámon.

Elektronikusan:

– otthonkar@union.hu e-mail címen.

Online:

– www.union.hu weboldalon a kárbejelentés menüpontban

A biztosító mentesülése a kár kifizetése alól

A biztosító mentesül szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással:

- a) a szerződő fél vagy a biztosított;
- b) a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy a vagyontárgy kezelésével megbízott alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk; vagy
- c) a biztosított jogi személynek vezető beosztású tisztségviselője vagy a biztosított vagyontárgy kezelésére jogosított tagja, munkavállalója vagy megbízottja okozta.

A magatartás minősítéséhez az eset összes körülményét egyedileg kell mérlegelni. Súlyosan gondatlannak minősülhet különösen:

- ha a kárért felelős személy igazoltan ittas állapotban, vagy bódulatot keltő szer hatása alatt állt, és a kárt ezzel az állapottal összefüggésben okozta,
- amennyiben a kárért felelős személy engedélyhez kötött tevékenységet ennek hiányában folytatott és ezzel összefüggésben okozta a kárt.

Az előzőekben foglaltakon túlmenően felelősségbiztosítás esetén súlyosan gondatlannak minősülhet különösen:

- ha a kárért felelős személy azonos körülményekkel visszatérően okozta a kárt, és a biztosító felhívása ellenére a károkozás körülményeit nem szüntette meg,
- ha a kárért felelős személyt harmadik személy a káresemény bekövetkezésének lehetőségére figyelmeztette, s a kár ezután a szükséges intézkedés hiányában következett be.

Fenti szabályokat a kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegésére is alkalmazni kell.

Változás bejelentés

Minden, a biztosítási kötvényen szereplő adat változásáról tájékoztatni szükséges a biztosítót, hogy elkerüljük a kárrendezés során a szolgáltatásunkat késleltető vagy akadályozó, illetve az esetleges kifizetendő kártérítés összegét befolyásoló tényezők felmerülését. Minden olyan körülményben bekövetkezett változást kérünk bejelenteni, amelyre a biztosító a szerződés létrejöttét megelőzően rákérdezett.

A szerződésre vonatkozó jogszabályok

Jogvita esetén a magyar jog rendelkezései, elsősorban a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény, a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény, valamint a vonatkozó hatályos magyar jogszabályok irányadóak. Az eljárások nyelve a magyar.

A személyes adatok kezelésére és a titokvédelemre vonatkozó tudnivalók

A biztosító ügyfelei személyes és biztosítási titoknak minősülő adataira vonatkozó adatkezelési szabályokat az Adatkezelési tájékoztató c. dokumentum tartalmazza, amely a www.union.hu/adatvedelem weboldalon is elérhető.

A biztosítási titoknak minősülő adatokat jogosultak

megismerni mindazon személyek vagy szervezetek, akikkel szemben a Biztosítónak a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége a Bit. rendelkezései szerint nem áll fenn. Ezen szervezetek listáját az Adatkezelési tájékoztató 1. sz. Függeléke tartalmazza. A Biztosító az adatkezelések során adatfeldolgozókat, illetve kiszervezett tevékenységet végző szolgáltatókat vesz igénybe erre irányuló szolgáltatási szerződések keretében. Az adatfeldolgozók és a viszontbiztosítók listája, valamint a 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.

Tájékoztatás

Biztosításával kapcsolatos kérdéseivel fordulhat biztosításközvetítőjéhez, valamint ügyfélszolgálatunkhoz.

Panaszok bejelentése, jogorvoslat

A biztosító, az általa alkalmazott vagy megbízott ügynök vagy – adott termék kapcsán – általa megbízott kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszokat az alábbi elérhetőségeken lehet bejelenteni:

1. Szóbeli panasz bejelentése

a) személyesen:

– Társaságunk 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 irodáink iroda vezetőinél. A területi értékesítési irodáink elérhetősége megtalálható honlapunkon, a www.union.hu oldalon.

b) telefonon:

Panaszát bejelentheti Társaságunk telefonos ügyfélszolgálatán keresztül is hívásfogadási időben a (+36-1) 486-4343-as telefonszámon.

ugyfelszolgalat@union.hu e-mail címen

2. Írásbeli panasz bejelentése:

a) személyesen vagy meghatalmazott által az ügyfél-forgalom 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. Ebben az eset-

ben 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.

A biztosító felügyeleti szerve

Magyar Nemzeti Bank

(1013 Budapest, Krisztina körút 55.;

központi telefonszáma: (+36-1) 428-2600)

Jogok érvényesítésének egyéb fórumai

Amennyiben a szerződő illetve biztosított a biztosítóhoz benyújtott panaszára adott válasszal nem ért egyet, úgy

a) a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására irányuló panasz esetén a Magyar Nemzeti Bankhoz fordulhat (levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP Postafiók: 777; telefon: +36-80-203-776;

web: felugyelet.mnb.hu;

e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu);

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

(székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.,

levelezési cím: 1525 Budapest BKKP Pf. 172.;

telefon: +36-80-203-776,

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

Biztosításközvetítőre vonatkozó rendelkezések

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

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

1. Jelen szabályzatban foglalt feltételek – eltérő szerződési kikötések hiányában – az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) lakásbiztosításaira érvényesek, feltéve, hogy a szerződést e feltételekre hivatkozva kötötték. 2. A szerződés alanyai Szerződő, biztosított(ak) 2.1. A vagyonbiztosítási szerződést az kötheti meg (továbbiakban: szerződő), aki valamely vagyoni jogviszony alapján a biztosítási esemény elkerülésében érdekelt, vagy aki a biztosítást ilyen személy (továbbiakban: biztosított) javára köti. A biztosítási érdek nélkül kötött szerződés semmis. 2.2. E szabályzat alapján: Épületek, mellék- illetve kiegészítő épületek, valamint építmények vonatkozásában biztosítottak lehetnek: – a kötvényen biztosítottként név szerint feltüntetett személy: tulajdonos, lakásbérelő, társbérelő, – a tulajdonostársak tulajdoni hányaduk arányában, – a lakásszövetkezet, a biztosítónál biztosított és a szövetkezet összes lakásának darabszámában, – illetve az egy kötvényen feltüntetett társasház vagy lakásszövetkezet. 2.3. Ingóságok vonatkozásában biztosítottak lehetnek: – a kötvényen 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. 2.4. Nem lehet biztosított: – albérelő, ágyrajáró, fizetővendég, vendég; – háztartási alkalmazott. 2.5. Felelősség-, baleset-biztosítás, Család Plusz kiegészítő biztosítás, valamint az Őrangyal+ kiegészítő biztosítás vonatkozásában biztosítottak lehetnek a Különös Feltételekben meghatározott személyek. 2.6. 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. 2.7. 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. 2.8. 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.	3. Biztosítási események, általános kizárások 3.1. A biztosítási események meghatározását a különös feltételek tartalmazzák. 3.2. Jelen 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. 3.3. Nem biztosítottak azok az épületek, lakások és bennük lévő ingóságok: – amelyeket kizárólag vállalkozás céljára használnak, – amelyek nem minősülnek lakás célú ingatlannak (ilyenek lehetnek például a vállalkozás céljára használt üzleti-, ipari-, és mezőgazdasági létesítmények); – amelyeket lakás céljára használnak, de amelyek tetőzete (héjalása) nád, faszindely, bitumenes hullámlemez (onduline), illetve amelyek falazata vályog és alapozása nincs, vagy az épület alapja kőből, vagy téglából készült. 3.4. A jelen szabályzat alapján megkötött biztosítási szerződések fedezete nem terjed ki: a) a különös feltételekben kizárt eseményekre; b) a következményi károkra, pl. penészedés, gombásodás, fertőzés, korhadás; c) nem nyújt fedezetet a biztosítás, ha a biztosítási események háborúval, polgárháborúval, belső zavargással, felkeléssel, lázadással, sztrájkjal, terrorcselekménnyel, illetve a nukleáris energia károsító hatásával összefüggésben következnek be; d) a kockázatviselési helyen található épület/építmény és tartozékai, vagy ugyanott található ingóság kivitelezési és tervezési hibájából eredő károkra, a hibás vagyontárgy biztosítottságától függetlenül; e) a kockázatviselési helyen található épület/építmény és tartozékai, vagy ugyanott található ingóság karbantartásának elmulasztásából eredő károkra, a mulasztással érintett vagyontárgy biztosítottságától függetlenül; f) a megsemmisült biztosított vagyontárgy nem károsodott tartalék-alkatrészei, tartozékai eredeti célú felhasználásának megghiúsulása miatt bekövetkezett károkra; g) a kockázatviselési helyen található épület/építmény és tartozékai, vagy ugyanott található ingóság építési, üzemeltetési szabályainak be nem tartásával okozati összefüggésben bekövetkezett károkra, a mulasztással érintett vagyontárgy biztosítottságától függetlenül; h) a kockázatviselési helyen végzett építési, szerelési tevékenységgel okozati összefüggésbe hozható károkra; i) természetes elfáradás, elhasználódás formájában keletkező károkra; j) használatot nem befolyásoló értékcsökkenés formájában keletkező károkra;
--	---

k) előszereteti értékekre; l) elmaradt haszonra; m) kereskedelmi forgalom hiányaiból adódó károkra és többletköltségekre; n) azokra a káreseményekre, amelyek közvetlen, vagy közvetett módon azbeszt miatt, vagy azbesztet tartalmazó anyag miatt keletkeztek; o) a lakhatási, illetve használatbavételi engedéllyel nem rendelkező lakóépületekre, lakásokra. A biztosító nem nyújt fedezetet, nem teljesít kárkifizetést valamint nem nyújt szolgáltatást, amennyiben ezen fedezet nyújtásával, illetve kár kifizetésével a biztosító sértene az Egyesült Nemzetek Szövetségének határozata szerinti bármely szankciót, rendelkezést vagy rendeletet vagy az Európai Unió, Magyarország, az Egyesült Királyság illetve az Egyesült Államok kereskedelmi, pénzügyi embargóit vagy gazdasági szankcióit, törvényeit vagy rendeleteit (amennyiben ezek nem sértik a biztosítóra vonatkozó bármely szabályozást vagy adott nemzeti jogszabályt). 4. Közlési és változás bejelentési kötelezettség 4.1. A szerződő fél a szerződéskötéskor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyet ismert vagy ismernie kellett. A közlési vagy változás bejelentési kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a szerződő fél bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy ismernie kellett, illetve az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését. 4.2. A szerződő fél köteles a lényeges körülmények változását a biztosítóval írásban bejelenteni. 4.3. 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. 4.4. 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. 5. A szerződés létrejötte 5.1. A szerződés a felek írásbeli vagy távértékesítés útján kötött megállapodásával jön létre. Amennyiben a szerződést nem írásban kötötték meg, a biztosító köteles a biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot kiállítani. 5.2. Ajánlattétel A szerződés megkötésére irányuló ajánlatot a biztosítóval szerződő fél teszi. A szerződő fél az ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig kötve van. 5.3. A biztosító elfogadó nyilatkozata Az ajánlat elfogadása esetén a biztosító a szerződésről biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot (kötvényt) állít ki. A szerződés a kötvény kiállításá-	nak napján jön létre. Ha a kötvény a szerződő fél ajánlatától eltér, és az eltérést a szerződő fél a kötvény kézhezvételét követően késedelem nélkül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény szerinti tartalommal jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a biztosító az eltérésre a szerződő fél figyelmét a kötvény átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre. 5.4. 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 szerződő fél fogyasztó és 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. 5.5. A biztosító ráutaló magatartása Ha a szerződő fél fogyasztó, 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 díjszábásnak megfelelően tették. Ilyen esetben a szerződés – az ajánlat szerinti tartalommal – az ajánlatnak a biztosító részére történő 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 nappal írásban felmondhatja. 5.6. Távértékesítés keretében kötött szerződésekre vonatkozó speciális rendelkezések A távértékesítésre vonatkozó speciális rendelkezéseket azon biztosítási szerződésre kell alkalmazni, amelyet a biztosító és a fogyasztó köt egymással szervezett távértékesítés keretében olyan módon, hogy a szerződés megkötése érdekében a biztosító kizárólag távközlő eszközt alkalmaz. Távközlő eszköznek minősül bármely eszköz, amely alkalmas a felek távollétében – a szerződés megkötése érdekében – szerződési nyilatkozat megtételére. A fogyasztó jogosult a távértékesítés keretében kötött biztosítási szerződést a szerződéskötés napjától számított 14 napon belül felmondani. A felmondást írásban a biztosító székhelyének postai
--	--

címére (H-1380 Budapest, Pf. 1076.), vagy a (+36-1) 486-4399 fax számra kell küldeni. A felmondás megtehető továbbá e-mailben a felmondást tartalmazó szkennelt vagy elektronikusan aláírt (hitelesített) nyilatkozatnak a biztosító központi ügyfélszolgálatának e-mail címére (ugyfelszolgalat@union.hu) történő megküldésével. Ez utóbbi esetben kizárólag a szerződő félnek a biztosító felé bejelentett és nyilvántartott e-mail címről érkező felmondás minősül hatályos nyilatkozatnak. A biztosítási szerződés azon a napon szűnik meg, amikor az írásbeli felmondó nyilatkozat a biztosítóhoz beérkezik. Amennyiben a fogyasztó a felmondási jogát gyakorolta, a biztosító kizárólag a szerződésnek megfelelően ténylegesen teljesített szolgáltatás arányos ellenértékét jogosult követelni. A fogyasztó által fizetett összeg nem haladhatja meg a már teljesített szolgáltatásért – a szerződésben meghatározott szolgáltatás egészéhez viszonyítottan – arányosan járó összeget, és nem lehet olyan mértékű, hogy szankciónak minősüljön. A biztosító köteles a díj arányos ellenértékét meghaladó részt a felmondásról szóló nyilatkozat kézhezvételét követően, de legkésőbb 30 napon belül a fogyasztó részére visszatéríteni. 5.7. Fogyasztó definíciója Jelen feltételek alkalmazásában fogyasztónak minősül az a természetes személy, aki szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül jár el. 6. A kockázatviselés kezdete 6.1. A biztosító kockázatviselése a felek által a szerződésben meghatározott időpontban, ilyen hiányában a szerződés létrejöttének időpontjában kezdődik. 6.2. A biztosító az árvíz kockázatra a kockázatviselés kezdetétől számított 15 nap várakozási időt köt ki, ez alatt az idő alatt a biztosítás árvíz kockázatra nem terjed ki. 7. A biztosítási kockázat jelentős növekedése 7.1. 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 eredményezik, a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést 30 napra írásban felmondhatja. 7.2. 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 megküldésekor a szerződő fél figyelmét felhívta. 7.3. Ha a szerződés egyidejűleg több vagyontárgyra vagy személyre vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a 7.1. és a 7.2. pontokban meghatározott jogait a többi vagyontárgy vagy személy vonatkozásában nem gyakorolhatja.	8. A szerződés tartama, a biztosítási időszak A szerződés – ha a felek másként nem állapodnak meg – határozatlan tartamú. A tartamon belül a biztosítási időszak egy év, a biztosítási évforduló a szerződés létrejöttét követő hónap első napjának megfelelő nap. 9. A szerződés megszűnése 9.1. A biztosítási szerződés megszűnik: a) rendes felmondással (l. 9.2. pont), b) távértékesítés útján kötött fogyasztói szerződés esetén a szerződő fél azonnali hatályú felmondásával (l. 5.6. pont), c) határozott tartamú szerződés esetén a határozott tartam lejártával (l. 9.3. pont), d) díj-nemfizetéssel (l. 11.1. pont), e) a biztosító felmondásával a biztosítási kockázat jelentős növekedése esetén (l. 7.1. pont), f) lehetetlenülés illetve érdekmúlás esetén (l. 9.4. pont). 9.2. Rendes felmondás 9.2.1. A felek a határozatlan tartamú szerződést a biztosítási időszak végére írásban felmondhatják. A felmondási idő 30 nap. 9.2.2. A felek a szerződésben a felmondási jogot legfeljebb 3 évre kizárhatják. Ha a szerződés 3 évnél hosszabb időre szól, és a felek nem kötötték ki, hogy az a megállapított időtartam eltelte előtt is felmondható, a 4. évtől kezdve a szerződést bármelyik fél felmondhatja. A szerződő fél felmondása esetén a biztosító a szabályzat szerint követelheti annak a díjengedménynek a megfizetését, amelyet a szerződés hosszabb tartamára tekintettel a biztosítottnak nyújtott (tartamengedmény). 9.3. Határozott tartam lejárt 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. 9.4. Lehetetlenülés, érdekmúlás 9.4.1. 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. 9.4.2. Ha a biztosító kockázatviselésének tartama alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik. 9.4.3. 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.
--	---

10. A biztosítási díj 10.1. 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 létrejöttkor esedékes; a folytatólagos díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. 10.2. Határozott időre kötött biztosítások esetén a biztosítás díja a szerződés létrejöttkor egy összegben esedékes. 10.3. A biztosítási díjat, megfizetésének gyakoriságát, esedékességét és módját a biztosítási szerződés tartalmazza. 11. A díjfizetési kötelezettség elmulasztásának jogkövetkezményei 11.1. 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 tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenőleges hatállyal megszűnik, kivéve, ha a biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti. 11.2. 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 esedékessé vált biztosítási díjat megfizetik. 12. 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. 13. Díjfizetési kötelezettség a szerződés megszűnése esetén 13.1. 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. 13.2. 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. 14. Területi hatály A biztosítási szerződés hatálya Magyarország területén, az ajánlaton megjelölt kockázatviselési helyre terjed ki. Ettől eltérő rendelkezést a különös feltételek tartalmazhatnak.	15. Biztosított vagyontárgyak A különös feltételek szerint biztosított vagyontárgyak felsorolását a szerződés tartalmazza. 16. A biztosítási összeg és díj 16.1. A biztosítási összeg megállapításának alapja elsődlegesen a biztosítani kívánt vagyontárgyak (épületek, illetve ingóságok) szerződés-kötéskori értéke. A biztosítási összeg meghatározása a szerződő fél kötelezettsége, annak ajánlott mértékének meghatározásával a biztosító segíti a szerződő felet. Az ajánlott biztosítási összeget a biztosító által meghatározott négyzetméter egységarak és a biztosított épület hasznos alapterületének szorzata adja. Ha a biztosítási szerződés az épület és az általános háztartási ingóságok vonatkozásában legalább a biztosító által javasolt négyzetméter egységarak 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. A biztosító az ajánlott biztosítási összegre a lakás/lakóépület és melléképület(ek) hasznos alapterülete alapján tesz javaslatot. Ha a káresemény időpontjában a tényleges alapterület eltér az ajánlatban feltüntetett hasznos alapterülettől, a biztosító vizsgálja az alulbiztosítottságot. Alulbiztosítottság esetén a biztosító a tényleges alapterület és az ajánlatban megjelölt hasznos alapterület arányában nyújt kártérítést. 16.2. Önálló vagyoncsoportnak tekintendő minden, az ajánlaton külön soron saját biztosítási összeggel feltüntetett vagyoncsoport. A vagyoncsoporton belül külön felsorolt vagyonkategóriák biztosítási összegei nem vonhatók össze. 16.3. A biztosítási összeg módosítását a szerződő a biztosítóhoz intézett nyilatkozattal bármikor kezdeményezheti. 16.4. A biztosítási szerződés automatikusan értékkövető, rendszeresen indexálódik. Az értékkövetés minden vagyoncsoportra és biztosítási elemre vonatkozik. Az átlagos inflációtól eltérő értékváltozás vagy vagyonszaporulat esetén a biztosítási összeg módosítását a szerződő félnek kell kezdeményeznie. Az indexálás a Központi Statisztikai Hivatal által kiadott általános fogyasztói árindex alapján vagyoncsoportonként történik. Az index mértéke a biztosítási évfordulót megelőző naptári évre vonatkoztatott éves fogyasztói árindex, amelytől a biztosító 5% ponttal eltérhet, de minimum 1,5 %. Az értékkövetéssel módosított biztosítási összeget az előző biztosítási összeg és a KSH-index szorzata adja. A biztosítási összeg változását a biztosítási díj arányosan követi. Ugyancsak arányosan változnak a kerekítés szabályainak megfelelően a biztosítás egyéb elemei is (költségtérítések, minimál díj), kivéve a limiteket és az önrészt. 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. 16.5. A biztosítás indexálásával egyidejűleg a biztosító a biztosítási díjakat és díjtételeket kockázati vagy
---	---

egyéb okból is módosíthatja, mely esetek a következők lehetnek: – adó- vagy jogszabályváltozások, – a biztosítási szerződés kárhányada és kárgyakorisága jelentősen, 50%-nál nagyobb mértékben meghaladja a biztosító azonos módozatú (lakás) biztosítási szerződéseire vonatkozó, a vizsgálat időpontját közvetlenül megelőző naptári évben mért átlagos kárhányadát és kárgyakoriságát, – a külső szolgáltató partnerek díjainak növekedése, – a viszontbiztosítási díjak emelkedése. A biztosítási díjtétel változásáról 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. 16.6. Díjfizetési engedmények A biztosító a biztosítási szerződés díjából meghatározott esetekben és mértékkel engedményeket ad, melyek függnék a díjfizetési módtól, gyakoriságtól, illetve a szerződésben vállalt önrész mértékétől. Az adott díjfizetési mód, gyakoriság, vagy vállalt önrész változtatása esetén az engedmény visszavonásra kerül, vagy mértéke változhat, mely a biztosítási szerződés díjának változását vonhatja maga után. A díjfizetési engedmények eseteit és mértékét a biztosítási ajánlat mellékletét képező „Nyilatkozat” elnevezésű nyomtatvány tartalmazza. 17. Túlbiztosítás, alulbiztosítás 17.1. A biztosítási összeg nem haladhatja meg a biztosított vagyontárgy szerződéskötéskori új értékét, a meghaladó részében a biztosítási összegre vonatkozó 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. 17.2. 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). 18. Többszörös biztosítás 18.1. A biztosított (szerződő) köteles bejelenteni, ha ugyanazon vagyontárgyra/kockázatra más biztosítóval is szerződést kötött. 18.2. Ha ugyanazt az érdeket több biztosító egymástól függetlenül biztosítja, a biztosított jogosult igényét ezek közül egyhez vagy többhöz benyújtani. 18.3. 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. 18.4. 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 felelnének.	19. A biztosító szolgáltatása A biztosító szolgáltatásának mértékét a különös feltételek tartalmazzák azzal a kikötéssel, 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. 20. Fedezetfeltöltés 20.1. 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. 20.2. 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. 20.3. Ha a szerződő fél a fedezetfeltöltés jogával nem él, a szerződés a kifizetett összeggel csökkentett biztosítási összeg mellett marad hatályban a folyó biztosítási időszakra. 21. A kárbejelentés és kárrendezés szabályai 21.1. A biztosított, illetve a szerződő köteles a kárt annak bekövetkeztekor haladéktalanul, de legkésőbb az észleléstől számított 10 munkanapon belül a biztosítónak bejelenteni, a szükséges felvilágosításokat megadni, és lehetővé tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését. Kárbejelentését a következő módokon teheti meg: Írásban: – Kárbejelentő nyomtatványt kitöltve és aláírva társaságunk postacímére eljuttatva (1380 Budapest, Pf. 1076.), melyet a biztosítási fedezetet igazoló dokumentuma (kötvénye) mellékelveként megküldünk, valamint a www.union.hu honlapon keresztül is letöltheti. Személyesen: – Ügyfélszolgálatunkon: a 1134 Budapest, Váci út 33. címen. Telefonon: – (+36-1) 486-4343-as telefonszámon. Elektronikusan: – otthonkar@union.hu e-mail címen Online: – www.union.hu weboldalon a kárbejelentés menüpontban 21.2. A kárbejelentésnek tartalmaznia kell: – a biztosítottnak, illetve a szerződőnek vagy képviselőjének a nevét, – a biztosítási szerződés megnevezését, – a káresemény leírását és időpontját, – a kár bekövetkeztének helyét, – a károsodott vagyontárgy részletes leírását, – a kár mértékét. 21.3. Bizonyos károk bekövetkezte esetén a biztosított köteles hatósági bejelentést tenni. Az erre vonatkozó szabályokat a 21.5. tartalmazza. 21.4. A biztosítási esemény bekövetkezte után a biztosított vagyontárgy állapotán a biztosított a biztosító kárfelvételi eljárásának megindulásáig, legkésőbb azonban a bejelentéstől számított 5 munkanapig
---	--

csak annyiban változtathat, amennyiben az a kár-enyhítéshez szükséges. Nem áll be a biztosító szolgáltatási kötelezettsége, ha a megengedettnél nagyobb mértékű változtatás következtében a biztosító szolgáltatási kötelezettségének elbírálása szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené váltak.

21.5. Kár esetén a biztosítási esemény, a szolgáltatásra való jogosultság és a szolgáltatás összegének bizonyítása a biztosított köteleossége. E kötelezettséget egyebek közt úgy is teljesítheti, hogy a kár jellegétől függően a biztosítónak bemutatja a fentiek bizonyítására alkalmas iratokat (eredeti, vagy másolati példányát) melyek káreseménnyel függően a következő pontokban felsoroltak lehetnek.

