



CIG PANNÓNIA
BIZTOSÍTÓ

Az MBH Bank biztosítási partnere

MBH BANK



MBH Bank App – Csoportos Utásbiztosítás

Érvényes: 2023.11.10-től

Tartalomjegyzék

MBH Bank App – Csoportos utasbiztosítás Ügyfélértékelő	5
MBH Bank App – Csoportos utasbiztosítás Általános Biztosítási Feltételek	12
1. Általános rendelkezések	12
2. A biztosítási szerződés alanyai	12
3. Biztosítási esemény	13
4. Biztosítási szolgáltatások	13
5. Az utasbiztosítás tartama és a biztosítási időszak	14
6. A biztosító kockázatviselésének kezdete, és vége	14
7. A biztosítási díj	15
8. A biztosítás területi és fedezetének időbeli hatálya	15
9. Az utasbiztosításból kizárt személyek	16
10. Az utasbiztosításból kizárt kockázatok	16
11. A szolgáltatás kifizetése	17
12. A Biztosított/Társbiztosított kötelezettségei a biztosítási esemény bekövetkezése esetén	17
13. A biztosítás elévülése	18
14. Illetékes bíróság	18
15. A biztosítással kapcsolatos panaszok bejelentésének helye	18
16. Utasbiztosításra vonatkozó adatkezelési tájékoztató	19
17. A közlési és változásbejelentési kötelezettség	19
MBH Bank App – Csoportos utasbiztosítás Különös Biztosítási Feltételek	20
1. A biztosítási esemény	20
2. A Biztosító jogai és kötelezettségei	20
3. A biztosítási eseménnyel összefüggő alapfogalmak és meghatározások	20
4. Az utasbiztosítás főbb kockázatai és szolgáltatásai	21
5. Az utasbiztosításból kizárt kockázatok, események	28
6. A Biztosító mentesülése, a szolgáltatás korlátozása, arányos térítése	30
7. Kárrendezés módja, az előírt dokumentumok	30
8. A maradandó egészségkárosodási (rokkantsági) táblázat	32
1. sz. melléklet	33
1. Adatkezelési tájékoztató	33
2. A biztosítási titokkal kapcsolatos rendelkezések	58

**CIG PANNÓNIA**

BIZTOSÍTÓ

Az MBH Bank biztosítási partnere

MBH BANK**MBH Bank App - Csoportos utasbiztosítás szolgáltatásai**

	KOMFORT 10	PRÉMIUM 50
Külföldön felmerülő sürgősségi orvosi költségek megtérítése	Maximum térítési összegek (Ft)	
megbetegedés esetén	10 000 000 Ft	50 000 000 Ft
a kockázatviselés első napját megelőzően már diagnosztizált és/vagy kezelt betegségből eredő állapotrosszabbodás miatt felmerült orvosi költségek megtérítése	5 000 000 Ft	25 000 000 Ft
Sport pótdíj megfizetése esetén amatőr vagy 18 év alatti Társbiztosított esetében versenyszerű sportolás közben bekövetkezett baleset miatt felmerült orvosi költségek megtérítése		
baleset és a baleset miatti mentési költségek	10 000 000 Ft	50 000 000 Ft
fogászati költségek	60 000 Ft	80 000 Ft
fogászati költségek (limit/fog)	30 000 Ft	40 000 Ft
Balesetbiztosítási szolgáltatások		
baleseti halál	1 000 000 Ft	2 000 000 Ft
Maradandó baleseti rokkantság		
teljes rokkantság (100%), részleges rokkantság (arányos térítés)	1 000 000 Ft	2 000 000 Ft
baleseti kórházi napi térítés EEK-kártya igénybevétele esetén (legfeljebb 10 nap)	10 000 Ft	20 000 Ft
Poggyászbiztosítási szolgáltatások		
a poggyász külföldi utazás során történt jogtalan eltulajdonítása, megsemmisülése	100 000 Ft	200 000 Ft
ezen belül tárgyakénti limit (kivéve fényképezőgép és videokamera, mobiltelefon)	30 000 Ft	50 000 Ft
fényképezőgép és videokamera esetén számlával igazolt érték térítése, de maximum	100 000 Ft	100 000 Ft
mobiltelefon esetén számlával igazolt érték térítése, de maximum	50 000 Ft	100 000 Ft
ezen belül csomagonkénti limit	60 000 Ft	100 000 Ft
ellopott, megsemmisült útiokmányok pótlása	10 000 Ft	100%
ellopott, megsemmisült bankkártya pótlása	5 000 Ft	10 000 Ft
úti okmányok pótlásával kapcsolatban felmerült konzultációs költségek	10 000 Ft	50 000 Ft
6-12 óra közti poggyászkésés (csak külföldön)	10 000 Ft	30 000 Ft
12 órát meghaladó poggyászkésés (csak külföldön)	50 000 Ft	100 000 Ft
sporteszköz, -felszerelés, -ruházat tárgyakénti limit Sport pótdíj megfizetése esetén	50 000 Ft	100 000 Ft
Asszisztencia szolgáltatások		
a beteg ügyfél sürgősségi gyógyászati-, illetve Magyarországra történő szállításának költségei	100%-ban	100%-ban
a holttest Magyarországra történő szállításának költségei	100%-ban	100%-ban
14 év alatti gyermek hazaszállítása	100%-ban	100%-ban
idő előtti hazautazás költségei	100%-ban	100%-ban
betegség vagy baleset miatt külföldi tartózkodás meghosszabbításának költségei	300 000 Ft	500 000 Ft
szállás limit/éjszaka	15 000 Ft	15 000 Ft
közvetlen hozzátartozó látogatási költségei	300 000 Ft	500 000 Ft
ezen belül szállásköltség	100 000 Ft	100 000 Ft
szállás limit/éjszaka	15 000 Ft	15 000 Ft
információnyújtás úti okmányok elvesztése kapcsán	igen	igen
készpénz-segély szolgáltatás megszervezése	igen	igen

**CIG PANNÓNIA**

BIZTOSÍTÓ

Az MBH Bank biztosítási partnere

MBH BANK

	KOMFORT 10	PRÉMIUM 50
Külföldön felmerülő sürgősségi orvosi költségek megtérítése	Maximum térítési összegek (Ft)	
Gépjármű asszisztencia szolgáltatások		
közúti segélyszolgálat (autómentő, helyszíni diagnosztika, hibaelhárítás) megszervezése és költségének térítése	250 EUR	250 EUR
szállítási költségek (külföldi szervizbe, magyarországi címre) térítése maximum 12/18 éves gépjármű esetén	1 000 / 500 EUR	1 000 / 500 EUR
bérgépkocsi, gépkocsi tárolás költségeinek térítése	250 EUR	250 EUR
segítségnyújtás személygépkocsi hazahozatala kapcsán (sofőr küldéssel)	100 000 Ft	100 000 Ft
szállásköltség térítése	100 000 Ft	100 000 Ft
vonattal vagy repülőgéppel történő utazás költségeinek térítése	100 000 Ft	100 000 Ft
zárnýtás költségeinek térítése gépjármű kulcsának elvesztése/járműbe zárása esetén	25 000 Ft	25 000 Ft
defektes gumiabroncs javíttatása vagy cseréje kapcsán felmerülő költségek térítése	25 000 Ft	25 000 Ft
Egészségügyi segítségnyújtás		
egészségügyi tanácsadás	igen	igen
orvos helyszínre küldése, címének közlése	igen	igen
hozzátartozó tájékoztatása	igen	igen
Jogvédelmi szolgáltatások		
külföldön felmerült jogi képviselő, óvadék jellegű költségek letétele szükség esetén szakértők felkérése	500 000 Ft	2 000 000 Ft
személyi felelősségbiztosítás	500 000 Ft	2 000 000 Ft
külföldön felmerült ügyvédi költségek	-	2 000 000 Ft

MBH Bank App – Csoportos utasbiztosítás Ügyfél-tájékoztató

Tisztelt Ügyfelünk!

Engedje meg, hogy tájékoztassuk az MBH Bank Nyrt. ügyfelek biztosítási védelme céljából létrehozott csoportos utasbiztosítási konstrukcióról, utasbiztosítási termékünk főbb jellemzőiről és annak szolgáltatásairól.

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

További információkat talál a www.cigpannonia.hu, valamint a www.mbhbank.hu weboldalakon is.

A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

Szerződő: MBH Bank Nyrt.(a továbbiakban: **Bank**).

Biztosító: CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. (1097 Budapest, Könyves Kálmán körút. 11. „B” épület, a továbbiakban: **Biztosító**)

Biztosított: banki applikáción (MBH Bank App) keresztül a csoportos utasbiztosításhoz csatlakozó, 18. életévét betöltött természetes személy(ek).

Társbiztosított(ak): a Biztosított által megadott további, vele együtt utazó biztosított személy(ek). Társbiztosított kizárólag a Biztosított-, valamint a Biztosított testvérének Ptk. 8:1. § (1) bekezdés 2. pontja szerinti hozzátartozója, továbbá a Biztosítottal egy háztartásban élő személy lehet. Szerződésenként maximum 8 fő (Biztosított és Társbiztosítottak összesen) adható meg.

Kedvezményezett: a Biztosító szolgáltatására jogosult személy: a Biztosított/Társbiztosított életében a Biztosított/Társbiztosított, a Biztosított/Társbiztosított halála esetén a Biztosított/Társbiztosított örököse

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

DÍJFIZETÉssel KAPCSOLATOS TUDNIVALÓK

A csatlakozási nyilatkozat megtétele után azonnal, de legkésőbb a csatlakozási nyilatkozat megtételét követő első banki munkanapon, a banki applikáción keresztül kötött biztosítás díjával a Bank megterheli a Biztosított bankszámláját.

Díjfizetés hiányában a Biztosító kockázatviselése az adott Biztosított és a Társbiztosított(ak) esetén az utolsó díjjal rendezett napra visszamenőleges hatállyal megszűnik.

A SZOLGÁLTATÁSSAL KAPCSOLATOS EGYÉB TUDNIVALÓK

Kockázatviselés kezdete

A Biztosító kockázatviselése a Biztosított applikáción (MBH Bank App) keresztül megtett csatlakozási nyilatkozatában megjelölt nappal kezdődik és a díjjal kiegyenlített nap 23:59 órájáig tart.

Ha a csatlakozási nyilatkozat megadásának napja megegyezik a Biztosító kockázatviselésének kezdeteként megjelölt nappal, akkor a Biztosító kockázatviselése a biztosítás kezdeteként megjelölt napon az applikációban szereplő visszaigazolás pontos időpontjától (óra:perc) érvényes.

Biztosítás időtartama

A biztosítási időszak megegyezik a biztosítási tartammal. Az utasbiztosítási szerződés határozott tartamú, legrövidebb tartama egy nap, a leghosszabb 30 nap.

Biztosítási esemény

A Biztosító kizárólag – a biztosítási jogviszony tartama alatt, külföldön bekövetkezett – a Biztosított, illetve a Társbiztosított(ak) személyét és/vagy vagyontárgyait ért biztosítási eseményekre, valamint azokkal összefüggésben nyújt fedezetet, a Különös utasbiztosítási feltételekben foglaltak szerint.

Figyelem! 80 év feletti Biztosított/Társbiztosított esetén, a külföldön felmerülő orvosi kezelés költségeit a Biztosító kizárólag balesetből eredő sérülés(ek) esetén vállalja.

Azon Biztosított/Társbiztosított(ak) esetén, akiknek a kockázatviselés első napját megelőzően diagnosztizált és/vagy kezelt betegségéből eredően az utazás során olyan állapotrosszabbodása következik be, amely az azonnali orvosi ellátást teszi szükségessé, a Biztosító a külföldön felmerülő orvosi költségeket a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összegig téríti meg.

Biztosítás megszűnésének esetei

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

- a biztosítási tartam lejáratakor,
- a Biztosított halálának napján 24 órakor,
- ha az MBH Bank Nyrt. vagy a Biztosító felmondja a csoportos utasbiztosítási szerződést, és erről a tényről az MBH Bank Nyrt. írásban tájékoztatja a Biztosítottakat,
- ha az MBH Bank Nyrt. és a Biztosító között megkötött csoportos utasbiztosítási szerződés bármely oknál fogva az adott biztosítási időszak végén megszűnik.
- díjfizetés hiányában az utolsó díjjal rendezett napra visszamenőleges hatállyal.

A Társbiztosított(ak) esetében az utasbiztosítási jogviszony és ezzel a Biztosítónak az irányukban fennálló kockázatviselése megszűnik:

- amennyiben bármely okból az utasbiztosítási jogviszony és a Biztosító kockázatviselése a Biztosított vonatkozásában megszűnik,
- a Társbiztosítottként való jelölés feltétele már nem áll fenn,
- a Társbiztosított halálakor.

A Biztosító szolgáltatásai

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

Kérjük, olvassa el figyelmesen a biztosítási szolgáltatásokra vonatkozó tudnivalókat!

A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSÉNEK FELTÉTELEI, AZ ALKALMAZOTT KIZÁRÁSOK

A Biztosító mentesül az utasbiztosítási károk kifizetése alól, ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással:

- a) a szerződő fél vagy a Biztosított, illetve Társbiztosított(ak);
- b) a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy a vagyontárgy kezelésével megbízott alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk okozta.

A magatartás minősítéséhez az eset összes körülményét egyedileg kell mérlegelni.

Az utasbiztosításból kizárt kockázatok, események:

- a felmerült nem vagyoni károk;
- személyiségi jog megsértéséből eredő károk, sérelemdíjak;
- a Biztosított, illetve a Társbiztosított(ak) által okozott felelősségi károk (kivéve a különös feltételekben felsorolt felelősségbiztosítási károk a kötvényben megjelölt biztosítási összeg erejéig);
- a Biztosított, illetve a Társbiztosított(ak) által sporttevékenység közben okozott kár, amennyiben Sport pótdíj megfizetése nem történt meg és/vagy az adott sport szerepel a 4.7.1. pontban található felsorolásban;
- közvetve vagy közvetlenül a jogszabály szerint ionizálónak minősülő sugárzás, nukleáris energia folytán bekövetkezett események;
- háborús, polgárháborús cselekménnyel, harci eseménnyel, felkeléssel, lázadással, zavargással közvetlen összefüggésben bekövetkezett események;
- az orvosi műhibákból eredő felelősségi károk;
- külföldön, tartós vagy fizikai munkavégzés kapcsán bekövetkezett munkahelyi baleset és annak következményei;
- az általános vagy különös feltételekben meghatározott kizárási ok áll fenn;
- a káresemény autóversenyzés, vagy arra való felkészülés során keletkezett;
- olyan tűz és robbanás károk esetén, amelyek hatósági engedély nélkül átalakított gépkocsiban, az átalakítással közvetlen összefüggésben következtek be,
- a fuvarozó felelősségbiztosítása vagy más biztosítási szerződés alapján megtérülő károk mértékéig;
- a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén (kivéve, ha a Biztosított, illetve a Társbiztosított bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a csatlakozási nyilatkozat megtételekor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében);
- a gépjármű vezetője az adott jármű kategóriára érvényes gépjárművezetői engedély nélkül vezetett;
- a szállás vagy hazautazás szolgáltatását nem a Biztosító szervezi, vagy azt a Biztosított, illetve a Társbiztosított a Biztosító előzetes felhatalmazása nélkül szervezi vagy veszi igénybe.

A biztosítás nem terjed ki:

- bármely olyan ellátásra vagy gyógyszervásárlásra, amely a kockázatviselés kezdetét megelőzően fennálló egészségi állapot következménye, és a biztosítás megkötésekor előreláthatóan vagy nagy valószínűséggel a biztosítás tartama alatt válik szükségessé, kivéve a sürgős szükség esetét;
- olyan szolgáltatásra, amely nem szükséges a diagnózis megállapítása vagy a kezelés céljából és nem akut megbetegedés vagy baleseti sérülés miatt válik szükségessé;
- azon többletköltségekre, amelyek meghaladják az ézszerű és szokásos díjat az adott országban;
- a kórházi kezelés azon többletköltségeire, amelyek abból adódtak, hogy bár orvosilag megengedett lett volna, a Biztosított, illetve a Társbiztosított döntése miatt a Biztosító nem tudta a Biztosítottat, illetve a Társbiztosítottat (akár speciális módon is) további gyógykezelés céljából Magyarországra szállítani;
- olyan egészségügyi káreseményre, ahol a Biztosított, illetve a Társbiztosított a biztosítási eseményt annak bekövetkezését követő 48 órán belül neki felróható okból a Biztosítónak nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a Biztosító kötelezettségének teljesítése szempontjából lényeges körülmény kideríthetatlenné válik;
- a Biztosító hozzájárulása nélkül történt hazaszállítás költségeire;
- az elvárható, ézszerű orvosi kockázat túllépése nélkül a (lehető legkorábbi) hazatérés utánra halasztható vizsgálatokra, műtétre, utókezelésre, pszichiátriai kezelésre, hozzátartozó, vagy útitárs által nyújtott kezelésre, ápolásra;
- fizioterápiára, akupunktúrára, természetgyógyász, illetve csontkovács által nyújtott kezelésre;
- védőoltásra, rutin-, kontroll-, illetve szűrővizsgálatokra, szexuális úton terjedő betegségekre, szerzett immunhiányos betegségekre (AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségekre;
- kontaktlencsére;
- terhes gondozásra, szülészeti ellátásra, terhességgel kapcsolatos ellenőrző vizsgálat(ok)ra, terhesség megszakításra;
- hivatásszerű fizikai munkavégzés során bekövetkezett baleset miatt felmerült egészségügyi ellátás költségeire;



- kettőnél több fog kezelésére, definitív fogászati ellátásra, állkapocs-ortopédiai ellátásra, fogszabályozásra, parodontológiai kezelésekre, fogkő eltávolításra, foggyökérkezelésre, fogpótlásra, fogkorona, protézis és híd készítésére, illetve javítására;
- a kötelező védőoltások beadatásának hiánya miatt bekövetkezett orvosi és egyéb költségekre;
- a nem orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszerek térítésére;
- orvosi szakképzettséggel nem rendelkező személy által végzett bármely gyógyító tevékenységre;
- a Biztosított, illetve a Társbiztosított közeli hozzátartozója általi kezelésére;
- azokra a személyekre, akik kettős állampolgársággal rendelkeznek, és az állampolgárságuk szerinti országba utaznak.

A biztosítás nem terjed ki továbbá:

- az ékszerekre (ideértve a 20 000 Ft érték feletti karórákat is), nemesfémekre;
- művészeti tárgyakra, gyűjteményekre;
- készpénzre vagy készpénzkímélő fizetőeszközökre (pl.: bank- vagy hitelkártya – ide nem értve az MBH Bank Nyrt. által kibocsátott bankkártyákat, szolgáltatás igénybevételére jogosító utalványt, síbérletet stb.);
- takarékbetétkönyvre, egyéb értékpapírra, menetjegyre, okiratra, üzleti vagy magánjellegű dokumentumra, okmányokra (kivéve útlevelet vagy személyi igazolvány, lakcímkártya, TAJ-kártya, jogosítvány, forgalmi engedély);
- kulcsokra;
- gyógyszerre, romlandó anyagra, cigarettára, szeszes italra;
- nemes szőrmére;
- kerékpárra, sporteszközökre, sportfelszerelésre (kivéve a Sport pótdíj megfizetése esetén), motoros felszerelésre, bukósisakra;
- GPS-re, műszaki cikkekre és tartozékaikra, (kivéve a mobiltelefont, melyet a Szolgáltatási Táblázat szerint- és a fényképezőgépet, videokamerát, amelyet 100 000 Ft értékig térítünk, abban az esetben is, ha számla szerinti értéke ezt meghaladja - ha annak értéke eredeti számlával igazolásra kerül);
- munkavégzés céljára szolgáló eszközökre;
- hangszerekre;
- valamint a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott tárgyakénti limitösszeget meghaladó egyedi értékű tárgyakra, azok tartozékaira és a biztosítás tartama alatt külföldön vásárolt vagyontárgyakra.

A biztosítás nem terjed ki a következő poggyászbiztosítási eseményekre:

- a poggyász elvesztésére, elhagyására, otthagyasára, elejtésére, sérülésére, rongálódására, továbbá közterületen, nem lezárt helyiségben őrizetlenül hagyott tárgyak ellopására,
- ha a poggyászt nem a gépjármű lezárt, merev burkolatú csomagteréből tulajdonítják el, illetve, ha nem dokumentált egyértelműen a csomagterbe történő erőszakos behatolás,
- ha a csomagteréből a poggyászt – helyi idő szerint – este 22 óra és reggel 06 óra között tulajdonítják el,
- műszaki cikk légi szállítása során bekövetkező káreseményekre,
- ha járművel történő utazás során megérkezéskor a poggyászt a Biztosított nem helyezi el késedelem nélkül szálláshelyen, illetve a járműben őrizetlenül hagyja,
- sátorozás vagy kempingezés közben bekövetkezett lopáskárra, ha a sátorozás vagy a kempingezés nem az arra hatóságilag kijelölt területen történik.

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

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

A Biztosító nem szervezi meg a segítségnyújtást személygépkocsi hazahozatalához (sofőr küldés szolgáltatás esetében), amennyiben:

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

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

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

- bármely dologi kár (vagyontárgyak megsérülése, elvesztése, megsemmisülése);
- a Biztosított, illetve a Társbiztosított által szándékosan előidézett esemény miatti kár;
- a Biztosított, illetve a Társbiztosított szakmai vagy üzleti tevékenységével összefüggésben okozott kár;

- a Biztosított, illetve a Társbiztosított által tulajdonolt, birtokolt, bérelt vagy bérbe adott ingatlan, vízi jármű vagy légi jármű vonatkozásában felmerült költség;
- a gépjárművek és egyéb, motorral ellátott szárazföldi szállítóeszközök, vízi járművek vagy légi járművek birtoklásából, karbantartásából, használatából, be- és kirakodásából eredő felelősséggel kapcsolatos károk;
- fertőző betegségeknek a Biztosított, illetve a Társbiztosított által történő átadásából eredő felelősségi károk,;
- szexuális zaklatásból, fizikai erőszak vagy pszichikai kényszer alkalmazásából eredő felelősségi károk;
- az illetékes hatóságok által kábítószernek, vagy azzal egyenértékűnek minősített szerek használatából, eladásából, előállításából, átadásából, szállításából vagy birtoklásából eredő felelősségi károk;
- jogszabály vagy egy másik biztosítás alapján megtérülő felelősségi károk;
- a Biztosított, illetve a Társbiztosított ellen a Biztosított, illetve a Társbiztosított családtagja, útítársa, vagy útítárs családtagja által indított peres eljárásokból eredő felelősségi károk;
- lőfegyverek által okozott sérülések;
- állat tulajdonlásából, birtoklásából eredő felelősségi károk.

A Biztosított/Társbiztosított kötelezettségei a biztosítási esemény bekövetkezése esetén

A Biztosított/Társbiztosított köteles:

- a biztosítási eseményt haladéktalanul, de legkésőbb – amennyiben annak objektív lehetősége fennáll – a biztosítási eseményt követő 48 órán belül az **Assistance Szolgálat** részére bejelenteni annak éjjel-nappal hívható telefonszámán **(+36 1 486 4333)**;
- poggyászbiztosítással kapcsolatos igény érvényesítése esetén a biztosítási szolgáltatás iránti igényt közvetlenül a Biztosítóhoz kell bejelenteni, a bejelentéshez mellékelni kell a biztosítási esemény helyszínén tett rendőrségi bejelentés egy másolati példányát.
- a Biztosított/Társbiztosított akadályoztatása esetén az akadály elhárultát követően haladéktalanul meg kell tenni a bejelentést annak érdekében, hogy minden, a kárral kapcsolatos lényeges körülmény megismerhető legyen.
- A Biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a Biztosított/Társbiztosított a biztosítási esemény bekövetkezését a fentiekben megállapított határidőben neki felróható okból a Biztosítónak (amennyiben a vonatkozó feltétel úgy rendelkezik az Assistance Szolgálat útján) nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához szükséges lényeges körülmény kideríthetetlenülé válik.

A Biztosított/Társbiztosított egyéb kötelezettségei:

- a kárt a lehetőségekhez képest enyhíteni, illetve csökkenteni, és ennek során az Assistance Szolgálat útmutatásait követni, illetve ennek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint eljárni;
- a káreseménnyel kapcsolatban felmerült minden tényről, adatról az Assistance Szolgálatot tájékoztatni;
- az Assistance Szolgálatot és a Biztosító számára minden olyan vizsgálatot engedélyezni, amelyek a káresemény okaira, körülményeire, a kár mértékére, és a kártérítés nagyságára vonatkoznak;
- a biztosítási esemény bekövetkezése után a biztosított vagyontárgy állapotán a Biztosító ellenkező rendelkezéséig, de legfeljebb a biztosítási esemény bejelentésétől számított 60 napig csak annyiban változtathat, amennyiben az a kárenyhítéshez szükséges;
- lopás/rablás vagy ezek kísérlete esetén a biztosítási eseményt a helyi (elkövetés helye szerinti) rendőrségen is szükséges bejelenteni és a bejelentést tartalmazó jegyzőkönyvet a Biztosító részére el kell juttatni. Akadályoztatás esetén a feljelentést az akadály megszűnését követően haladéktalanul szükséges megtenni.

Ha a káreseménnyel kapcsolatos szolgáltatás igénybevétele;

- a Biztosított/Társbiztosított felróható okból nem a Biztosító, vagy az Assistance Szolgálat szervezésével, vagy jóváhagyásával történt, akkor a Biztosító szolgáltatása az ebből eredő többletköltségek megtérítésére nem terjed ki.

A Biztosított és a Társbiztosítottak közös háztartásban élésének bizonyítása lakcímkártyával történik.

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

UTASBIZTOSÍTÁSRA VONATKOZÓ ADATKEZELÉSI TÁJÉKOZTATÓ

A Biztosító ügyfelei személyes és biztosítási titoknak minősülő adataira vonatkozó adatkezelési rendelkezéseket a jelen feltételek mellékletét képező Adatkezelési tájékoztató c. dokumentum tartalmazza, mely a www.cigpannonia.hu/adatvedelem oldalon is elérhető.

Panaszkezelés

A biztosítási szerződésekkel kapcsolatban felmerült panaszokat a Biztosítónál lehet bejelenteni az alábbiak szerint:

- **személyesen: 1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. „B” épület;**
- **telefonon: +36 1 5 100 100,**

- telefaxon: +36 1 / 247 2021
- postai úton: 1476 Budapest, Pf. 325;
- elektronikus úton: panasz@cig.eu

A panaszbeadványokon címzettként kérjük feltüntetni a Panaszkezelés megnevezést is. A panaszkezelési eljárás részletes szabályairól [Panaszkezelési Szabályzat] a www.cigpannonia.hu/altalanos-biztosito/panaszkezeles honlapunkon nyújtunk részletes tájékoztatást. A Biztosító köteles a panaszokat kivizsgálni és a vizsgálat eredményéről a panaszost 30 napon belül értesíteni.

Amennyiben a fogyasztónak minősülő ügyfélnek a Biztosítóhoz benyújtott panasz

- részben vagy egészben elutasításra került, vagy
- nem a biztosítási törvényben előírtak szerint került kivizsgálásra, vagy
- annak kapcsán a Biztosító válaszából a biztosítási törvényben előírt fogyasztói jogot sértő körülményt vélelmez az ügyfél, vagy
- a kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelenül telt el, akkor:

1. a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására irányuló panasz esetén a Magyar Nemzeti Bankhoz (a továbbiakban: MNB) fordulhat (székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55., levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP, Postafiók: 777; telefon: helyi tarifával hívható kék szám (+36-80) 203-776; web: www.mnb.hu/fogyasztovedelem; e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu).

2. a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos panasz esetén a fogyasztó a Pénzügyi Békéltető Testület (a továbbiakban: PBT) előtt kezdeményezhet eljárást (székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.; levelezési cím: H-1525 Budapest BKKP Pf. 172; telefon: (+36-80) 203-776; e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu)

3. vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

A PBT és az MNB eljárás megindításának egyaránt feltétele az, hogy a fogyasztónak minősülő ügyfél a jogorvoslat kezdeményezését megelőzően a Biztosítónál közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését.

Ezúton tájékoztatjuk Önt továbbá az **online vitarendezési platform** igénybevételek lehetőségéről.

Amennyiben az Ön és Társaságunk között létrejött online szolgáltatási szerződéssel kapcsolatosan pénzügyi fogyasztói jogvita merül fel, úgy Ön kezdeményezheti az online vitarendezési platformon keresztül a jogvita bírósági eljárásán kívül történő rendezését a közösen megválasztott vitarendezési fórumnál.

Tájékoztatjuk, hogy Magyarországon a pénzügyi fogyasztói jogviták rendezésére a Pénzügyi Békéltető Testület jogosult. Az online vitarendezési platform honlapja a következő linken érhető el: ec.europa.eu/odr.

Fogyasztónak nem minősülő ügyfél Társaságunk elutasító döntésével szemben a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

Alkalmazandó jog

Az MBH Bank Nyrt. által ügyfelei javára kötött utasbiztosítási szerződésre, illetve az Ön által igényelt utasbiztosításra a magyar jog rendelkezései az irányadók.

Biztosításközvetítői tájékoztató a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény 378.5-a alapján

Az MBH Bank Nyrt. függő ügynökként biztosításközvetítői tevékenységet végez.

- A biztosításközvetítő neve: MBH Bank Nyrt.
- Székhelye: 1056 Budapest, Váci u. 38.
- Felügyeleti hatósága: Magyar Nemzeti Bank
- Székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 8-9.
- Központi telefonszáma: +36-1-428-2600
- Felügyeleti nyilvántartási száma: 205031080065

Az MBH Bank Nyrt., mint biztosításközvetítő szerepel a Magyar Nemzeti Bank felügyeleti nyilvántartásában (elérhetőség: <https://intezmenykereso.mnb.hu/>), ahol a biztosításközvetítői tevékenységgel összefüggő releváns adatait az azonosító szám megadásával, vagy a cégnév beírásával lehet ellenőrizni.

A lenti táblázat jobboldali oszlopában található egyes biztosítási termékek közvetítése során az MBH Bank Nyrt. a táblázat bal oszlopában szereplő, az adott biztosítási termékkel egy sorban található biztosítótársaság megbízásából,

függő ügynök biztosításközvetítőként jár el, és – adott esetben – jogosult biztosítási díjelőleg vagy díj átvételére, valamint a biztosítottak csatlakoztatására a csoportos biztosítási szerződéshez. Az MBH Bank Nyrt. az általa közvetített biztosítási termékekre (ld. az alábbi táblázat jobb oldali oszlopában) vonatkozóan nem nyújt a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény szerinti tanácsadást (személyes ajánlás egy vagy több biztosítási termékre vonatkozóan).

Az MBH Bank Nyrt. a Biztosító nevében nem köthet szerződést, így biztosítási szerződést sem.

Az MBH Bank Nyrt. az általa végzett közvetítói tevékenységért a közvetített termék biztosítójától javadalmazásban részesül. A biztosítási díj magában foglalja a Bank, mint biztosításközvetítő javadalmazását is.

Az MBH Bank Nyrt. – és az általa közvetítésre igénybe vett, vele munkaviszonyban, megbízási, illetve munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyban álló személy – közvetítói tevékenysége során okozott kárért a biztosító felelős, és a biztosító köteles a felmerült sérelemdíjat megfizetni.

Az MBH Bank Nyrt. biztosításközvetítói tevékenységével okozott kárért az a biztosító felelős és az a biztosító köteles a felmerült sérelemdíjat megfizetni, amely termékének közvetítése során az ügynök a tevékenységével vagy mulasztásával a kárt okozta.

Az MBH Bank Nyrt. biztosításközvetítói tevékenysége során ügyfélnek járó összeget előzetesen nem vehet át.

Az MBH Bank Nyrt. biztosítja, hogy az ügyfél és a fogyasztói érdekképviseleti szervek az MBH Bank Nyrt., mint biztosításközvetítő magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) közölhesse az alábbi elérhetőségeken:

- Ügyfélszolgálat központi szám: +36 80 350 350,
- Levelezési cím: MBH Bank Nyrt, 1852 Budapest
- Központi e-mail cím: ugyfelszolgalat@mbhbank.hu
- elektronikus úton: „<https://www.mbhbank.hu/kapcsolat/panaszkezeles>” **Panaszbejelentés (mbhbank.hu)**

A panasz elutasítása esetén – annak jellege szerint – az ügyfél a Magyar Nemzeti Bankhoz vagy a Pénzügyi Békéltető Testülethez fordulhat, vagy a bírói utat is igénybe veheti az alábbiak szerint:

1. a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására irányuló panasz esetén a Magyar Nemzeti Bankhoz (ügyfélszolgálati cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 6., levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP, Postafiók: 777; telefon: helyi tarifával hívható kék szám (+36-80) 203-776; web: www.mnb.hu/fogyasztovedelem; e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu;
2. a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos panasz esetén a fogyasztó a Pénzügyi Békéltető Testület (a továbbiakban: PBT) előtt kezdeményezhet eljárást székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.; levelezési cím: H-1525 Budapest BKKP Pf. 172.; telefon: (+36-80) 203-776; e mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu) vagy
3. a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

MBH Bank App – Csoportos utasbiztosítás Általános Biztosítási Feltételek

1. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

A CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. – 1097 Budapest, Könyves Kálmán körút. 11. „B” épület – (a továbbiakban: Biztosító) az MBH Bank Nyrt.-vel – 1056 Budapest, Váci u. 38. – (a továbbiakban: Bank) kötött csoportos utasbiztosítási szerződés, és az annak részét képező Általános és Különös utasbiztosítási feltételek alapján arra vállal kötelezettséget, hogy a Bank, illetve az Ügyfél által megfizetett biztosítási díj ellenében biztosítási szolgáltatásokat nyújt. Az Általános és Különös utasbiztosítási feltételekben nem rögzített, illetve azokból kizárt kockázatokra a Biztosító nem nyújt biztosítási fedezetet.

2. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

Szerződő a Bank, aki a Biztosítottak javára a Biztosítóval a csoportos biztosítási szerződést megkötí, és a biztosítási díj megfizetésére kötelezettséget vállal. A Szerződő a Biztosító által hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a Biztosítottat tájékoztatja.

Biztosított(ak) a jelen feltételek alkalmazásában a banki applikáción keresztül a csoportos utasbiztosításhoz csatlakozó, 18. életévét betöltött természetes személy, akinek érvényes bankszámlája van a Banknál.

Társbiztosított(ak): a Biztosított által megadott további, vele együtt utazó biztosított személy(ek). Társbiztosított kizárólag a Biztosított-, valamint a Biztosított testvérének Ptk. 8:1. § (1) bekezdés 2. pontja szerinti hozzátartozója, továbbá a Biztosítottal egy háztartásban élő természetes személy lehet. Szerződésenként maximum 8 fő (Biztosított és Társbiztosítottak összesen) adható meg.