21.5.1. **Általánosan, bármely káresemény** bekövetkezése esetén kérheti a biztosító:

- a biztosítási esemény bekövetkezésének részletes leírása, kárkori fotók, az esemény bekövetkezésének 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;
 - 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);
 - a biztosítási díj befizetését igazoló dokumentum (amennyiben a díj a biztosítóhoz még nem érkezett be);
 - 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);
 - vészelhárítási (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;
 - közjegyzői okirat;
 - vállalkozói vagy megbízási szerződés;
- A tulajdonjog tisztázására illetve a szolgáltatásra/

kártérítésre való jogosultság igazolására szolgáló okiratok, dokumentumok:

- pénzintézet, 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.

21.5.2. **Épület, ingóság, valamint építés, bővítés és 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 helyreállításhoz szükséges árajánlat(ok), illetve a károsodás helyreállítása esetén a helyreállítási költségét igazoló számla;
- a vállalkozás vagyontárgyairól szóló vagyonyilvántartás, leltárívek, egyedi tárgyi eszköznyilvántartó lapok, számlák a készletekről;
- 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;
- kéményseprői tanúsítvány, (szak) vélemény;
- rendőrségi feljelentési jegyzőkönyv, rendőrségi helyszínelési jegyzőkönyv, rendőrségi nyomozást felfüggesztő, lezáró határozat;
- vádemelési javaslat, vádirat, bírói ítélet;
- tételes ingósági lista, vagyontárgyakról készített fotó, vázlatrajz, értékbecslés;

- statikai szakvélemény;
 - víz-, gázszolgáltató igazolása, valamint bármely közmuhszolgáltatásról igazolás, fogyasztási adatok;
 - hatósági igazolás a nyomástartó edények engedélyezéséről, megfelelőségéről;
 - villámcsapás indukciós hatása miatti kár esetén a szerviz igazolása/szakvéleménye, hogy a kárt a villámcsapás másodlagos hatásából eredő elektromos túlfeszültség okozta és a hiba javítható-e vagy sem, javítható hiba esetén a javításról kiállított számla;
 - 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;
 - a távfelügyeletet ellátó szolgáltató igazolása a távfelügyeleti rendszer/eszköz működőképességéről és működéséről, vagyonvédelmi eszközök minősítését tartalmazó irat;
 - 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;
- Betöréses lopás, rablás, illetve épületrongálás és vandalizmus esetén a biztosított rendőrségi feljelentést köteles tenni és ezt igazolni. Ha a bekövet-

kezett biztosítási esemény igazolásához szükséges, a biztosító kérheti a nyomozást megszüntető vagy felfüggesztő határozat, helyszíni jegyzőkönyv, vádemelés esetén pedig a vádemelési javaslat 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.

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

- a kedvezményezett/biztosított lakcímkártyájának a lakcímet igazoló oldaláról készült másolatát;
- a kedvezményezett/biztosított személyazonossága igazolására szolgáló okiratának másolatát;
- valamint az Igénylőlap Baleseti szolgáltatáshoz nyomtatványt kitöltve, a biztosítási esemény részletes leírásával;

A szolgáltatási 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) másolata(i);
- a kórházi betegellátás során keletkezett iratok hitelt érdemlő másolata(i) a kórházban töltött napok számáról.

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

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

21.5.4. Felelősségbiztosítás esetén:

- hatósági állatorvosi igazolás, oltási könyv;
- károkozói nyilatkozat a felelősségről;
- gépjármű(vek) sérülését rögzítő fotók;
- nyilatkozat személyi sérült adatbekérésre vonatkozó hozzájárulásról;
- az érintett felek (károkozó és károsult) nyilatkozata arról, hogy rokoni 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.

A felsoroltakon kívül a biztosított a bizonyítás álta-

lános szabályai szerint más módon is jogosult a károk és költségek igazolására. 21.6. A biztosító szolgáltatását a kárbejelentéstől számított 30 napon belül teljesíti. Amennyiben a kárbejelentésen kívül a biztosítási esemény bekövetkezésére, illetve a kár összegére vonatkozóan, ezek bizonyítása céljából egyéb dokumentumok csatolása is szükséges, úgy a biztosító az utolsó okirat beérkezését követő 30 napon belül köteles a megállapított kárösszeget megfizetni. A biztosított hozzájárul ahhoz, hogy a biztosító által megjelölt képviselője részére a szükséges meghatalmazást a biztosító kérésére megadja abból a célból, hogy a kárüggyel kapcsolatos hatósági iratokat megtekinthesse. Bűncselekmény esetén a nyomozás újabb adatairól, a feltételezett elkövetők kilétéről, a vádirat benyújtásáról, illetve a bírósági ítélet meghozataláról – annak fénymásolatban való megküldésével – a biztosított köteles a biztosítót a tudomására jutástól számított 8 napon belül írásban értesíteni. E kötelezettség akkor is fennáll, ha a biztosító a szerződésben vállalt kötelezettségének már eleget tett. 21.7. Amennyiben a felek a kár mértékének megállapítására vonatkozóan megállapodni nem tudnak, a biztosított kérheti, hogy három tagból álló szakértői bizottság döntsön. A három szakértő közül egyet a biztosító, egyet a biztosított (szerződő) választ, míg a harmadikat a két szakértő közösen nevezi meg. A bizottság szót többséggel határoz. Az eljárás során a felek saját szakértőjük költségeit maguk viselik, a harmadik szakértő költsége közöttük 50-50% arányban oszlik meg. 21.8. A kárbejelentési kötelezettség megsértése A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a szerződő fél, illetve biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését a szerződésében 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. 22. Mentesülés 22.1. A biztosító mentesül szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással: a) a szerződő fél vagy a biztosított; b) a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy a vagyontárgy kezelésével megbízott alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk; vagy c) a biztosított jogi személynek vezető beosztású tisztségviselője vagy a biztosított vagyontárgy kezelésére jogosított tagja, munkavállalója vagy megbízottja okozta. 22.2. A magatartás minősítéséhez az eset összes körülményét egyedileg kell mérlegelni. Súlyosan gondatlannak minősülhet különösen: a) ha a kárért felelős személy igazoltan ittas állapotban, vagy bódulatot keltő szer hatása alatt állt, és a kárt ezzel az állapottal összefüggésben okozta,	b) amennyiben a kárért felelős személy engedélyhez kötött tevékenységet ennek hiányában folytatott és ezzel összefüggésben okozta a kárt. 22.3. A 22.2. pontban foglaltakon túlmenően felelősségbiztosítás esetén súlyosan gondatlannak minősülhet különösen: a) ha a kárért felelős személy azonos körülményekkel visszatérően okozta a kárt, és a biztosító felhívása ellenére a károkozás körülményeit nem szüntette meg, b) ha a kárért felelős személyt harmadik személy a káresemény bekövetkezésének lehetőségére figyelmeztette, s a kár ezután a szükséges intézkedés hiányában következett be. 22.4. Fenti szabályokat a kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegésére is alkalmazni kell. 23. Kármegelőzés, kárenyhítés 23.1. 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 biztosító jogosult a kármegelőzésre vonatkozó intézkedések végrehajtását ellenőrizni. 23.2. 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. 24. Változás-bejelentési kötelezettség 24.1. A biztosított (szerződő) köteles bejelenteni a biztosítónak, ha a szerződés elvállalása szempontjából lényeges változás állt be. A biztosított (szerződő) bejelentési kötelezettségének a változás bekövetkezését vagy az arról való tudomásszerzést követő 5 munkanapon belül köteles eleget tenni. 24.2. A változás-bejelentési kötelezettség elmulasztása esetén a közlési és változásbejelentési kötelezettség megsértésére vonatkozó szabályokat (4. pont) kell alkalmazni. 25. Megtérítési igény 25.1. A biztosítót az általa megtérített kár mértékéig megtérítési igény illeti meg a károkozóval szemben, kivéve, ha a károkozó a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó. A megszűnt követelés biztosítékai fennmaradnak, és e követelést biztosítják. 25.2. Ha a biztosító nem térítette meg a teljes kárt és a biztosító a károkozóval szemben keresetet indít, köteles erről a biztosítottat tájékoztatni, és a biz-
---	--

tosított 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. 26. Elévülés A biztosítási szerződésből eredő igények 5 év alatt évülnek el. Biztosítási szolgáltatás iránti igény esetén az elévülési időt a biztosítási esemény időpontjától kell számítani. 27. 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. Az eljárások nyelve magyar. 28. A személyes adatok kezelésére és a titokvédelemre vonatkozó tudnivalók A biztosító ügyfelei személyes és biztosítási titoknak minősülő adataira vonatkozó adatkezelési szabályokat az Adatkezelési tájékoztató c. dokumentum tartalmazza. A biztosítási titoknak minősülő adatokat jogosultak megismerni mindazon személyek vagy szervezetek, akikkel szemben a Biztosítónak a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége a Bit. rendelkezései szerint nem áll fenn. Ezen szervezetek listáját az Adatkezelési tájékoztató 1. sz. Függelék tartalmazza. A Biztosító az adatkezelések során adatfeldolgozókat, illetve kiszervezett tevékenységet végző szolgáltatókat vesz igénybe erre irányuló szolgáltatási szerződések keretében. A biztosító adatfeldolgozóit a biztosítási tevékenységről szóló 2014. LXXXVIII. törvény 90. § (1) bekezdése alapján kiszervezett tevékenység keretében végezhetnek kárszakértői, illetve követeléskezelési tevékenységet, amelynek során a személyes adatokat a biztosító, mint adatkezelő megbízásából és utasításai szerint kezelik az adatvédelmi előírások betartása mellett. 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. 29. Eltérés a szokásos szerződési gyakorlattól 29.1. Az UNION-Kandalló Extra biztosítási feltételek rendelkezései nem térnek el lényegesen a biztosítási piacon szokásos szerződési gyakorlattól. 29.2. Az UNION-Kandalló Extra biztosítási feltételek az alábbi pontokon lényegesen eltér a Polgári Törvénykönyv vonatkozó rendelkezéseitől: – A biztosító az eljárási költségeket nem előlegezi meg. (Kiegészítő Felelősségbiztosítási Különös Feltételek 4.3. pont) – A biztosító a biztosítási összeg keretein belül megtéríti a kamatokat. (Kiegészítő Felelősségbiztosítási Különös Feltételek 4.4.1. pont) – A biztosító a szerződésben megállapított limiten	belül, a kár 10%-a, de max. 500 000 Ft szublimit erejéig megtéríti 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 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. A szerződésben meghatározott önrészt a biztosított e költségek tekintetében is maga viseli. (Kiegészítő Felelősségbiztosítási Különös Feltételek 4.4.2. pont) – A biztosító nem nyújt fedezetet, nem teljesít kárkifizetést, valamint nem nyújt szolgáltatást, amennyiben ezen fedezet nyújtásával, illetve kár kifizetésével a biztosító sértené az Egyesült Nemzetek Szövetségének határozata szerinti bármely szankciót, rendelkezést, vagy rendeletet vagy az Európai Unió, Magyarország, az Egyesült Királyság illetve az Egyesült Államok kereskedelmi, pénzügyi embargóit vagy gazdasági szankcióit, törvényeit vagy rendeleteit (amennyiben ezek nem sértik a biztosítóra vonatkozó bármely szabályozást vagy adott nemzeti jogszabályt) (Általános Biztosítási Feltételek 3.4. pont.) 30. Egyéb rendelkezések 30.1. Társaságunk neve: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. Székhelye: 1082 Budapest, Baross u. 1. Cégjegyzékszámunk: Cg.: 01-10-041566 Cégbíróság neve: Fővárosi Törvényszék Cégbírósága 30.2. Panaszok bejelentése, jogorvoslat A biztosító, az általa alkalmazott vagy megbízott ügynök vagy – adott termék kapcsán – általa megbízott kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszokat az alábbi elérhetőségeken lehet bejelenteni: 1. Szóbeli panasz bejelentése a) személyesen: – Társaságunk 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 irodáink iroda vezetőinél. A területi értékesítési irodáink elérhetősége megtalálható honlapunkon, a www.union.hu oldalon. b) telefonon: Panaszát bejelentheti Társaságunk telefonos ügyfélszolgálatán keresztül is hívásfogadási időben a (+36-1) 486-4343-as telefonszámon. ugyfelszolgalat@union.hu e-mail címen 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. Ebben az esetben 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.

30.3. A biztosító felügyeleti szerve:

Magyar Nemzeti Bank
(1013 Budapest, Krisztina krt. 55.;
központi telefonszáma: (+36-1) 428-2600)

30.4. Jogok érvényesítésének egyéb fórumai

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 Bankhoz fordulhat (ügyfélszolgálati cím:

1122 Budapest, Krisztina krt. 6.,
levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank,
1534 Budapest BKKP Postafiók: 777;
telefon: (+36-80) 203-776;
web: www.mnb.hu/fogyasztovedelem;
e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu),

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

(ügyfélszolgálati cím:
1122 Budapest, Krisztina krt. 6.,
levelezési cím: 1525 Budapest Pf. 172;
telefon: (+36-80) 203-776;
e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu),

vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat,

c) amennyiben a panaszra adott válasz során a Biztosító megsértette a hatályos adatvédelmi követelményeket (GDPR), úgy a személyes adatainak kezelésével összefüggően a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság előtt kezdeményezhet eljárást
(1055 Budapest, Falk Miksa utca 9-11.,
telefon: (+36-1) 391-1400,

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

c) bíróság.

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

A panasz elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a fogyasztót tájékoztatni kell arról, hogy kérelmére a Pénzügyi Békéltető Testület, illetve a Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ előtt megindítható eljárás alapjául szolgáló kérelem nyomtatvány megküldését igényelheti. A Pénzügyi Békéltető Testület egyezség hiányában az ügy érdemében

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

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

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

30.5. Biztosításközvetítőre vonatkozó rendelkezések

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

30.6. 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.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

Az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) a jelen különös feltétel alapján díjfizetés ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy megtéríti a 2. pontban meghatározott – véletlen, váratlan bekövetkező – biztosítási események által a biztosított vagyontárgyakban okozott anyagi károkat. A biztosító kockázatviselése a szerződésben meghatározott kockázatviselési helyen/helyeken lévő biztosítási összeggel megjelölt épületekre, építményekre terjed ki.

1. Biztosított vagyontárgyak

- 1.1. Lakóépület- vagy lakástulajdon esetében
 - 1.1.1. a biztosítási kötvényben megnevezett, a biztosított tulajdonát képező lakóépületek és lakások,
 - 1.1.2. a biztosított tulajdonát képező épületgépészeti, berendezési és felszerelési tárgyak, amelyek a biztosított épület lakáskénti használatát szolgálják és az épülethez tartósan rögzítettek,
 - 1.1.3. a biztosított tulajdonát képező felszerelések, amelyek a biztosított épület lakáskénti használatát szolgálják, amennyiben ezek a biztosított épülethez tartozó telken találhatóak és tartósan rögzítettek,
 - 1.1.4. 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 találhatóak.

Nem biztosított vagyontárgyak:

- a földbe vájt, kikövezetlen falú építmények,
- nem lakás céljára szolgáló épületek (ilyenek lehetnek például a vállalkozás céljára használt üzleti-, ipari-, és mezőgazdasági létesítmények),
- olyan lakás, illetve nem lakás céljára használt épületek (mellék- és kiegészítő épületek), amelyek tetőzete (héjalása) nád, faszindely, bitumenes hullámlemez (onduline),
- olyan lakás céljára használt épületek illetve nem lakás céljára használt épületek (mellék- és kiegészítő épületek) amelyek falazata vályog és alapozása nincs, vagy az épület alapja kőből, vagy téglából készült,
- fóliasátrak és üvegházak,
- a lakóépülettel nem egy fedélszéket képező, de a lakóépülethez szerkezetiileg rögzített előtetők,
- a napelemek, napkollektorok, a geotermikus fűtés földalatti szerelvényei és vezetékei, a szélenergia berendezések,
- építés, bővítés, felújítás alatt álló épületek, lakások.

- 1.2. Melléképületek és kiegészítő épületek
 - 1.2.1. Melléképületnek minősülnek a családi házakhoz tartozó, nem lakás céljára szolgáló önálló épületek (pl. istálló, garázs, kamra, terménytároló, nyári konyha). Melléképületek biztosítása esetén csak a szilárd falazatú és tetőzetű melléképületek biztosíthatók. Szilárdnak minősülnek az építési szabványoknak és a biztosító előírásainak megfelelő lakóépületek falazataként és tetőzeteként elfogadott anyagból szakszerűen megépített épületek.
 - 1.2.2. Kiegészítő épületeknek minősülnek a lakáshoz tartozó, kizárólag a szerződő/biztosított használa-

tásban álló, lezárt helyiségek (pince, garázs, tároló helyiségek).

- 1.2.3. Melléképületek és kiegészítő épületek biztosítását meghatározó szabályok:

Az épületbiztosítás külön biztosítási összeg megjelölése nélkül kiterjed a kockázatviselés helyén a melléképület(ek)re, és lakáshoz tartozó kiegészítő épület(ek)re, tárolókra, pincékre, garázsokra, amelyek alapterülete összesen nem haladja meg a nettó 50 m². Amennyiben a melléképületek, kiegészítő épület/ek összes nettó alapterülete az 50 m²-t meghaladja, a melléképület/ek, kiegészítő épület/ek teljes alapterületére külön biztosítási összeget kell meghatározni, a lakóépület biztosítási összegétől elkülönítve.

- 1.2.4. Nem terjed ki a biztosítás a nem szilárd falazatú és tetőzetű mellék – és kiegészítő épületekre a 1.1.4. pont alapján.

- 1.3. Építmények

Építménynek minősül minden végleges rendeltetéssel, 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, úszómedence, kerítés, kapu, járda, kocsí beálló stb.

Amennyiben az összes építmény értéke nem haladja meg a biztosított lakóépület értékének tíz százalékát a biztosítás külön biztosítási összeg megjelölése nélkül kiterjed az építményekben biztosítási esemény miatt keletkezett károokra. Amennyiben a kockázatviselés helyén található összes építmény értéke meghaladja az épület biztosítási összegének tíz százalékát, az építmény(ek) teljes értékére külön biztosítási összeget kell meghatározni, a lakóépület biztosítási összegétől elkülönítve, ennek hiányában az építményekre nem terjed ki a biztosító kockázatviselése.

- 1.4. Bérlakások

Bérlakások esetében biztosítotttnak minősülnek a bérbeadó tulajdonát képező épületrészek és épülettartozékok, amelyekért a biztosított felelősséggel tartozik.

Bérlemény biztosítások esetén biztosítva vannak:

- ajtó és ablak szerkezete és a hozzájuk tartozó szerelvények: zsalugáter, spaletta, relaxa, redőny, vászonroló, napvédő, függöny;
- csengő, kaputelefon, riasztó, és tűzjelző berendezések;
- beépített bútorok és térelválasztók, beépített főző-, fűtő-, vízellátó, egészségügyi, szellőztető berendezések és szerelvények;
- elektromos hálózat és szerelvényei, a lakás fogyasztásmérőjétől, illetve kapcsolójától kezdődő szakaszon (mért szakasz),
- belső válaszfal, burkolat, vakolat, festés, tapétázás, mázolás, padlóburkolat.

- 1.4.1. Bérlakások biztosítása esetén nem téríti meg a biztosító az épület határoló falazataiban, tetőszerkeze-

tében, teherhordó szerkezetében, közös helyiségeiben bekövetkezett károkat, valamint az építményekben (lásd 1.3. pont) bekövetkezett károkat.

2. Biztosítási események

2.1. Tűz

2.1.1. Jelen szabályzat szempontjából tűznek minősül a terjedő képes, öntápláló lánggal való égés, izzás folyamata.

2.1.2. Nem minősül tűzbiztosítási eseménynek, ha a kár:

- a rendeltetésüknél fogva tűznek, lángnak, hőhatásnak kitett vagyontárgyakban, továbbá az elektromos vezetékekben, berendezésekben, készülékekben, gépekben keletkezik, és a tűz más vagyontárgyra nem terjed tovább,
- az öngyulladt, erjedt és befülledt anyagokban keletkezik,
- pörkölődés, hő hatására történő szín- vagy alakváltozás, füst vagy koromszennyeződés formájában keletkezik, amennyiben azok nem tényleges tűzkár következményei,
- azzal okozati összefüggésben keletkezik, hogy a kockázatviselés helyén az Országos Tűzvédelmi Szabályzat szerint robbanásveszélyesnek, illetve tűzveszélyesnek minősülő anyagokat nem az Országos Tűzvédelmi Szabályzat előírásai szerint tárolnak, illetve használnak fel.

2.2. Robbanás

2.2.1. Robbanás alatt a gázoknak és gőzöknek rombolással és hanghatással együtt járó hirtelen, rendkívül gyors energia felszabadulása értendő, melynek során két egymástól elválasztott térben létrejövő nyomáskülönbség az elválasztó elem helyzetének és szilárdsági tulajdonságainak egyidejű megváltozása következtében pillanatok alatt kiegyenlítődik.

2.2.2. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki:

- a hangrobbanásra és az általa okozott károokra,
- a hasadó anyagok robbanása és a sugárzó anyagok szennyezése által okozott károokra,
- a környezetnél alacsonyabb nyomású zárt tér összeroppanása által okozott károokra,
- a robbanáskarra, ha az a kockázatviselési helyen – az Országos Tűzvédelmi Szabályzat szerint robbanásveszélyesnek, illetve tűzveszélyesnek minősülő anyagok nem az Országos Tűzvédelmi Szabályzat előírásainak megfelelő tárolásával illetve felhasználásával összefüggésben következik be,
- a tudatos, tervszerű, hatóság által engedélyezett robbantás során bekövetkező károokra.

2.3. Villámcsapás

2.3.1. Megtéríti a biztosító a biztosított vagyontárgyakba közvetlenül becsapódó villám romboló és gyújtó hatására bekövetkező károkat.

2.3.2. Megtéríti a biztosító azokat a károkat, amelyeket a villámcsapás indukciós hatása, illetve ennek következtében fellépő feszültségingadozás miatt következnek be az elektromos berendezésekben, felszerelésekben, amennyiben a villám becsapódási helye a biztosított vagyontárgy 1000 m-es körzetében volt. A 300 000 Ft egyedi értéket meghaladó elektromos berendezésekben keletkezett károkat a biztosító csak túlfeszültségvédő aljzatok alkalmazása esetén téríti meg.

2.4. Légi járművek lezuhanása

2.4.1. Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a

biztosító a személyzettel ellátott, irányított repülőgépek lezuhanása által a kockázatviselés helyén lévő biztosított vagyontárgyakban okozott károkat.

2.5. Vihar

2.5.1. Biztosítási eseménynek minősül, ha a kockázatviselés helyén az 54 km/h sebességet elérő vagy meghaladó szél a biztosított vagyontárgyakban kárt okoz.

Megtéríti a biztosító azokat a károkat is, amelyeket a biztosított épületek vihar által megrongált

- nyílászáróján,
- az építésügyi szabványok által végleges fedésként elfogadott anyagú és szakszerű technológiával megépített és karbantartott tetőfedésén keresztül a viharral egyidejűleg beömlő csapadékvíz okoz a biztosított vagyontárgyakban.

2.5.2. Jelen biztosítási esemény kapcsán nem téríti meg a biztosító:

- a keletkező légmozgások által a helyiségeken belül,
- az épületek üvegezésében, külső vakolatában, burkolatában és festésében, előtetőkben,
- valamint a szabadban tartott ingóságokban, állatokban, lábon álló növényekben, terményekben és takarmányokban keletkező vihar által okozott károkat,
- a keletkező károkat, ha azok a le nem zárt ablakokra, külső ajtókra vagy más nyílászárókra vezethetők vissza.

2.6. Felhőszakadás

2.6.1. Jelen szabályzat szerint biztosítási eseménynek minősül, ha 0,5 mm/perc intenzitást meghaladó mennyiségű csapadékvizet a szabályszerűen kialakított és karbantartott vízelvezető rendszer elnyelni képtelen, és ezért a talajszinten áramló csapadékvíz a biztosított helyiségekbe ömölve a biztosított épületekben kárt okoz.

2.6.2. Jelen biztosítási esemény kapcsán nem téríti meg a biztosító:

- az épületek, építmények külső vakolatában, burkolatában, festésében bekövetkező károkat.

2.7. Hónyomás

2.7.1. Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a biztosító azokat a károkat, amelyeket a biztosított épületek, építmények tetőszerkezetében vagy az építésügyi szabványok által végleges fedésként elfogadott anyagú és szakszerű technológiával megépített és karbantartott tetőfedésében a hónyomás okoz.

Megtéríti a biztosító azokat a károkat is, amelyeket a biztosított épületekbe a hónyomás által megrongált fentiek szerinti tetőfedésén keresztül a biztosítási eseménnyel egyidejűleg beömlő csapadék okoz a biztosított vagyontárgyakban.

Megtéríti a biztosító a lecsúszó hó által a biztosított épületekben okozott károkat is, az építésügyi előírásoknak megfelelő hiánytalan hófogók megléte esetén.

2.8. Jégverés

2.8.1. Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a biztosító azokat a rongálási károkat, amelyeket a biztosított épületek – az építésügyi szabványok által általánosan végleges fedésként elfogadott anyagú és szakszerű technológiával megépített, karbantartott – tetőfedésében, külső vakolatában, redőnyei-

ben, zsalugáttereiben a jégverés vagy jégeső okoz. Megtéríti a biztosító azokat a károkat is, amelyeket a biztosított épületekbe a jégverés vagy jégeső által megrongált fentiek szerinti tetőfedésen keresztül a biztosítási eseménnyel egyidejűleg beömlő csapadék okoz a biztosított vagyontárgyakban.