Biztosított/Társbiztosított kizárólag olyan személy lehet:

- aki a Magyarországon történő gyógykezelés költségeinek kiegyenlítésére alkalmas biztosítással rendelkezik;
- valamennyi Magyarországon lakó magyar állampolgár és Magyarországon letelepedett külföldi állampolgár (devizabelföldi), aki magáncélból, vagy ösztöndíjasként utazik külföldre (de nem állampolgársága szerinti országba);
- akik napidíjasként, de nem fizikai munkavégzés céljából külföldre utaznak. A hivatásos gépjárművezetés fizikai munkának minősül.
- azok a devizakülföldi természetes személyek, akiknek ezt az érvényes devizajogszabályok lehetővé teszik, és nem állampolgárságuk szerinti országba utaznak, továbbá rendelkeznek a magyarországi tartózkodásukat érvényesítő lakhatási vagy tartózkodási engedéllyel és útlevéllel.

Kedvezményezett: jelen feltételek alkalmazásában a Biztosító szolgáltatására jogosult személy:

- a Biztosított/Társbiztosított életében a Biztosított/Társbiztosított,
- a Biztosított/Társbiztosított halála esetén a Biztosított/Társbiztosított örököse

Assistance Szolgálat a Biztosító által kiszervezett tevékenység keretében megbízott szervezet, amely a Biztosító nevében eljár.

Nem válik a szerződés részévé a Biztosító és a Szerződő vagy Biztosított, illetve Társbiztosított közötti korábbi üzleti kapcsolat során kialakított szokás, illetve gyakorlat, sem a biztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás.

3. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

Biztosítási esemény a Biztosított, illetve a Társbiztosított személyében, vagyontárgyaiban bekövetkezett károsodás, a Különös utasbiztosítási feltételekben rögzítettek szerint.

4. BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

(a vonatkozó csomag maximális biztosítási összegének értékéig)

- 4.1. A balesetbiztosítás a következő kockázatokra terjed ki:
- baleset miatti orvosi költségek (a Különös utasbiztosítási feltételek 4.1. pontjában foglaltak szerint);
 - baleseti halál;
 - baleseti rokkantság 25–100% között, mely esetben a Biztosító az irányadó biztosítási összegnek a Különös utasbiztosítási feltételek szerint megállapított rokkantsági foknak megfelelő arányos (%-os) részét szolgáltatja;
 - baleseti kórházi napi térítés (amennyiben az orvosi költségek térítése – a felmerülő önrész kivételével – Európai Egészségbiztosítási Kártya alapján történik).
- 4.2. Egészségbiztosítás alapján megtérülnek:
- a betegség miatti orvosi költségek (a Különös utasbiztosítási feltételek 4.1 pontja szerint).
- 4.3. Poggyászbiztosítás alapján a Biztosító megtéríti:
- a Magyarországról kivitt útipoggyász ellopásából, elrablásából eredő károkat, valamint
 - az okmányok pótlásának költségeit;
 - poggyászkésedelem esetén (a Különös utasbiztosítási feltételek 4.4 pontjában foglaltak szerinti) a költségeket.
- 4.4. Asszisztencia szolgáltatások:
- a beteg Biztosított, Társbiztosított sürgősségi gyógyászati ellátása-, valamint Magyarországra történő szállítása;
 - a Biztosított, Társbiztosított holttestének Magyarországra történő szállítása, amely a szállítás során felmerülő költségeire is fedezetet nyújt;
 - gyermek hazaszállítása;
 - idő előtti Magyarországra utazás költségeinek átvállalása haláleset vagy megbetegedés miatt;
 - betegség vagy baleset miatti külföldi tartózkodás meghosszabbításának költségei;
 - közvetlen hozzátartozó látogatási költségeinek megtérítése;
 - információnyújtás úti okmányok elvesztése esetén;
 - készpénz-segély külföldre való átutalásának megszervezése;
 - személygépkocsi szervizbeállításának megszervezése;
 - sofőrküldés költségei (utazási költségek térítése személygépkocsi hazahozatala kapcsán).
- 4.5. Egészségügyi segítségnyújtás keretében igénybe vehető szolgáltatások:
- egészségügyi tanácsadás,
 - ellátó/orvos küldés, illetve címének közlése,
 - hozzátartozó tájékoztatása.
- 4.6. Felelősségbiztosítási fedezet alapján megtéríti a Biztosító a Biztosított, illetve a Társbiztosított által külföldön harmadik személynek okozott baleseti sérüléséből eredő egészségügyi ellátását, illetve a sérült személy elhalálása esetén az eltemettetésével kapcsolatosan felmerülő költségeket. Az egyes szolgáltatások részletes leírását a Különös utasbiztosítási feltételek tartalmazzák.
- 4.7. A jogvédelmi szolgáltatásként óvadék letételét, valamint az ügyvédi költségek megtérítését is vállalja a Biztosító a szolgáltatási táblázatban foglaltak szerint.
- 4.8. A biztosítási összeg nem haladhatja meg a biztosított vagyontárgy értékét. A biztosított érdek értékét meghaladó részben a biztosítási összegre vonatkozó megállapodás semmis, és a díjat megfelelően le kell szállítani.

- 4.9. A balesetbiztosítás és az összegbiztosításnak minősülő egészségbiztosítás kivételével, ha ugyanazt a biztosítási érdeket több biztosító egymástól függetlenül biztosítja (többszörös biztosítás), a Társbiztosított jogosult igényét ezek közül egyhez vagy többhöz benyújtani. Amennyiben a Biztosított a Biztosítóhoz nyújtja be a kárigényét, a Biztosító a biztosítási szerződésre vonatkozó feltételek szerint és az abban, az adott Biztosítottra megállapított biztosítási összeg erejéig teljesít kifizetést, fenntartva azt a jogát, hogy a többi biztosítóval szemben arányos megtérítési igényt érvényesítsen. A Biztosított a kárigény bejelentésekor köteles nyilatkozni a többszörös biztosítás fennállásáról.
- 4.10. A baleset- és egészségbiztosítási szolgáltatások kivételével az utasbiztosítás alapján a Biztosítót az általa megtérített kár mértékéig megtérítési igény illeti meg a károkozóval szemben, kivéve, ha a károkozó a Biztosítottal, illetve a Társbiztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó. Ha a biztosított vagyontárgy megkerül, a Biztosított arra igényt tarthat; ebben az esetben a Biztosító által teljesített szolgáltatást köteles visszatéríteni.
- 4.11. Az egyes szolgáltatások részletes leírását a Különös utasbiztosítási feltételek tartalmazzák.

5. AZ UTASBIZTOSÍTÁS TARTAMA ÉS A BIZTOSÍTÁSI IDŐSZAK

A biztosítási időszak megegyezik a biztosítási tartammal. Az utasbiztosítási szerződés határozott tartamú, legrövidebb tartama egy nap, a leghosszabb 30 nap.

Utasbiztosítási fedezet igénylésére csak az applikáción (MBH Bank App) keresztül van mód.

6. A BIZTOSÍTÓ KOCKÁZATVISELÉSÉNEK KEZDETE, ÉS VÉGE

- 6.1. A Biztosító kockázatviselése a Biztosított applikáción (MBH Bank App) keresztül megtett csatlakozási nyilatkozatában megjelölt nap 0:00-kor kezdődik és a **díjjal kiegyenlített nap 23:59 órájáig tart.** Ha a csatlakozási nyilatkozat megadásának napja megegyezik a Biztosító kockázatviselésének kezdeteként megjelölt nappal, akkor a Biztosító kockázatviselése a biztosítás kezdeteként megjelölt napon az applikációban szereplő visszaigazolás időpontjától érvényes.
- 6.2. A Biztosított az applikáció elektronikus felületén történő csatlakozási nyilatkozat megtétele során jelölőnégyzetekben tett egyedi nyilatkozatokkal igazolja, hogy a csatlakozási nyilatkozat megtétele előtt a Biztosítóra és a biztosítási szerződés tartalmára vonatkozó teljes körű tájékoztatást megkapta.
- 6.3. A távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény (a továbbiakban: távértékesítési törvény) 6. §-a alapján a Biztosított a szerződését a szerződéskötés napjától számított 14 napon belül indoklás nélkül, azonnali hatállyal felmondhatja. Felmondását írásban társaságunk székhelyének postai címére (1476 Budapest, Pf.: 325.) vagy az ugyfelszolgalat@cig.eu e-mail címre küldheti. A biztosítási szerződés azon a napon szűnik meg, amikor az írásbeli felmondó nyilatkozat a Biztosító címére beérkezik. A felmondásra nyitva álló határidő lejártá előtt, a szerződés alapján, szolgáltatás nyújtása csak a Biztosított kifejezett hozzájárulását követően kezdhető meg. A távértékesítési törvény 8.§-a értelmében amennyiben a Biztosított a fentiek szerinti felmondási jogát gyakorolja, a Biztosító kizárólag a szerződés megszűnésének időpontjáig történt kockázatviselés időarányos ellenértékét jogosult követelni, amennyiben eddig az időpontig biztosítási esemény nem következett be. Ebben az esetben a Biztosító a már befizetett biztosítási díjnak a szerződés megszűnéséig teljesített kockázatviselés arányos ellenértékét meghaladó részét a felmondásról szóló nyilatkozat kézhezvételét követően haladéktalanul, de legkésőbb 30 napon belül a Biztosított részére visszatéríti.
- 6.4. Az utasbiztosítási jogviszony és ezzel a Biztosítónak az adott Biztosított vonatkozásában fennálló kockázatviselése megszűnik:
- a biztosítási tartam lejáratakor,
 - a Biztosított halálakor;
 - a Számlavezetési Szerződés megszűnésekor;
 - ha az MBH Bank Nyrt. vagy a Biztosító felmondja a csoportos utasbiztosítási szerződést és erről a tényről az MBH Bank Nyrt. írásban tájékoztatja a Biztosította(k)a)t;
 - ha az MBH Bank Nyrt. és a Biztosító között megkötött csoportos biztosítási szerződés bármely oknál fogva az adott biztosítási időszak végén megszűnik;

- díjfizetés hiányában az utolsó díjjal rendezett napra visszamenőleges hatállyal.

A Társbiztosított(ak) esetében az utasbiztosítási jogviszony és ezzel a Biztosítónak a irányukban fennálló kockázatviselése megszűnik:

- amennyiben bármely okból az utasbiztosítási jogviszony és a Biztosító kockázatviselése a Biztosított vonatkozásában megszűnik,
- a Társbiztosítottként való jelölés feltétele már nem áll fenn.

6.5. Az applikáción keresztül történő csatlakozási nyilatkozat adás esetén az applikáción keresztül átadásra kerül a Biztosított részére a biztosítás ügyfél-tájékoztató, valamint az Általános és Különös utasbiztosítási feltételek és melléklete.

7. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

7.1. A biztosítási díj kiszámítása a Biztosító díjszabása alapján történik, amely függ a választott terméktől, a külföldön töltendő napok számától, a területi hatálytól, a Biztosított életkorától, a külföldön végzett sporttevékenységtől, a gépjármű asszisztencia igénylésétől, valamint a Biztosított által választott biztosítási termék szolgáltatásainak körétől és mértékétől. A biztosítási díjat a jelen fedezetben foglaltak szerint a csatlakozási nyilatkozat megtétele után azonnal, de legkésőbb a csatlakozási nyilatkozat megtételét követő első banki munkanapon a banki applikáción keresztül kötött biztosítás díjával a bank megterheli a Biztosított bankszámlaszámát. A fentieknek megfelelően a biztosítási díj megfizetése feltétele annak, hogy a Biztosító kockázatviselése a 6.1. pont szerinti időpontban megkezdődjön.

A biztosítási díjat a Biztosított a teljes biztosítási időszakra, előre köteles megfizetni.

- 7.2. Világ pótdíj: a 9. fejezetben meghatározott Európa területi hatályon kívüli utazások esetén a Biztosító az utasbiztosítási szerződés megkötésekor pótdíjat alkalmaz.
- 7.3. Autós kiegészítő biztosítás pótdíja: autós kiegészítő biztosítás igénylése esetén a Biztosító az utasbiztosítási szerződés megkötésekor pótdíjat alkalmaz.
- 7.4. Sport pótdíj: a Biztosító az utasbiztosítási szerződés megkötésekor pótdíjat alkalmaz 18 év feletti és 70 év alatti Biztosított amatőr sporttevékenysége, és 18 év alatti Társbiztosított versenyszerű sporttevékenysége kapcsán. A Biztosító kockázatvállalása nem terjed ki a 4.7.1. pontban meghatározott és kizárt sporttevékenységekre. 70 év felett a kockázat nem választható.

8. A BIZTOSÍTÁS TERÜLETI ÉS FEDEZETÉNEK IDŐBELI HATÁLYA

- 8.1. Az utasbiztosítási szerződés hatálya – a 8.4. pontban megfogalmazott szolgáltatás kivételével - Magyarország területére nem terjed ki.
- 8.2. A csoportos utasbiztosítás területi hatálya a következő országok földrajzilag Európához tartozó részére terjed ki. Jelen feltétel értelmében Európának minősül Oroszország az Uráltól nyugatra, Tunézia, Törökország egész területe, valamint Ciprus, Madeira, Málta és a Kanári-szigetek, továbbá az alábbi országok – földrajzilag Európához tartozó részének – területe: Andorra, Ausztria, Belgium, Bosznia-Hercegovina, Bulgária, Cseh Köztársaság, Dánia, Egyesült Királyság, Észtország, Finnország, Franciaország, Gibraltár, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írország, Izland, Lengyelország, Lettország, Lichtenstein, Litvánia, Luxemburg, Macedónia, Málta, Monaco, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia, San Marino, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szerbia, Montenegro, Szlovák Köztársaság, Szlovénia, Vatikán.
- 8.3. A 8.2 szerinti Világ pótdíj megfizetése esetén a csoportos utasbiztosítás az egész világra kiterjed.
- 8.4. Közúti segélyszolgálat (4.9.6.1.) és a személygépkocsi szállítási költségeinek (4.9.6.2.) térítése szolgáltatások vonatkozásában a területi hatály Magyarországra is kiterjed, a gépjárművet vezető biztosított személy lakcímkártya szerinti lakóhelyétől számított 50 kilométeres távolságon kívül.

9. AZ UTASBIZTOSÍTÁSBÓL KIZÁRT SZEMÉLYEK

A biztosítási fedezet nem terjed ki az alábbi személyekre:

- külföldön tartósan – 90 napnál hosszabb ideig – végeznek munkát;
- külföldön tartósan – 90 napnál hosszabb ideig – munkát végzők kinn tartózkodó családtagjai,
- külföldön fizikai munkát végeznek (a jelen biztosítási feltételek alkalmazásában a hivatásos gépjárművezetés fizikai munkának számít);
- a devizakülföldinek minősülő természetes személyre, akinek a csoportos biztosítási szerződéshez való csatlakozását a mindenkor hatályos devizajogszabályok nem teszik lehetővé;
- a magyarországi gyógykezelés költségeinek fedezésére nem rendelkeznek megfelelő biztosítással vagy szerződéssel;
- kettős állampolgársággal rendelkeznek, és az állampolgárságuk szerinti országba utaznak.

10. AZ UTASBIZTOSÍTÁSBÓL KIZÁRT KOCKÁZATOK

10.1. A biztosításból kizárásra kerülnek:

- ha a Biztosított, illetve a Társbiztosított a magyar Külügyminisztérium kifejezett ajánlása ellenére ún. nem javasolt célszámot, térséget látogat, és a biztosítási esemény ezzel a ténnyel közvetlen összefüggésben következik be,
- amennyiben a baleseti halált a Kedvezményezett szándékos magatartása idézte elő,
- a Biztosított, illetve a Társbiztosított öngyilkossága vagy annak kísérlete során keletkezett károk;
- személyiségi jog megsértéséből eredő károk, sérelemdíjak;
- a Biztosított, illetve a Társbiztosított által okozott felelősségi károk (kivételek a különös feltételekben felsorolt felelősségbiztosítási károkat a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt biztosítási összeg erejéig);
- a fuvarozó felelősségbiztosítása vagy más biztosítási szerződés alapján megtérülő károk mértékéig;
- ha bizonyítást nyer, hogy a kártérítést követelő személy vagy a fuvarozó hanyagsága, jogtalan cselekménye, mulasztása okozta a kárt, vagy ahhoz hozzájárult;
- ha a gépjármű vezetője az adott jármű kategóriára érvényes gépjármű vezetői engedély nélkül vezetett;
- versenyszerű sportolás, vagy edzés közben bekövetkezett káresemények (kivéve 4.7.2. pontban foglaltak);
- veszélyes sportok (így különösen: amatőr búvárkodás 40 méteres mélység alatt, kijelölt pályán kívüli síelés és snowboardozás, hydrospeed, rocky jumping, hegyi/downhill kerékpározás, canyoning, kitesurf, vadászat, autó-motor sportversenyek és edzések – ideértve a tesztúrákat és az autó- és rallyversenyeket, illetve a versenypályán való teszt- vagy egyéb jellegű vezetést is –, szikla-, fal- és hegymászás, via ferrata vagy kletters-teig típusú útvonalakon történő túrázás, hegyvidéken 3500 m tengerszint feletti magasságtól űzött túrázás vagy trekking, barlangászat, légi sporteszköz, motoros vagy motor nélküli légi jármű/eszköz – pl. ejtőernyő, hőlégballon – használata, üzemeltetése, motoros vízi jármű üzemeltetése vagy motoros vízi jármű segítségével űzött sporttevékenység, úgy mint jetski, air-chair, parasailing) során bekövetkezett események;
- közvetve vagy közvetlenül a jogszabály szerint ionizáló minősülő sugárzás, nukleáris energia folytán bekövetkezett események;
- háborús, polgárháborús cselekménnyel, harci eseménnyel, felkeléssel, lázadással, zavargással közvetlen összefüggésben bekövetkezett események;
- az orvosi műhibákból eredő felelősségi károk;
- amennyiben kár esetén a szállás vagy hazautazás szolgáltatását nem a Biztosító szervezi, vagy azt a Biztosított, illetve a Társbiztosított a Biztosító előzetes felhatalmazása nélkül szervezi vagy veszi igénybe;
- 18 év feletti versenyszerű sportolása vagy edzés közben bekövetkezett káresemények.

10.2. A Biztosító nem nyújthat fedezetet és nem teljesíthet semmilyen kárigényt vagy szolgáltatási igényt bármely biztosított vagy más fél számára, amennyiben ez a fedezet, kifizetés, szolgáltatás, előny és/vagy a biztosított üzleti vagy egyéb tevékenysége megsértené az alkalmazandó szankciókat, vagy a következő kereskedelmi, pénzügyi embargókat vagy gazdasági szankciókat, törvényeket vagy rendeleteket, amelyek közvetlenül vonatkoznak a Biztosítóra. Az alkalmazandó szankciók a következők: (I.) Európai Unió (EU); (II.) az Egyesült Nemzetek Szervezete (ENSZ); (III.) Egyesült Államok (USA) és/vagy (IV.) a Biztosítóra alkalmazandó egyéb szankciók. Terrorcselekménnyel kapcsolatos szolgáltatások és kizárások:

A terrorcselekmény fogalma: olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok



mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.

A Biztosító azon ügyfelei részére, akik érvényes utasbiztosítási fedezettel rendelkeznek, az esetleges terrorcselekmények következtében szükségessé váló orvosi ellátás költségeit, valamint a Magyarországra történő hazaszállítás költségeit megtéríti 5 000 000 – 5 000 000 Ft (azaz öt-ötmillió forint) összeghatárokig.

Ezen szolgáltatásokat a Biztosító egy terrorcselekménnyel összefüggésben érintett összes Biztosított személyre vonatkozóan összesen legfeljebb 30 000 000 Ft (azaz harmincmillió forint) összeghatárig téríti.

11. A SZOLGÁLTATÁS KIFIZETÉSE

A biztosító köteles a kárrendezéshez nélkülözhetetlen dokumentumok beérkezésétől számított 15 napon belül, de ezek beérkezésének hiányában is legkésőbb a szolgáltatási igény benyújtásától számított egy hónapon belül a biztosítási szolgáltatásra jogosult személynek:

- a) a bankszámlájára történő átutalással, vagy címére kifizetési utalványon teljesíteni a szolgáltatást, vagy
- b) indokolással ellátott választ adni a szolgáltatási igényben foglalt egyes követelésekre azokban az esetekben, amikor a szolgáltatási kötelezettségét nem ismeri el, az nem egyértelmű vagy a teljes szolgáltatását összegszerűen nem állapította meg.

Amennyiben a szolgáltatási igény elbírálásához nem került benyújtásra valamennyi szükséges dokumentum vagy a benyújtott dokumentumok alapján a szolgáltatási igény nem bírálható el, a Biztosító a szolgáltatási igény benyújtásától számított 15 napon belül - a szükséges dokumentumokat, információkat megjelölve - hiánypótlásra felhívó levelet küld a szolgáltatási igényt bejelentő személy részére.

A térítés pénzneme magyar forint.

12. A BIZTOSÍTOTT/TÁRSBIZTOSÍTOTT KÖTELEZETTSÉGEI A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEKÖVETKEZÉSE ESETÉN

A Biztosított/Társbiztosított köteles:

- a biztosítási eseményt haladéktalanul, de legkésőbb – amennyiben annak objektív lehetősége fennáll – a biztosítási eseményt követő 48 órán belül az **Assistance Szolgálat** részére bejelenteni annak éjjel-nappal hívható telefonszámán **(+36 1 486 4333)**;
- poggyászbiztosítással kapcsolatos igény érvényesítése esetén a biztosítási szolgáltatás iránti igényt közvetlenül a Biztosítóhoz kell bejelenteni, a bejelentéshez mellékelni kell a biztosítási esemény helyszínén tett rendőrségi bejelentés egy másolati példányát;
- a Biztosított/Társbiztosított akadályoztatása esetén az akadály elhárultát követően haladéktalanul meg kell tenni a bejelentést annak érdekében, hogy minden, a kárral kapcsolatos lényeges körülmény megismerhető legyen.

A Biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a Biztosított/Társbiztosított a biztosítási esemény bekövetkezését a fentiekben megállapított határidőben neki felróható okból a Biztosítónak (amennyiben a vonatkozó feltétel úgy rendelkezik az Assistance Szolgálat útján) nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához szükséges lényeges körülmény kideríthetlenné válik.

A Biztosított egyéb kötelezettségei:

- a kárt a lehetőségekhez képest enyhíteni, illetve csökkenteni, és ennek során az Assistance Szolgálat útmutatásait követni, illetve ennek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint eljárni;
- a káreseménnyel kapcsolatban felmerült minden tényről, adatról az Assistance Szolgálatot tájékoztatni;
- az Assistance Szolgálat és a Biztosító számára minden olyan vizsgálatot engedélyezni, amelyek a káresemény okaira, körülményeire, a kár mértékére, és a kártérítés nagyságára vonatkoznak;



- a biztosítási esemény bekövetkezte után a biztosított vagyontárgy állapotán a Biztosító ellenkező rendelkezésig, de legfeljebb a biztosítási esemény bejelentésétől számított 60 napig csak annyiban változtathat, amennyiben az a kárenyhítéshez szükséges;
- lopás/rablás vagy ezek kísérlete esetén a biztosítási eseményt a helyi (elkövetés helye szerinti) rendőrségen is szükséges bejelenteni és a bejelentést tartalmazó jegyzőkönyvet a Biztosító részére el kell juttatni. Akadályoztatás esetén a feljelentést az akadály megszűnését követően haladéktalanul szükséges megtenni.

Ha a káreseménnyel kapcsolatos szolgáltatás igénybevétele – a Biztosítottnak felróható okból – nem a Biztosító, vagy az Assistance Szolgálat szervezésével vagy jóváhagyásával történt, akkor a Biztosító szolgáltatása az ebből eredő többletköltségek megtérítésére nem terjed ki.

13. A BIZTOSÍTÁS ELÉVÜLÉSE

A biztosítási jogviszonyból eredő igények a biztosítási szolgáltatás esedékességétől számított 5 (öt) éven belül elévülnek.

14. ILLETÉKES BÍRÓSÁG

A biztosítási jogviszonyból származó jogvita esetén a per lefolytatására a mindenkor hatályos polgári perrendtartásról szóló törvény szabályai szerinti bíróság illetékes. Az eljárás nyelve magyar, az alkalmazandó jog a magyar jog.

15. A BIZTOSÍTÁSSAL KAPCSOLATOS PANASZOK BEJELENTÉSÉNEK HELYE

A biztosítási jogviszonyokkal kapcsolatban felmerült panaszokat a Biztosítónál lehet bejelenteni az alábbiak szerint:

- személyesen: 1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. „B” épület;
- telefonon: +36 1 5 100 100,
- postai úton: 1476 Budapest, Pf. 325.;
- telefaxon: +36 1 247 2021;
- elektronikus úton: panasz@cig.eu.

A panaszbeadványokon címzettként kérjük feltüntetni a Panaszkezelés megnevezést is. A panaszkezelési eljárás részletes szabályairól [Panaszkezelési Szabályzat] a www.cigpannonia.hu/altalanos-biztosito/panaszkezeles honlapunkon nyújtunk részletes tájékoztatást. A Biztosító köteles a panaszokat kivizsgálni és a vizsgálat eredményéről a panaszost 30 napon belül értesíteni.

Amennyiben a fogyasztónak minősülő ügyfélnek a Biztosítóhoz benyújtott panasz

- részben vagy egészben elutasításra került, vagy
 - nem a biztosítási törvényben előírtak szerint került kivizsgálásra, vagy
 - annak kapcsán a Biztosító válaszából a biztosítási törvényben előírt fogyasztói jogot sértő körülményt vélelmez az ügyfél, vagy
 - kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelenül telt el, akkor:
1. a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására irányuló panasz esetén a Magyar Nemzeti Bankhoz (a továbbiakban: MNB) fordulhat (székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55., levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP, Postafiók: 777; telefon: helyi tarifával hívható kék szám (+36-80) 203-776; web: www.mnb.hu/fogyasztovedelem; e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu).
 2. a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos panasz esetén a fogyasztó a Pénzügyi Békéltető Testület (a továbbiakban: PBT) előtt kezdeményezhet eljárást (székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.; levelezési cím: H-1525 Budapest BKKP Pf. 172; telefon: (+36-80) 203-776; e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu).
 3. vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

A PBT és az MNB eljárás megindításának egyaránt feltétele az, hogy a fogyasztónak minősülő ügyfél a jogorvoslat kezdeményezését megelőzően a Biztosítónál közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését.

Ezúton tájékoztatjuk Önt továbbá az online vitarendezési platform igénybevételeének lehetőségéről.

Amennyiben az Ön és Társaságunk között létrejött online szolgáltatási szerződéssel kapcsolatosan pénzügyi fogyasztói jogvita merül fel, úgy Ön kezdeményezheti az online vitarendezési platformon keresztül a jogvita bírósági eljárásán kívül történő rendezését a közösen megválasztott vitarendezési fórumnál.

Tájékoztatjuk, hogy Magyarországon a pénzügyi fogyasztói jogviták rendezésére a Pénzügyi Békéltető Testület jogosult. Az online vitarendezési platform honlapja a következő linken érhető el: ec.europa.eu/odr.

Fogyasztónak nem minősülő ügyfél Társaságunk elutasító döntésével szemben a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

16. UTASBIZTOSÍTÁSRA VONATKOZÓ ADATKEZELÉSI TÁJÉKOZTATÓ

A Biztosító ügyfelei személyes és biztosítási titoknak minősülő adataira vonatkozó adatkezelési rendelkezések a jelen feltételek mellékletét képező Adatkezelési tájékoztató c. dokumentum tartalmazza, mely a www.cigpannonia.hu/adatvedelem weboldalon is elérhető.

17. A KÖZLÉSI ÉS VÁLTOZÁSBEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

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

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

MBH Bank App – Csoportos utasbiztosítás Különös Biztosítási Feltételek

Jelen feltételek CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. - 1097 Budapest, Könyves Kálmán körút. 11. B. ép. – (a továbbiakban: Biztosító) Általános utasbiztosítási feltételeivel együtt érvényesek. A feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (továbbiakban: „Ptk.”) rendelkezései az irányadóak.

1. A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

A Biztosító a biztosítási jogviszony tartamán belül, külföldön bekövetkezett – kivéve a 4.9.5-pontban megfogalmazottak - a biztosítási szerződéshez csatlakozott Biztosított, illetve Társbiztosított személyét vagy vagyontárgyait ért károsító eseményekre, valamint azokkal összefüggésben nyújt fedezetet a 4. fejezetben részletezett szolgáltatásokra.

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

2. A BIZTOSÍTÓ JOGAI ÉS KÖTELEZETTSÉGEI

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

3. A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNNYEL ÖSSZEFÜGGŐ ALAPFOGALMAK ÉS MEGHATÁROZÁSOK

- 3.1. Sürgős szükség esete akkor áll fenn, ha az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan a Biztosított, illetve a Társbiztosított életét, illetve testi épségét veszélyezteti vagy a Biztosított, illetve a Társbiztosított egészségében, illetve testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozhat. Sürgős szükség továbbá, ha a Biztosított, illetve a Társbiztosított betegségének tünetei (pl.: eszméletvesztés, vérzés, heveny fertőző megbetegedés, magas láz, hányás) alapján vagy baleset miatt azonnali orvosi ellátásra szorul. Valamint sürgős szükség az is, amennyiben a Biztosítottnak, illetve a Társbiztosítottnak az elutazása előtt fennállott betegségében olyan állapotrosszabbodás következik be, amely az azonnali orvosi ellátást teszi szükségessé. Ezen körben kivételt képez az alkoholizmus, a drogfogyasztás, valamint az egyéb kábító hatású anyagok szedéséből eredeztethető betegség.
- 3.2. Biztosítási eseménynek minősül a Biztosított, illetve a Társbiztosított személyét vagy vagyontárgyait ért olyan káresemény, amelyet a jelen feltételek nevesítenek.
- 3.3. Balesetnek minősül a Biztosított, illetve a Társbiztosított akaratától függetlenül hirtelen fellépő, egyszeri külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosítottat, illetve a Társbiztosítottat a kockázatviselés tartama alatt éri, és amellyel összefüggésben a Biztosított, illetve a Társbiztosított meghal, megrokkann (maradandó egészségkárosodást szenved), vagy egészségkárosodást szenved, amelynek következtében a Biztosított, illetve a Társbiztosított 1 éven belül:
- meghal,
 - maradandó egészségkárosodást (rokkantságot) szenved,
 - kórházi ápolásra szorul,
 - műtéti beavatkozást végeznek rajta.



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

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

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

A fizikai munkavégzés kapcsán felmerülő biztosítási események nem minősülnek balesetnek.

- 3.4. Közeli hozzátartozónak minősül(nek) a Ptk. Értelmező rendelkezésekben meghatározott személy(ek).
- 3.5. Személygépkocsinak minősül az utazás során a Biztosított, illetve a Társbiztosított használatában álló, érvényes forgalmi és egyéb hatósági engedélyekkel bíró magyar forgalmi rendszámú személygépkocsi.

4. AZ UTASBIZTOSÍTÁS FŐBB KOCKÁZATAI ÉS SZOLGÁLTATÁSAI

- 4.1. Egészség-, és balesetbiztosítás alapján járó egészségügyi szolgáltatásokat kizárólag sürgős szükség esetén, a mindenkor hatályos Szolgáltatási Táblázat szerint irányadó biztosítási összeg keretén belül nyújtja a Biztosító. A Biztosító az alábbi egészségügyi ellátások miatt külföldön felmerült költségeket téríti meg:
- orvosi vizsgálat,
 - orvosi gyógykezelés,
 - kórházi gyógykezelés,
 - a baleset miatt felmerült mentési, betegszállítási és orvosi költségek,
 - intenzív ellátás,
 - halaszthatatlan műtét,
 - névre szóló, orvosi rendelvényre vásárolt heveny állapotot, rosszulletet megszüntető mennyiségű – eredeti számlával igazolt – gyógyszervásárlás,
 - művégtagok, mankók, rokkantkocsik és egyéb orvosi felszerelések, készülékek, eszközök orvosi rendelvényre történő kölcsönzése,
 - mankó és támbot orvosi rendelvényre történő – számlával igazolt – vételára,
 - szemüvegpótlás – orvosi rendelvényre –, ha személyi sérülést is okozó, orvosi ellátást igénylő baleset miatt a szemüveg tönkrement, 150 euró összeghatárig,
 - kizárólag sürgősségi fogászati ellátás, közvetlen fájdalomcsökkentő kezelés, az indokolt és szokásos – orvosválasztás nélküli – általános ellátás
 - költségeire a szolgáltatás igénybevételének helyén érvényes átlagos orvosi díjszabások figyelembevételével (kivéve 5.1. pont 15. bekezdése). Térítési limit foganként maximum a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt összeghatárig,
 - ideiglenes tömés és sürgős foggyökérkezelés költsége (utóbbi abban az esetben, ha az az ideiglenes fogtömés elkészítéséhez szükséges),
 - a terhesség 28. hetéig bekövetkezett spontán vetéléssel és koraszüléssel kapcsolatos orvosi, kórházi költségek.

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

Azon Biztosított, illetve Társbiztosított esetén, akiknek a kockázatviselés első napját megelőzően diagnosztizált és/vagy kezelt betegségéből eredően az utazás során olyan állapotrosszabbodása következik be, amely az azonnali orvosi ellátást teszi szükségessé, a Biztosító a külföldön felmerülő orvosi költségeket a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összegig téríti meg.

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

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

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

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

A kifizetés jogosságát a Biztosítottnak, illetve a Társbiztosított a kórházi zárójelentéssel kell igazolnia.

4.4. **A poggyászbiztosítás** alapján megtérülnek azok a károk, amelyek:

- a Biztosított, illetve a Társbiztosított Magyarországról magával vitt útipoggyászának, ruházatának külföldön történt ellopásából, elrablásából erednek. Kiterjed a biztosítás továbbá a Biztosított, illetve a Társbiztosított útipoggyászának és ruházatának a Biztosított, illetve a Társbiztosított külföldön elszenvedett személysérüléssel együtt járó – orvos által igazolt – balesetből, jegyzőkönyvvel dokumentált közúti balesetből vagy elemi csapásból eredő sérülésére, megsemmisülésére a káridőponti avult (használt) értéken, legfeljebb a szerződött biztosítási összegig. Amennyiben a személysérüléssel együtt járó baleset kapcsán részletes orvosi igazolás, dokumentáció nem készült, a Biztosító a baleset következtében károsodott tárgyak vonatkozásában összesen és legfeljebb 50 000 Ft összeghatárig teljesít biztosítási szolgáltatást. Kiterjed továbbá a biztosítás a Biztosított, illetve a Társbiztosított Magyarországról magával vitt szemüvegének ellopásából, elrablásából, továbbá a szemüvegnek a Biztosított, illetve a Társbiztosított külföldön elszenvedett személysérüléssel együtt járó – orvos által igazolt – balesetéből, jegyzőkönyvvel dokumentált közúti balesetéből vagy elemi csapásból eredő sérülésére, megsemmisülésére, legfeljebb a mindenkor Szolgáltatási Táblázat szerinti tárgyakénti limit erejéig,
- a Biztosító által alkalmazott avultatás mértéke, amennyiben az útipoggyász cikk értéke hitelt érdemlő módon, eredeti, az újkori vásárlást igazoló számlával igazolásra kerül (adásvételi szerződés nem helyettesíti az eredeti számlát):
- a kéresemény a számla kiállításától számított 6 hónapon belül következett be: 10%-os avultatás a számla szerinti bruttó végösszezből;
- a kéresemény a számla kiállításától számított egy éven belül következett be: 30%-os avultatás a számla szerinti bruttó végösszezből;
- a számla kiállítása és a kéresemény bekövetkezése közt egy évnél több idő telt el: 50%-os avultatás a számla szerinti bruttó végösszezből.
- Amennyiben az érték hitelt érdemlő módon, eredeti, az újkori vásárlást igazoló számlával nem kerül igazolásra: a Biztosító az adott útipoggyász cikk szokásos funkciójára vonatkozó, átlagos használatot feltételezve a tárgy életkora, valamint a kéresemény időpontjára vonatkozatható piaci értéke alapján meghatározott használt érték alapján nyújt szolgáltatást.