2.9.2. Jelen biztosítási esemény kapcsán nem téríti meg a biztosító:

– az építmények burkolatában, festésében bekövetkező károkat.

2.9. Földmozgás

2.9.1. Földcsuszamlás: biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a biztosító a földfelszín alatti talajrétegek váratlan, lejtő irányú elcsúszása által a biztosított vagyontárgyakban okozott károkat.

2.9.2. Nem tekinthető váratlan eseménynek, ha a földcsuszamlás veszélyének ismeretében építkeztek, függetlenül az építés engedélyezett vagy nem engedélyezett voltától.

2.9.3. Jelen biztosítási szerződés nem terjed ki a földcsuszamlás által a támfalakban, mesterséges rézsűkben, egyéb műtárgyakban okozott károkra.

2.9.4. Kő- és földomlás biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a biztosító a kő- vagy földomlás által a biztosított vagyontárgyakban okozott károkat.

2.9.5. Jelen biztosítási szerződés nem terjed ki a kő- és földomlás által a támfalakban, mesterséges rézsűkben, egyéb műtárgyakban okozott károkra.

2.9.6. Ismeretlen építmény, ismeretlen üreg beomlása: biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a biztosító azokat a károkat, amelyeket az ismeretlen üreg vagy ismeretlen építmény beomlása a biztosított vagyontárgyakban okoz.

2.9.7. Nem ismeretlen az az építmény, üreg, amelynek létezéséről a kár bekövetkeztéig a biztosító, a szerződő, a biztosított vagy az illetékes építésügyi hatóság tudott.

2.9.8. Jelen biztosítási esemény kapcsán nem téríti meg a biztosító:

– bányák földalatti részeinek beomlásából,
– az alapok alatti talajsüllyedésből, a padozat alatti feltöltések ülepedéséből származó károkat.

2.10. Vezetékes vízkárbiztosítás

2.10.1. 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. Megtéríti továbbá a biztosító a biztosított tulajdonát képező, a biztosított épületet szolgáló vízellátó-, szennyvízelvezető-, főző-, valamint gázcsövek törése, repedése, kilyukadása miatt jelentkező pótlási költséget is 6 m csőszakasz cseréjének mértékéig, abban az esetben is, ha a kiáramló víz vagy folyadék a biztosított vagyontárgyakban közvetlenül nem okoz kárt.

2.10.2. Megtéríti a biztosító a biztosított épületben, vagy az épülethez tartozó ingatlanon – a mért szakaszon – bekövetkezett vezetékes vízcsőtörés miatt elfolyt víz költségét, biztosítási évenként legfeljebb 30 000 Ft-ig. A kárrendezés feltétele a kár előtti egy éves időtartamra, a területi vízszolgáltató által

kiállított számlák bemutatása, valamint a szolgáltatói igazolás a csőtörés miatt elengedett csatornadíj mennyiségéről és összegéről.

2.10.3. Nem téríti meg a biztosító a sérült tartozékok, szerelvények és a vezetékre kapcsolt kárt okozó háztartási gép javításának vagy pótlásának költségeit valamint a duguláselhárítás költségeit.

2.11. Idegen tárgyak rádőlése

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a biztosító, ha a kockázatviselés helyén kívülről idegen tárgy a biztosított vagyontárgyra rádőléssel kárt okoz.

Idegen vagyontárgynak tekintjük azokat a tárgyakat, amelyek a káresemény időpontjában nem voltak a biztosított tulajdonában, illetve használatában, nem bérelte, kölcsönözte, illetve nem az ő érdekében használták fel és nem a kockázatviselés helyén kerültek elhelyezésre.

2.12. Földrengés

2.12.1. Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a biztosító azokat a károkat, amelyeket a kockázatviselés helyén az Európai Makroszeizmikus Skála (EMS) VI. fokozatát elérő földrengés a biztosított vagyontárgyakban okoz.

2.12.2. Nem téríti meg a biztosító a talaj megszilárdításának, illetve eredeti állapotára történő helyreállításának költségeit.

2.13. Árvíz

2.13.1. Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a biztosító azokat a károkat, amelyeket a felszíni élővizek és az azokba nyílt torkolattal csatlakozó csatornák és tavak áradása az árvízvédelmi töltések, gátak átlépésével, elöntéssel okozott.

A biztosító az árvíz kockázatra a kockázatviselés kezdetétől számított 15 nap várakozási időt köt ki, ez alatt az idő alatt a biztosítás árvíz kockázatra nem terjed ki.

2.13.2. Jelen szabályzat alapján nem téríti meg a biztosító a kárt, ha:

– azt a gátak védett oldalán jelentkező fakadóvíz, buzgár okozza,
– hullámtéren vagy nyílt ártéren következett be,
– belvíz vagy talajvíz okozta.

Nyílt ártérnek minősül:

– az árvízvédelmi művekkel nem védett ártér,
– hullámtér,
– a folyó és árvízvédelmi töltések közötti nyílt ártérület.

2.14. Ismeretlen jármű ütközése

2.14.1. Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a biztosító, ha ismeretlen jármű, annak alkatrésze, rakomány a épületbe, építménybe való ütközéssel a biztosított vagyontárgyakban kárt okoz a kötvényben cím szerint feltüntetett kockázatviselési helyen.

2.15. Üvegtörés biztosítás

2.15.1. Megtéríti a biztosító a biztosított épület és/ill. lakás szerkezetileg beépített üvegezésében bekövetkező törés- és repedéskárokat biztosítási évenként legfeljebb 100 000 Ft erejéig.

2.15.2. Nem téríti meg a biztosító:

– az üvegházak, meleg- és hidegágak,
– kirakatok, kirakatszekrények,
– tükröfelületek, név- és cégtáblák,
– az építés, felújítás alatt álló épületek üvegezésének kárait,

- napelemek, napkollektorok üvegtörési kárait,
- az üveg tartószerkezetek javítási költségét.

2.16. Beázás

2.16.1. Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a biztosító a biztosított épületek az építésügyi szabványok által általánosan végleges fedésként elfogadott anyagú és szakszerű technológiával megépített és karbantartott tetőfedésén, kéményén, vagy panelházak szigetelésén keresztül beáramló csapadékvíz által a biztosított vagyontárgyakban keletkezett károkat biztosítási évente egy alkalommal 50 000 Ft erejéig.

Nem téríti meg a biztosító:

- a beázást előidéző ok helyreállításának költségeit (tetőjavítás, karbantartás, panelházak szigetelés),
- a talajvíz vagy belvíz által okozott károkat,
- az építés vagy felújítás alatt álló épületek ideiglenes tetőzetének elégtelensége miatt keletkezett károkat,
- a nyitva hagyott ajtó, ablak miatt keletkezett károkat.

2.17. Füst- és koromszennyezés

2.17.1. Megtéríti a biztosító azokat a hirtelen előre nem látható módon keletkezett károkat, amelyeket tűz nélküli füst- és koromszennyezés okozott a biztosított vagyontárgyakban.

2.17.2. Nem téríti meg a biztosító azokat a károkat:

- amelyek a rendeltetésszerűen hőnek, füstnek kitett vagyontárgyakban keletkeztek,
- amelyek lánggal működő tüzelő-, világító-, párologtató eszköz, vagy dohányzás miatt keletkeztek.

KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSOK

2.18. Üvegbiztosítás kiterjesztése

2.18.1. Az üvegtörés biztosítási fedezet külön díj megfizetése ellenében kiterjed – az alapbiztosításon túl – az épület és/ill. lakás szerkezetiileg beépített üvegeire legfeljebb a szerződésben megjelölt biztosítási összeg erejéig.

2.18.2. Nem téríti meg a biztosító:

- az üvegházak, meleg- és hidegágak,
- kirakatok, kirakatszekrények,
- tükörfelületek, név- és cégtáblák,
- napelemek, napkollektorok üvegtörési kárait,
- az építés, felújítás alatt álló épületek üvegezésének kárait, valamint
- az üveg tartószerkezetek javítási költségét.

2.19. Előtetők

2.19.1. Külön díj megfizetése ellenében megtéríti a biztosító a biztosított lakó- illetve melléképülettel nem egy fedélszéket képező, de ahhoz szerkezetiileg rögzített, az építési szabványok által fedésként elfogadott anyagú és szakszerű technológiával megépített és karbantartott előtetőkben biztosítási eseménynek minősülő tűz, robbanás, vihar, jégverés, hónyomás által okozott károkat, legfeljebb a szerződésben meghatározott biztosítási összeg erejéig.

2.19.2. Nem téríti meg a biztosító:

- a bitumenes hullámlemez borítással rendelkező előtetők kárait, valamint
- azokat a károkat, amelyek nem biztosított lakó- illetve melléképülethez tartozó előtetőkben keletkeztek.

2.20. Fűtésekimaradás

2.20.1. Külön díj megfizetése ellenében kiterjed a biztosítás a gáz- vagy áramszolgáltató hibájából keletkezett 12 órát meghaladó fűtésekimaradás miatt bekövetkezett károkra, legfeljebb 100 000 Ft erejéig. Biztosítási eseménynek tekinti a biztosító azokat a károkat, amelyek fűtésekimaradás következtében az épület/lakás víz-, csatorna-, fűtési vezetékeinek, ezek tartozékai, szerelvényei és a vezetékre kapcsolt gépek törése, repedése, kilyukadása következtében a kiáramló víz vagy folyadék a biztosított vagyontárgyakban kárt okoznak. Megtéríti a biztosító a biztosítási összegben belül a fűtésekimaradás ideje alatt – számlával igazolt – fűtés pótlásra beszerzett ideiglenes fűtőberendezés értékét.

2.20.2. Nem téríti meg a biztosító:

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

2.21. Zöld csomag

2.21.1. A jelen biztosítási feltételekben meghatározott biztosítási eseményekre külön díj megfizetése ellenében kiterjed a biztosítás a szabványoknak és előírásoknak megfelelő, és a szabványoknak és előírásoknak megfelelően rögzített:

- az épületek tetőszerkezetén, homlokzatán, vagy az épülethez tartozó ingatlanon szilárdan rögzített napelemekre és napkollektorokra,
- az épülethez, vagy az épülethez tartozó ingatlanon szilárdan rögzített szélenergia berendezésekre,
- az épületen belül, vagy az épülethez tartozó ingatlanon található és biztosított melléképületben lévő geotermikus fűtés földalatti szerelvényeire és vezetékeire legfeljebb 99 méter mélységig,
- illetve az ezekhez tartozó vezérlő berendezésre.

a szerződésben külön-külön megjelölt biztosítási összeg erejéig.

A biztosítási összegek nem vonhatók össze.

Megtéríti a biztosító:

- a rongálási károkat a kár, de legfeljebb a biztosítási összeg 10 százalékának erejéig, kivéve a kizárólag esztétikai és a graffiti károkat,
- a napelemek, napkollektorok üvegfelületeinek töréskárait is, a kár, de legfeljebb a biztosítási összeg erejéig.

2.21.2. Nem téríti meg a biztosító a kár miatt bekövetkezett energia kiesés pótlási költségeit.

2.22. Extra felszerelések biztosítása

2.22.1. A jelen biztosítási feltételekben meghatározott biztosítási eseményekre külön díj megfizetése ellenében kiterjed a biztosítás a lakóépülethez tartozó ingatlanon található, a szabványoknak és előírásoknak megfelelő anyagú, szakszerűen kivitelezett, és karbantartott:

- jakuzzira,
- gőzfürdőre,
- szaunára,
- sóbarlangra, valamint
- úszómedencék – a káresemény időpontjában 15 évnél nem régebbi – polikarbonát fedésére a szerződésben külön-külön megjelölt biztosítási összeg erejéig. A biztosítási összegek nem vonhatók össze.

Megtéríti a biztosító az úszómedencék polikarbonát fedésében egyéb okból keletkezett töréskárait

is, évente egy alkalommal, a kár, de legfeljebb a biztosítási összeg erejéig.

3. A biztosító szolgáltatása

3.1. Épület, építmény esetén

3.1.1. A biztosító az esetlegesen bekövetkező károkat a károsodott vagyontárgy káridőponti értékén téríti meg. Amennyiben a biztosított épületeket avultsága nem éri el a 60%-ot, a biztosító megtéríti a vagyontárgy pótlási értékét, maximum a biztosítási összeg erejéig. (Pótlási érték fogalma: a károsodottal azonos nagyságú, kivitelezésű és minőségű épület, építmény káridőponti újraépítési költsége.) Ha az épület újraépítési, helyreállítási költsége nagyobb az épület forgalmi értékénél, akkor a biztosító az egyéb szabályok betartása mellett (pl. káronszerzés tilalma) a károsodott ingatlan forgalmi értékét téríti meg. (Forgalmi érték fogalma: az adott ingatlan helyi viszonyoknak megfelelő, a kár időpontját közvetlenül megelőző állapot szerinti piaci alapon megállapított értéke) A forgalmi érték és az épület újraépítési, helyreállítási értéke közötti különbséget megfizetésére csak akkor köteles a biztosító, ha az épület újjáépítése, helyreállítása a kockázatviselése helyén, igazoltan, a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 3 éven belül ténylegesen megtörténik.

3.1.2. 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.

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

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

3.1.5. 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.

3.1.6. A kártérítési összegből minden esetben levonásra kerül:

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

3.2. Bérelt épületek, építmények károsodása esetében a bérlő által kötött biztosítás alapján a kár csak olyan mértékben térül, amilyen mértékben a biztosított azért jogszabály szerint felelősséggel tartozik. A szolgáltatás felső határa itt is a tényleges kár, de legfeljebb a biztosítási összeg.

3.3. 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 biztosí-

tónál biztosított és a szövetkezet összes lakásának arányában téríti meg.

3.4. Biztosított költségek

3.4.1. 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.

3.4.2. 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:

- rom- és törmelékeltakarítási, egyszeri takarítási, valamint a törmeléknek a legközelebbi lerakóhelyhez való elszállítási és lerakási vagy megsemmisítési,
- tervezési és hatósági engedélyezési,
- kárenyhítési költség, így különösen oltási és mentési költség.

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. Ha a biztosított épületet biztosítási esemény által okozott kár miatt hatóság lakhatatlanná nyilvánítja, a biztosító az alábbiakban meghatározott limiten belül, megtéríti az ideiglenes lakás bérleti díját, és a költözés költségeit. A kártérítési összeg maximum 400 000 Ft.

3.5. Kárbejelentés, a kárrendezéshez szükséges dokumentumok

A kár bejelentése az UNION-Kandalló Extra Általános Biztosítási Feltételek 21. pontja szerinti módokon tehető meg.

A kárbejelentéshez szükséges dokumentumok körét az UNION-Kandalló Extra Általános Biztosítási Feltételek 21.5.1. és 21.5.2. pontjai tartalmazzák.

3.6. Kárbejelentési kötelezettség megsértése

A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a szerződő fél, illetve a 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 körülmény kideríthetetlenül válik.

4. Önrészesedés

4.1. A biztosítási szerződés a szerződő választása szerint létrejöhet önrész nélkül, vagy a szerződésben meghatározott levonásos önrésszel.

4.2. Levonásos önrész

4.2.1. Levonásos önrész esetén a biztosító nem téríti meg a szerződésben meghatározott önrész mértéke alatti károkat. Az önrész mértékét meghaladó károknál az önrész összege minden kárból levonásra kerül.

4.2.2. A biztosító nem alkalmaz önrészt:

- az üvegbiztosítási kockázatok,
- a kiegészítő biztosítások esetében.

5. Egyéb rendelkezések

5.1. A biztosító nem téríti meg a kárt, amennyiben az alábbi kármegelőzésre vonatkozó előírásokat nem tartják be:

- fagyveszélyes időszakban a biztosítási helyet nem fűtik megfelelően vagy valamennyi vízvezető létesítményt és berendezést nem víztelenítenek,
- a nem használt, nem állandóan lakott (tartósan nem lakott) épületekben vagy melléképületekben lévő minden vízvezető létesítményt és berendezést nem zárják el, nem víztelenítik, és nem tartják víztelenített állapotban,
- a biztosított tárgyakat, különösen vízvezető létesítményeket és berendezéseket, tetőket és kívül rögzített tárgyakat nem tartják mindig rendeltésszerű állapotban és a hiányosságokat vagy a károkat haladéktalanul nem hárítják el.

A kockázat változását haladéktalanul írásban be kell jelenteni a biztosítónak. Kockázatnövekedésnek minősül, ha:

- az ajánlatban rögzített körülmények bármelyike megváltozik,
- az épületet vagy annak nagyobbik részét nem használják.

5.2. Állandóan lakott ingatlan fogalmi meghatározása:
Állandóan lakottnak minősül az a biztosított ingatlan, amelyben a szerződő/biztosított egy évben 270 napot meghaladó időtartamban tartózkodik, azt életvitelszerűen, lakhatásra használja.

5.3. Jelen különös biztosítási feltételekben nem szabályozott kérdésekben az UNION-Kandalló Extra Általános Biztosítási Feltételek rendelkezéseit az irányadók.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

Az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (továbbiakban biztosító) a jelen különös feltétel alapján díjfizetés ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy megtéríti a 2. pontban meghatározott – véletlen, váratlan bekövetkező – biztosítási események által a biztosított vagyontárgyakban okozott anyagi károkat. A biztosító kockázatviselése a szerződésben meghatározott kockázatviselési helyen/helyeken lévő épületben, illetve biztosított melléképületben lévő biztosítási összeggel megjelölt vagyontárgyakra terjed ki.

1. Biztosított vagyontárgyak

Biztosított vagyontárgyak az ajánlaton, illetve a kötvényen feltüntetett címen, cím hiányában a helyrajzi számon feltüntetett biztosított lakóépületben, illetve a biztosított melléképületben tartott:

- 1.1. Általános háztartási ingóságok
 - 1.1.1. A biztosított személyes használatára vagy fogyasztására szolgáló, a biztosítottak tulajdonát képező, épületbe be nem épített, mozgatható vagyontárgyak, amelyek egyedi értéke nem haladja meg a 750 000 Ft-ot.
 - 1.1.2. Műszaki cikkek, amelyek egyedi értéke nem haladja meg a 300 000 Ft-ot.
 - 1.1.3. Kerti berendezési és felszerelési tárgyak, hobbi-eszközök, barkács felszerelések, amelyek egyedi értéke nem haladja meg a 100 000 Ft-ot.
 - 1.1.4. Egy háztartásban általánosan elfogadott, a biztosított tulajdonát képező gépjárművek (személygépkocsi, motorkerékpár) napi üzemeltetéséhez használt alkatrészek és tartozékok a fődarabok kivételével.
 - 1.1.5. A kockázatviselés helyén tartott, a saját szükségletre termesztett és már betakarított termények, még lábon álló növények, saját szükségletre, illetve kedvtelésből tartott háziállatok.
 - 1.1.6. Általános háztartási ingóságbiztosítás keretében biztosítottak minősülnek a 100 000 Ft egyedi értéket meghaladó külön biztosítási összeggel megjelölt vagyontárgyak:
 - kerti berendezések és felszerelések,
 - hobbi eszközök és barkács felszerelések,
 - idegen tulajdonú vagyontárgyak.
 - 1.1.7. Általános háztartási ingóságbiztosítás keretében biztosítottak a külön biztosítási összeggel megjelölt egyéb nevesített vagyontárgyak.
 - 1.1.8. Az általános háztartási ingóságbiztosítás külön díj megfizetése nélkül kiterjed a 2.1–2.16 pontokban foglalt kockázatokra a biztosított által magával vitt ingóságokban keletkezett kárra, legfeljebb 100 000 Ft erejéig a biztosított ideiglenes szálláshelyére Magyarország területén belül. Nem téríti meg a biztosító azokat a károkat, amelyek a biztosított vagyontárgyakra más biztosító(k) nál kötött további vagyonszerződés alapján megtérültek.
 - 1.1.9. A biztosított melléképületekben tárolt ingóságok kárai esetén a kártérítés felső határa az általános háztartási ingóságokra meghatározott biztosítási összeg 25%-a.

- 1.2. Értéktárgyak
Külön díj megfizetése ellenében biztosítottak a biztosítási összeggel megjelölt:

- 1.2.1. Nemesfémek, drágakő vagy igazgyöngy, vagy ezek felhasználásával készült tárgyak (ékszereket és órákat is ideértve); 150 000 Ft egyedi értéket meghaladó egyéb (nem nemesfémekből, drágakőből, igazgyöngyből, vagy azok felhasználásával készült) ékszerek és órák; 150 000 Ft értéket meghaladó bélyeg és/vagy érmegyűjtemények;
- 1.2.2. 150 000 Ft egyedi értéket meghaladó, egyedi jelekkel ellátott képzőművészeti alkotások (az ipar- és népművészeti alkotásokat ide nem értve); az 1900-as évet megelőzően készült ipar- és népművészeti alkotások; valódi szőrmék, kézi csomózású keleti szőnyegek; antik tárgyak és különösen nagy értéket képviselő régiségek (bútorok esetén az 1900-as évet megelőzően készült darabok sorolandók ide);
- 1.2.3. 300 000 Ft egyedi értéket meghaladó műszaki cikkek, híradástechnikai, optikai eszközök.

1.3. Jelen feltételek szerint nem biztosított vagyontárgyak:

- a vízi-, légi- és motoros járművek, a lakókocsi, az utánfutó és ezek fődarabjai,
- adathordozókon tárolt adatok, programok, saját fejlesztésű programok,
- bérllők, társbérllők, albérllők, fizetővendégek, vendégek vagyontárgyai
- készpénz, valuta, hitelkártya, takarékbetétkönyv, takaréklevel, értékpapír, valamint a pénzhelyettesítő eszközök és értékcikkek,
- az okirat, kézirat, terv, dokumentáció.

- 1.4. Ingóságbiztosítás keretében nem biztosítottak azok a vagyontárgyak, amelyeket az UNION-Kandalló Extra Általános Biztosítási Feltételek 3.3. pontjában felsorolt – nem biztosítható - épületekben tároltak.

2. Biztosítási események

2.1. Tűz

- 2.1.1. Jelen szabályzat szempontjából tűznek minősül a terjedőképes, öntápláló lánggal való égés, izzás folyamata.

2.1.2. Nem minősül tűzbiztosítási eseménynek, ha a kár:

- a rendeltetésüknél fogva tűznek, lángnak, hőhatásnak kitett vagyontárgyakban, továbbá az elektromos vezetékekben, berendezésekben, készülékekben, gépekben keletkezik, és a tűz más vagyontárgyra nem terjed tovább,
- az öngyulladt, erjedt és befűledt anyagokban keletkezik,
- pörkölődés, hő hatására történő szín- vagy alakváltozás, füst- vagy koromszennyeződés formájában keletkezik, amennyiben azok nem tényleges tűzkár következményei,
- azzal okozati összefüggésben keletkezik, hogy a kockázatviselés helyén az Országos Tűzvédelmi Szabályzat szerint robbanásveszélyesnek, illetve tűzveszélyesnek minősülő anyagokat nem az Országos Tűzvédelmi Szabályzat előírásai szerint tárolnak, illetve használnak fel.