Egyéb rendelkezések:

- a gépkocsi lezárt csomagteréből történő lopás esetén a kártérítési összeg legfeljebb a szerződött biztosítási összeg fele lehet,
- mobiltelefon, fényképezőgép és videokamera legfeljebb és összességében a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott összeghatárig térül abban az esetben is, ha számla szerinti értéke ezt meghaladja. Értékét

hitelt érdemlő módon, eredeti, az újkori vásárlást igazoló számlával kell bizonyítani 7.3. szerint. Mobiltelefon esetében a biztosítási eseményt követő öt órán belül a szolgáltatónál a telefonszámot le kell tiltatni.

- napszemüveg (kizárólag lopás, rablás vagy személysérüléssel együtt járó – orvos által igazolt – baleset kapcsán) legfeljebb és összességében a Komfort 10 csomagnál 20000 Ft-ig, Prémium 50 csomag esetében 30000 Ft-ig térül. Értékét hitelt érdemlő módon, az újkori vásárlást igazoló eredeti számlával kell bizonyítani (az adásvételi szerződés nem helyettesíti az eredeti számlát).
- a Biztosító megtéríti a Biztosított, illetve a Társbiztosított külföldi utazása során ellopott vagy baleset következtében használhatatlanná vált útlevel vagy személyi igazolvány, lakcímkártya, TAJ-kártya, jogosítvány, forgalmi engedély, valamint az MBH Bank Nyrt. által kibocsátott Bankkártya számlával igazolt újra beszerzési költségeit maximum a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt összeghatárig. Ez a szolgáltatás a poggyászbiztosítási összeget terheli,
- a Biztosító megtéríti a Biztosított, illetve a Társbiztosított külföldi utazása során ellopott vagy baleset következtében használhatatlanná vált úti okmányok esetében a Biztosított, illetve a Társbiztosított számára kiadott hazatérési engedély konzulatúsi költségét maximum a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt összeghatárig. Ez a szolgáltatás a poggyászbiztosítási összeget terheli,
- légi utazás során, 6 órán túli poggyászkésedelem esetén a Biztosító utólag, forintban megtéríti a külföldön felmerült, szükséges és indokolt tisztálkodó szerek, higiénias eszközök és ruházat számlával igazolt költségeit a megadott összeghatárig. Ezt a szolgáltatást kizárólag abban az esetben nyújtja a Biztosító, amennyiben a fuvarozó erre vonatkozó kártérítést, illetve gyorssegélyt nem nyújtott, vagy annak mértéke kisebb a Biztosító szolgáltatásának összegénél. A szolgáltatás érvényesítéséhez a légitársaságtól, vagy annak képviselőjétől írásbeli igazolás szükséges a késés időtartamáról, valamint a fuvarozó által kifizetett kártérítés összegéről. Jelen feltételek szempontjából érvényes igazolásnak minősül a tranzitterület elhagyása előtti bejelentés alapján kiállított PIR (Property irregularity report) jegyzőkönyv. A légitársaság által poggyászkésésre kifizetett gyorssegély összege a számlával igazolt költségekből levonásra kerül – a poggyász végleges eltűnése esetén a Biztosító által korábban poggyászkésedelem címén kifizetett összeg a végleges poggyász kártérítési összegből levonásra kerül.
- Poggyász szállítása során bekövetkező poggyász (koffer, bőrönd) rongálódása, sérülése és motoros csomagtartó doboz személyi sérüléssel együtt járó balesetben történő rongálódása, sérülése kapcsán a Biztosító a tárgyankénti limit 20%-áig nyújt térítést a poggyászbiztosítási összeg terhére. Szállítás közben bekövetkezett kár esetén a Biztosító akkor nyújt térítést, ha az okozott kárt a fuvarozó vagy annak képviselője írásban elismeri. A fuvarozó által nyújtott kártérítés összege a biztosítási összegből levonásra kerül.
- Sport pótdíj megfizetése esetén a Biztosító a poggyászbiztosítási összeg terhére megtéríti az ellopott, elrabolt vagy helyben kiállított orvosi igazolással alátámasztott, személysérüléssel együtt járó baleset során rongálódott, megsemmisülést sporteszközök, -felszerelések és -ruházat értékét a szolgáltatási táblázatban foglaltak szerint. Jármű csomagtartóján, utánfutóján szállított sporteszközre, -felszerelésre és -ruházatra a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki.

4.5. **Asszisztencia szolgáltatások**

- A Biztosító a beteg, illetve sérült Biztosítottat, illetve a Társbiztosítottat – szükség esetén orvos kísérével vagy ápolóval – magyarországi gyógyintézetbe szállíthatatja, ha a beteg állapota ezt lehetővé, illetve szükségessé teszi. Ennek időpontját és módját a Biztosító a kezelést végző orvossal, egészségügyi intézménnyel történt előzetes egyeztetés alapján határozza meg. A magyarországi gyógyintézetbe szállítás után felmerült költségekre a biztosítás nem vonatkozik. A Biztosító által szervezett hazaszállítás költségeit a Biztosító viseli.
- A Biztosító – járóképtelenség esetén – megszervezi a Biztosított, illetve a Társbiztosított mentőautóval vagy taxival történő orvoshoz vagy kórházba szállítását és a felmerülő költségeket megtéríti.
- A Biztosított, illetve a Társbiztosított halála esetén a Biztosító assistance szolgálata intézkedik a holttest Magyarországra történő szállításáról, és ennek költségeit megtéríti.
- A Biztosító hozzájárulása nélkül megszervezett/megtörtént hazaszállítás költségeit a Biztosító nem téríti meg.
- Amennyiben a Biztosítottnak, illetve a Társbiztosítottnak a kórházi elbocsátását követően külföldi tartózkodását meg kell hosszabbítani (orvosilag indokolt esetben, vagy amennyiben az utazás csak későbbi időpontban oldható meg), a Biztosító gondoskodik a Szolgáltatási Táblázatban rögzített értékhatárig szállodai elhelyezéséről. A Biztosító vállalja, hogy a Biztosított, illetve a Társbiztosított kórházi tartózkodása alatt, vagy ha a kórházi elbocsátást követően tartózkodását meg kell hosszabbítani, úgy egy vele együtt külföldön tartózkodó hozzátartozója részére a Szolgáltatási Táblázatban rögzített értékhatárig szállodai elhelyezést biztosít, és gondoskodik a Biztosítottal együtt történő hazautazásának megszervezéséről, és annak



többletköltségeit átvállalja. Ezeket a költségeket kizárólag abban az esetben vállalja a Biztosító, amennyiben azokat a beteg állapota egyértelműen szükségessé teszi, és az orvosi iratokból ennek szükségessége egyértelműen megállapítható. Ezen költség esetében a térítési limit éjszakánként maximum a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt összeghatárig terjed.

- Amennyiben a Biztosított, illetve a Társbiztosított balesete, megbetegedése vagy elhalálása miatt a vele együtt utazó, 14 éven aluli gyermek felügyelet nélkül marad, úgy a Biztosító a Magyarországon bejelentett lakóhellyel rendelkező, egy közeli hozzátartozója részére megszervezi az oda- és visszautazást a gyermekért, és ennek költségeit vállalja annak érdekében, hogy a gyermeket hazakísérje. Amennyiben a Biztosított, illetve a Társbiztosított – vagy Magyarországon elérhető közeli hozzátartozó – nem nevez meg ilyen személyt, a Biztosító gondoskodik a gyermek hazaszállításáról.
- Amennyiben elutazását követően a Biztosított, illetve a Társbiztosított Magyarországon élő közeli hozzátartozója meghal, vagy életveszélyes állapotba kerül, a Biztosító a Biztosított, illetve a Társbiztosított számára az idő előtti hazautazást megszervezi és vállalja ennek többletköltségeit, a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott értékhatárokon belül.
- Amennyiben a Biztosított, illetve a Társbiztosított állapota életveszélyes, vagy állapota előreláthatólag 8 napnál hosszabb ideig tartó kórházi ellátást igényel, úgy egy közeli hozzátartozó, illetve gondviselő részére az oda- és visszautazás (saját személygépkocsi üzemanyagköltsége, vonat II. osztály vagy turistaosztályú repülőjegy), valamint a Szolgáltatási Táblázatban vállalt értékhatárig a szállodai elhelyezésének költségeit megtéríti a Biztosító, amennyiben a Biztosítottnak, illetve a Társbiztosítottnak a helyszínen nem tartózkodik hozzátartozója. A szállásköltség esetében a térítési limit éjszakánként maximum a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt összeghatárig terjed.
- A Biztosító előzetes hozzájárulása nélkül történő beteglátogatás költségeit a Biztosító nem téríti.
- Kézpénzsegély külföldre történő átutalásának megszervezése: biztosítási esemény, amennyiben a Biztosított, illetve a Társbiztosított külföldön, önhibáján kívül sürgős anyagi segítségre szorul (pl. gépjármű javítási költségek). A Biztosító szolgáltatása ilyen esetben: a Biztosító vállalja a megjelölt biztosítási összeg eljuttatását a Biztosítotthoz, illetve a Társbiztosítotthoz, amelyet a Biztosított, illetve a Társbiztosított magyarországi megbízottja a Biztosított, illetve a Társbiztosított számára az assistance szolgáltatónál vagy a Biztosítónál befizet. Az átutalás tranzakciós költségei a Biztosítottat terhelik. Kézpénzsegély szolgáltatás nem terjed ki arra az esetre, ha a Biztosítottnak, illetve a Társbiztosítottnak külföldön bármilyen okból kifizetőleg kauciót kell letennie.
- A Biztosító a Biztosított, illetve a Társbiztosított külföldi utazása során ellopott vagy baleset következtében használhatatlanná vált útlevél vagy személyi igazolvány pótlásával kapcsolatban felvilágosítást, információt nyújt.

4.6. **Egészségügyi segítségnyújtás**

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

4.7. **Sporttevékenységre vonatkozó rendelkezések**

- 4.7.1. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a következő sporttevékenységekre: küzdősportok, amatőr búvárkodás 40 méteres mélység alatt, kijelölt pályán kívüli sielés és snowboardozás, hydrospeed, rocky jumping, hegyi/downhill kerékpározás, canyoning, kitesurf, vadászat, autó-motor sportversenyek és edzések – ideértve a teszttúrákat és az autó- és rallyversenyeket, illetve a versenypályán való teszt- vagy egyéb jellegű vezetést is –, szikla-, fal- és hegymászás, via ferrata vagy klettersteig típusú útvonalakon történő túrázás, hegyvidéken 3500 m tengerszint feletti magasságtól üzött túrázás vagy trekking, barlangászat, légi sporteszköz, motoros vagy motor nélküli légi jármű/eszköz – pl. ejtőernyő, hőlégballon, siklóernyő – használata, üzemeltetése, motoros vízi jármű üzemeltetése vagy motoros vízi jármű segítségével üzött sporttevékenység, úgy mint jetski, air-chair, parasailing.



4.7.2. Sport pótdíj megfizetése esetén a Biztosító kockázatviselése egészségügyi szolgáltatások tekintetében kiterjed a 4.7.1. pontban fel nem sorolt sportok nem versenyszerű (amatőr) és 18 év alatti Társbiztosítottak versenyszerű sporttevékenységére, ideértve az edzéseket is.

4.8. **Mentés, keresés, kimentés**

Ha a Biztosított, illetve a Társbiztosított részére utazása során – baleset, vagy súlyos megbetegedés következtében – mentés válik szükségessé, akkor a Biztosító – assistance partnerének bevonásával – megszervezi a lehető leghatékonyabb segítséget, és ezért a szolgáltatási táblázatban a választott csomag szerinti költségeket átvállalja. Ennek keretében a Biztosító téríti a Biztosított, illetve a Társbiztosított személy felkutatásának és a legközelebb fekvő, gépjárművel már járható útig, vagy a baleset helyszínéhez legközelebb eső kórházig történő elszállításának igazolt költségeit. Amennyiben orvosilag indokolt, illetve szükséges, akkor a mentés bármilyen módon kivitelezhető. Fentiek értendők a 4.7. pontban meghatározott sporttevékenység végzése közben bekövetkező baleset miatti mentés, keresés, kimentés esetére is. Amennyiben a sporttevékenység helyi, hatósági szabályozásba ütközik, és a Biztosítottat, illetve a Társbiztosítottat baleset éri vagy eltéved, a Biztosító vállalja a keresés, mentés, kimentés megszervezését, de annak (és a kapcsolódó orvosi ellátásnak) a költségeit azonban nem vállalja át.

4.9. **Gépjármű asszisztencia szolgáltatások Autós kiegészítő biztosítás megvásárlása esetén**

4.9.1. A Gépjármű asszisztencia szolgáltatások kizárólag az autós kiegészítő biztosítás megvásárlása esetén vehetők igénybe, amennyiben a biztosított gépjármű forgalmi rendszáma a csatlakozási nyilatkozat megtetelekor az applikációban (MBH Bank App) rögzítésre került.

4.9.2. Biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított, illetve a Társbiztosított által vezetett személygépkocsi vagy motorkerékpár (a továbbiakban: biztosított gépjármű) műszaki hiba, baleset vagy lopási kísérlet miatt menetképtelenné válik. Műszaki hibának minősül az is, ha a személygépkocsi az ablakok, lámpák, biztonsági övek külföldön bekövetkező meghibásodása miatt nem vehet részt a közúti forgalomban.

4.9.3. A Gépjármű asszisztencia szolgáltatások vonatkozásában biztosítottnak minősülnek és a biztosítási szolgáltatásokra (szállítás, utazás költségeinek térítése) jogosultak az utasbiztosítási kötvényen feltüntetett Biztosítottak, illetve a Társbiztosítottak (legfeljebb kilenc fő), akik a biztosított gépjárműben utaznak a biztosítási esemény bekövetkezésekor.

4.9.4. **Területi hatály:** a Biztosító a Gépjármű asszisztencia szolgáltatásokat a következő országokban vállalja: Ausztria, Belgium, Bulgária, Ciprus, Csehország, Dánia, Észtország, Finnország, Franciaország, Görögország, Hollandia, Horvátország, Izland, Írország, Lengyelország, Lettország, Liechtenstein, Litvánia, Luxemburg, Málta, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia, Spanyolország, Svájc Svédország, Szlovákia, Szlovénia.

4.9.5. A Biztosító a Gépjármű asszisztencia szolgáltatások közül a biztosítási tartamon belül Magyarország területén kizárólag a közúti segélyszolgálatot (4.9.6.1.) és a személygépkocsi szállítási költségeinek (4.9.6.2.) térítését vállalja, ha a biztosítási eseménynek minősülő menetképtelenség a gépjárművet vezető biztosított személy lakcímkártya szerinti lakóhelyétől számított minimum 50 kilométeres távolságban következik be. A Biztosító az adott biztosított/Társbiztosított vonatkozó biztosítási jogviszony tartama alatt legfeljebb egy biztosítási esemény kapcsán térít. Gépjármű asszisztencia szolgáltatások csak abban az esetben vehetők igénybe, ha a meghibásodott biztosított gépjármű nem idősebb 18 évnél (a káresemény időpontja a biztosított gépjármű vonatkozásában maximum az érvényes forgalmi engedélyben feltüntetett gyártási évtől számított 18. év utolsó napja lehet). 18 évnél idősebb biztosított gépjármű esetében költségvállalással járó szolgáltatásokat a Biztosító nem nyújt, de a szervezést vállalja. Magyarországra szállítás tekintetében a Biztosító a szolgáltatási táblázat szerinti eltérő maximum összeghatárig téríti a legfeljebb 12 és 18 éves biztosított járművek szállítási költségét. A Biztosító, illetve az Asszisztencia Szolgálat előzetes hozzájárulása nélkül igénybe vett szolgáltatásokat a Biztosító nem téríti meg. Amennyiben az egyes asszisztencia szolgáltatások kapcsán felmerülő költségek ellenértékét a Biztosított – az előírtak szerinti bejelentés után a helyszínen kifizette, Magyarországra történő visszatérését követően tett kárbejelentése alapján a kárt a Biztosító megtéríti.

4.9.6. Az igénybe vehető Gépjármű asszisztencia szolgáltatások

4.9.6.1. Közúti segélyszolgálat (autómentő, helyszíni diagnosztika, hibaelhárítás) megszervezése és költségének térítése

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

4.9.6.2. Biztosított gépjármű szállítási költségeinek megtérítése (külföldi szervizbe, magyarországi címre)

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

4.9.6.3. Bérautó igénybevétele

Amennyiben a biztosított gépjármű javítása válik szükségessé és az a káreseményt követő napon nem fejeződik be, a Biztosító megszervezi és megfizeti a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összegig, a szervizben történő javítás időtartamára, de maximum öt napra a Biztosított, illetve a Társbiztosított személygépkocsijával azonos, vagy eggyel kisebb kategóriájú bérautó használatát. A bérautó igénybevételeként feltétele, hogy a Biztosított, illetve a Társbiztosított teljesítse a bérautó kölcsönzést nyújtó cég által a szolgáltatás igénybevételeként előírt feltételeket. Amennyiben a bérautó bérleti díját a Biztosított, illetve a Társbiztosított – az előírtak szerinti bejelentés után – a helyszínen kifizette, a Magyarországra történő visszatérését követően tett kárbejelentése alapján a bérautó bérleti díját a Biztosító megtéríti. A Biztosító jelen pont szerinti szolgáltatása nem vonatkozik a bérautó üzemeltetésével (üzemanyagköltség, autópálya díj stb.), a kaució összegével, vagy a bérautóban okozott károk megtérítésével kapcsolatos költségekre.

4.9.6.4. Tárolás költsége

Amennyiben a biztosított gépjármű a szakszervizbe történő szállításig a szerviz nyitvatartási ideje vagy fogadókészségének korlátozása miatt várakozni kényszerül, és biztonságos tárolást igényel, a tárolást a Biztosító megszervezi és a Magyarországra történő visszatérését követően tett kárbejelentés alapján megfizeti a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összegig, illetve maximum öt napra terjedő időtartamra. A Biztosító jelen pont szerinti szolgáltatása nem vonatkozik a tárolás során harmadik fél által okozott károkra és költségekre.

4.9.6.5. Segítségnyújtás személygépkocsi hazahozatala kapcsán (sofőr küldéssel)

A Biztosító a Biztosított, illetve a Társbiztosított külföldön bekövetkezett balesete és megbetegedése esetén vállalja egy, a Biztosított, illetve a Társbiztosított által kijelölt személy Magyarország területéről a Biztosított, illetve a Társbiztosított tartózkodási helyére történő utazásának megszervezését azon célból, hogy e személy a Biztosított, illetve a Társbiztosított használatában lévő üzemképes személygépkocsi Magyarországra történő hazajuttatásáról gondoskodjon. A szolgáltatás igényléséhez nélkülözhetetlen a gépjárművezetésben való akadályoztatásról szóló orvosi szakvélemény. A Biztosító a kijelölt személy odautazásának (saját személygépkocsi üzemanyagköltsége, vonat II. osztály vagy turistaosztályú repülőjegy) költségeit a szolgáltatási táblázatban megjelölt összeghatárig téríti.

4.9.6.6. Szállásköltség

A Biztosító vállalja a biztosítási kötvényen szereplő Biztosítottak, illetve a Társbiztosítottak számára maximum két éjszakára szóló szállás költségének megtérítését legfeljebb és összesen a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeghatárig, ha a biztosított gépjárművet a biztosítási esemény helyszínén, vagy annak közelében menetkész állapotba tudják hozni, de a javítási munkálatok elvégzése a biztosított gépjármű műhelybe érkezését követő 48 órát meghaladják. A 4.9.6.7. pont szerinti hazautazás költségének megtérítése esetén a Biztosított(ak), illetve a Társbiztosított(ak) a szállásköltségek megtérítésére nem jogosult(ak).

4.9.6.7. Vonattal vagy repülőgéppel történő utazás költségeinek térítése

Amennyiben a biztosított gépjármű üzemképes állapotba hozatala a biztosítási esemény helyszínén vagy a legközelebbi műhelybe érkezést követően 24 óránál tovább tart, a Biztosító vállalja a biztosítási kötvényen szereplő Biztosított(ak), illetve a Társbiztosított(ak) részére személyvonat 2. osztályán vagy repülőgépen,

turistaosztályon a hazautazás kapcsán felmerülő költségeinek a megtérítését legfeljebb és összesen a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeggel. A 4.9.6.6. pont szerinti szállásköltségek megtérítése esetén a Biztosított(ak), illetve a Társbiztosított(ak) a hazautazás költségeinek megtérítésére nem jogosult(ak).

4.9.6.8. Zárnyitás költségeinek térítése gépjármű kulcsának elvesztése/járműbe zárása esetén

Amennyiben a biztosított gépjármű indításához szükséges kulcsokat a Biztosított, illetve a Társbiztosított a gépjármű lezárt csomag- vagy utasterében felejtí vagy a kulcsokat elveszíti, a Biztosító vagy Asszisztencia partnere megszervezi a zárnyitást, és a szolgáltatási táblázat szerinti összeggel téríti a szolgáltatás költségeit. Zárnyitás szolgáltatás kapcsán a Biztosító felelőssége nem terjed ki a gépjárműhöz kapcsolódó garanciavesztésre és a harmadik fél által okozott károkra.

4.9.6.9. Defektes gumiabroncs javíttatása vagy cseréje kapcsán felmerülő költségek térítése

A Biztosító megfizeti a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összegig a külföldön bekövetkező defekt kapcsán a helyszíni hibaelhárítás során vagy külföldi szervizben felmerülő, számlával igazolt javíttatási költségeket, illetve – amennyiben a sérült gumiabroncs nem javítható – új gumiabroncs beszerzésének költségeit számla ellenében, feltéve, hogy a defektes gumiabroncs futófelülete megfelelt a jogszabályban előírtaknak. Az Asszisztencia Szolgálat közreműködése nélkül megszervezett javíttatás vagy csere költségeit a Biztosító nem téríti meg.

4.9.7. A Biztosító nem tartozik felelősséggel a szállítás során a biztosított gépjárműben hagyott csomagok, személyes és egyéb vagyontárgyak ellopása vagy sérülése (rongálódása) miatt, és ebben az esetben a poggyászbiztosítás terhére sem teljesít kifizetést. Ugyanígy nem tartozik felelősséggel a Biztosító az alkatrészek sérülése vagy eltulajdonítása miatt, kivéve, ha bizonyítást nyer, hogy a sérüléseket a Biztosító vagy a szolgáltatással megbízott partnere okozta.

4.9.8. A Biztosító nem helyettesítheti a helyi állami vagy magán sürgősségi szolgálatokat, amennyiben ezt a helyi előírások kizárják.

4.9.9. A Biztosító az utánfutót vagy lakókocsit a rakománnyal együtt – amennyiben az szabályosan van rögzítve – szállítja el ugyanazon márkaszervizbe. A Biztosítónak nincs továbbszállítási és szervezési kötelezettsége az adott személygépkocsi, utánfutó vagy lakókocsi rakományát illetően. Rakománynak minősül: bármely tartozék, mint például csónak, motorkerékpár, vitorlázó repülőgép, állatok (ló, szarvasmarha stb.), kereskedelmi áru, romlandó áru, kutatási és tudományos felszerelés, építőanyag, bútor, stb.

4.9.10. Annak érdekében, hogy a Biztosító a szolgáltatását teljesíteni tudja, a Biztosítottnak, illetve a Társbiztosítottnak a Biztosító által kért minden olyan adatot rendelkezésre kell bocsátania, amelyekre a Biztosítónak a segítségnyújtáshoz szüksége van.

4.10. Felelősségbiztosítás

- A Biztosító megtéríti a Szolgáltatási Táblázatban vállalt értékhatárig a Biztosított, illetve a Társbiztosított által külföldön harmadik személynek okozott, baleseti sérülésből eredő egészségügyi ellátásának, illetve a sérült személy elhalálása esetén az eltemettetésével kapcsolatosan külföldön felmerült költségeit, melynek megtérítésére a Biztosított, illetve a Társbiztosított jogszabály szerint kötelelessé tehető.
- Egészségügyi költségnek minősülnek a jelen fejezet alkalmazása szempontjából a sebészeti, röntgen, fogászati, betegszállítási, kórházi, ápolási, protézis ellátás ésszerű és indokolt költségei. Temetkezési költségnek minősülnek az elhalálozott személy eltemettetésének ésszerű és indokolt költségei. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag a fenti költségek megtérítésére terjed ki.

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

- bármely dologi kár (vagyontárgyak megsérülése, elvesztése, megsemmisülése),
- a Biztosított, illetve a Társbiztosított által szándékosan előidézett esemény miatti kár,
- a Biztosított, illetve a Társbiztosított szakmai vagy üzleti tevékenységével összefüggésben okozott kár,
- a Biztosított, illetve a Társbiztosított által tulajdonolt, birtokolt, bérelt vagy bérbe adott ingatlan, vízi jármű vagy légi jármű vonatkozásában felmerült költség,



- a gépjárművek és egyéb, motorral ellátott szárazföldi szállítóeszközök, vízi járművek vagy légi járművek birtoklásából, karbantartásából, használatából, be- és kirakodásából eredő felelősséggel kapcsolatos károk,
 - fertőző betegségeknek a Biztosított, illetve a Társbiztosított által történő átadásából eredő felelősségi károk,
 - szexuális zaklatásból, fizikai erőszak vagy pszichikai kényszer alkalmazásából eredő felelősségi károk,
 - az illetékes hatóságok által kábítószernek, vagy azzal egyenértékűnek minősített szerek használatából, eladásából, előállításából, átadásából, szállításából vagy birtoklásából eredő felelősségi károk,
 - jogszabály vagy egy másik biztosítás alapján megtérülő felelősségi károk,
 - a Biztosított, illetve a Társbiztosított ellen a Biztosított, illetve a Társbiztosított családtagja, útitársa, vagy útitárs családtagja által indított peres eljárásokból eredő felelősségi károk,
 - löfegyverek által okozott sérülések,
 - állat tulajdonlásából, birtoklásából eredő felelősségi károk.
- 4.11. A Biztosított a tudomás szerzéstől számított 30 napon belül köteles a Biztosítónak írásban bejelenteni, ha vele, illetve a Társbiztosítottal szemben a fent meghatározott magatartással kapcsolatban kárigényt közölnek, vagy ha olyan körülményről szerez tudomást, amely ilyen kárigényre adhat alapot. Ennek elmulasztása esetén a Biztosító a bejelentési kötelezettség megszegése esetére megállapított jogkövetkezmények szerint jár el.
- 4.12. A Biztosító szolgáltatását a károsultnak teljesíti. A Biztosított akkor követelheti, hogy a Biztosító neki teljesítsen, ha a károsult követelését ő egyenlítette ki. Ha a Biztosított, illetve a Társbiztosított 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.
- 4.13. A károsult kártérítési igényének a Biztosított, illetve a Társbiztosított által történt elismerése, teljesítése és az azzal kapcsolatos egyezsége a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha ahhoz a Biztosító előzetesen hozzájárult vagy azt utólag tudomásul vette.
- 4.14. Jogvédelem-szolgáltatás alapján a Biztosító megtéríti a Biztosított, illetve a Társbiztosított által a biztosítás tartama alatt külföldön elkövetett szabálysértés vagy gondatlan bűncselekmény miatt, a Biztosított, illetve a Társbiztosított ellen az elkövetés helyszínén indult eljárás költségeit az alábbiak szerint:
- A Biztosító gondoskodik a Biztosított, illetve a Társbiztosított terhére megállapított óvadék vagy hasonló biztosíték letételéről és vállalja az ezzel kapcsolatban felmerülő költségeket a fennálló biztosítási jogviszony alapján érvényes biztosítási összeg erejéig, a szolgáltatás igénybevételének helyén szokásos és általában elfogadott ügyvédi díjszabás figyelembevételével, beleértve – ha a védelem azt igényli – az ügyvéd által megbízott szakértő költségét a Szolgáltatási Táblázatban rögzített összeghatárig.
 - A biztosítás az ügyvédválasztás jogát nem foglalja magában. A megfelelő védelemről a Biztosító megbízottja útján gondoskodik.

5. AZ UTASBIZTOSÍTÁSBÓL KIZÁRT KOCKÁZATOK, ESEMÉNYEK

5.1. A biztosítás nem terjed ki:

- bármely olyan ellátásra vagy gyógyszervásárlásra, amely korábban fennálló egészségi állapot következménye és a biztosítás megkötésekor előreláthatóan vagy nagy valószínűséggel a biztosítás tartama alatt válik szükségessé, kivéve a sürgős szükség esetét, valamint abban az esetben, ha a kockázatviselés kezdetétől vagy a változásbejelentési határidő leteltétől már eltelt 5 év,
- olyan szolgáltatásra, amelyhez nem szükséges a diagnózis megállapítása vagy a kezelés céljából és nem akut megbetegedés vagy baleseti sérülés miatt válik szükségessé,
- azon többletköltségekre, amelyek meghaladják az észszerű és szokásos díjat az adott országban,
- a kórházi kezelés azon többletköltségeire, amelyek abból adódtak, hogy bár orvosilag megengedett lett volna, Biztosított, illetve a Társbiztosított döntése miatt a Biztosító nem tudta a Biztosítottat, illetve a Társbiztosítottat (akár speciális módon is) további gyógykezelés céljából Magyarországra szállítani,
- a Biztosító hozzájárulása nélkül történt hazaszállítás költségeire,
- az elvárható, észszerű orvosi kockázat túllépése nélkül a (lehető legkorábbi) hazatérés utánra halasztható vizsgálatokra, műtétre,
- utókezelésre, pszichiátriai kezelésre, hozzátartozó, vagy útitárs által nyújtott kezelésre, ápolásra,
- fizioterápiára, akupunktúrára, természetgyógyász, illetve csontkovács által nyújtott kezelésre,



- védőoltásra, rutin-, kontroll-, illetve szűrővizsgálatokra,
- szexuális úton terjedő betegségekre, szerzett immunhiányos betegségekre (AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségekre,
- kontaktlencsére,
- terhes gondozásra, szülészeti ellátásra, terhességgel kapcsolatos ellenőrző vizsgálat(ok)ra, terhességmegszakításra,
- hivatásszerű fizikai munkavégzés során bekövetkezett baleset miatt felmerült egészségügyi ellátás költségeire,
- kettőnél több fog kezelésére, definitív fogászati ellátásra, állkapocs-ortopédiai ellátásra, fogszabályozásra, parodontológiai kezelésekre, fogkő eltávolításra, nem sürgősségi foggyökérkezelésre, fogpótlásra, fogkorona, protézis és híd készítésére illetve javítására,
- a kötelező védőoltások beadatásának hiánya miatt bekövetkezett orvosi és egyéb költségekre,
- a nem orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszerek térítésére,
- orvosi szakképzettséggel nem rendelkező személy által végzett bármely gyógyító tevékenységre,
- a Biztosított, illetve a Társbiztosított közeli hozzátartozója általi kezelésre.

5.2. **A biztosítás nem terjed ki az alábbi tárgyakra:**

- ékszerekre (ideértve a 20 000 Ft érték feletti karórát is), nemesfémekre,
- művészeti tárgyakra, gyűjteményekre,
- készpénzre vagy készpénzkímélő fizetőeszközökre (pl.: Bank- vagy hitelkártya – de ide nem értve az MBH Bank Nyrt. által kibocsátott Bankkártyákat –, szolgáltatás igénybevételére jogosító utalványt, siberletet stb.) takarékbetétkönyvre, egyéb értékpapírra,
- menetjegyre, okiratra, üzleti vagy magánjellegű dokumentumra, okmányokra (kivéve útlevét vagy személyi igazolványt, lakcímkártya, TAJ kártya, jogosítvány, forgalmi engedély),
- kulcsokra,
- gyógyszerre,
- romlandó anyagra,
- cigarettára, szeszes italra,
- nemes szőrmére,
- kerékpárra, sporteszközökre, sportfelszerelésre (kivéve Sport pótdíj megfizetése esetén), motoros felszerelésre, bukósisakra, GPS-re, műszaki cikkekre – és tartozékaikra, (kivéve a mobiltelefont, fényképezőgépet és videokamerát a 4.4 szerint), amelyet 100 000 Ft értékig térítünk – abban az esetben is, ha számla szerinti értéke ezt meghaladja – ha annak értéke eredeti számlával igazolásra kerül,
- munkavégzés céljára szolgáló eszközökre, hangszerekre, valamint a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott tárgyankénti limitösszeget meghaladó egyedi értékű tárgyakra, azok tartozékaira és a biztosítás tartama alatt külföldön vásárolt vagon tárgyakra.

5.3. **A biztosítás nem terjed ki a következő poggyászbiztosítási eseményekre:**

- a poggyász elvesztésére, elhagyására, otthagadására, elejtésére, sérülésére, rongálódására, továbbá közterületen, nem lezárt helyiségben őrizetlenül hagyott tárgyak ellopására,
- ha a poggyász nem a gépjármű lezárt, merev burkolatú csomagteréből tulajdonítják el, illetve ha nem dokumentált egyértelműen a csomagterbe történő erőszakos behatolás,
- ha a csomagteréből a poggyászt – helyi idő szerint – este 22 óra és reggel 06 óra között tulajdonítják el,
- műszaki cikk légi szállítása során bekövetkező káreseményekre,
- ha járművel történő utazás során megérkezéskor a poggyászt a Biztosított, illetve a Társbiztosított nem helyezi el késedelem nélkül a szálláshelyen, illetve a járműben őrizetlenül hagyja,
- ha bizonyítást nyer, hogy a kártérítést követelő személy vagy a fuvarozó hanyagsága, jogtalan cselekménye, mulasztása okozta a kárt vagy ahhoz hozzájárult,
- sátorozás vagy kempingezés közben bekövetkezett lopáskárra, ha a sátorozás vagy kempingezés nem az arra hatóságilag kijelölt területen történik.

5.4. **Személygépkocsi szervizbe szállításának szervezéséből kizárt kockázatok:**

- A Biztosító nem szervezi meg a menetképtelen személygépkocsival kapcsolatos szolgáltatást, amennyiben:
- a személygépjármű meghibásodása a Biztosítottnak, illetve a Társbiztosítottnak felróható gondatlanságból ered. Gondatlanságnak minősül különösen a kifogyott üzemanyag, a nem megfelelő olaj- vagy



kenőanyagszintből eredő meghibásodás, kivéve, ha azok balesetből eredő törés vagy repedés következtében csökkentek az előírt szint alá,

- a személygépjármű meghibásodása Európa területén kívül következett be.