2.2. Robbanás 2.2.1. Robbanás alatt a gázoknak és gőzöknek rombolással és hanghatással együtt járó hirtelen, rendkívül gyors energia felszabadulása értendő, melynek során két egymástól elválasztott térben létrejövő nyomáskülönbség az elválasztó elem helyzetének és szilárdsági tulajdonságainak egyidejű megváltozása következtében pillanatok alatt kiegyenlítődik. 2.2.2. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki: – a hangrobbanásra és az általa okozott károokra, – a hasadó anyagok robbanása és a sugárzó anyagok szennyezése által okozott károokra, – a környezetnél alacsonyabb nyomású zárt tér összeroppanása által okozott károokra, – a robbanáskarra, ha az a kockázatviselési helyen – az Országos Tűzvédelmi Szabályzat szerint robbanásveszélyesnek, illetve tűzveszélyesnek minősülő anyagok nem az Országos Tűzvédelmi Szabályzat előírásainak megfelelő tárolásával illetve felhasználásával összefüggésben következik be, – a tudatos, tervszerű, hatóság által engedélyezett robbantás során bekövetkező károokra. 2.3. Villámcsapás Megtéríti a biztosító a biztosított vagyontárgyakba közvetlenül becsapódó villám romboló és gyújtó hatására bekövetkező károkat. Megtérülnek azok a károk is, amelyek a villámcsapás indukciós hatása, illetve ennek következtében fellépő feszültségingadozás miatt következnek be az elektromos berendezésekben, felszerelésekben, amennyiben a villám becsapódási helye a biztosított vagyontárgy 1000 m-es körzetében volt. 2.3.3. A 300 000 Ft egyedi értéket meghaladó elektromos berendezésekben keletkezett károkat a biztosító csak túlfeszültségvédő aljzatok alkalmazása esetén téríti meg. 2.4. Légi járművek lezuhanása 2.4.1. Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a biztosító a személyezettel ellátott, irányított repülőgépek lezuhanása által a kockázatviselés helyén lévő biztosított vagyontárgyakban okozott károkat. 2.5. Vihar 2.5.1. Biztosítási eseménynek minősül, ha a kockázatviselés helyén az 54 km/h sebességet elérő vagy meghaladó szél a biztosított vagyontárgyakban kárt okoz. Megtéríti a biztosító azokat a károkat is, amelyeket a biztosított épületek vihar által megrongált – nyílászáróján, – az építésügyi szabványok által végleges fedésként elfogadott anyagú és szakszerű technológiával megépített és karbantartott tetőfedésén keresztül a viharral egyidejűleg beömlő csapadékvíz okoz a biztosított vagyontárgyakban. 2.5.2. Jelen biztosítási esemény kapcsán nem téríti meg a biztosító: – a keletkező légmozgások által a helyiségeken belül, – az épületek üvegezésében, – meleg- és hidegágakban, valamint a szabadban tartott ingóságokban, állatokban, lábon álló növényekben, terményekben és takarmányokban keletkező károkat, – a keletkező károkat, ha azok a le nem zárt ablakokra, külső ajtókra vagy más nyílászárókra vezethetők vissza.	2.6. Felhőszakadás 2.6.1. Jelen szabályzat szerint biztosítási eseménynek minősül, ha 0,5 mm/perc intenzitást meghaladó mennyiségű csapadékvíz a szabályszerűen kialakított és karbantartott vízelvezető rendszer elnyelni képtelen, és ezért a talajszinten áramló csapadékvíz helyiségekbe beömlve az ott elhelyezett biztosított vagyontárgyakban kárt okoz. 2.6.2. Jelen biztosítási esemény kapcsán nem téríti meg a biztosító: – a talajszint alatti padozatú, nem lakóhelyiségnek minősülő épületrészek elöntése esetén az ott elhelyezett ingóságokban bekövetkező károkat, – meleg- és hidegágakban, valamint a szabadban tartott ingóságokban, állatokban, lábon álló növényekben, terményekben és takarmányokban keletkező károkat. 2.7. Hónyomás 2.7.1. Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a biztosító azokat a károkat, amelyeket az épületek, építmények tetőszerkezetében vagy az építésügyi szabványok által végleges fedésként elfogadott anyagú és szakszerű technológiával megépített és karbantartott tetőfedésen keresztül a hónyomás által megrongált tetőn át a biztosítási eseménnyel egyidejűleg beömlő csapadék okoz a biztosított vagyontárgyakban. 2.7.2. Jelen biztosítási esemény kapcsán nem téríti meg a biztosító: – meleg- és hidegágakban, valamint a szabadban tartott ingóságokban, állatokban, lábon álló növényekben, terményekben és takarmányokban keletkező károkat. 2.8. Jégverés 2.8.1. Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a biztosító azokat a rongálási károkat, amelyeket az épületek, építmények – az építésügyi szabványok által általánosan végleges fedésként elfogadott anyagú és szakszerű technológiával megépített, és karbantartott – tetőfedésében a jégverés vagy jég-eső által megrongált tetőfedésen keresztül a biztosítási eseménnyel egyidejűleg beömlő csapadék okoz a biztosított vagyontárgyakban. 2.8.2. Jelen biztosítási esemény kapcsán nem téríti meg a biztosító: – meleg- és hidegágakban, valamint a szabadban tartott ingóságokban, állatokban, lábon álló növényekben, terményekben és takarmányokban keletkező károkat. 2.9. Földmozgás 2.9.1. Földcsuszamlás: biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a biztosító a földfelszín alatti talajrétegek váratlan, lejtő irányú elcsúszása által a biztosított vagyontárgyakban okozott károkat. 2.9.2. Nem tekinthető váratlan eseménynek, ha a földcsuszamlás veszélyének ismeretében építkeztek, függetlenül az építés engedélyezett vagy nem engedélyezett voltától. 2.9.3. Kő- és földomlás: biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a biztosító a kő- vagy földomlás által a biztosított vagyontárgyakban okozott károkat. 2.9.4. Ismeretlen építmény, ismeretlen üreg beomlása kapcsán keletkezett ingósági kár Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a biztosító azokat a biztosított ingósági károkat, amelye-
---	---

ket az ismeretlen üreg vagy ismeretlen építmény beomlása a biztosított vagyontárgyakban okoz. 2.9.5. Nem ismeretlen az az építmény, üreg, amelynek létezéséről a kár bekövetkeztéig a biztosító, a szerződő, a biztosított vagy az illetékes építésügyi hatóság tudott. 2.9.6. Jelen biztosítási esemény kapcsán nem téríti meg a biztosító: – bányák földalatti részeinek beomlásából, – az alapok alatti talajsüllyedésből, a padozat alatti feltöltések ülepedéséből származó károkat. 2.10. Vezetékes vízkárbiztosítás 2.10.1. Biztosítási esemény akkor következik be, ha a víz-, csatorna-, fűtés- és gőzvezetékek, ezek tartozékai, szerelvényei és a vezetékre kapcsolt háztartási gépek törése, repedése, kilyukadása, dugulása, csatlakozásának elmozdulása, valamint a nyitva hagyott vízcsap miatt kiáramló víz vagy folyadék a kockázatviselés helyén a biztosított vagyontárgyakban kárt okoz. 2.10.2. Nem téríti meg a biztosító – a sérült tartozékok, szerelvények és a vezetékre kapcsolt kárt okozó háztartási gép javításának vagy pótlásának költségeit, – a kiömlő folyadék értékét, – a talajszint alatti padozatú nem lakóhelyiségekben tárolt, olyan biztosított vagyontárgyakban keletkezett károkat, melyeket nem a padlósínt felett 20 cm-re tároltak, – a talajszint alatti padozatú, nem lakóhelyiségekben tárolt, olyan biztosított vagyontárgyakban keletkezett károkat, melyeket életszerűen ott tárolni nem szabad (festmény, műalkotás, könyv stb.). 2.11. Földrengés 2.11.1. Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a biztosító azokat a károkat, amelyeket a kockázatviselés helyén az Európai Makroszeizmikus Skála (EMS) VI. fokozatát elérő földrengés a biztosított vagyontárgyakban okoz. 2.11.2. Nem téríti meg a biztosító a talaj megszilárdításának, illetve eredeti állapotára történő visszaállítási költségeit. 2.12. Árvíz 2.12.1. Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a biztosító azokat a károkat, amelyeket a felszíni élővizek és az azokba nyílt torkolattal csatlakozó csatornák és tavak áradása az árvízvédelmi töltések, gátak átlépésével előtéssel okozott. A biztosító az árvíz kockázatra a kockázatviselés kezdetétől számított 15 nap várakozási időt köt ki, ez alatt az idő alatt a biztosítás árvíz kockázatra nem terjed ki. 2.12.2. Jelen szabályzat alapján nem téríti meg a biztosító a kárt, ha: – azt a gátak védett oldalán jelentkező fakadóvíz, buzgár okozza, – az hullámtéren vagy nyílt ártéren következett be, – belvíz vagy talajvíz okozta. Nyílt ártérnek minősül: – az árvízvédelmi művekkel nem védett ártér, – hullámtér, – a folyó és árvízvédelmi töltések közötti nyílt árterület. 2.13. Idegen tárgyak rádőlése 2.13.1. Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a	biztosító, ha a kockázatviselés helyén – kívülről – idegen tárgy a biztosított vagyontárgyra rádőléssel kárt okoz. Idegen vagyontárgynak tekintjük azokat a tárgyakat, amelyek a káresemény időpontjában nem voltak a biztosított tulajdonában, illetve használatában, nem bérelte, kölcsönözte, illetve nem az ő érdekében használták fel és nem a kockázatviselés helyén kerültek elhelyezésre. 2.14. Ismeretlen jármű ütközése 2.14.1. Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a biztosító, ha ismeretlen jármű, annak alkatrésze, rakománya az épületbe, építménybe való ütközéssel a biztosított vagyontárgyakban kárt okoz a kötvényben cím szerint feltüntetett kockázatviselési helyen. 2.15. Füst- és koromszennyezés Megtéríti a biztosító azokat a hirtelen előre nem látható módon keletkezett károkat, amelyeket tűz nélküli füst- és koromszennyezés okozott a biztosított vagyontárgyakban a biztosítási összeg erejéig. Nem téríti meg a biztosító azokat a károkat: – amelyek a rendeltetésszerűen hőnek, füstnek kitett vagyontárgyakban keletkeztek, – amelyek lánggal működő tüzelő-, világító-, párologtató eszköz, vagy dohányzás miatt keletkeztek. 2.16. Ingóságbiztosításhoz köthető kiegészítő betöréses lopás és rablásbiztosítás Betöréses lopás 2.16.1. Betöréses lopás biztosítási eseménynek minősül, ha a tettes a lopást úgy követi el, hogy a kockázatviselés helyén lévő épület lezárt helyiségeibe: – erőszakkal behatol, – a lopást vélhetően ál-, hamis vagy zárfésűs kulccsal finom nyitás módszerével, illetve olyan eszközzel, módszerrel követi el, amely nem hagy a zárbetétben, zárszerkezetben külső ránézésre erőszakos behatolásra utaló nyomot, de hatósági zárszakértő az idegen eszköz használatát igazolja, és a biztosított vagyontárgyakat eltulajdonítja. Nem biztosítási esemény, ha a tettes a lopást elvesztett, vagy jogosan megszerzett vagy felhasznált kulccsal követi el. Helyiség: Jelen szerződés vonatkozásában helyiség az épület vagy melléképület minden oldalról szilárd anyagú épületszerkezetekkel körülhatárolt önálló légterű, meghatározott rendeltetésű része. Lezárt helyiség: Az a helyiség, amely a szerződés mellékletét képező valamely betörésvédelmi szintnek megfelelő védelemmel rendelkezik, feltéve, hogy a védelmi rendszer a kár időpontjában működött. (Nem minősül lezárt helyiségnek például a részben vagy egészben dróthálóval, különböző rácsszerkezetekkel, mű- vagy szövetanyagokkal határolt, vagy ilyen nyílászáróval ellátott helyiség.) 2.16.2. Megtéríti a biztosító a betöréses lopás, rablás bekövetkezésével összefüggő rongálási károkat, beleértve az épületrongálási és épület felszereléseket ért rongálási, lopási károkat, amennyiben a szerződő az épületet is az UNION Biztosítónál biztosította. 2.16.3. Jelen biztosítási esemény kapcsán nem térül meg az olyan helyiségekből történt betöréses lopáskár, amely nem a biztosított kizárólagos használatában van (pl. társasházak közös helyiségei, lezárható
--	---

folyosói).

2.16.4. A betöréses lopás biztosítási események bekövetkezése kapcsán keletkezett kárt a biztosító a Védelmi Feltételekben meghatározott védelmi szintnek megfelelő mértékig (limit), de legfeljebb a biztosítási összeg erejéig téríti meg, amennyiben a betöréses lopás a kockázatviselés helyén következett be.

Kiterjed a biztosítás a biztosított által magával vitt ingóságokra is Magyarország területén belül, a kár, de legfeljebb 100 000 Ft erejéig, amennyiben a vagyontárgyakat az UNION-Kandalló Extra Vagyonvédelmi Feltételekben foglaltak szerint tárolták, és más biztosítási szerződés alapján nem biztosítottak.

2.16.5. Betöréses lopásnak minősül, ha a tettes az eredeti kulcsot vagy kódot egy állandóan lakott lakásból betöréses lopással vagy a megőrzőtől rablással szerezte meg.

2.16.6. Rablás

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

Rablás biztosítási eseménynél, amennyiben a rablás – a kockázatviselés helyén következik be, a betöréses lopás biztosítási összegéig, – a kockázatviselés helyén kívül, de Magyarország területén belül következik be, a tényleges kár erejéig, de legfeljebb 50 000 Ft-ig téríti a biztosító.

Vandalizmus

Megtéríti a biztosító a biztosítási összeg 5%-a erejéig betörési kísérlet során keletkezett rongálási károkat.

Értéktárgyak

Értéktárgyak tekintetében csak akkor nyújt a biztosító fedezetet, ha azokat a Védelmi Feltételek szerint tárolták.

Dokumentumok beszerzése

A 2.16. pontban meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén a dokumentumok számlával igazolt beszerzésére is fedezetet nyújt a biztosító 30 000 Ft értékhatár mértékéig, feltéve, hogy ezek pótlása, újraelőállítása szükséges.

Bankkártya elvesztése, ellopása

Biztosítási eseménynek tekinti a biztosító a Magyarország területén felügyeleti hatóság engedélyével működő banknál vezetett, a szerződő lakossági folyószámlájához vagy hitelszámlájához tartozó bank-, hitelkártya elvesztése, ellopása miatti letiltási és újra beszerzési számlával igazolt költségeket háromévente egy alkalommal legfeljebb 10 000 Ft összeghatárig.

A biztosító nem fedezi az elloptott vagy elvesztett bankkártyával való pénzfelvétel vagy vásárlás miatti veszteséget.

Zártsere

Biztosítási eseménynek tekinti a biztosító a bizto-

sított épület bejárati ajtajához tartozó kulcsoknak a biztosítottaktól történő ellopása, vagy elvesztése miatti számlával igazolt zártsere költségeket, háromévente egy alkalommal, legfeljebb 15 000 Ft összeghatárig.

KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSOK

2.17. Mélyhűtő / fagyasztó meghibásodása

2.17.1. Külön díj megfizetése ellenében megtéríti a biztosító azokat a károkat, amelyek az áramszolgáltató hibájából vagy biztosítási esemény következménye miatt a fagyasztószekrényben, hűtőládában 0 °C hőmérséklet alatt tárolt élelmiszerek áramkimaradásból adódó megromlása miatt keletkeztek.

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

Megtéríti a biztosító a kárt maximum 50 000 Ft mértékig.

2.18. Üvegbiztosítás

2.18.1. Az üvegtörés biztosítási fedezet külön díj megfizetése ellenében kiterjed az épület és/ill. lakás szerkezetileg beépített üvegeire legfeljebb a szerződésben megjelölt biztosítási összeg erejéig.

2.18.2. Nem téríti meg a biztosító:

- az üvegházak, meleg- és hidegágak,
- kirakatok, kirakatszekrények,
- tükröfelületek, név- és cégtáblák,
- napelemek, napkollektorok üvegtörési kárait,
- az építés, felújítás alatt álló épületek üvegezésének kárait,
- az üveg tartószerkezetek javítási költségét.

2.19. Kiegészítő vállalkozói tevékenység vagyontárgyainak biztosítása

2.19.1. Külön díj megfizetése ellenében a vállalkozói tevékenységhez tartozó, a vállalkozás tulajdonában álló vagyontárgyakra kiegészítő biztosítás köthető, amennyiben:

- a tevékenységre igénybe vett lakóterület nem haladja meg a lakás vagy épület 1/3 részét,
- a tevékenységet kizárólag a főépületben folytatják (melléképület, kiegészítő épület kizárva),
- a tevékenységet csak a biztosított/ak műveli/k,
- az épület évente legalább 270 napig lakott.

A legmagasabb biztosítási összeg, és egyben a kártérítés felső határa 3 000 000 Ft. Amennyiben a vállalkozói tevékenységhez tartozó vagyontárgyak biztosítási összege (új értéke) ezt az összeghatárt meghaladja, lakásbiztosításhoz ez a kiegészítő biztosítás nem köthető.

A kiegészítő vállalkozói tevékenység keretében nem biztosíthatók szeszesitalok, dohányárúk, szellemi termékek (szoftverek, tervek, adatok stb).

A kiegészítő vállalkozói vagyonbiztosítás kockázati köre megegyezik az ingóságbiztosítás biztosítási eseményeivel.

2.20. Különleges üvegek biztosítása

Külön díj megfizetése ellenében megtéríti a biztosító az:

- a) épületbe szerkezetileg beépített loggia- és erkély-üvegezésében,
- b) üvegtetők, üvegfalak, tükröfalak, portálüvegezesek, veranda és korlát üvegezésekben,
- c) üveg építőelemekben, üvegtéglában, üveg-tető-

cserépben, copolit üvegekben, d) télikertek, akváriumok, terráriumok üvegezésében, e) zuhanykabinok üvegezésében, szauna ajtók és ablakok üvegeiben, f) kandalló-, és tűzhelyajtó üvegeiben, g) elektromos, üvegkerámia tűzhelyek, főzőlapjaiban, üvegtetőiben évente legfeljebb 150 000 Ft-ig, h) konyhai üveg hátfalakban bekövetkezett törés- és repedéskárokat. 2.20.1. A biztosító nem téríti meg: a) az üveg felületén vagy annak díszítésében (ide értve a fényvédő bevonatokat és fóliákat is) karcolással, kipattogzással (kagylótöréssel) keletkezett károkat, b) a biztosított üveg keretében (foglatában) keletkezett károkat, c) a biztosítás megkötésekor már törött, repedt vagy toldott üvegekben keletkezett további károkat, d) a taposó üvegekben, üveg dísz tárgyakban, csillárak üvegezésében, neonokban és egyéb fényforrásokban keletkezett károkat, e) az épület átépítése miatt vagy idején keletkezett kárt, beleértve a biztosított üveg áthelyezése, változtatása során keletkező károkat. 3. A biztosító szolgáltatása 3.1. Ingóság károsodása esetén: A biztosító az esetlegesen bekövetkező károkat a károsodott vagyontárgy káridőponti értékén téríti meg. Amennyiben a biztosított ingóságok avultságának mértéke nem éri el a 60 %-ot, a biztosító megtéríti a vagyontárgy pótlási értékét, maximum a biztosítási összeg erejéig. Az avultság megállapításakor a biztosító figyelembe veszi a vagyontárgy korát, karbantartását, felújítását, igénybevételének módját, műszaki cikkek, különösen a számítástechnikai, és híradástechnikai eszközök esetén a technikai értékcsökkenést. 3.1.1. A károsodott vagyontárgyak új értéken történő meghatározásának alapja: – ha a termék a kár időpontjában hazai kereskedelemben kapható, akkor az átlagos beszerzési ár az új érték alapja; – ha a termék nem kapható a hazai kereskedelemben, akkor az azzal egyenértékű, hozzá tulajdonságaiban leginkább hasonló termék, az eltérések értékmódosító hatásának figyelembevételével tekintendő az új érték alapjának. 3.1.2. 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 során felmerült. 3.1.3. A kártérítési összegből minden esetben levonásra kerül: – a hasznosítható maradványok értéke, – az az összeg, amely más forrásból megtérül. 3.2. Bérelt, kölcsönvett vagy egyébként a biztosított birtokában lévő biztosított háztartási ingóságok esetén a térítés káridőponti avult értéken történik, a biztosított felelősségének mértékéig. 3.3. Biztosított költségek	3.3.1. 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. 3.3.2. 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: – rom- és törmelékeltakarítási, egyszeri takarítási, valamint a törmeléknek a legközelebbi lerakóhelyhez való elszállítási és lerakási vagy megsemmisítési, – tervezési és hatósági engedélyezési, – kárenyhítési költség, így különösen oltási és mentési költség. 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. Ha a biztosított épületet biztosítási esemény által okozott kár miatt hatóság lakhatatlanná nyilvánítja, a biztosító az alábbiakban meghatározott limiten belül, megtéríti az ideiglenes lakás bérleti díját, és a költözés költségeit. A kártérítési összeg maximum 400 000 Ft. Megtéríti a biztosító a fent meghatározott limiten belül az árvíz, illetve árvízveszély miatt elrendelt kiköltözéssel kapcsolatos költségeket is. 3.4. Kárbejelentés, a kárrendezéshez szükséges dokumentumok A kár bejelentése az UNION-Kandalló Extra Általános Biztosítási Feltételek 21. pontja szerinti módokon tehető meg. A kárrendezéshez szükséges dokumentumok körét az UNION-Kandalló Extra Általános Biztosítási Feltételek 21.5.1. és 21.5.2. pontjai tartalmazzák. 3.5. Kárbejelentési kötelezettség megsértése A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a szerződő fél, illetve a 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 körülmény kideríthetetlenül válik. 3.6. Nem téríti meg a biztosító az ingóságok károsodása esetén: 3.6.1. a gyűjteményhez, sorozathoz, garnitúrához, készlethez tartozó egyes darabok károsodása esetén a felsoroltak megcsonkulása, hiányos volta miatt keletkező károkat. 3.6.2. az értéktárgyakat, amennyiben azokat állandóan nem lakott épületben tárolták. 4. Önrészesedés 4.1. A biztosítási szerződés a szerződő választása szerint létrejöhet önrész nélkül, vagy a szerződésben
--	--

meghatározott levonásos önrésszel. 4.2. Levonásos önrész 4.2.1. Levonásos önrész esetén a biztosító nem téríti meg a szerződésben meghatározott önrész mértéke alatti károkat. Az önrész mértékét meghaladó károknál az önrész összege minden kárból levonásra kerül. 4.2.2. A biztosító nem alkalmaz önrészt a kiegészítő biztosítások esetében. 5. Egyéb rendelkezések 5.1. A biztosító nem téríti meg a kárt, amennyiben az alábbi kármegelőzésre vonatkozó előírásokat nem tartják be: – fagyveszélyes időszakban a biztosítási helyet nem fűtik megfelelően vagy valamennyi vízvezető létesítményt és berendezést nem víztelenítenek, – a nem használt, nem állandóan lakott (tartósan nem lakott) épületekben vagy melléképületekben lévő minden vízvezető létesítményt és berendezést nem zárják el, nem víztelenítik, és nem tartják víztelenített állapotban, – a biztosított tárgyakat, különösen vízvezető létesítményeket és berendezéseket, tetőket és kívül rögzített tárgyakat nem tartják mindig rendeltésszerű állapotban és a hiányosságokat vagy a károkat haladéktalanul nem hárítják el. A kockázat változását haladéktalanul írásban be kell jelenteni a biztosítónak. Kockázatnövekedésnek minősül, ha: – az ajánlatban rögzített körülmények bármelyike megváltozik, – az épületet vagy annak nagyobbik részét nem használják. 5.2. Állandóan lakott ingatlan fogalmi meghatározása: állandóan lakottnak minősül az a biztosított ingatlan, amelyben a szerződő/ biztosított egy évben 270 napot meghaladó időtartamban tartózkodik, azt életvitelszerűen, lakhatásra használja. 5.3. A jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben az UNION-Kandalló Extra Általános Biztosítási Feltételek, valamint az UNION-Kandalló Extra Ingóságbiztosításhoz kapcsolódó Vagyonvédelmi Feltételek rendelkezései az irányadók. UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.	
--	--

1. számú záradék: Építés, bővítés és felújítás alatt álló épületekre

1. Építés, bővítés, felújítás Az UNION-Kandalló Extra Általános Feltételek 3.4. h.) és o.) pontjaitól eltérően a biztosítási fedezet – jelen záradékban foglalt feltételekkel - kiterjed az építés, bővítés (ráépítés, tetőtér beépítés, toldalék-építés stb) és felújítás alatt álló épületekre, feltéve, hogy a szerződést e záradékra hivatkozva kötötték. A biztosító felújításnak tekinti az épületen végzett alábbi munkálatokat: – homlokzatának utólagos hőszigetelése – nyílászáróinak cseréje – burkolatainak cseréjére – tetőszerkezetének- és tetőtérének felújítására, beleértve a meglévő tetőtér átépítését, beépítését is, amennyiben emelet ráépítése nélkül való-sul meg – tartószerkezetét nem érintő szerkezeti átalakítások – az épületberendezési tárgyainak cseréje – elektromos-, víz-, gáz ellátását szolgáló vezetéke-inek cseréje, a hozzájuk tartozó mérőműszerek-vel együtt – gépészeti és elektromos berendezéseinek cseréje – fűtését és/vagy melegvíz ellátását szolgáló hőszí-vattyú, napkollektor és ezek rendszerelemeinek beépítése – áramellátását biztosító napelem és rendszerele-meinek beépítése 2. A kockázatviselés tartama 2.1. Az építés, bővítés és felújítás alatt álló épületré-szekre a biztosító kockázatviselése azzal az idő-ponttal kezdődik, amikor: – a kockázatviselés helyén a kivitelezői, felújítási munkát ténylegesen megkezdtek, ill. azt megelő-zően, – amikor az építési anyagokat, felújításhoz szüksé-ges biztosított vagyontárgyakat a kockázatviselés helyére szállították, feltéve, hogy a szerződő, illetve a biztosított ezen időpontban jogerős épí-tési engedéllyel rendelkezett, amennyiben az adott munkálatok elvégzéséhez építési engedély megszerzése kötelező. 2.2. A kockázatviselési helyre, építési területre szállított vagyontárgyakra a biztosító kockázatviselése a szál-lító járműről való lerakodás után veszi kezdetét, az elszállításra kerülő tárgyak esetében pedig a jármű-re történő rakodással megszűnik. 2.3. A jelen záradék alapján a biztosító kockázatviselése építés, bővítés alatt álló épületek esetén legkésőbb a biztosítás hatálybalépésének napjától számított két év elteltével megszűnik. Megszűnik továbbá a műszaki átadással, a használatbavételi, lakhatási engedély kiadásának napjával, illetve a beköltözés, használatba vétel időpontjában. Felújítás alatt álló épületek esetén a biztosító koc-kázatviselése megszűnik legkésőbb a kockázatvise-lés kezdetétől számított 6. naptári hónap leteltét követően. 2.4. A fedezet megszűnése után bekövetkező építés-, szerelés, valamint felújítás káreseményből eredő	károk nem kerülnek térítésre még akkor sem, ha a kárt előidéző ok a fedezet lejáratát megelőző idő-szakra vezethető vissza. 3. Biztosított vagyontárgyak 3.1. A biztosító kockázatviselése az építés, bővítés, fel-újítás alatt álló részek vonatkozásában kiterjed az épület, építmény mindenkor állagára a készülségi foknak megfelelő mértékben, a) az építési területen beépítés céljából elhelyezett építési anyagok, segéd-és kiegészítő anyagok, b) az építési területen elhelyezett szerszámok, gépek, épületberendezések, felszerelések, szere-lési anyagok, épülettartozékok. 3.2. A 3.1.a) pontban meghatározott vagyontárgyak vihar, jégverés, hónyomás, felhőszakadás, beázás biztosí-tási eseményeire vonatkozóan biztosított vagyon-tárgynak kizárólag a szerkezetkész, kifelé teljesen lezárt épület minősül, amelynél a tetőzet teljesen fedett, az oromfal a tetőhéjazatig illetve, a tetőbur-kolatig vezet és a tetőtér kifelé teljesen lezárt, min-den nyílászáró beépítésre került és üvegezett. A 3.1.a) és 3.1.b) pontokban meghatározott vagyontárgyak kizárólag ingóságbiztosítás megköté-se esetén biztosítottak, amennyiben azok még nem kerültek beépítésre. 3.3. Nem terjed ki a biztosítás az építési területen: – a kivitelező valamint a vele szerződésben álló alvállalkozó/k/, vállalkozók tulajdonát képező anyagokra, munkagépekre, műszerekre, anyag-szállító eszközökre, fogyó és gyártóeszközökre, göngyölegekre, – terv- és egyéb rajzokra, költségvetésre, számlákra, okmányokra, okiratokra, mintákra, modellekre, – olyan szállító járművekre, szállítóeszközökre, amelyek nem csak az építkezés helyén mozog-nak, hanem szállítás céljából közutat vesznek igénybe és forgalmi rendszámmal ellátottak, vagy arra kötelezettek – a felújítás megvalósulásához nem kapcsolódó vagyontárgyakra. 3.4. Az Általános Biztosítási Feltételek 3.3. pontjában meghatározott kizárásokon túlmenően a biztosítás nem nyújt fedezetet – a hibás tervezés miatt keletkezett károokra – a hibás kivitelezés miatt keletkezett károokra – a hibás vagy alkalmatlan anyagok és/vagy hibás kivitelezés miatt szükségessé vált pótlás vagy javítás költségeire – a talajmechanikai szakvéleményben foglalt elő-írások be nem tartása miatt keletkezett károokra 4. Biztosítási események 4.1. A biztosítási fedezet az épületek építés, bővítés alatt álló részeire az UNION-Kandalló Extra Épület-biztosítás Különös Feltételek biztosítási eseményei közül kizárólag az alábbiakra terjed ki: a) tűz, b) robbanás, c) villámcsapás közvetlen hatása,
---	---

d) légi járművek lezuhanása, e) vihar, f) felhőszakadás, g) földrengés, h) jégverés, i) hónyomás. 4.2. A biztosítási fedezet az épületek felújítás alatt álló részeire az UNION-Kandalló Extra Épületbiztosítás Különös Biztosítási Feltételeiben meghatározott biztosítási események közül kizárólag az alábbiakra terjed ki: a) tűz, b) robbanás, c) villámcsapás közvetlen hatása, d) légi járművek lezuhanása, e) vihar, f) felhőszakadás, g) földrengés, h) jégverés, i) hónyomás, j) vezetékes vízkár k) beázás, l) üvegtörés, m) vandalizmus. 4.3. Az UNION-Kandalló Extra Különös Feltételek Kiegészítő Felelősségbiztosítás 2.1. pontjában meghatározott biztosítási események. 4.4. Kiterjed a biztosítási fedezet az építési területen beépítés céljából elhelyezett építési, szerelési, felújításhoz használatos anyagok, berendezések, felszerelések, gépek betöréses lopás káaira is, amennyiben az ingóságbiztosítást is megkötötték, és az kiterjed betöréses lopás kockázatra is. A betöréses lopás kockázatra vonatkozóan az UNION-Kandalló Extra Különös Biztosítási Feltételek Ingóságbiztosításhoz 2.16. pontjában írtakat kell alkalmazni. 5. A biztosító szolgáltatása 5.1. A biztosító szolgáltatása új építésű, és bővítés alatt álló épület, építmény új építésű részeiben keletkezett károk esetén: 5.1.1. Megtéríti a biztosító a biztosítási események által a biztosított épületekben, építményekben keletkezett, a készütségi foknak megfelelő, számlával igazolt helyreállítási költségeket maximum a biztosítási összeg mértékéig. Használt építési anyagok felhasználása – és azok károsodása – esetén a kártérítés a használt anyagárak alapján történik. 5.1.2. Az építési területen beépítés céljából elhelyezett építési, szerelési anyagok, berendezések, felszerelések, gépek kárai esetén: – Megtéríti a biztosító legfeljebb a a biztosítási összeg erejéig a biztosítási események által a biztosított vagyontárgyakban okozott károk káridőponti javítással történő helyreállításának költségeit vagy az újra beszerzési árát, de ezek egyike sem haladhatja meg a vagyontárgy káridőponti új értékét. – Bérelt, kölcsönvett vagy egyébként a biztosított birtokában lévő vagyontárgyak esetén a térítés káridőponti avult értéken történik, a biztosított felelősségének mértékéig. 5.1.3. Betöréses lopás biztosítási események bekövetke-	zése kapcsán keletkezett kárt a biztosító a minimális mechanikai védelem megléte esetén 1 000 000 Ft mértékéig (limit) téríti meg. 5.1.4. Megtéríti a biztosító a biztosítási összegben belül, a biztosítási összeg 5%-a erejéig, a biztosítási esemény során felmerülő alább felsorolt indokolt és igazolt költségeket, ha azok a biztosítottat terhelik: – rom- és törmelékeltakarítási, egyszeri takarítási költséget, valamint a törmeléknek a legközelebbi lerakóhelyhez való elszállítási és lerakási vagy megsemmisítési költségét, – állványozás, dúcolás, bontás és ideiglenes tető költségét, – a biztosítottat terhelő oltási, mentési költséget, – tervezési, szakértői és hatósági engedélyezési költséget, – minden egyéb szükséges kárenyhítési költséget. 5.1.5. Nem téríti meg a biztosító: – az anyag- és öntéshibákból, a felhasznált anyagoknak nem megfelelő megmunkálásából, a szerkezeti anyagoknak szakszerűtlen megválasztásából eredő, magukban az anyagokban bekövetkezett kárt, – kéziszerszámokban, megmunkáló és munkagépekben bekövetkezett törési, kopási és lopási károkat, valamint nem lezárt helyiségben tárolt szak- és szerelőipari munkák anyagainak lopás-kárait, – építés és bővítés esetén a létesítmény üvegezésében bekövetkezett repedés- és töréskárokat, kivéve, ha biztosítási esemény miatt az épület állaga is károsodik, – a környezetszennyezéssel okozott károkat. 5.1.6. Nem fedezi a biztosítás a biztosítási eseményekkel összefüggő következményi károkat: – üzemszünet (kivitelezés szüneteltetése), – bírság, perköltség, kötbér, késedelmi kamat stb., – szállítási és kivitelezési határidők be nem tartása, – műszaki átadás elmaradása, sikertelensége, – energia, vagy egyéb szolgáltatási üzemzavar elháríthatatlansága stb., – anyagihiány. 6. Önrészesedés Új építésű, és bővítés alatt álló épület, építmény új építésű részeiben keletkezett károk esetén a biztosító 30 000 Ft levonásos önrészt alkalmaz, alábbiak szerint: – Nem téríti meg a biztosító az önrészesedés mértékét meg nem haladó károkat. – Az önrész mértékét meghaladó károknál az önrész összege minden kárból levonásra kerül. 7. Egyéb rendelkezések 7.1. A kárenyhítés szükséges költségei a biztosítási összeg keretei között akkor is a biztosítottat terhelik, ha a kárenyhítés nem vezetett eredményre. Alulbiztosítás esetén a biztosító a kárenyhítés költségeit a biztosítási összeg és a vagyontárgy értékének arányában köteles megtéríteni. 7.2. A jelen záradékban nem szabályozott kérdésekben az UNION-Kandalló Extra Különös Biztosítási Feltételek Épületbiztosításhoz, UNION-Kandalló Extra Különös Biztosítási Feltételek Ingóságbiztosításhoz, a Kiegészítő Felelősségbiztosítási
--	--

Feltételek, az UNION-Kandalló Extra Általános Biztosítási Feltételek és a Védelmi Feltételekben foglaltak az irányadók.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

Jelen kiegészítő biztosítás az UNION-Kandalló Extra lakásbiztosítás mellé köthető meg, az alapbiztosítással egyidejűleg. Jelen kiegészítő biztosítás alkalmazásában alapbiztosítás alatt a szerződő és a biztosító között létrejött, UNION-Kandalló Extra módozatú lakásbiztosítási szerződést kell érteni a választott kiegészítő biztosításokkal együtt, a Joker-szolgáltatás kiegészítő biztosítás kivételével.

Külön díj megfizetése ellenében a biztosító vállalja, hogy biztosítási időszakonként egy alkalommal, 100 000 Ft erejéig megtéríti a biztosított tulajdonában álló, az alapbiztosításban meghatározott kockázatviselési helyen található, biztosított vagyontárgyakban bekövetkeztetett károkat az alább részletezett feltételek alapján.

A biztosító megtéríti az alapbiztosítás szerződési feltételei szerint biztosítási eseménynek nem minősülő mindazon épület- illetve ingóságkárokat, amelyek valamely más, Magyarországon érvényes működési engedéllyel rendelkező biztosítótársaság káridőpontban hatályos, az adott biztosító honlapján elérhető egyéni, lakossági lakásbiztosítási termékének épület- és ingóságbiztosítási feltételei szerint térülnének.

Azon kockázatok, amelyek az alapbiztosítás feltételei szerint biztosítási eseménynek minősülnek, az alapbiztosítás alapján térülnek (ideértve a kártérítési limiteket és/vagy költségtérítéseket is), azokra a jelen kiegészítő biztosítás hatálya nem terjed ki. Nem téríthetők továbbá jelen kiegészítő biztosítás alapján mindazon károk, amelyek az alapbiztosítás feltételei szerinti kizárt kockázatnak minősülnek, abban az esetben sem, amennyiben azok más biztosítótársaság lakásbiztosítási feltételei szerint térülnének. Amennyiben az alapbiztosítást csak épületre vagy csak ingóságra kötötték meg, a más biztosítótársaságnak kizárólag az arra vonatkozó feltételei vehetők figyelembe.

Káresemény bekövetkezése esetén a szerződőt/biztosítottat terheli annak bizonyítása, hogy a kár más biztosítótársaság feltételei szerint térülne. A szerződő/biztosított a kárának jelen kiegészítő biztosítás alapján történő rendezését az azt követő 30 napon belül kérheti a biztosítótól, hogy a biztosító a kárigényt az alapbiztosítás feltételei szerinti biztosítási esemény hiányában elutasította. A szerződő/biztosított ugyanezen határidő alatt köteles megjelölni a más biztosítótársaság azon lakásbiztosítási feltételét, valamint annak vonatkozó pontját, melyre alapítva kéri kárának rendezését.

A biztosító a szolgáltatás teljesítéséhez az adott kockázat kapcsán a más biztosító lakásbiztosítási feltételében írt okiratokat jogosult bekérni a szerződőtől/biztosítotttól.

Kockázatkizárás, a szolgáltatás korlátozása

Nem téríti meg a biztosító:

- a más biztosítótársaság által már korábban megtérített mindennemű károkat;
- azokat a károkat, amelyekre az UNION-Kandalló Extra lakásbiztosítás szerződéskötéskori feltételei

fedezetet nyújtottak volna, de amelyekre az alapbiztosítást nem kötötték meg;

- azon kockázatokkal okozati összefüggésben bekövetkezett károkat, mely kockázatokat olyan lakásbiztosítási feltételek tartalmazzanak, amelyek az érintett biztosítótársaság honlapján a kár időpontjában nem elérhetőek, ide értve az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. korábban értékesített lakásbiztosítási módozatait is;
- bármely biztosítási feltételben nem nevesített kockázatokkal összefüggésben bekövetkezett károkat (all-risks típusú biztosítások);
- a felelősségbiztosítási és jogvédelmi biztosítások körébe tartozó károkat;
- élőlényekben keletkezett károkat;
- azokat a károkat, amelyek az alapbiztosítás feltételei alapján nem biztosítható, vagy nem biztosított vagyontárgyakban keletkeztek;
- azokat a károkat, amelyek nem állandóan lakott, valamint építés, szerelés vagy felújítás alatt álló ingatlanokban, vagy az azokban tárolt ingóságokban keletkeztek;
- az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. által az alapbiztosításban meghatározott biztosítási összegeken vagy limiteken felüli károkat.

Amennyiben más biztosítótársaságnál az adott kockázat kártérítési limitje alacsonyabb, a biztosító a kárt ezen alacsonyabb összeghatárig téríti meg, a jelen kiegészítő biztosítás alapján annál magasabb kártérítési limit nem érvényesíthető.

A szerződőre/biztosítottra vonatkozó, az alapbiztosításban meghatározott kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettségek, valamint az alapbiztosításban vállalt önrészek jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában is változatlanul érvényben maradnak.

A kiegészítő biztosítás megszűnése

Az alapbiztosítás bármely okból történő megszűnésével egyidejűleg jelen kiegészítő biztosítás megszűnik. Jelen kiegészítő biztosítást a szerződő felek bármelyike biztosítási évfordulóra, az évfordulót megelőző 30 nappal írásban felmondhatja.

Egyéb rendelkezések:

A jelen záradékban nem részletezett kérdésekben az UNION-Kandalló Extra Általános Biztosítási Feltételek, az UNION-Kandalló Extra Különös Biztosítási Feltételek Épületbiztosításhoz, az UNION-Kandalló Extra Különös Biztosítási Feltételek Ingóság-biztosításhoz, a Kiegészítő Felelősségbiztosítási Különös Feltételek és a Vagyonvédelmi Feltételekben foglaltak az irányadók.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

Jelen biztosítási szabályzatban foglalt feltételek – eltérő szerződéses kikötések hiányában – az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) lakásbiztosításaihoz kapcsolódó felelősségbiztosítási szerződéseire érvényesek, feltéve, hogy a szerződést e szabályzatra hivatkozva kötötték.

1. Biztosítottak

- 1.1. Jelen szabályzat alapján biztosított lehet:
 - 1.1.1. a kötvényen biztosítottként név szerint feltüntetett személy: tulajdonos, bérelő, társbérelő,
 - 1.1.2. azok a hozzátartozók (Ptk. 8:1.§. (1) bekezdés 1. és 2. pontjában megjelölt), akik a biztosítási esemény bekövetkeztének időpontjában a kötvényen a név szerint feltüntetett biztosítottal (tulajdonossal, bérelővel, társbérelővel) közös háztartásban állandó jelleggel együtt éltek,
 - 1.1.3. a tulajdonostársak tulajdoni hányaduk arányában,
 - 1.1.4. a lakásszövetkezet, a biztosítónál biztosított és a szövetkezet összes lakásának darabszámarányában,
 - 1.1.5. az egy kötvényen feltüntetett társasház, illetve lakásszövetkezet.
- 1.2. Nem biztosított:
 - ágybérelő, ágyrajáró, fizetővendég, vendég,
 - háztartási alkalmazott.

2. Biztosítási események

- 2.1. Jelen biztosítási feltételek alapján biztosítási eseménynek minősül, s ez által a biztosító megtéríti azokat a szerződésen kívül okozott:
 - a) személyi sérüléssel, valamint harmadik személy vagyontárgyaiban okozott károkat, továbbá
 - b) személyi sérülés miatt felmerült sérelemdíj iránti igényeket,
 amelyekért a biztosított, mint
 - 2.1.1. a kötvényen megjelölt épület, lakás, melléképület, építmény és telek (a továbbiakban: biztosított ingatlan) tulajdonosa, bérelője, használója,
 - 2.1.2. a biztosított ingatlanhoz tartozó épület berendezési tárgyak, illetve kerti berendezések tulajdonosa, bérelője vagy használója,
 - 2.1.3. építtető a biztosított ingatlanon végzett építési, felújítási, javítási, bontási és földmunkák elvégzéséért a magyar jog szabályai szerint felelősséggel tartozik. A 2.1. pontban meghatározott biztosítási események bekövetkeztekor csak abban az esetben nyújt szolgáltatást a biztosító, ha a lakásbiztosítási szerződést épületre is megkötötték a felek. A biztosító szolgáltatásának maximuma 20 000 000 Ft.
- 2.2. Kiegészítő magánemberi felelősségbiztosítás ingó-ságbiztosításhoz

Megtéríti a biztosító azokat a szerződésen kívül okozott:

 - a) személyi sérüléssel, valamint harmadik személy vagyontárgyaiban okozott károkat, továbbá
 - b) személyi sérülés miatt felmerült sérelemdíj iránti igényeket, amelyekért a biztosított, mint:
 - 2.2.1. belátási képességgel nem rendelkező vagy korlátozott belátási képességű személyek gondozója,
 - 2.2.2. közúti balesetet előidéző gyalogos,

- 2.2.3. kerékpár, járműnek nem minősülő, kézi erővel működtetett közlekedési és szállítóeszköz használója,
- 2.2.4. nem hivatásszerű (hobbiból űzött), sporttevékenységet végző (kivéve vadászati és versenysportot) a magyar jog szabályai szerint felelősséggel tartozik. A 2.2. pontban rögzített biztosítási események bekövetkeztekor csak abban az esetben nyújt szolgáltatást a biztosító, ha a lakásbiztosítási szerződést ingóságokra is megkötötték a felek. A biztosító szolgáltatásának maximuma 6 000 000 Ft.
- 2.3. Külön díj megfizetése ellenében megtéríti a biztosító legfeljebb 5 000 000 Ft-ig azon
 - a) személyi sérüléssel, valamint harmadik személy vagyontárgyaiban okozott károkat, továbbá
 - b) személyi sérülés miatt felmerült sérelemdíj iránti igényeket is, amelyekért a biztosított, mint magánszemély kutyatartói minőségben felel.

Nem téríti meg a biztosító azokat a károkat/sérelemdíjakat, amely károkat – sérelemdíj esetén személyi sérüléseket – olyan fajtájú kutyák okoztak, melynek tartását jogszabály vagy a helyi önkormányzat rendelkezései tiltják.
- 2.4. Jelen szabályzat alkalmazásában személyi sérülés: ha valaki meghal, testi sérülést vagy egészségkárosodást szenved.

3. Kizárások

- Jelen szabályzat szerint nem minősül biztosítási eseménynek és a biztosító nem téríti meg azon károkat/sérelemdíjakat,
- 3.1. amely károkat – sérelemdíj esetén személyi sérüléseket – a biztosítottak egymásnak, vagy hozzátartozóiknak okoztak,
 - 3.2. amely károkat – sérelemdíj esetén személyi sérüléseket – a biztosítottak kereső foglalkozás vagy tevékenység végzése során vagy azzal összefüggésben okoztak,
 - 3.3. amelyek a kötelező gépjármű-biztosítással fedezhetők,
 - 3.4. amely károkat – sérelemdíj esetén személyi sérüléseket – a biztosítottak motoros, kézi, és gépi járművekkel vagy gépi meghajtású eszközökkel, illetve gépi meghajtású sporteszközök használatával okoztak,
 - 3.5. amely károkat – sérelemdíj esetén személyi sérüléseket – extrém-, és veszélyes sportokkal okoztak. Extrém és veszélyes sportnak minősülnek: sélés, snowboard, mélytengeri búvárkodás, vadvízi evezés, wakeboard, kiteszörf, barlangászat, magashegyi expedíció, bázisugrás, mélybeugrás (bungee jumping), repülősportok, sárkányrepülés, ejtőernyőzés, paplanernyőzés, műrepülés, siklórepülés, hőlégballonozás,
 - 3.6. amely károkat – sérelemdíj esetén személyi sérüléseket – a biztosítottak állatai okoztak,
 - 3.7. amely károkat – sérelemdíj esetén személyi sérüléseket – a biztosítottak a környezet szennyezésével okoztak,
 - 3.8. amely károkat – sérelemdíj esetén személyi sérülések – lassú emisszió vagy a hőmérséklet, gázok, gőzök, folyadékok, nedvesség, vagy füst, korom, por, lassú, folyamatos behatásának következtében lépnek fel,

3.9. amelyek a biztosított jogszabályban rögzített felelősségénél szigorúbb szerződésben, vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettségén alapszanak, 3.10. amely károk a biztosított által kölcsönvett, bérelt, haszonbérbe vagy felelős őrzésbe vett, illetve lízingelt tárgyakon keletkeztek, 3.11. amely károk kötbér, bírság, illetve egyéb büntetés jellegű költségként merülnek fel. 4. A biztosító szolgáltatása, a biztosítási összeg 4.1. A biztosító a kárt/sérelemdíjat biztosítási eseményenként és évenként a szerződésben megjelölt felső határig (2. pont) téríti meg. Járadékfizetés esetén, ha a járadék tőkeértéke meghaladja a szerződésben foglalt szolgáltatási limitet, a biztosító kötelezettsége csak a limit összegéig terjed. 4.2. A biztosító a szerződéssel fedezett károkat/sérelemdíjakat a magyar jog szabályai szerint téríti meg. 4.3. 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. 4.4. Kamatok, a károkozó biztosított jogi képviseleti költsége 4.4.1. A biztosító a biztosítási összeg keretein belül megtéríti a kamatokat. 4.4.2. A biztosító a szerződésben megállapított limiten belül, a kár 10%-a, de max. 500 000 Ft szublimit erejéig megtéríti a biztosított képviselőt 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. A szerződésben meghatározott önrészt a biztosított e költségek tekintetében is maga viseli. 4.5. 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 károsult igényekre a fedezet nem terjed ki. 4.6. Jelen szerződés alapján megtéríti a biztosító a biztosítási eseményekhez kapcsolódó kármegelőzés és kárenyhítés költségeit a biztosítási összeg keretein belül. 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. 4.7. A közös tulajdoni minőségben okozott felelősségi károkat/személyi sérülés miatt felmerült sérelemdíjakat a biztosító a biztosított tulajdoni hányadának arányában téríti meg.	5. Önrészesedés 5.1. A biztosítási szerződés a szerződő választása szerint létrejöhet önrész nélkül, vagy a szerződésben meghatározott levonásos önrésszel. 5.2. Levonásos önrész 5.2.1. Levonásos önrész esetén a biztosító nem téríti meg a szerződésben meghatározott önrész mértéke alatti károkat/sérelemdíjakat. Az önrész mértékét meghaladó károkból/sérelemdíjakból az önrész összege minden esetben levonásra kerül. 5.2.2. A biztosító nem alkalmaz önrészt a kutyatartói felelősségbiztosítás esetében. 6. A biztosítás területi és időbeli hatálya 6.1. Területi hatály 6.1.1. A biztosítás a 2.1. pontban rögzített káresemények/ személyi sérülések vonatkozásában azokra terjed ki, amelyek Magyarország területén következnek be. 6.1.2. A biztosítás területi hatálya a 2.2. pontban rögzített káresemények/személyi sérülések vonatkozásában Európa. 6.2. Időbeli hatály A biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés hatálya alatt okozott és bekövetkezett károkra/személyi sérülésekre terjed ki. 7. Mentesülés 7.1. A biztosító mentesül szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással a biztosított vagy olyan személy okozta, akiért a biztosított a magyar jog szabályai alapján felelősséggel tartozik. 7.2. Súlyosan gondatlan károkozásnak minősül, ha: 7.2.1. a kárért felelős személy a kárt súlyosan ittas, vagy bódító kábítószerek hatása alatti állapotban, és ezen állapotával összefüggésben okozta, 7.2.2. a kárért felelős személy hatósági engedélyhez kötött tevékenységet ilyen engedély nélkül folytatott és ez által okozott kárt, 7.2.3. a kárért felelős személy azonos körülményekkel visszatérően okozta a kárt, és a biztosító felhívása ellenére a károkozás körülményeit nem szüntette meg, 7.2.4. a kárért felelős személyt harmadik személy a káresemény bekövetkezésének lehetőségére figyelmeztette, s a kár ezután a szükséges intézkedés hiányában következett be. 7.3. Gazdasági társaság tagja(i) által a gazdasági társaságnak szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozott károk esetén a biztosító nem téríti meg a kárnak a kárt okozó tag(ok) tulajdoni hányada szerinti részét. 7.4. Fenti szabályokat a sérelemdíj iránti igényekre, továbbá a kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegésére is alkalmazni kell. 7.5. A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a szerződő fél, illetve a 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 körülmény kideríthetatlenné válik.
---	---

8. Kárbejelentés, kárrendezés

- 8.1. A biztosított a káreseményt, illetve a kárigény érvényesítését a bekövetkezéstől, illetve a tudomásra jutástól számított 30 napon belül köteles a biztosítónak bejelenteni. A kár bejelentése az UNION-Kandalló Extra Általános Biztosítási Feltételek 21.1. pontja szerinti módokon tehető meg.
- 8.2. A kárbejelentésnek tartalmaznia kell a kár bekövetkeztenek, a biztosítóval szembeni igény érvényesítésének időpontját, helyét, és valamennyi egyéb információt. A kárbejelentéshez csatolni kell az UNION-Kandalló Extra Általános Biztosítási Feltételek 21.5.1., valamint 21.5.4. pontjaiban felsorolt okiratokat.
- 8.3. A biztosító a kárt az összes szükséges – a felelősséget és a kár összegét bizonyító – okirat beérkezését követő 30 napon belül téríti meg.
- 8.4. 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.
- 8.5. 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 egyenlítette ki.
- 8.6. Ha a biztosított a vele szemben támasztott kártérítési igények miatti felelősségét vagy összecszerű 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.
- 8.7. 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.
- 8.8. 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.
- 8.9. A biztosított bírósági marasztalása a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha a biztosító a perben részt vett, a biztosított képviselétéről gondoskodott vagy ezekről lemondott.
- 8.10. Fenti szabályokat a személyi sérülésekre és az arra alapított sérelemdíj iránti igényekre is megfelelően alkalmazni kell.