5.5. **A sofőrköldés költségeinek (utazási költségek térítése személygépkocsi hazahozatala kapcsán) térítéséből kizárt kockázatok:**

A Biztosító nem szervezi meg a segítségnyújtást személygépkocsi hazahozatalához, amennyiben

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

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

6. **A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE, A SZOLGÁLTATÁS KORLÁTOZÁSA, ARÁNYOS TÉRÍTÉSE**

6.1. **Mentesülés**

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 az általános szerződési feltételben meghatározott munkakört betöltő alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk; vagy

c) a biztosított jogi személynek az általános szerződési feltételben meghatározott vezető beosztású tisztviselője vagy a biztosított vagyontárgy kezelésére jogosított tagja, munkavállalója vagy megbízottja okozta.

A Biztosító továbbá mentesül az utasbiztosítási károk kifizetése alól:

- ha a Biztosított, illetve a Társbiztosított nem tett eleget kármegelőzési, illetve kárenyhítési kötelezettségének,
- a fuvarozó felelősségbiztosítása vagy más biztosítási szerződés alapján megtérülő károk mértékéig,
- ha a bizonyítást nyer, hogy a kártérítést követelő személy vagy a fuvarozó hanyagsága, jogtalan cselekménye, mulasztása okozta a kárt vagy ahhoz hozzájárult,
- ha a gépjármű vezetője az adott jármű-kategóriára érvényes gépjárművezetői engedély nélkül vezetett,
- amikor a szállás vagy hazautazás szolgáltatását nem a Biztosító szervezi, vagy azt a Biztosított, illetve a Társbiztosított a Biztosító előzetes felhatalmazása nélkül szervezi vagy veszi igénybe.

6.2. A Biztosító nem nyújthat fedezetet és nem teljesíthet semmilyen kárigényt vagy szolgáltatási igényt bármely biztosított vagy más fél számára, amennyiben ez a fedezet, kifizetés, szolgáltatás, előny és/vagy a biztosított üzleti vagy egyéb tevékenysége megsértené az alkalmazandó szankciókat, vagy a következő kereskedelmi, pénzügyi embargókat vagy gazdasági szankciókat, törvényeket vagy rendeleteket, amelyek közvetlenül vonatkoznak a Biztosítóra. Az alkalmazandó szankciók a következők: (i.) Európai Unió (EU); (ii.) az Egyesült Nemzetek Szervezete (ENSZ); (iii) Egyesült Államok (USA) és/vagy (iv) a Biztosítóra alkalmazandó egyéb szankciók.

7. **KÁRRENDEZÉS MÓDJA, AZ ELŐÍRT DOKUMENTUMOK**

7.1. Az előírt módon bejelentett biztosítási események kapcsán felmerült költségeket a Biztosító a szolgáltatóval vagy a szolgáltató számláját kifizetővel közvetlenül rendezi. Ha a szolgáltató a számlát a Biztosítottnak adja át, akkor a Biztosítottnak a hazaérkezést követő 7 munkanapon belül az eredeti számlát a szükséges egyéb dokumentumokkal együtt a Biztosítóhoz a következő címre kell eljuttatnia:

CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt., Kárrendezés 1476 Budapest, Pf.: 325.

**7.2. A külföldön felmerült számlák rendezése:**

- Ha a Biztosított/Társbiztosított az egészségügyi szolgáltatásokat igénybe vette, a külföldi egészségügyi gyógyító, kezelő intézmény/személy az eredeti számlát a Biztosítóhoz, illetve az Assistance Szolgálathoz nyújthatja be.
- Amennyiben az egészségügyi ellátás ellenértékét a Biztosított/Társbiztosított a helyszínen kifizette, Magyarországra történő visszatérését követően tett kárbejelentése alapján a kárt a Biztosító megtéríti.
- A Biztosító általi térítés pénzneme a Biztosított/Társbiztosított vonatkozásában magyar forint. A külföldi devizában kifizetett kártérítése során a Biztosító a káresemény napján érvényes, MNB által megállapított árfolyam szerint állapítja meg a térítés összegét.

7.3. A kárrendezés az alábbi iratok alapján történik:

- az ellátás sürgősségét igazoló orvosi dokumentáció, a külföldi orvosi, gyógyszer költségek névre szóló eredeti számlái,
- baleset esetén a külföldi orvosi dokumentáció,
- külföldön (lehetőleg a baleset helyszínén) felvett hivatalos jegyzőkönyv vagy igazolás a baleset és a sérülés megtörténtéről, körülményeiről,
- a Biztosító által rendszeresített, az ügyfél által kitöltött kárigény-bejelentési formanyomtatvány eredeti példánya,
- poggyászkár rendezéséhez névre szóló, részletes, eredeti, a káresemény helyszínén felvett rendőrségi, vagy légitársasági jegyzőkönyv, esetleg határozat, mely tartalmazza az eltűnt tárgyak tételes listáját, a légitársaság igazolása az általuk nyújtott kártérítés összegéről vagy megtagadásáról,
- egyértelműen beazonosítható számla (tartalmazza az eltűnt tárgy megnevezését), amelynek hiányában a Biztosító a kártérítési összeg kiszámításánál a belföldi használt átlagárakat veszi alapul a 4.4. pont szerint,
- mobiltelefon, fényképezőgép vagy videokamera eredeti, az újkori vásárlást igazoló számlája. Adásvételi szerződés nem helyettesíti az eredeti számlát. Eredeti számlának minősül a műszaki cikk értékesítésével foglalkozó kereskedelmi egység által szabályszerűen (a hatályos, Általános forgalmi adóról szóló 2007. évi CXXVII. törvény szerint) kiállított számla.
- szemüveg újrakészítése esetén eredeti, a Biztosított/Társbiztosított nevére szóló számla, valamint a külföldön készült orvosi dokumentumok, mely(ek) a baleset tényét alátámasztják,
- a szolgáltató igazolása telefonszám letiltásáról mobiltelefont érintő káresemény kapcsán,
- a kárigény érvényesítéséhez szükséges egyéb, a Biztosító által bekért irat(ok).

A gépjárműhöz kapcsolódó asszisztencia szolgáltatások igénybe vétele kapcsán a kárrendezés az alábbi iratok benyújtása alapján történik:

- A javítási és tárolási költségek, bérautó bérlésével kapcsolatos költségek, szállásköltség vagy utazási költségek és gumiabroncs külföldi javíttatásának, cseréjének megtérítéséhez a költséget igazoló számlán kívül a személygépkocsi üzemképes állapotba hozatalához kapcsolódó eredeti számla és munkalap szükséges, mely tartalmazza a biztosított gépjármű rendszámát.
- A gépjármű kategória igazolása (forgalmi engedély másolata).

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

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

A Biztosító hozzájárulása nélkül megszervezett/megtörtént hazaszállítás költségeit a Biztosító nem téríti. A jogvédelmi szolgáltatások kapcsán felmerült költségeket a Biztosító a megadott összeghatárok figyelembevételével közvetlenül rendezi. Amennyiben a Biztosított, illetve a Társbiztosított a Biztosító által előzetesen elfogadott, a jogvédelmi szolgáltatások kapcsán felmerült költségeket a helyszínen rendezte, azokat az eredeti számlák kézhezvételét követően a Biztosító a megadott összeghatárok figyelembevételével megtéríti.

- 7.4. Amennyiben a szolgáltatási igény elbírálásához nem került benyújtásra valamennyi szükséges dokumentum vagy a benyújtott dokumentumok alapján a szolgáltatási igény nem bírálható el, a Biztosító a szolgáltatási igény benyújtásától számított 15 napon belül - a szükséges dokumentumokat, információkat megjelölve - hiánypótlásra felhívó levelet küld a szolgáltatási igényt bejelentő személy részére.

8. A MARADANDÓ EGÉSZSÉ GKÁROSODÁSI (ROKKANTSÁGI) TÁBLÁZAT

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

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

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

1. sz. melléklet

1. ADATKEZELÉSI TÁJÉKOZTATÓ

1.1. Az adatkezelő adatai és felügyeleti hatóságai

Adatkezelő:	CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.
Székhelye:	1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület
Levelezési címe:	1476 Budapest, Pf. 325.
Cégjegyzékszám:	01-10-046150
Adószám:	14440306-4-44
Felügyeleti szerve:	Magyar Nemzeti Bank (www.mnb.hu)
Adatvédelmi tisztviselő:	Dr. Kozma Dávid
E-mail címe:	jog@cig.eu
Levelezési címe:	1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. B épület
Telefonszám:	+36 1 5 100 100,
Fax:	+36 1 209 9007
Felügyeleti hatóság adatvédelemmel kapcsolatban:	Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság
Székhelye:	1055 Budapest, Falk Miksa utca 9–11.
Levelezési címe:	1363 Budapest, Pf. 9.
Telefonszáma:	+36 1 391 1400
Fax száma:	+36 1 391 1410
E-mail címe, honlapja:	ugyfelszolgalat@naih.hu , www.naih.hu

1.2. Marketingcélú közös adatkezelés esetén az Adatkezelők adatai

Adatkezelő 1:	CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.
Székhelye:	1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület
Levelezési címe:	1476 Budapest, Pf. 325.
Cégjegyzékszám:	01-10-045857
Adószám:	14153730-4-44
Felügyeleti szerve:	Magyar Nemzeti Bank (www.mnb.hu)
Adatvédelmi tisztviselő:	Dr. Kozma Dávid
E-mail címe:	jog@cig.eu



Levelezési címe:	1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. B épület
Telefonszám:	+36 1 5 100 200,
Fax:	+36 1 247 2021
Felügyeleti hatóság adatvédelemmel kapcsolatban:	Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság
Székhelye:	1055 Budapest, Falk Miksa utca 9–11.
Levelezési címe:	1363 Budapest, Pf. 9.
Telefonszáma:	+36 1 391 1400
Fax száma:	+36 1 391 1410
E-mail címe, honlapja:	ugyfelszolgalat@naih.hu , www.naih.hu

Adatkezelő 2:	CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.
Székhelye:	1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület
Levelezési címe:	1476 Budapest, Pf. 325.
Cégjegyzékszám:	01-10-046150
Adószám:	14440306-4-44
Felügyeleti szerve:	Magyar Nemzeti Bank (www.mnb.hu)
Adatvédelmi tisztviselő:	Dr. Kozma Dávid
E-mail címe:	jog@cig.eu
Levelezési címe:	1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. B épület
Telefonszám:	+36 1 5 100 100
Fax:	+36 1 209 9007
Felügyeleti hatóság adatvédelemmel kapcsolatban:	Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság
Székhelye:	1055 Budapest, Falk Miksa utca 9–11.
Levelezési címe:	1363 Budapest, Pf. 9.
Telefonszáma:	+36 1 391 1400
Fax száma:	+36 1 391 1410
E-mail címe, honlapja:	ugyfelszolgalat@naih.hu , www.naih.hu

továbbiakban együttesen: Adatkezelők; külön- külön: Adatkezelő, illetve Biztosító.



1.3. Az adatkezelési tájékoztató alkalmazása

Az ügyfél adatkezelésre vonatkozó teljeskörű tájékoztatását a biztosítási feltételekben (ÁSZF, KSZF, Szerződési Feltételek; továbbiakban együtt: „Biztosítási Feltételek”), az Ügyféltájékoztatóban, továbbá az Adatkezelési tájékoztatóban foglalt rendelkezések alkotják. A Biztosítási Feltételek, az Ügyféltájékoztató és Adatkezelési tájékoztató egymásra épülnek: az Adatkezelési tájékoztató általános, míg az Ügyféltájékoztató és Biztosítási Feltételek az egyes termékekre vonatkozó speciális rendelkezéseket tartalmaznak. Amennyiben az Adatkezelési tájékoztató, a Biztosítási Feltételek és az Ügyféltájékoztató között eltérés áll fent, úgy az alábbi sorrend irányadó: 1. Adatkezelési tájékoztató, 2. Biztosítási Feltételek, 3. Ügyféltájékoztató.

1.4. A Biztosító adatkezelése

A Biztosító, mint adatkezelő a természetes személy ügyfelei, valamint annak örökösei vagy annak helyébe lépő más személy (továbbiakban: „Érintett”) biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő személyes adatait, továbbá a közös adatkezelés esetén az Adatkezelők az adatkezeléshez hozzájáruló Érintett személyes adatait

- az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 számú (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 szóló) rendelete (általános adatvédelmi rendelet, a t, a továbbiakban: „**GDPR**” vagy „**Adatvédelmi rendelet**”),
- az információs önrendelkezési jogról és információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (továbbiakban: „**Info. tv.**”),
- a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (továbbiakban: „**Bit.**”)
- és az egyéb irányadó jogszabályok – ideértve különösen a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló 2008. évi XLVIII. törvényt (továbbiakban: „**Reklámtörvény**”) adatvédelemre vonatkozó rendelkezéseinek megfelelően kezelik.

Ügyfélnek minősül a Szerződő, a Biztosított, a Kedvezményezett, a Károsult, a Biztosító számára szerződéses ajánlatot tett és a biztosító szolgáltatására jogosult más személy.

Személyes adat az azonosított vagy azonosítható természetes személyre („Érintett”) vonatkozó bármely információ.

A Biztosító törekszik a személyes adatkezelési tevékenységeit, adatkezelési műveleteit oly módon kialakítani, 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. Az alapelvek megvalósulásáért a Biztosító felel, és ezekért elszámoltatható.

Jelen Adatkezelési tájékoztató tartalmazza a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, kezelésével és fenntartásával összefüggő, a Bit. 121. § (1) bekezdés k) pontja szerinti személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalókat.

A mindenkor hatályos, valamint a korábban hatályban lévő Adatkezelési tájékoztató a Biztosító weboldalán, a <https://www.cigpannonia.hu/adatvedelem> oldalon megtalálható.

1.5. Marketingcélú közös adatkezelés

Az Adatkezelők tájékoztatják az Érintettet, hogy közös célból történő adatgyűjtés, közös adatbázisban történő közös adatkezelés és személyes adatok marketingcélú felhasználása tárgyában egymással megállapodást kötöttek, melyben közös Adatkezelőként meghatározták az adatkezelés céljait és eszközeit. Az Érintett az Adatkezelők megállapodásától függetlenül mindegyik Adatkezelő vonatkozásában és mindegyik Adatkezelővel szemben gyakorolhatja az általános adatvédelmi rendelet szerinti jogait. Bármelyik Adatkezelő jogosult az Érintett hozzájárulását kérni a közös adatkezeléshez. Az Érintett tájékoztatásáért (általános adatvédelmi rendelet 13. cikk) az az Adatkezelő felelős, amely az Érintettel a hozzájáruló nyilatkozat megszerzése érdekében kapcsolatba lép.

Az Érintettől érkezett megkeresések teljesítése céljából az Adatkezelők közös kapcsolattartóként a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. adatvédelmi tisztviselőjét (a továbbiakban: „**Adatvédelmi tisztviselő**”) jelölték

meg azzal, hogy az Érintettnek lehetősége van arra is, hogy a kijelölt Adatvédelmi tisztviselő helyett valamelyik Adatkezelőhöz forduljon. Az Adatvédelmi tisztviselő elérhetőségét a fenti 1.1.1. pont tartalmazza.

1.6. A Biztosító adatkezelésének célja, jogalapja, a kezelt adatok köre és az adatkezelés időtartama

A Biztosító az Érintett következő személyes adatait, az itt meghatározott célból, jogalapon, és időtartamban kezeli:

1.6.1. A szerződés megkötését megelőző, valamint a szerződés megkötéséhez, a szerződés kezeléséhez, fenntartásához, valamint a szerződés teljesítéséhez kapcsolódó adatkezelés			
Az adatkezelés megnevezése és célja	Az adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Az adatok tárolásának időtartama
<p>A Biztosító a szerződéskötés vagy a szerződés fenntartása során tudomására jutott személyes adatokat a szerződés időtartama alatt, illetve annak megszűnését követően addig kezelheti, ameddig a szerződéssel kapcsolatban igény érvényesíthető. Az igényérvényesítésre nyitva álló időszakot (elévülési időt) az egyes biztosítási termékekre vonatkozó szerződési feltételek, illetve a jogszabályok tartalmazzák. Az ettől eltérő időtartamú adatkezelésekről a lentebb felsorolt pontokban található külön tájékoztatás.</p>			
Nem-életbiztosítások esetében, az Érintett kérésére, kezdeményezésére a Biztosító díjkalkulációt, díjkínálatot készít	GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) – az adatkezelés a szerződés megkötését megelőzően az Érintett kérésére történő lépések megtételéhez szükséges.	Az Érintett neve, e-mail címe, mobiltelefonszáma, valamint a díjkalkuláció, díjkínálat elkészítéséhez szükséges kérdőívben adott válaszok.	Amennyiben szerződéskötésre nem kerül sor, a díjkalkuláció, díjkínálat Érintett rendelkezésére bocsátásától számított 30 nap.
A biztosítási szerződés megkötésének céljából történő adatkezelés	GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) – a szerződés megkötése.	Az Érintett által a szerződéskötés során megadott személyes adatok, így többek között a kockázatbíráláshoz, a díjkalkulációhoz megadott adatok, illetve az ajánlati dokumentációban megadott adat.	A díjkalkulációval kapcsolatos adatok vonatkozásában legfeljebb 30 nap, az Érintett ajánlata alapján létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatok addig kezelhetők, amíg a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatosan igény érvényesíthető.
A szerződés megkötését követően a szerződés fenntartása, kezelése, módosítása, a szolgáltatás teljesítése, elszámolása és a Biztosító szerződésből fakadó egyéb kötelezettségei (pl. díjak megállapítása) teljesítése céljából történő adatkezelés	GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) – az adatkezelés olyan szerződés teljesítéséhez szükséges, amelyben az Érintett az egyik fél.	Az Érintett által a szerződésben és azzal összefüggésben a szerződéskötés, illetve a szerződés teljesítése során megadott vagy az Érintettől más módon a Biztosító tudomására jutott adat.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Számviteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig szükséges kezelni.