9. Egyéb rendelkezések

- 9.1. Jelen kiegészítő biztosítás csak épület- vagy ingóságbiztosítással együttesen érvényes, önállóan nem köthető.
- 9.2. Jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben alkalmazni kell az UNION-Kandalló Extra Általános Biztosítási Feltételek rendelkezéseit. A jelen különös feltételek és az UNION-Kandalló Extra Általános Biztosítási Feltételek eltérése esetén a jelen különös feltételekben foglaltak az irányadók.

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.

Jelen kiegészítő biztosítás csak az UNION-Kandalló Extra Általános Biztosítási Feltételekkel együtt érvényes. A feltételekben nem rendezett kérdésekben a 2013. évi V. törvény, a Polgári Törvénykönyv rendelkezései az irányadók.

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 felmondani.

A biztosító közreműködője élőhangos, nonstop telefonos információs és segítségnyújtási aszisztencia-szolgáltatást működtet. A háztartási assistance szolgáltatás vonal száma: (+36-1) 465-3728, amely telefonszámon az alábbi szolgáltatások vehetők igénybe:

1. Biztosítottak

A jelen kiegészítő biztosítás biztosítottjai az UNION-Kandalló Extra Általános Feltételeiben meghatározott biztosítottak lehetnek.

2. Szolgáltatások

2.1. Vészhárítás

2.1.1. A biztosító vállalja a vészhárítási szolgáltatás megszervezését a következő szakmákban:

- vízvezeték-, gázvezeték szerelés,
- tetőfedés,
- üveges,
- villanyvezeték szerelés,
- dugulás elhárítás,
- zárszerelés.

2.1.2. Vészhárításnak tekintendő a biztosított épületben, épületgépészetben keletkező váratlan meghibásodás, károsodás, vagy egy váratlan külső 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.

A vészhelyzet jellegének megállapításáról a biztosítottal telefonon történő egyeztetés alapján a biztosító szolgáltatója dönt.

Amennyiben a kialakult vészhelyzet a biztosítási szerződés valamely szabályzatában meghatározott kockázathoz kapcsolódik (pl. csőtörés, üvegtörés, tetőkár), úgy a jelen szolgáltatás korlátlan számban vehető igénybe.

Jelen feltételek szerint nem minősül vészhárításnak:

- 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.

2.1.3. A vészhárítás költségeinek átvállalása

A biztosító vállalja, hogy az általa küldött szakember vészhárítási tevékenységének költségeit, biztosítási eseményenként 50 000 Ft erejéig megtéríti.

A felmerülő téríthető költségek jellege:

- munkadíj,
- anyagköltség,
- kiszállási díj.

Vészhárítás esetén, ha a felmerülő költségek meghaladják a limitet, a többletköltségek a biztosítottakat terhelik.

A biztosító a vészhárítási 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 biztosítottnak.

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 vészhárítás költségeit megelőlegezi.

Amennyiben a biztosított nem rendelkezik fedezettel (azaz pl. a rá vonatkozó biztosítási díj a biztosító részére még nem került megfizetésre), vagy a bejelentett kárigény jogossága, a veszélyhelyzet fennállása tekintetében a vázolt körülmények alapján alapos kétség merül fel, a biztosító, illetőleg közreműködője a költségeket 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 bizto-

sítási 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.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

1. Lezárt helyiség

Lezárt helyiségnek tekintendő a tér olyan módon elkülönített része, amelyet határoló szerkezetei az arra jogosulatlan idegen személyekkel szemben az elmozdulástól, és a behatolástól egyaránt megóvnak. Nem minősül lezárt helyiségnek például a részben vagy egészben dróthálóval, különböző rácsszerkezetekkel, mű- vagy szövetanyagokkal határolt, vagy ilyen nyílászáróval ellátott helyiség. A helyiség nyílászárói zárszerkezettel lezárt állapotban vannak.

2. Minimális mechanikai védelem

Minimális a mechanikai védelem, ha a védett helyiség falazatai, padozatai, földémszerkezetei, a nyílászárók és a zárszerkezetek az alábbi követelményeket kielégítik:

- az ajtók, ablakok ráccsal nem védett üvegezése összességében minimum 6 mm vastagságú,
- az ajtószervezetek reteshúzás ellen védettek, (Reteshúzás elleni védelem eléréséhez a csúszós fajtájú vagy áthajtós reteszt (riglit), annak függőlegesen mozgó részét rögzíteni kell, pl. egy-egy furaton át facsavarral.)
- az ajtók zárását – a gyártó előírásai szerint felszerelt – biztonsági (zárbetétes) zárszerkezet vagy a tartószervezetével együtt minősített és ennek megfelelően felszerelt biztonsági lakat végzi, (Biztonsági zárszerkezetnek minősül, a minimum 5 csapos hengerzárbetétes, a minimum 6 rotoros mágneszárbetétes, a kéttollú kulcsos zárszerkezet, a szám- vagy betűjel kombinációs zárszerkezet, amennyiben a variációs lehetőségek száma meghaladja a 10 000-et, valamint az egyedi minősített lamellás zár.)
- a falazatok, földékek, padozatok szilárdsága legalább a 6 cm-es, hagyományos kisméretű téglafallal egyenértékű.

3. Részleges mechanikai védelem

Részleges a mechanikai védelem, ha a védett helyiség falazatai, padozatai, földémszerkezetei, a nyílászárók és a zárszerkezetek az alábbi követelményeket kielégítik:

- a minimális mechanikai védelem követelményeit,
- a 2 m-nél kisebb magasságkülönbség leküzdésével elérhető nyílászárók minimum 100x300 mm-es osztású 12 mm átmérőjű köracél ráccsal vagy azzal egyenértékű más mechanikai szerkezettel (pl. biztonsági üveggel) védettek, (A rácsot a falazatba 300 mm-enként, de minimum 4 db falazó körömmel legalább 100 mm-es beépítési mélységgel az épületszerkezethez rögzíteni kell.)
- a nyílászárók (ajtók) tokszerkezetei falazó körmökkel, vagy egyéb, a befeszítést megakadályozó módon falazatba erősítettek,
- az ajtószervezetek megerősített kivitelűek, kiemelés ellen védettek,
- a zárást legalább két darab, egymástól minimum 30 cm-re elhelyezett biztonsági zárszerkezetnek kell biztosítani. Önálló reteszelési pontként csak

az egymástól legalább 30 cm-re elhelyezkedő reteszvasak fogadhatók el,

- a zárást törésvédetten szerelt biztonsági zár, vagy a tartószervezetével együtt a MABISZ által részleges mechanikai védelemre minősített biztonsági lakat végzi, (Törés ellen védett a hengerzárbetét, ha a külső oldalon – kívülről nem szerelhetően – legfeljebb 2 mm-re nyúlik ki a zárszerkezet síkjából.)
- az ajtók minimum 3 diópánttal rögzítettek,
- az ajtólap, illetve a tok vetemedése a zárás biztonságát nem befolyásolja,
- a zárnyelvek (ajtók esetében) legalább 15 mm mélyen zárnak,
- az ajtólap és az ajtótok záraspontossága oldalanként 5 mm-en belüli,
- bevéső zár esetén az ajtólap külső oldala fémlemezzel megerősített,
- fatok esetén a zárlemez megerősített kivitelű,
- a falazatok, földékek, padozatok szilárdsága minimum 15 cm-es, hagyományos kisméretű tömör téglafallal egyenértékű.
- az ajtólap és a tok záraspontossága oldalanként 2 mm-en belüli,
- a zárszerkezet legalább 2 irányú és 4 pontos zárást (ebből három aktív zárási pont) biztosít,
- a zárást törésvédetten szerelt és fúrásvédettre minősített biztonsági zár vagy a tartószervezetével együtt a MABISZ által teljes körű mechanikai védelemre minősített biztonsági lakat végzi,
- a zárnyelvek (ajtók esetében) legalább 20 mm mélyen zárnak,
- a falazatok, földékek, padozatok szilárdsága minimum 38 cm-es hagyományos kisméretű, tömör téglafallal egyenértékű.

4. Teljes körű mechanikai védelem

Teljes körű a mechanikai védelem, ha a védett helyiség falazatai, padozatai, földémszerkezetei, a nyílászárók és a zárszerkezetek az alábbi követelményeket kielégítik:

- a részleges mechanikai védelem követelményeit,
- a rács a falazatba legalább 150 mm-es beépítési mélységgel rögzített,
- az ajtó(k) és az ajtótok(ok) fémből vagy keményfából készült(ek),
- faanyag esetén az ajtólap minimum 40 mm vastag és tömör kivitelű.

Minimális elektronikai jelzőrendszer

Minimális az elektronikai jelzőrendszer, ha a felületvédelem kiterjed a 2 m-nél kisebb magasságkülönbség leküzdésével elérhető nyílászárókra, vagy csapdaszerű területvédelem van kialakítva (egy-egy helyiségben).

Az alkalmazott elektronikai készülékek rendelkezzenek a minimális elektronikai jelzőrendszerre kiadott minősítési tanúsítvánnyal, szabotázsvédetten legyenek telepítve, a MABISZ előírásai szerint. A szerelést – erről jognyilatkozatot adó – szakember végezze.

Részleges elektronikai jelzőrendszer

Részleges az elektronikai jelzőrendszer, ha a behatolás védelem (nyílászárók) teljes körű és csapdaszerű térvédelem van kialakítva. Az alkalmazott elektronikai készülékek rendelkezzenek a részleges elektronikai jelzőrendszerre kiadott minőségi tanúsítvánnyal, szabotázsvédetten legyenek telepítve, a MABISZ előírásai szerint. A szerelést – erről jognyilatkozatot adó – szakember végezze. A helyi elektronikai jelzőrendszer biztonsági távfelügyeleti rendszerbe van bekapcsolva. A távfelügyeleti rendszer üzemeltetője rendelkezzen hatósági engedéllyel. A rendszer telepítését és működtetését – erről jognyilatkozatot adó – szakember végezze.

Valamely védelmi berendezés, eszköz nem vehető figyelembe a vagyonvédelmi színvonal megfeleltetésénél, ha a kár bekövetkezésének időpontjában nincs meg, vagy nincs üzembe helyezve.

Betöréssellopás biztosítási eseményénél a biztosító maximális szolgáltatásának összege a védelmi szintnek megfelelően (biztosítási összegben belül)									
	1. Általános házi ingóság eFt-ban			2. Értéktárgyak 2.), 3.)*, eFt-ban			3. Értéktárgyak 1.)* eFt-ban		
A betörésvédelmi szint megnevezése	Jelző-rendszer nélkül	Minimális elektronikai jelző-rendszer	Részleges elektronikai jelző-rendszer	Jelző-rendszer nélkül	Minimális elektronikai jelző-rendszer	Részleges elektronikai jelző-rendszer	Jelző-rendszer nélkül	Minimális elektronikai jelző-rendszer	Részleges elektronikai jelző-rendszer
I. Lezárt helyiség	30	30	30	-	-	-	rendszer nélkül	-	-
II. Minimális mechanikai védelem	3 000	5 000	6 000	200	500	800	100	200	300
III. Részleges mechanikai védelem	5 000	9 000	12 000	500	1 000	3 000	200	300	400
IV. Teljes körű mechanikai védelem	8 000	12 000	Biztosítási összeg	800	2 000	5 000	300	400	500
	Értéktárolóban elhelyezett értéktárgyak eFt-ban			Nyaraló és nem lakott épület eFt-ban					
A betörésvédelmi szint megnevezése	Jelző-rendszer nélkül	Minimális elektronikai jelző-rendszer	Részleges elektronikai jelző-rendszer	Jelző-rendszer nélkül	Minimális elektronikai jelző-rendszer	Részleges elektronikai jelző-rendszer			
I. Lezárt helyiség	rendszer nélkül	–	–	–	–	–			
II. Minimális mechanikai védelem	500	1 000	2 000	50	100	150			
III. Részleges mechanikai védelem	1 000	3 000	5 000	100	150	200			
IV. Teljes körű mechanikai védelem	3 000	5 000	7 000	150	200	300			
A nyaraló mechanikai védelmét kiegészítő elektronikai jelzőrendszer csak távfelügyeleti riasztást megvalósító jelzőrendszer lehet.									
A biztosító kockázatviselése szempontjából állandó jelleggel lakott az, az objektum, amelyben a biztosított életvitelszerűen berendezkedett és rendszeresen ott tartózkodik.									

TÁROLÁSI SZABÁLYOK

Vagyoncsoport	Előírások
1. Általános házi használati ingóság	Tetszőleges módon.
2. Értéktárgyak 2.), 3.)	Lakás céljait szolgáló helyiségben tetszőleges módon.
3. Értéktárgyak 1.) 500 eFt-ig	Lakás céljait szolgáló helyiségben tetszőleges módon.
4. Értéktárgyak 1.) 500-1 000 eFt-ig	A Magyar Biztosítók Szövetsége által legalább ilyen értékhatárra minősített épületszerkezethez rögzített és lezárt páncélkazettában vagy lezárt páncélszekrényben.
5. Értéktárgyak 1.) 1 000-7 000 eFt-ig	A Magyar Biztosítók Szövetsége által legalább ilyen értékhatárra minősített épületszerkezethez rögzített és lezárt páncélkazettában vagy lezárt páncélszekrényben, nyitás- és fűrészéssel az elektronikai jelzőrendszerbe kapcsolva.
A páncélszekrény (-kazetta) kulcsa (kódleírás) nem lehet azonos helyiségben, illetve a kulcsot szem elől elzárva kell tartani. A páncélszekrényeket 1000 kp saját súly alatt olyan módon kell tartószerkezeti elemhez rögzíteni (pl. fémdűbellel), hogy a lefeszítő erő az 1000 kp alatti önsúlyhiányt kiegészítse. A páncélkazettákat a gyártó előírásai szerint kell rögzíteni. (Ezt a minősítési tanúsítvány tartalmazza.)	

* Értéktárgy kategóriák:

- 1.) Nemesfémek, drágakő vagy igazgyöngy, vagy ezek felhasználásával készült tárgyak (ékszereket és órákat is ideértve); 150 000 Ft egyedi értéket meghaladó egyéb (nem nemesfémekből, drágakőből, vagy azok felhasználásával készült) ékszerek és órák; 150 000 Ft értéket meghaladó bélyeg és/vagy érme gyűjtemények.
- 2.) 150 000 Ft egyedi értéket meghaladó, egyedi jelekkel ellátott képzőművészeti alkotások (az ipar- és népművészeti alkotásokat ide nem értve); 1900-as évet megelőzően készült ipar- és népművészeti alkotások; valódi szőrmék, kézi csomózású keleti szőnyegek; antik tárgyak és különösen nagy értéket képviselő régiségek (bútorok esetén az 1900-as évet megelőzően készült darabok sorolandók ide).
- 3.) 300 000 Ft egyedi értéket meghaladó műszaki cikkek, híradástechnikai, optikai eszközök.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

Jelen kiegészítő biztosítás csak az UNION-Kandalló Extra Általános és Különös Feltételeivel (továbbiakban alapt biztosítás) együtt érvényes, kizárólag épület és ingóság biztosítás együttes kötése esetén választható.

1. Biztosítottak

- 1.1. Jelen szabályzat alapján biztosított lehet:
 - 1.1.1. a kötvényen biztosítottként név szerint feltüntetett személy: tulajdonos, bérelő, társbérelő,
 - 1.1.2. azok a hozzátartozók (Ptk. 8:1.§. (1) bekezdés 1. és 2. pontjában megjelölt), akik a biztosítási esemény bekövetkeztének időpontjában a kötvényen a név szerint feltüntetett biztosítottal (tulajdonossal, bérelővel, társbérelővel) közös háztartásban állandó jelleggel együtt éltek,
 - 1.1.3. a tulajdonostársak tulajdoni hányaduk arányában,
 - 1.1.4. a lakásszövetkezet, a biztosítónál biztosított és a szövetkezet összes lakásának darabszám arányában,
 - 1.1.5. az egy kötvényen feltüntetett társasház, illetve lakásszövetkezet.
- 1.2. Nem biztosított:
 - ágybérelő, ágyrajáró, fizetővendég, vendég,
 - háztartási alkalmazott.

2. Biztosítási események

2.1. Vandalizmus (épülettartozékok leszerelése, rongálása, graffiti)

- 2.1.1. Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a biztosító évente egy alkalommal, legfeljebb 50 000 Ft szolgáltatási limit erejéig az épület külső felületéhez tartósan rögzített épület-felszerelési tárgyak vagy a talajhoz rögzített, használati jellegénél fogva szabadban lévő épület-felszerelési tárgyak (kaputelefon külső egysége, kapunyitó motor, klíma, kamera, külső riasztó egység, rögzített lámpatestek, ereszcsonna, antenna) rongálása, leszerelése és eltulajdonítás miatti helyreállítási és újra-beszerzési költségét.

A biztosító térítésének feltétele:

- a biztosított épület ingatlanának területe minimum 1,40 m magas zárható kerítéssel rendelkezzen,
- a rendőrségnél tett feljelentés.

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a biztosító évente egy alkalommal a szolgáltatási limiten belül a lakóépület külső homlokzatán graffiti miatt keletkezett károk helyreállítási költségeit.

- 2.1.2. Nem téríti meg a biztosító:

- az épület nem kerítésen belüli (közvetlen utcafronti) homlokzatán elhelyezett klíma, kamera és riasztó egységeket, ha azok rögzítési magassága a közterületi járószinttől 3 m-nél alacsonyabb,
- az utcafronti ereszcsonnának levezető elemeiben leszereléssel, eltulajdonítással okozott károkat.

2.2. Beázás nyitva hagyott nyílászárón

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a biztosító évente egy alkalommal legfeljebb 25 000 Ft erejéig a biztosított épület/lakás kár-

esemény előtt nyitva hagyott nyílászáróján keresztül beáramló csapadék által a biztosított vagyontárgyakban keletkezett károkat.

2.3. Garázsban tárolt személygépkocsik tűz és elemi kára

- 2.3.1. Biztosítási eseménynek minősül, ha a biztosított épület és/vagy kiegészítő/melléképület garázsában tárolt személygépkocsi tűz, robbanás, villámcsapás, árvíz, vihar, felhőszakadás, földrengés, földmozgás, jégverés, hónyomás biztosítási esemény miatt a biztosított garázsban károsodik. Biztosított vagyontárgy jelen biztosítás alapján kizárólag az ingóságbiztosítás biztosítottainak forgalmi engedély szerint saját tulajdonát képező, érvényes műszaki vizsgával rendelkező személygépjárműve(i) és az(ok) gyárilag vagy utólag beépített – jogszabály által nem tiltott – alkatrészei, tartozékai.

Jelen feltételek szerint nem biztosítottak a teremgarázsban tárolt gépjárművek.

Szolgáltatási limit: 1 000 000 Ft

2.3.2. A biztosítással nem fedezett károk:

- nem téríti meg a biztosító azon kárt, amelyre más biztosítási szerződés (pl. casco, bármely felelősségbiztosítás) fedezetet nyújt,
- nem térülnek a biztosított személygépkocsik ellopásával (a gépjármű önkényes elvétele), elrablásával, feltörésével valamint e cselekményekkel vagy kísérletükkel összefüggésben keletkezett károk,
- tűz, robbanás esetén nem térül azon személygépkocsiban keletkezett kár, amelyből hatóságilag igazolhatóan kiindult a tűz vagy robbanás,
- nem terjed ki a fedezet a biztosított bérelt, kölcsönvett, lízingelt gépkocsijaira, valamint az albérlők, látogatók, vendégek, gépjárműveire,
- nem téríti meg a biztosító a kockázatviselés helyén, de nem garázsokban, vagy nem épületnek minősíthető helyen, illetve a szabadban tárolt személygépkocsikban keletkezett károkat.

2.3.3. Biztosítási szolgáltatások

A biztosító szolgáltatása gépjárművenként és káreseményenként maximum 1 000 000 Ft erejéig terjed.

Megtéríti a biztosító, a bármely biztosítótársaságnál casco biztosítással rendelkező károsultaknak, a jelen szerződésben foglalt biztosítási esemény miatt ki nem fizetett önrészesedést, maximum az előző pontban meghatározott limitig.

2.3.4. A személygépkocsik tárolására szolgáló helyiség(ek)nek a külső időjárási viszonyoktól zártnak kell lennie.

2.3.5. A biztosító a magyarországi átlagos alkatrész árak és átlagos munkadíjak szerinti helyreállítás igazolt költségeit téríti meg, az alábbi pontokban meghatározott avultatási elvek figyelembe vételével:

- Ha a sérült alkatrész javítható, akkor a javítás költségeit, amennyiben nem javítható, akkor a csere költségeit téríti meg a biztosító, a fentiekben meghatározott módon.

- Ha az alkatrész vagy tartozék nem javítható, a kárösszeg megállapításának az alapja belföldi kereskedelmi forgalomba hozott új alkatrésznek vagy tartozéknak az átlagos fogyasztói ára, csökkentve az elhasználódás százalékos mértékével (avulás).
- Teljes kár (totálkár) esetén a biztosító a gépjármű maradványértékkel csökkentett káridőponti értékét téríti meg.
- A járműmaradványt (roncsot) a biztosító nem köteles átvenni.
- A káridőponti érték alapján történő, a maradványérték levonása után fennmaradó teljes kár (totál kár) térítésére a biztosító csak akkor köteles, ha a sérült jármű helyreállítása gazdaságatlan, azaz helyreállításának várható költsége eléri a káridőponti értékének a 70%-át.
- A gépjármű káridőponti értéke az az összeg, amelynek megfizetése ellenében a károsult azonos használati értékű gépjárműhöz juthat, a térítés azonban nem lehet magasabb, mint az adott járműnek a káresemény napján érvényes magyar Eurotax-program vagy katalógus alapján képzett használt ára.
- A biztosító a káresemény folytán sérült felületek fényezésének – a javítási technológia szerinti – költségeit téríti meg. A karosszéria teljes fényezését a biztosító akkor téríti meg, ha a sérült rész a teljes külső felületnek több mint 70%-a.
- A biztosító a biztosítási esemény kapcsán megsérült légzsákok és tartozékait csak a járműtípusnak megfelelő magyarországi márkaszerviz által kiállított számla esetén téríti meg.

2.3.6. A biztosító nem téríti:

- a gépjárműben keletkezett értékcsökkenést,
- a sérült gépjármű más gépjárművel történő pótlásának járulékos költségeit (pl.: bérautó),
- a gépjárműhasználat kiesése miatt felmerült járulékos költségeket (pl. elmaradt haszon stb.),
- a gépjármű szállítmányát, az abban tárolt ingóságokat (kivéve a kötelező tartozékok és gyerekülés),
- a gépjármű helyreállításával kapcsolatban szükségessé váló forgalomba helyezés előtti vizsgadíját, a forgalomba helyezés egyéb költségeit,
- hajtó, kenő, teljesítménynövelő, kopáscsökkentő olajadalek anyagokat, üzemanyagot,
- a helyreállítás során a járművön végzett változtatásokkal, teljesítménynöveléssel, minőségjavítással, továbbá kopás vagy elhasználódás miatti javításokkal kapcsolatos költségeket.

2.4. Adatmentés

2.4.1. Biztosítási események

Biztosítási esemény a biztosított vagyontárgyhoz tartozó merevlemeznek a szerződési feltételek szerinti biztosítási eseményeiből vagy a biztosítottak Magyarország területén gépjárművel történő közlekedési balesetekkor adódó külső fizikai hatásból, a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező olyan sérülése, melyből adódóan a tárolt adatok részben vagy egészben elvesznek.

Szolgáltatási limit (évente egy alkalommal):
100 000 Ft

2.4.2. Biztosított vagyontárgyak, biztosított adatok

Jelen feltételek értelmében biztosított adatok a

biztosítottak tulajdonában lévő, biztosított ingóságok körébe tartozó eszközök merevlemezén, a biztosítási esemény bekövetkeztekor tárolt adatok.

Jelen biztosítási szerződés értelmében biztosított merevlemez az olyan informatikai alapú berendezés, amely az adatokat mágnesezhető réteggel bevont lemezeken tárolja, és a forgó lemez fölött mozgó író/olvasó fej ír vagy olvas:

- a) asztali számítógép merevlemeze,
- b) notebook, netbook merevlemeze,
- c) tablet pc merevlemeze,
- d) házimozsi beépített merevlemeze,
- e) kamera merevlemeze.

2.4.3. A biztosítási fedezet nem vonatkozik a több, független merevlemez összekapcsolásával létrehozott nagyméretű logikai lemezek (ún. RAID-ek), illetve a szerverként funkcionáló merevlemez adatvesztési káira.

2.4.4. Jelen feltételek értelmében nem biztosított vagyontárgyak, adatok:

- a) digitális fényképezőgépben használt memóriakártya,
- b) digitális kamerában használt memóriakártya,
- c) a biztosítási esemény bekövetkeztekor az a–b) pontban meghatározott eszközökben használt memóriakártya,
- d) pendrive.

A biztosítási fedezet nem vonatkozik olyan memóriakártya adatvesztési káira, amely az alábbi valamely eszköz beépített részét képezi, illetve amelyet a biztosítási esemény bekövetkeztekor az alábbi vagyontárgyakban használtak:

- a mobil telekommunikációs eszközök,
- mobil navigációs eszközök,
- multimédia lejátszók.

2.4.5. A biztosító szolgáltatása

Az adatmentést és az adatok helyreállítását célzó feladatokat szakszolgáltató cég végezheti, illetve véleményezheti. A biztosító arra vállal kötelezettséget, hogy a 2.4.1. pontban meghatározott biztosítási eseményekből következő adatvesztés esetén az adat-visszanyerési eljárásból fakadó költségeket évente legfeljebb 100 000 Ft erejéig a szakszolgáltató által kiállított számla alapján megtéríti.

Amennyiben a felmerülő költségek meghaladják a fenti limitet, a többletköltségek a biztosítottat terhelik.

2.4.6. A biztosító nem vállalja át a költségeket, amennyiben:

- az adatmentési tevékenységet nem szakszolgáltató cég végezte el,
- az adatvesztés nem a biztosító kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett biztosítási eseményből keletkezett,
- az adathordozó sérülése nem biztosított vagyontárgyban történt használatkor következett be,
- az adathordozó károsodása emberi hibára (tudás hiánya, illetve nem megfelelő felhasználás) vagy szándékos károkozásra vezethető vissza,
- az adathordozó károsodását számítógépes vírus okozta,
- a kimentett adatokból egyértelműen megállapítható, hogy az adathordozó nem a biztosított tulajdona,

– az adatok helyreállítása, vagy pótlása betöréses lopás kárral összefüggésben keletkezett. Az adatmentés esetleges sikertelenségéből adódó további károk, költségek, valamint a sérült adathordozón lévő szoftverek újra beszerzésének és telepítésének költségeire a biztosító kockázatvállalása nem terjed ki, a biztosító szolgáltatást azokkal kapcsolatban nem teljesít. 2.4.7. Kárbejelentés, a szolgáltatás igénybevételének feltétele Jelen feltételek szerinti biztosítási eseményt az UNION-Kandalló Extra Általános és Különös feltételeiben meghatározottak szerint a biztosítónak kell bejelenteni. Az adathordozónak a biztosított személy gépjárművel elszenvedett közlekedési balesetéből adódó fizikai sérülése esetén az alábbi dokumentumok csatolása szükséges: – a baleset helyszínelésekor készült rendőrségi vagy egyéb hatóság által kiállított jegyzőkönyv másolata, – amennyiben hatósági helyszíni eljárás nem történt, a bármely fél felelősségét elismerő kárbejelentő másolata, valamint a balesetben érintett másik fél felelősségbiztosítójának igazolása az esetleges kárrendezésről, vagy ennek hiányáról. Amennyiben az állapotfelmérés alapján a sikeres adatmentésre nincs lehetőség, vagy a mentés sikertelen, a biztosítót nem terheli szolgáltatási kötelezettség. Amennyiben a mentett adatok másik adathordozóra (cél adathordozó) kerülnek mentésre, a biztosító a másik adathordozó költségeit csak a 2.4.5. pontban meghatározott limiten belül téríti meg. 2.5. Telefonos Orvosi Assistance szolgáltatás 2.5.1. Szerződő Az alapbiztosításban megjelölt természetes személy szerződő. 2.5.2. Biztosított Jelen feltétel vonatkozásában biztosítottnak minősül a szerződő, a vele 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 azonos lakcímen él. 2.5.3. Biztosítási események 2.5.3.1. A biztosító ellátásszervező partnere (a továbbiakban: szolgáltató) által 24 órás információs szolgáltatást nyújt. A szolgáltatást a biztosító kiszervezett tevékenységként, a szolgáltatóval együttműködve nyújtja. A szolgáltatás célja, hogy az 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 ügyeletről, d) tájékoztatás ügyeletes gyógyszerárakról e) tájékoztatás egészségügyi intézmények elérhetőségéről A telefonon adott vélemény kiegészítő információ, konzultatív jellegű, és nem helyettesítheti a személyes orvosi vizsgálatot. A 24 órás szolgáltatást az ügyfél a kockázatviselés teljes tartama alatt, az év minden napján, a nap 24 órájában telefonon veheti igénybe, melyet telefonon kezdeményezhet. 2.5.3.2. Az ellátásszervező partner a biztosítási törvény szerinti kiszervezett tevékenységet a Biztosító adatfeldolgozójaként végzi. A szolgáltató esetleges jövőbeni módosulásáról a Biztosító előzetesen tájékoztatást ad a szerződők és a biztosítottak részére honlapjának terméktájékoztatással kapcsolatos felületén keresztül. 2.5.3.3. A biztosító a szolgáltatónak jogosult az ügyfél Adatkezelési Tájékoztatóban meghatározott adatait továbbítani. 2.5.3.4. A szolgáltató a telefonbeszélgetések során tudomására jutott személyes adatokat, információkat bizalmasan kezeli, azokat kizárólag a telefonáló kérdéseinek megválaszolása céljából használja fel. 2.5.3.5. A telefonon adott információ hibás értelmezéséért, illetve helytelen felhasználásáért sem a biztosító, sem a szolgáltató nem vállal felelősséget. 2.5.3.6. A szolgáltató receptfelírást, kórházba, járóbeteg-szakellátásra történő beutalást, személyes betegvizsgálatot nem végez. 2.6. Besurranásos lopás 2.6.1. Biztosítási események 2.6.2. Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a biztosító a nyitva hagyott ajtón vagy nyitott ablakon keresztül észrevétlenül behatoló, vagy a biztosított által jóhiszeműen beengedett személy által eltulajdonított, a biztosítottak tulajdonát képező biztosított vagyontárgyakat. Nem téríti meg a biztosító az eltulajdonított készpénz, valamint a szerződésben meg nem jelölt háztartási ingóságok eltulajdonításából eredő károkat. A szolgáltatási igény érvényesítésének feltétele a rendőrségen megtett feljelentés. Szolgáltatási limit: 150 000 Ft/biztosítási év 2.7. Kórházi lopás 2.7.1. Biztosítási események 2.7.2. Kórházi lopás biztosítási eseménynek minősül, ha a biztosított minimum 2 napos kórházi tartózkodási idejére magával vitt, általános háztartási ingóság vagyongcsoportba tartozó biztosított vagyontárgyait jogtalanul eltulajdonítják. Szolgáltatási limit: 50 000 Ft/biztosítási év A szolgáltatási igény érvényesítésének feltétele a rendőrségen megtett feljelentés. Nem téríti meg a biztosító a külön biztosítási összeggel megjelölt értéktárgyak ellopásából eredő károkat. UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
--	---

Jelen kiegészítő biztosítás kizárólag az UNION-Kandalló Extra Általános és Különös Feltételeivel (továbbiakban alaptbiztosítás) együtt érvényes. Amennyiben jelen kiegészítő biztosítás a kockázatviselés tartamán belül kerül megkötésre, a kockázatviselés jelen kockázatok esetében a beérkezett igényt követő hónap első napjától indul. Jelen kiegészítő biztosítás keretében a biztosító az alábbi szolgáltatásokat nyújtja:

1. Balesetbiztosítás 1-18 éves korú gyermek(ek) részére
2. Telefonos Orvosi Assistance szolgáltatás
3. Magával vitt gyermekfelszerelés biztosítás

1. Balesetbiztosítás 1-18 éves korú gyermek(ek) részére

1.1. Biztosított

Jelen kiegészítő biztosítás feltételeinek szempontjából **biztosítottnak minősül az alaptbiztosításban már biztosított személy és/vagy a biztosított személy házastársának, élettársának 1-18 éves korú gyermekei (ideértve az örökbefogadott, mostoha és nevelt gyermeket is), akik állandó lakcíme a biztosítási esemény bekövetkeztekor megegyezik az alaptbiztosítás biztosítottjának állandó lakcímével, amely a biztosított ingatlan.**

1.2. Kedvezményezett

A jelen feltételek alkalmazásában a biztosító szolgáltatásra jogosult személy az alaptbiztosítás szerződője.

1.3. A biztosító kockázatviselése, a biztosítás tartama

Jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete az alaptbiztosítás kockázatviselésének kezdetével megegyező.

A biztosító kockázatviselése a Föld valamennyi országára a nap 24 órájában kiterjed.

1.4. Biztosítási esemény

1.4.1. Biztosítási esemény lehet:

- a) balesetből eredő halál
- b) balesetből eredő maradandó egészségkárosodás
- c) balesetből eredő csonttörés, csontrepedés

1.4.2. 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.

1.4.3. A biztosítási esemény időpontja valamennyi biztosítási esemény tekintetében a baleset napja.

1.5. Biztosítási szolgáltatások

A biztosító az egyes kockázatok esetében a következő szolgáltatásokat nyújtja:

1.5.1. Baleseti halál

Ha a biztosított a kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett balesetével okozati összefüggésben kialakult állapota miatt, a baleset bekövetkezésétől számított egy éven belül meghal, úgy a biztosító kifizeti a baleseti halál kockázatnak a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét a

kedvezményezettnek. Amennyiben ugyanezen biztosítási eseményből kifolyólag a halál bekövetkezése előtt már maradandó egészségkárosodásra is szolgáltatott a biztosító, a teljesítés csak a különbözetre vonatkozik.

1.5.2. Balesetből eredő maradandó egészségkárosodás

1.5.2.1. 1-9% mértékű egészségkárosodás esetén egyösszegű térítés

Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt, azzal okozati összefüggésben, a baleset napjától számított két éven belül legalább 1%, maximum 9% mértékű maradandó egészségkárosodást szenved (állandósult funkcionális károsodást szenved, megrokkant), úgy a biztosító a „maradandó egészségkárosodás **1-9% mértékű egészségkárosodás esetén egyösszegű térítés**” a biztosítottra vonatkozó és a Szolgáltatási táblázatban meghatározott biztosítási összegét fizeti ki a kedvezményezett részére.

1.5.2.2. 10-29% mértékű egészségkárosodás esetén egyösszegű térítés

Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt, azzal okozati összefüggésben, a baleset napjától számított két éven belül legalább 10%, maximum 29% mértékű maradandó egészségkárosodást szenved (állandósult funkcionális károsodást szenved, megrokkant), úgy a biztosító a „maradandó egészségkárosodás **10-29% mértékű egészségkárosodás esetén egyösszegű térítés**” a biztosítottra vonatkozó és a Szolgáltatási táblázatban meghatározott biztosítási összegét fizeti ki a kedvezményezett részére.

1.5.2.3. 30-100% mértékű egészségkárosodás esetén a károsodás mértékével arányos térítés

Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt, azzal okozati összefüggésben, a baleset napjától számított két éven belül legalább 30%-os mértékű maradandó egészségkárosodást szenved (állandósult funkcionális károsodást szenved, megrokkant), úgy a biztosító a „maradandó egészségkárosodás **30-100% mértékű egészségkárosodás esetén a károsodás mértékével arányos térítés**” a biztosítottra vonatkozó és a Szolgáltatási táblázatban meghatározott biztosítási összegéből az egészségkárosodás mértékének megfelelő százalékot, de legfeljebb a biztosítási összeg 100%-át kifizeti a kedvezményezett részére.

1.5.2.4. 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 orvos szakértője állapítja meg a sérülést követő két éven belül. A károsodás mértékét a biztosító a gyógyulás folyamatától függetlenül legkorábban a sérülést követő egy év elteltével,

de legkésőbb a sérüléstől számított második év betöltésekor – a végállapot kialakulásának hiányában is – megállapítja. A maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító függetlenül a társadalombiztosítási szervektől állapítja meg.

1.5.2.5. Több szerv, testrész együttes sérülése esetén a károsodási mértékek összeadódnak, de a 100%-ot nem haladhatják meg.

1.5.2.6. A biztosító elrendelheti speciális orvos-szakértő igénybe vételével a sérült személyes vizsgálatát.

1.5.2.7. Amennyiben a biztosított nem ért egyet a biztosító döntésével, kérheti saját költségére – a biztosítótól független, de a biztosító közreműködésével megszervezett - orvos szakmai bizottság véleményét a maradandó egészségkárosodás mértékével kapcsolatban.

1.5.2.8. Amennyiben a biztosított egészségi állapota a szolgáltatást követően javul, a biztosító a már kifizetett biztosítási összeget nem igényli vissza.

1.5.3. Baleseti csonttörés, csontrepedés

1.5.3.1. Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt olyan balesetet szenved, amellyel okozati összefüggésben szakorvos által igazolt csonttörése, illetve csontrepedése keletkezik, úgy a biztosító kifizeti a „baleseti csonttörés, csontrepedés” biztosítási összegét a kedvezményezettnek. **Egy balesetből eredően a biztosító csak egyszer teljesít szolgáltatást, függetlenül a törések számától és típusától.**

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

1.5.3.3. 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.

1.5.4. Szolgáltatási táblázat:

Kockázatok	Biztosítási összeg
Baleseti halál	200 000 Ft
Balesetből eredő maradandó egészségkárosodás (1-9% mértékű egészségkárosodás esetén egyösszegű térítés)	3 000 Ft
Balesetből eredő maradandó egészségkárosodás (10-29% mértékű egészségkárosodás esetén egyösszegű térítés)	50 000 Ft
Balesetből eredő maradandó egészségkárosodás (30-100% mértékű egészségkárosodás esetén a károsodás mértékével arányos térítés)	300 000 Ft
Baleseti csonttörés, csontrepedés	3 000 Ft

1.6. Kizárt kockázatok

1.6.1. 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 határvillongás, 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 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.

1.6.2. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított baleseti eseménye atomkárok (nukleáris hasadás vagy fúzió, nukleáris reakció, radioaktív izotópok sugárzása, ionizáló vagy lézersugárzás, valamint ezek szennyezése) folytán következik be.

1.6.3. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított baleseti eseménye vagy betegsége alkoholos állapotával, bódító-, kábító- vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával, toxikus anyagok rendszeres szedése miatti függőségével összefüggésben következett be.

1.6.4. Jelen feltétel vonatkozásában nem minősül balesetnek:

1.6.4.1. a napsugárzás által okozott égési sérülések, hőguta

1.6.4.2. a fagyási sérülések;

1.6.4.3. olyan balesetek, melyek következménye a fogak törése, bármilyen jellegű pótlása;

1.6.4.4. az olyan balesetek következményei, melyek betegségi előzményekből erednek; ideértve a biztosított olyan balesetét is, amely pszichiátriai, neurotikus betegségével okozati összefüggésben következett be.

1.6.4.5. a szokványos (habituális) ízületi ficamok és alkati sajátosságból adódó ízületi szalag- gyengeség;

1.6.4.6. a megemelés következtében kialakuló anatómiai elváltozások;

1.6.4.7. a biztosított öngyilkossága vagy annak kísérlete miatt kialakuló sérülés vagy halál még akkor is, ha azt a biztosított beszámítási képességének hiányában követte el;

1.6.4.8. a baleset előtt bármely okból már károsodott beteg, sérült vagy csonkolt testrészek és szervek, illetve ezen sérülések későbbi következményei;

1.6.4.9. a testi sérüléssel nem járó lelki sérülések;

1.6.4.10. rándulások sérülések és azok későbbi következményei;

1.6.4.11. az ízeltlábúak csípése;

1.6.4.12. minden olyan, a szervezet támasztórendszerét érintő ártalom, melynek meglétére az adott baleseti esemény hívja fel a figyelmet. (A degeneratív, ortopéd jellegű kórképek tartoznak ide.);

1.6.4.13. a csőtükrözéssel végzett térdet érintő műtétek következményeiként kialakult maradandó egészségkárosodás.

1.6.4.14. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azon esetekre, melyek a biztosított veszélyes (extrém) sporttevékenységével vannak okozati összefüggésben.

Jelen szerződés vonatkozásában veszélyes (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), – egyszemélyes (single-handed) és nyílttengeri vitorlázás, – repülősportok (pl. sárkányrepülés, ejtőernyőzés, paplanernyőzés, műrepülés, siklórepülés, hőlégballonozás), – mélytengeri búvárkodás (búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá), – quad, – wingsuit.	
1.7. A biztosító mentesülése 1.7.1. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét. 1.7.2. A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól abban az esetben, ha a biztosított a kármegelőzési vagy kárenyhítési kötelezettségét megszegi. 1.7.3. 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: a) szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben, b) alkoholfogyasztásával, illetőleg ittas állapotával közvetlen okozati összefüggésben, c) bódító-, kábító- vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával közvetlen okozati összefüggésben, illetve toxikus anyagok szedése miatti függősége folytán, d) érvényes jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben, e) ittas gépjárművezetése közben következett be, valamint a d)–e) esetekben a mentesülés feltétele még, hogy a biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett.	de legkésőbb a bekövetkezésétől számított 30 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. 1.9.3. A biztosítottat kárenyhítési kötelezettség terheli, ami abban áll, hogy panasz esetén köteles haladéktalanul felkeresni orvosát, balesete esetén kérni az 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. 1.9.4. A biztosítottat nem terheli állapot-megőrzési kötelezettség a biztosítási esemény bekövetkezése esetén. 1.9.5. A biztosító által igényelt minden igazolást, nyilatkozatot és bizonyítékot, hitelt érdemlően a biztosítónak az általa meghatározott formában és tartalommal kell benyújtani. A szükséges dokumentumok beszerzésének és biztosítóhoz történő eljuttatásának költségeit a biztosító nem téríti meg. A biztosító 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 magyarországi központjából történik forintban, a kedvezményezett részére. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához a becsatolt iratokat ellenőrizheti, illetőleg a bejelentett igény elbírálásával összefüggő egyéb iratokat szerezhet be.
1.8. Adott biztosított vonatkozásában megszűnik a kockázatviselés: – a biztosított 18. életévének betöltését követő biztosítási évfordulón, – a biztosított halálával, – ha a biztosított egészségkárosodása folytán a biztosító a maximális biztosítási összeget kifizette. 1.9. A biztosító teljesítése 1.9.1. A biztosító a baleset bekövetkezésének időpontjában érvényes biztosítási összeget teljesíti a biztosítás kedvezményezettjének. 1.9.2. A biztosítási eseményt írásban haladéktalanul,	2. Telefonos Orvosi Assistance szolgáltatás 2.1. Szerződő Az alapbiztosításban megjelölt természetes személy szerződő. 2.2. Biztosított Jelen feltétel vonatkozásában biztosítottnak minősül a szerződő, a vele azonos állandó lakcímen élő, a Ptk. 8:1 § (1) bekezdés 1. pontjában megjelölt közeli hozzátartozója, valamint élettársa, feltéve, hogy a biztosítási esemény bekövetkeztekor állandó lakcímbekjelentés alapján a biztosítottal azonos lakcímen él. 2.3. Biztosítási események 2.3.1. A biztosító ellátásszervező partnere (a továbbiakban: szolgáltató) által 24 órás információs szolgáltatást nyújt. A szolgáltatást a biztosító kiszervezett tevékenységként, a szolgáltatóval együttműködve nyújtja. A szolgáltatás célja, hogy az egészségügyi szakemberek telefonon laikusoknak szóló, egészségmegőrzéssel kapcsolatos információkat szolgáltatassanak az ügyfeleknek. Az egészségügyi információs központban egészségügyi szakemberek válaszolják meg a beérkező hívásokat, és tájé-

koztatást 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 gyógyszerárakról e) tájékoztatás egészségügyi intézmények elérhetőségéről A telefonon adott vélemény kiegészítő információ, konzultatív jellegű, és nem helyettesítheti a személyes orvosi vizsgálatot. A 24 órás szolgáltatást az ügyfél a kockázatviselés teljes tartama alatt, az év minden napján, a nap 24 órájában telefonon veheti igénybe, melyet telefonon kezdeményezhet. 2.3.2. Az ellátásszervező partner a biztosítási törvény szerinti kiszervezett tevékenységet a Biztosító adatfeldolgozójaként végzi. A szolgáltató esetleges jövőbeni módosulásáról a Biztosító előzetesen tájékoztatást ad a szerződők és a biztosítottak részére honlapjának terméktájékoztatással kapcsolatos felületén keresztül. 2.3.3. A biztosító a szolgáltatónak jogosult az ügyfél Adatkezelési Tájékoztatóban meghatározott adatait továbbítani. 2.3.4. A szolgáltató a telefonbeszélgetések során tudomására jutott személyes adatokat, információkat bizalmasan kezeli, azokat kizárólag a telefonáló kérdéseinek megválaszolása céljából használja fel. 2.3.5. A telefonon adott információ hibás értelmezéséért, illetve helytelen felhasználásáért sem a biztosító, sem a szolgáltató nem vállal felelősséget. 2.3.6. A szolgáltató receptfelírást, kórházba, járóbeteg-szakellátásra történő beutalást, személyes betegvizsgálatot nem végez. 3. Magával vitt gyermekfelszerelés biztosítás 3.1. Szerződő Az alapt biztosításban megjelölt természetes személy szerződő. 3.2. Biztosított Jelen feltétel vonatkozásában biztosítottnak minősül a szerződő, a vele 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 biztosítóval azonos lakcímen él. 3.3. Biztosítási események A szerződő vagy a biztosított személygépjárművében lopáskár bekövetkezte esetén a gépjárműben szállított vagy tárolt biztosított vagyontárgy ellopása. 3.4. Biztosított vagyontárgyak Biztosított vagyontárgynak minősülnek a szerződő vagy biztosított személygépjárművében szállított vagy abban tárolt, alábbiakban felsorolt gyermekfelszerelések: – Babakocsi – Hordozó – Biztonsági gyermekülés	– A gyermek 3 éves koráig használt elektronikai felszerelések (úgy, mint sterilizáló készülék, légzésfigyelő, bébiétel melegítő, bébiőr) – A gyermek 3 éves koráig használt gyermek utazóágy 3.5. A biztosító szolgáltatása 3.5.1. Szolgáltatási limit A biztosító biztosítási időszakonként legfeljebb egy alkalommal maximum 50 000 Ft erejéig téríti meg a biztosított vagyontárgyakban biztosítási esemény bekövetkezte kapcsán keletkező károkat, amelyből az esetlegesen máshonnan megtérült kifizetések levonásra kerülnek. 3.5.2. A biztosító a károsodott vagyontárgy gyártmányának és típusának megfelelő új értéken térít. 3.5.3. Biztosítási igény érvényesítésének feltétele a rendőrségnél tett feljelentés igazolása. Ha a bekövetkezett biztosítási esemény igazolásához szükséges, a biztosító kérheti a nyomozást megszüntető vagy felfüggesztő határozat, helyszíni jegyzőkönyv, vádemelés esetén pedig a vádemelési javaslat vagy a bírósági ítélet megküldését. Amennyiben a bekövetkezett biztosítási esemény jogalapja, illetveösszecszerűsége más módon is igazolható, ezen utóbbi iratok csatolása a biztosítási szolgáltatás nyújtásának nem előfeltétele. 3.5.5. A magával vitt gyermekfelszerelés biztosítás a Magyarország területén bekövetkező biztosítási eseményekre terjed ki. 3.5.6. A biztosító a szolgáltatást önrész alkalmazása nélkül nyújtja. UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
---	--

Az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) a vagyonbiztosításhoz kötött baleset-biztosítás alapján a szerződésben meghatározott díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a jelen feltételekben meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén a 4. pontban meghatározott biztosítási összeget fizeti ki.

1. A biztosított

A kötvényen név szerint feltüntetett biztosított (tulajdonos, bérlő, társbérlő) és azon hozzátartozói (Ptk. 8:1. § (1) 2. pontjában megjelölt személyek) nemüktől, koruktól függetlenül, akik a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában a lakás-biztosítás biztosítottjával (tulajdonossal, bérlővel, társbérlővel) a biztosított ingatlanban állandó jelleggel együtt élnek.

2. Kedvezményezett

- 2.1. Kedvezményezett: a biztosítási szerződésben megjelölt szolgáltatások igénybevételére jogosult személy.
- 2.2. Kedvezményezett lehet:
 - a) szerződésben a szerződő által megjelölt személy (megnevezett kedvezményezett),
 - b) bemutatóra szóló kötvény birtokosa,
 - c) ha kedvezményezettet a biztosítási szerződésben nem neveztek meg, vagy az a biztosítási esemény időpontjában nem volt érvényes, a biztosított vagy örököse.
- 2.3. Jelen szerződésben kedvezményezett a biztosított, a biztosított halála esetén pedig az örököse.
- 2.4. A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, vagy jogutód nélkül megszűnik.

3. A biztosítási események

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. Jelen feltétel a baleseti szolgáltatás körébe sorolja a kutyaharapást, de nem terjed ki a kutyaharapásból eredő veszteségre, fertőzésre.

Biztosítási eseménynek minősül a biztosítottnak a tartam alatt a baleseti esemény miatt bekövetkező:

- halála;
- legalább 31%-os mértékű maradandó egészségkárosodása;
- műtete;
- kórházi ápolása (5-20 nap közötti időszakra);
- csonttörése,
- égése.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja, a baleset bekövetkezésének napja.

4. Biztosítási szolgáltatások

A biztosítási fedezet két csomagból választható ki, de **egy szerződésen belül csak egy csomag köthető.**

A biztosító az egyes kockázatok esetében a következő szolgáltatásokat nyújtja.

4.1. Baleseti halál

Ha a biztosított a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező balesete miatt a bekövetkezéstől számított egy éven belül meghal, úgy a biztosító kifizeti a baleseti halál kockázatnak a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét a kedvezményezettnek. Amennyiben a halál előtt már maradandó egészségkárosodásra is szolgáltatott a biztosító, a teljesítés csak a különbözetre vonatkozik.

4.2. Balesetből eredő, legalább 31%-os mértékű maradandó egészségkárosodás

Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt a balesetből számított két éven belül legalább 31% -os mértékű maradandó egészségkárosodást (állandósult funkcionális károsodást) szenved, úgy a biztosító a baleseti maradandó egészségkárosodás kockázat biztosítási összegéből az egészségkárosodás mértékének megfelelő százalékot, de legfeljebb a biztosítási összeg 100%-át kifizeti.

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

4.2.2. Több szerv, testrész együttes sérülése esetén a károsodási mértékek összeadódnak, de a szolgáltatás mértéke a 100%-ot nem haladhatja meg.

4.2.3. A biztosító elrendelheti speciális orvos szakértő által a sérült személyes vizsgálatát. Amennyiben a biztosított egészségi állapota a szolgáltatást követően javul, a biztosító a már kifizetett biztosítási összeget nem igényli vissza.

4.2.4. Amennyiben a biztosított nem ért egyet a biztosító döntésével, kérheti saját költségére a másodfokú orvosi bizottság döntését.

4.3. Baleseti kórházi ápolás napi térítés (5-20 nap közötti időszakra)

Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt legalább 5 napot elérő folyamatos kórházi ápolásra szorul, úgy a biztosító a baleseti kórházi ápolás kockázatának a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét minden kórházi ápolási napra kifizeti.

4.3.1. Amennyiben egy balesetből eredően egy adott biztosítottra vonatkozóan többször kerül sor kórházi ápolásra, úgy a biztosító az első 5 napot meghaladó időszak után már a következő ápolási időszaknál nem vizsgálja annak folyamatos megletét.

4.3.2. Egy biztosítási esemény kapcsán a szolgáltatás legfeljebb 20 napra korlátozódik.

4.3.3. A kórházi ápolás kockázatai nem terjednek ki azokra a kórházi beavatkozásokra, melyek nem az adott baleset gyógyításával állnak közvetlen okozati összefüggésben. 4.3.4. Jelen feltétel szempontjából kórháznak minősül az egészségügyi irányítás által elismert engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll és intézményi kóddal rendelkezik. 4.3.5. Jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek kórháznak a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei, geriátriai intézetek, szociális otthonok, illetve a kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai. 4.4. 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 biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét. 4.4.1. Jelen feltétel szempontjából műtétnek minősül az a sebészeti beavatkozás, amit az orvos szakmai szabályok megtartásával végeztek el a biztosítotton. A műtétek súlyossági besorolását a biztosító szakorvosa objektív feltételek, a vonatkozó szabályzatok és szakmai irányelvek, a biztosított szakorvosi dokumentációja, szükség esetén személyes vizsgálata alapján határozza meg. 4.4.2. Fentiek alapján tájékozódó jelleggel néhány példa a súlyossági besorolásra: I. csoport – 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 törzből 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. csoport – 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, – az orvosi szakma szabályai által dokumentált friss ízületi szalagszakadások, ín, inak szakadása (a kézfej, lábfej, ujjak kivételével).	III. csoport – a biztosítottnak a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező akut balesete miatt elvégzett csőtűkrözéses műtéte, a térdekre irányuló műtéteket kivéve; – a csuklóízület, illetve bokaízület kezdő részeitől perifériásan elhelyezkedő ér- és idegképletek helyreállító műtétei; – a kéz és láb ujjainak amputációval járó csonkolásos sérülések; – a kézujjak perifériás idegvarratai. IV. csoport – a biztosítottnak a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező akut balesete miatt a térdízület csőtűkrözéses eljárással végzett terápiás célú műtéte. Nem téríthető beavatkozások: – belső fémrögzítés eltávolítása; – bőrvarratok; – dróttal történő húzatás; – korábban meglévő, ortopéd jellegű elváltozások baleset kapcsán történő terápiája, műtéte; – az emberi szervezet típusos helyeinek sérvese-dése miatti műtétek; – a kóros csontszerkezeti elváltozásból adódó csonttörés stabilizáló műtéte; – baleseti eseménnyel összefüggésbe nem hozható beavatkozások. 4.4.3. Egy baleseti eseményből maximálisan a biztosítási összeg 100%-át fizeti ki a biztosító. 4.4.4. Amennyiben egy műtét során egy időben több sebészeti beavatkozás szükséges, akkor a biztosító a legmagasabb besorolású műtét alapján állapítja meg a szolgáltatást. 4.5. Baleseti csonttörés Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt olyan 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. 4.6. Égés A biztosított égési sérülése esetén a biztosító a szerződésben meghatározott 100%-os biztosítási összegnek a 2. sz. mellékletben meghatározott, az égéskárosodás mértékének megfelelő százalékát fizeti ki. Az I. fokú égési sérülésnél csak a bőr legfelső rétege károsodik, amely fájdalmas és a felületen piros-ság látható. A II. fokú égési sérülések esetén különbséget teszünk az úgynevezett felületes és mély formák között. A II/1. típus előfordulásakor a bőr legfelső és az írha felső rétege károsodik, hólyag látható, a sebalap piros, nyomásra elfehéredik, fájdalmas. A II/2. típusú sérülésnél az írha 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 adjuk meg, amelynek során 1 százalék testfelszínnek tekintjük a sérült tenyerének felszínét. A nagy kiterjedésű égési felületki-számítása 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. 5. A biztosítási összegek és díjak A biztosítási összegeket és díjakat az 1. számú melléklet tartalmazza. Amennyiben a biztosított balesete a 14. életéve betöltése előtt vagy 75. életéve betöltése után következik be, a biztosító az 1. sz. mellékletben feltüntetett biztosítási összegek 50%-át nyújtja szolgáltatásként. 6. A biztosítás hatálya A biztosító kockázatviselése a Föld valamennyi országára, a nap 24 órájában kiterjed. 7. A szerződés megszűnése, a biztosító kockázatviselésének megszűnése adott biztosítottra vonatkozóan 7.1. A balesetbiztosítási szerződés megszűnik: a) a kötvényen név szerint feltüntetett biztosított halálának napján, b) az UNION-Kandalló Extra biztosítási szerződés, mint alapbiztosítás bármely okból történő megszűnésének napján. 7.2. A biztosító adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselése megszűnik, amennyiben az adott biztosított: a) meghal, vagy b) 100%-os egészségkárosodást szenved el. 8. Megszűnés esetén a szerződő/biztosított jogai, a biztosító kötelezettsége Amennyiben a szerződés megszűnését eredményező biztosítási esemény (halál, 100%-os egészségkárosodás) következik be, úgy a biztosító az egész évre járó díjat követelheti, míg a szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a biztosító addig a napig járó díját követelheti, amelyben kockázatviselése véget ért. 9. A biztosító mentesülése 9.1. A biztosító mentesül a baleset-biztosítási összeg kifizetése alól, amennyiben bizonyítást nyer, hogy a balesetet a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő. 9.2. A magatartás minősítéséhez az eset összes körülményét egyedileg kell mérlegelni. Súlyosan gondatlannak minősülhet különösen, ha az a biztosított: a) szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben, b) ittas állapotával közvetlen okozati összefüggésben, c) bódító-, kábító- vagy más, hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával közvetlen okozati összefüggésben, illetve toxikus anyagok rendszeres szedése miatti függősége folytán, d) érvényes jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben,	e) ittas állapotban történő gépjárművezetése közben következett be, és mindkét utóbbi esetben más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett, és a felsorolt körülmények bizonyítást nyernek. 9.3. Mentesül a biztosító a szolgáltatás alól, ha a baleseti halál a kedvezményezett szándékos magatartása miatt következett be. 10. A biztosító teljesítése 10.1. A biztosító a baleset időpontjában érvényes biztosítási összeget teljesíti a biztosítás kedvezményezettjének. 10.2. A biztosítási eseményt írásban haladéktalanul, de legkésőbb 30 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. A biztosítottat kárenyhítési kötelezettség terheli, ami abban áll, hogy panasz 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. A biztosítottat nem terheli állapot-megőrzési kötelezettség a biztosítási esemény bekövetkezése esetén. 10.3. 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 magyarországi központjából történik forintban, a kedvezményezett részére. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához a becsatolt iratokat ellenőrizheti, illetőleg a bejelentett igény elbírálásával összefüggő egyéb iratokat szerezhethet be. A lentiekben felsorolt okiratokon kívül a biztosított jogosult a károk és költségek egyéb okmányokkal, dokumentumokkal, illetőleg egyéb módon történő igazolására a bizonyítás általános szabályai szerint annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse. 10.4. Minden biztosítási szolgáltatás iránti igényhez be kell nyújtani az UNION-Kandalló Extra Általános Biztosítási Feltételek 21.5.3. pontjában felsorolt dokumentumokat. A kár bejelentése az UNION-Kandalló Extra Általános Biztosítási Feltételek 21. pontja szerinti módon tehető meg.
---	--

A biztosítónak jogában áll szakértőket bevonni a szolgáltatás jogosultságának eldöntéséhez. Külföldön bekövetkezett biztosítási esemény esetén a baleset körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordítása szükséges.

11. Kizárt kockázatok

- 11.1.** A baleset előtt bármely okból már károsodott, beteg, sérült vagy csonkolt testrészek és szervek, illetve ezen sérülések későbbi következményei a biztosításból ki vannak zárva.
- 11.2.** A napsugárzás által okozott égési sérülések a biztosítási fedezetből ki vannak zárva.
- 11.3.** A fagyási sérülések a biztosítási fedezetből ki vannak zárva.
- 11.4.** Olyan balesetek, melyek következménye a fogak törése, bármilyen jellegű pótlása, a biztosításból ki vannak zárva.
- 11.5.** Az olyan balesetek következményei, melyek betegségi előzményekből erednek, a biztosításból ki vannak zárva.
- 11.6.** A szokványos üzleti ficamok és alkati sajátosságból adódó üzleti szalaggyengeség a biztosításból ki van zárva.
- 11.7.** A foglalkozási betegségi ártalom következményei a biztosítási fedezetből ki vannak zárva.
- 11.8.** A megemelési következtében kialakuló anatómia elváltozások a biztosítási fedezetből ki vannak zárva.
- 11.9.** A biztosított öngyilkossága vagy annak kísérlete miatt kialakuló sérülés vagy halál még akkor is ki van zárva, ha azt a biztosított zavart tudatállapotban vagy beszámítási képességének hiányában követte el.
- 11.10.** A biztosított olyan balesete, amely pszichiátriai (neurózis) betegségével okozati összefüggésben következett be.
- 11.11.** A biztosított azon balesete, amely közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel, felkeléssel, lázadással, zavargással vagy terrorcselekménnyel, hadüzenettel vagy a nélkül vívott harccal, határviolenciával, felkeléssel, forradalommal, zendüléssel, a törvényes kormány elleni puccsal vagy puccskísérlettel, népi megmozdulással, nem engedélyezett tüntetéssel vagy be nem jelentett sztrájkjal, idegen ország korlátozott hadcselekményeivel, kommandó támadással, terrorcselekménnyel.
- 11.12.** A kórházi napi térítés és műtéti kockázatok nem terjednek ki azokra a kórházi beavatkozásokra, amelyek célja nem az adott sérülés gyógyítása (sérült biztosított állapotromlásának a megakadályozása, hanem esztétikai, kozmetikai kezelése).
- 11.13.** A biztosító a testi sérüléssel nem járó lelki sérülésekre nem vállal fedezetet.
- 11.14.** A rándulások sérülések és azok későbbi következményei ki vannak zárva.
- 11.15.** A rovarcsípések a biztosítási fedezetből ki vannak zárva.
- 11.16.** Minden olyan, a szervezet támasztórendszerét érintő ártalom, melynek meglétére az adott baleseti esemény hívja fel a figyelmet – a degeneratív, ortopéd jellegű kórképek tartoznak ide –, a biztosítási fedezetből ki van zárva.

11.17. A csőtükrözéssel végzett, térdet érintő műtétek következményeként kialakult maradandó egészségkárosodási kockázat a biztosítási fedezetből ki van zárva.

11.18. A biztosító nem vállalja a fedezetet a biztosított tevékenységével összefüggésben bekövetkező biztosítási eseményekre, amennyiben a biztosított foglalkozása:

- artista,
- bűvár,
- bányász,
- építőmunkás magas építményeken,
- fegyveres testület tagja,
- fegyveres őr,
- kaszkadőr,
- 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.

11.19. Biztosított nem lehet olyan személy, aki:

- a magyar társadalombiztosítási szerv határozata alapján bármilyen fokú maradandó egészségkárosodással bír,
- idült szív- és keringési rendszeri betegségben szenved,
- vérzékeny,
- inzulin-függő cukorbetegségben szenved,
- dialízis kezelésben részesül,
- Alzheimer-kóros,
- epilepsziában szenved,
- skizofrén,
- Parkinson-kórban szenved,
- 5 évnél régebben diagnosztizált sclerosis multiplex betegségben szenved,
- HIV-fertőzött,
- sokizületi gyulladásban szenved,
- csonttritkulásos elváltozásban szenved,
- egyensúlyi zavarban szenved,
- -7 dioptria erősséget meghaladóan rövidlátó,
- vak,
- véralvadást gátló gyógyszereket szed,
- aki a biztosítás megkötését megelőző egy évben olyan balesetet szenvedett, amely miatt szakorvos által igazoltan 30 napon túl munkaképtelen volt.

11.20. Az alapt biztosítási fedezet nem terjed ki azokra a biztosítási eseményekre, melyek a biztosított igazolt (versenyzői, sportolói licence-szel, engedéllyel) sportolóként végzett sporttevékenységével vannak okozati összefüggésben.

11.21. Az biztosítási fedezet nem terjed ki azokra a biztosítási eseményekre, melyek a biztosított extrém sporttevékenységével vannak okozati összefüggésben. 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),
- egyszemélyes (single handed) és nyílttengeri vitorlázás,
- repülősportok (pl. sárkányrepülés, ejtőernyőzés, paplanernyőzés, műrepülés, siklórepülés, hőlégballonozás),
- mélytengeri búvárkodás (búvárkodás 40 m alá)

12. Egyéb rendelkezések

12.1. Jelen kiegészítő biztosítás csak épület vagy ingó-ságbiztosítással együttesen érvényes, önállóan nem köthető.

12.2. Kárbejelentését az UNION-Kandalló Extra Általános Biztosítási Feltételek 21. pontja alapján teheti meg.

12.3. Jelen különös feltételekben nem rendezett kérdésekben alkalmazni kell az UNION-Kandalló Extra Általános Biztosítási Feltételek 4-13., 20., 24., 26-28., 30. pontjának rendelkezéseit.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

1. számú melléklet

Szolgáltatás		Biztosítási összeg			
		Alap csomag		Bővített csomag	
		14 és 75 év között	14 év alatt és 75 év felett	14 és 75 év között	14 év alatt és 75 év felett
Baleseti halál		300 000 Ft	150 000 Ft	1 500 000 Ft	750 000 Ft
Baleseti rokkantság	31%-tól arányos térítés	600 000 Ft	300 000 Ft	3 000 000 Ft	1 500 000 Ft
Baleseti kórház napi térítés	5-20 napig	2 000 Ft	1 000 Ft	5 000 Ft	2 500 Ft
Baleseti műtét					
I. csoport 100%		150 000 Ft	75 000 Ft	300 000 Ft	150 000 Ft
II. csoport 50%		75 000 Ft	37 500 Ft	150 000 Ft	75 000 Ft
III. csoport 25%		32 500 Ft	16 250 Ft	75 000 Ft	37 500 Ft
IV. csoport		15 000 Ft	7 500 Ft	35 000 Ft	17 250 Ft
Baleseti csonttörés		20 000 Ft	10 000 Ft	30 000 Ft	15 000 Ft
Baleseti égés		150 000 Ft	75 000 Ft	200 000 Ft	100 000 Ft

2. számú melléklet

Égési fokozatok	Kiterjedés	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%
	50%-tól	100%
II/2. fokú (átmeneti mélységű égés)	1-5%	0%
	6-10%	15%
	11-20%	30%
	21-30%	60%
	31%-tól	100%
III. fokú (mélyre terjedő égés)	1-2%	0%
	3-5%	20%
	6-15%	40%
	16-25%	60%
	26%-tól	100%

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.

Cégjegyzékszám: 01-10-041566

Adószám: 10491984-4-44.

Nyilvántartja: Fővárosi Törvényszék Cégbírósága

Levelezési cím: 1380 Budapest, Pf. 1076

Az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. adatvédelmi tisztviselőjének 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 közlik, függetlenül attól, hogy harmadik fél-e. Azon közhatalmi szervek, amelyek egy egyedi vizsgálat keretében az uniós vagy a tagállami joggal összhangban férhetnek hozzá személyes adatokhoz, nem minősülnek címzettnek; az említett adatok e közhatalmi szervek általi kezelése meg kell, hogy feleljen az adatkezelés céljainak megfelelően az alkalmazandó adatvédelmi szabályoknak.

12. „Harmadik fél”: az a természetes vagy jogi személy, közhatalmi szerv, ügynökség vagy bármely egyéb szerv, amely nem azonos az érintettel, a Biztosítóval, az adatfeldolgozóval vagy azokkal a személyekkel, akik a Biztosító

vagy adatfeldolgozó közvetlen irányítása alatt a személyes adatok kezelésére felhatalmazást kaptak.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

22. „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. „Szvmt.” A személy- és vagyonvédelmi, valamint a magánnyomozói tevékenység szabályairól szóló 2005. évi CXIII. 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 LXXIV. 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 CCXXVII. 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 szakrendszerei 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 szakrendszerei 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 meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. Ebben a tekintetben az adatok megőrzésére a Ptk. elvűlési 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 szakrendszerei 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 alku-szok 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, kockázatvállalási hajlandóságra és korábbi befektetésekre vonatkozó adatok.

Adatok megőrzésének időtartama: A Biztosító a teszt kitöltését követően 60 napig jogosult az abban megadott információkat a kitöltés céljából 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 rendszerekből.

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, helyesbí-

tési 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 módok függvényében. Ezen egészségügyi adatok kezelése során a Biztosító kiemelten ügyel arra, hogy kizárólag olyan egészségügyi adatok közlését kérje az érintettől, mely a kérdéses biztosítási termékkel kapcsolatos kockázat megállapításához és a szolgáltatási igény elbírálásához feltétlenül szükségesek. Az érintett által közölt, vagy orvosi vizsgálatok alapján előállt egészségügyi adatokat, valamint az ezeket alátámasztó diagnózisokat és orvosi feljegyzéseket a Biztosító kiemelten bizalmasan kezeli.

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

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

A létre nem jött szerződéshez kapcsolódó egészségügyi adatokat az Adatvédelmi Rendelet 9. cikk (2) f) szerinti jogérvényesítés céljából annyi ideig kezeli, míg az adattal kapcsolatban jogi igény érvényesíthető.

Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai: Önnek joga van az egészségügyi adatokhoz hozzáférni (hozzáférési jog), helyesbítenie 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

Ügyfeink (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 bejelentse 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 vagyonbiztosítás esetén: biztosított neve, károsult neve, cím, kapcsolattartó telefonszáma, kapcsolattartó e-mail címe, követényszám, 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 kárügyintézéssel kapcsolatos személyes adatok a biztosítási szerződés megkötésével és állományban-tartásával kapcsolatos adatokkal megegyező ideig kerülnek eltárolásra (lásd: II. 1. fejezet: Biztosítási szerződések megkötése és állományban tartása).

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

Amennyiben az Ön adatait a Biztosító szerződés teljesítése, vagy az Ön kifejezett hozzájárulása jogalappal kezeli, akkor fentiekén 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 ügyféligények 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 csekkeket 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 ügyfélszolgálat megvalósítása, a személyes adatok és biztosítási szerződéssel kapcsolatos információk megosztása az arra jogosult érintettekkel.

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

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

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

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

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 iránymutatóak. 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 tájékozottságának, ismereteinek ellenőrzése (welcome call).

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

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

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

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 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) esetben 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-mail-es 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 adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;

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

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

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

– szárazföldi járművek (sínpályához kötött járművek nélkül), sínpályához kötött járművek, légi járművek, hajók, szállítmány, tűz- és elemi károk, egyéb vagyoni károk, hitel, kezesség és garancia, különböző pénzügyi veszteségek, jogvédelem, segítségnyújtás ágazatokhoz tartozó biztosítások teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;

b) a biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;

c) a b) pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;

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

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

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

a) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a károsult személy azonosító adatait;

b) a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett azonosító adatait, továbbá az előző bekezdés b)–e) pontjában meghatározott adatokat;

c) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;

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

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

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

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

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

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

Adatkezelés jogalapja: a Biztosító jogos érdeke. A Biztosító elvégezte a jogos érdekét alátámasztó 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 tényről tájékoztatja a kérelmezőt.

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

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

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

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

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

A Kgfb. törvény szerinti biztosítók a szerződéskötésre kötelezettek veszélyközössége terheinek megfelelő elosztása érdekében, a szerződések díjának kockázatarányos megállapítása érdekében a kártörténeti adatok felhasználása, a kárrendezéssel kapcsolatos feladatok ellátása, a kártörténeti igazolások kiadása, továbbá annak ellenőrizhetősége céljából, hogy az ugyanarra a biztosítási időszakra vagy ugyanazon biztosítási 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 Kgfb. törvényben meghatározott kötelezettségek teljesítése (kötvény és kárnyilvántartó szerv részére adatszolgáltatás és adatkéres)

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

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

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

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

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 adatkéres 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 pénzintézet részére kerülnek továbbításra, harmadik országba vagy nemzetközi szervezet részére nem történik adattovábbítás.

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

Adatkezelés jogalapja: A pénzügyi intézmény vagy egyéb finanszírozó szervezet (zálogjogi jogosult, 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 tudomásszerzése napjáig, feltéve, hogy e minőségét a kérelmező okirattal igazolja. A közeli hozzátartozó, illetve a vagyontárgy birtokosa részére történő ezen adatszolgáltatás nem jelenti a biztosítási titok sérelmét. A biztosító a kérelmező személyes adatait az adatszolgáltatást követően addig kezeli, ameddig a biztosítási szerződés alapján igény érvényesíthető, de legalább öt évig.

III. ÉRINTETTEK JOGAI, JOGORVOSLATI LEHETŐSÉGEK

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

Hozzáférési jog

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

- az adatkezelés céljai;
- személyes adatok kategóriái;
- azon címzettek vagy címzettek kategóriái, akikkel, illetve amelyekkel a személyes adatokat közölték vagy közölni fogják, ideértve különösen a harmadik országbeli címzetteket, illetve a nemzetközi szervezeteket;
- adott esetben a személyes adatok tárolásának tervezett időtartama, vagy ha ez nem lehetséges, ezen időtartam meghatározásának szempontjai;
- az érintett azon joga, hogy kérelmezheti a Biztosítótól a

rá vonatkozó személyes adatok helyesbítését, törlését vagy kezelésének korlátozását, és tiltakozhat az ilyen személyes adatok kezelése ellen;

- a felügyeleti hatósághoz címzett panasz benyújtásának joga;
- ha az adatokat nem az érintettől gyűjtötték, a forrásukra vonatkozó minden elérhető információ;
- automatizált döntéshozatal ténye, ideértve a profilalkotást is, valamint legalább ezekben az esetekben az alkalmazott logikára és arra vonatkozó érthető információk, hogy az ilyen adatkezelés milyen jelentőséggel bír, és az érintettre nézve milyen várható következményekkel jár.

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

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

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

Helyesbítéshez való jog

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

Törléshez való jog („az elfeledtetéshez való jog”)

Az érintett jogosult arra, hogy kérésére a Biztosító indokolatlan késedelem nélkül törölje a rá vonatkozó személyes adatokat, a Biztosító pedig köteles arra, hogy az érintettre vonatkozó személyes adatokat indokolatlan késedelem nélkül törölje, ha az alábbi indokok valamelyike fennáll: a) személyes adatokra már nincs szükség abból a célból, amelyből azokat gyűjtötték vagy más módon kezelték; b) az érintett visszavonja az adatkezeléshez adott hozzájárulását, és az adatkezelésnek nincs más jogalapja; c) az érintett tiltakozik a jogos érdeken alapuló adatkezelés ellen, és nincs elsőbbséget élvező jogszerű ok az adatkezelésre, vagy az érintett a közvetlen üzletszerzés érdekében történő adatkezelés ellen tiltakozik; d) a személyes adatokat jogellenesen kezelték; e) a személyes adatokat a Biztosítóra alkalmazandó uniós vagy tagállami jogban előírt jogi kötelezettség teljesítéséhez törölni kell; f) a személyes adatok gyűjtésére a 8. cikk (1) bekezdésében említett, információk 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 vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) a (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
- j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a 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 feltetelei 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 miniszeri 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 lőszerekkel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben 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 lőszerekkel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

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

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

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

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

a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli 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 teljesí.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.