<p>A biztosítási szolgáltatási igény elbírálása, a biztosítási szerződésből származó követelés megállapítása, megítélése, a szerződés teljesítése</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) – az adatkezelés olyan szerződés teljesítéséhez szükséges, amelyben az Érintett az egyik fél.</p>	<p>Az Érintett által a szerződésben és azzal összefüggésben a szerződéskötés, illetve a szerződés teljesítése során megadott vagy az Érintettől más módon a Biztosító tudomására jutott adat.</p>	<p>A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Számviteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig szükséges kezelni.</p>
<p>A Biztosító biztosítási szerződésből eredő igényeinek érvényesítése (ide nem értve a következő pontban foglalt adatkezelést)</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése. A jogi kötelezettséget a biztosítási szerződés, a Bit., továbbá a Polgári törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (továbbiakban: „Ptk.”) keletkezteti.</p>	<p>Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.</p>	<p>A biztosítási szerződés fennállásának időszakában; a szerződés megszűnését követően pedig addig kezelhető, ameddig azzal kapcsolatban igény érvényesíthető.</p>
<p>A Biztosító szerződésből származó követeléseinek érvényesítése, így különösen adósságkezelés, követelésbehajtás, végrehajtás, illetve az Adatkezelő követeléseinek jogi úton (pl. fizetési meghagyás, bírósági eljárás, követeléskezelő társaság megbízása) történő érvényesítése céljából történő adatkezelés, valamint ezen célok érvényesítése érdekében megbízott harmadik személynek történő adatátadás</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – az Adatkezelő jogos érdeke az Érintett szerződéses kötelezettségeinek nemteljesítése esetén szerződésben foglalt jogai érvényesítésére.</p>	<p>Az Érintett által a szerződéskötés, illetve a szerződés teljesítése során megadott személyes adatok, így különösen: név, lakcím, anyja neve, születési hely, idő.</p>	<p>A biztosítási szerződés fennállásának időszakában; a szerződés megszűnését követően pedig addig kezelhető, ameddig azzal kapcsolatban igény érvényesíthető.</p>
<p>A Biztosítási szerződésből származó jogi igényekkel szembeni védekezés előterjesztése</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés (pl.: Bit., Ptk. és egyéb ágazati jogszabályok).</p>	<p>Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.</p>	<p>A biztosítási szerződés fennállásának időszakában; a szerződés megszűnését követően pedig addig kezelhető, ameddig azzal kapcsolatban igény érvényesíthető.</p>
<p>A Biztosítási szerződéses jogviszonnyal kapcsolatos bírósági, hatósági megkeresések megválaszolása</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés (pl.: Bit., Ptk. és egyéb ágazati jogszabályok).</p>	<p>A megkeresések megválaszolásához szükséges személyes adatok.</p>	<p>A biztosítási szerződés fennállásának időszakában; a szerződés megszűnését követően pedig addig kezelhető, ameddig azzal kapcsolatban igény érvényesíthető.</p>



<p>A Biztosító által megválasztott bírósági, hatósági megkeresésekről szóló adattovábbítási nyilvántartás vezetése. Az adatkezelés célja a jogszabályi kötelezettség teljesítése, adattovábbítás jogszerűségének ellenőrzése és az Érintettek tájékoztatása.</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés (Bit. és egyéb ágazati jogszabályok).</p>	<p>A megkeresések megválaszolásához szükséges személyes adatok.</p>	<p>Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, a különleges adatnak vagy bűnügyi személyes adatnak minősülő adatok továbbítása esetén azokat 20 év elteltével törölni kell.</p>
<p>A veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében, a szolgáltatások jogszabálynak és szerződésnek megfelelő teljesítése és a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából:</p>			
<p>(1) Veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében adatszolgáltatás teljesítése más biztosító részére.</p>			
<p>(2) Veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében adatszolgáltatás kérése más biztosítótól.</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés.</p>		
<p>(1) A Biztosító más biztosító részére történő adattovábbítására vonatkozóan, a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése. A Biztosító jogi kötelezettségét a Bit. 149–151. § keletkezteti. (2) Biztosító más biztosítótól történő adatszolgáltatás kérése esetén a GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke. A Biztosító jogos érdekét a Bit. 149–151. § keletkezteti.</p>	<p>A biztosítási termék sajátosságainak figyelembe vételével kezelt, a Bit. 149. § (3) – (6) bekezdéseiben foglalt adatok.</p>	<p>A megkeresések eredményeként tudomására jutott adatok a kézhezvételt követő 90 napig kezelhetők, kivéve, ha a megkeresés eredményeként tudomására jutott adat a Biztosító jogos érdekei érvényesítéséhez szükséges. Ez esetben a Biztosító az adatot az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig kezelheti azzal, hogy ha az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat Biztosító általi megismerését követő 1 évig nem kerül sor, az adat a Biztosító általi megismerést követő 1 évig kezelhető.</p>	



<p>Viszontbiztosítási fedezet elérése és szolgáltatás érvényesítése céljából történő adatkezelés, viszontbiztosító részére történő adattovábbítás</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – az Adatkezelő jogos érdeke.</p>	<p>Az adott jogviszonyhoz kapcsolódó személyes adatok.</p>	<p>A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Számviteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig szükséges kezelni.</p>
<p>Különleges adatok, különösen egészségügyi adatok szerződés megkötése, kockázatbírálás, a szerződésben vállalt fedezet elbírálása, a szerződés fenntartása, kezelése, a szolgáltatás teljesítése céljából történő kezelése</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés a) – az Érintett önkéntes és kifejezett hozzájárulása.</p>	<p>Az Érintett azon különleges adatai, melyekre a hozzájárulása vonatkozik.</p>	<p>A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Számviteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig szükséges kezelni.</p>
<p>Jogi kötelezettség vagy közérdekű feladat végrehajtása érdekében, jogszabályban meghatározott célból más adatkezelő részére történő adatátadás, illetve egyedi vagy rendszeres adatszolgáltatás</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – az Adatkezelő jogi kötelezettsége teljesítése. Eseti adatszolgáltatási kötelezettséget a Biztosító akkor teljesít, ha a megkereső szerv az adatátadás célját és jogalapját megfelelően igazolja.</p>	<p>Az Érintett jogszabályban, illetve a megkeresésben kért adatai.</p>	
<p>A biztosítási titok, valamint a személyes adatok védelme érdekében a szerződéskötéskor, a szerződéssel kapcsolatos tranzakciók során, így különösen a szerződés módosításával kapcsolatban, személyesen, telefonon, e-mailben történő ügyfél-azonosítás céljából történő adatkezelés</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke, hogy a személyes adatok és biztosítási titkok védelme érdekében információt csak az arra jogosult személy számára szolgáltatson.</p>	<p>A Biztosító az azonosításhoz az alábbi adatokat (legalább hármat) használja: pl. szerződésszám és/vagy kárszám, név, születési idő, édesanyja neve, állandó lakcíme, levelezési címe, e-mail címe, telefonszáma.</p>	<p>A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Számviteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig szükséges kezelni.</p>



A biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megelőzése, felderítése, nyomon követése, kapcsolódó kockázatok mérése, kezelése céljából történő adatkezelés	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – az Adatkezelő jogos érdeke a biztosítási szerződésekkel kapcsolatosan visszaélések, a biztosítási csalások megelőzésére, felderítésére.	Az ügyfél által a szerződéskötés során vagy azt követően megadott adatok.	Az adatok megadásától számított 5 év.
A nyilvántartásokban szereplő adatok informatikai biztonságának védelme érdekében szükséges biztonsági mentések céljából történő adatkezelés	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke.	Az Érintett Biztosító informatikai rendszerében rögzített és biztonsági mentéssel érintett személyes adatai.	A Biztosító a biztonsági mentésben szereplő adatokat az azokra vonatkozó megőrzési időnek megfelelő időtartamig kezeli.
Az e-mail cím kezelése a szerződés megkötése, fenntartása, valamint a biztosítási szolgáltatás teljesítése (kárrendezés), továbbá az Érintettel való elektronikus kapcsolattartás céljából	GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) – az adatkezelés olyan szerződés teljesítéséhez szükséges, amelyben az Érintett az egyik fél, vagy az a szerződés megkötését megelőzően az Érintett kérésére történő lépések megtételéhez szükséges.	Az Érintett e-mail címe.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető.
A mobiltelefonszám kezelése a szerződés létrejöttének megerősítése céljából	GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) – az adatkezelés olyan szerződés teljesítéséhez szükséges, amelyben az Érintett az egyik fél, vagy az a szerződés megkötését megelőzően az Érintett kérésére történő lépések megtételéhez szükséges.	Az Érintett mobiltelefonszáma.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető.



<p>Csoportos biztosítás megkötése, fenntartása, kezelése céljából történő adatkezelés, adattovábbítás. Csoportos biztosítás esetében a Szerződő átadja a Biztosított adatait a Biztosító részére. A Biztosító a Biztosított adatait, a biztosítási szerződést a Biztosított javára megkötő Szerződővel egyeztet. A Szerződő a Biztosítottak személyéről a szerződésben meghatározott módon és gyakorisággal tájékoztatja a Biztosítót.</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) – az adatkezelés olyan szerződés teljesítéséhez szükséges, amelyben az Érintett az egyik fél, vagy az a szerződés megkötését megelőzően az Érintett kérésére történő lépések megtételéhez szükséges.</p>	<p>A Szerződő által a Biztosító részére továbbított adatok: a csatlakozási nyilatkozatban/adatszolgáltatásban vagy egyéb dokumentumban a Biztosított által megadott adatok, a biztosítási jogviszony alapjául szolgáló jogviszonyra, vagy egyéb érdek megszűnésére vonatkozó adat. A Biztosító a Biztosítottakra vonatkozó adatokat a Szerződő részére nem ad át, kivéve, ha a Szerződő általi adatszolgáltatás egyeztetése érdekében (vagy ún. fedezetellenőrzés) során szükséges, vagy ha a Szerződő a szolgáltatási igény során történő eljárásra jogosult, mely esetekben az ehhez szükséges adatokat továbbítja a Biztosító a Szerződő részére.</p>	<p>Amennyiben a Biztosított a szerződéshez csatlakozik, a létrejött szerződésekre vonatkozó adatkezelési időtartam az irányadó, azaz a biztosítási jogviszony fennállásának időszakában kezelhetők az Érintett személyes adatai; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Számviteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig szükséges kezelni.</p>
<p>A finanszírozott vagyontárgyakra kötött vagyontárgybiztosításokkal (casco, lakásbiztosítás, egyéb vagyontárgybiztosítások) kapcsolatosan rendszeres vagy alkalmi adatszolgáltatás teljesítése céljából történő adatátadás</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – A Biztosító és a finanszírozó pénzintézet vagy egyéb szervezet közötti megállapodás, továbbá a Bit. 138. § (2a) bekezdése alapján, a pénzintézet vagy egyéb finanszírozó szervezet (zálogjogi jogosult, engedményes, társbiztosított) jogos érdeke.</p>	<p>A biztosítási szerződés díjrendezettségének állapota, a szerződés megszűnése és annak időpontja, kárigény, kárszolgáltatás adatai.</p>	
<p>Ügyfelek jogos érdek alapján történő adatkezeléssel szembeni tiltakozásainak, valamint a marketing nyilatkozatok visszavonásának nyilvánartása az ügyfél – visszavonással vagy tiltással összefüggő célból történő – jövőbeli megkeresésének elkerülése céljából</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – A Biztosító jogos érdeke.</p>	<p>Az ügyfél tiltakozása, marketingcélú adatkezeléssel kapcsolatos nyilatkozata visszavonása, valamint az abban foglalt adatok.</p>	<p>A nyilvántartás adatait, valamint a válaszadással kapcsolatos dokumentumokat a válasz elküldésétől számított 8 évig kell megőrizni az elszámoltathatóság érdekében.</p>



<p>A díjkalkulációhoz, valamint a szerződéskötéshez szükséges személyes adatok, továbbá az Érintett által megadott járműre vonatkozó adatok Belügyminisztérium Nyilvántartások Vezetéséért Felelős Helyettes Államtitkársága által vezetett közlekedési nyilvántartásból történő lekérdezése, valamint a lekérdezés eredményének felhasználása</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – A Biztosító jogos érdeke.</p>	<p>A díjkalkulációhoz, valamint a szerződéskötéshez szükséges személyes adatok (név, anyja neve, lakcím, születési hely, születési dátum, születési név), továbbá az Érintett által megadott járműre vonatkozó adatok (alvázszám, forgalmi engedély száma, forgalomba helyezés ideje, gyártás éve, járműfajta, jármű-kategória, járműjelleg, használati mód, gyártmány, típus, kereskedelmi név, szállítható személyek száma/ férőhely, hengerűrtartalom, teljesítmény, saját tömeg, össztömeg, teherbírás, hajtóanyag, szín).</p>	<p>Amennyiben a szerződés nem jön létre a felek között, az adatokat addig kezelheti, amíg a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatosan igény érvényesíthető. Amennyiben a felek között a biztosítási szerződés létrejön, akkor az igényfelmérő a szerződés részeként, azzal megegyező ideig, azaz a szerződés megszűnését követő 8 évig kezelheti az adatokat.</p>
<p>(1) A szolgáltatásra jogosultság ellenőrzése érdekében esetenkénti lekérdezés a Belügyminisztérium által vezetett személy és lakcím-nyilvántartásban található személyes adatokról és a lekérdezés eredményének kezelése. (2) Az ügyfél által a biztosítási szerződéssel összefüggésben megadott adatok pontosságának ellenőrzése érdekében esetenkénti lekérdezés a Belügyminisztérium által vezetett személy és lakcím-nyilvántartásból, valamint a jármű-nyilvántartásból, továbbá a lekérdezés eredményének felhasználása, amennyiben az ügyfél által megadott adatok hiányosan vagy hibásan kerültek megadásra.</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – A Biztosító jogos érdeke. (1) A Biztosító jogos érdeke, hogy kizárólag az arra jogosult számára fizessen biztosítási szolgáltatást, megelőzve ezzel az esetleges visszaéléseket. (2) A Biztosító jogos érdeke, hogy ellenőrizze és biztosítsa, hogy nyilvántartásában pontosan szerepelnek a biztosítási szerződéssel kapcsolatos ügyfél- és jármű adatok.</p>	<p>(1) A Belügyminisztérium által vezetett személy és lakcím-nyilvántartásban található személyes adatok (név, anyja neve, születési hely és idő, lakcím, tartózkodási hely). (2) A Belügyminisztérium által vezetett személy és lakcím-nyilvántartásban, valamint a jármű-nyilvántartásban található adatok (üzembentartó/tulajdonos neve, anyja neve, születési helye és ideje, lakóhelye, jármű azonosító adatai).</p>	<p>A Biztosító az adatokat a szerződés adataival megegyező ideig tárolja.</p>



Minőség-ellenőrzés, folyamatfejlesztés céljából történő adatkezelés	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke.	Az Érintett neve, telefonszáma, e-mail címe, valamint az Érintett által adott visszajelzés.	Az Érintett elektronikusan adott visszajelzéseit a részére nyújtott szolgáltatásra vagy szerződésre vonatkozóan a szolgáltatással, illetve a szerződés adataival együtt kezeli a Biztosító, az azokra meghatározott ideig.
Statisztikai célból történő adatkezelés	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke.	Az Érintett által a szerződésben és azzal összefüggésben a szerződéskötés, illetve a szerződés teljesítése során megadott vagy az Érintettől más módon a Biztosító tudomására jutott adat.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Számviteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig kezeli.

1.6.2. A személyes adatok kárrendezés során történő kezelésének 1.6.1. pontot kiegészítő szabályai

Az adatkezelés megnevezése és célja	Az adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Az adatok tárolásának időtartama
<p>A Biztosító a kárrendezés kapcsán tudomására jutott személyes adatokat a kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig kezelheti, ameddig az Érintett által előterjesztett kárigénnyel kapcsolatban igény érvényesíthető. Az igényérvényesítésre nyitva álló időszakot (elévülési időt) az egyes biztosítási termékekre vonatkozó szerződési feltételek, illetve a jogszabályok tartalmazzák. Az ettől eltérő időtartamú adatkezelésekről a lentebb felsorolt pontokban található külön tájékoztatás.</p>			
<p>A kárrendezés érdekében történő adatkezelés</p>	<p>A szerződő fél esetében a GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) – az adatkezelés olyan szerződés teljesítéséhez szükséges, amelyben az Érintett az egyik fél, vagy az a szerződés megkötését megelőzően az Érintett kérésére történő lépések megtételéhez szükséges. A többi érintett (Biztosított, Kedvezményezett, Károsult, szolgáltatásra jogosult személy, örökösök) esetén a GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – az Adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése, melyet többek között a Ptk. 6:439. §, 6:470. §, 6:472. § rendelkezései keletkeztetnek.</p>	<p>Az Érintett által a kárrendezéssel összefüggésben megadott vagy az Érintettől a kárrendezéssel összefüggésben más módon a Biztosító tudomására jutott személyes adatok, ideértve az Érintettel folytatott telefonbeszélgetés hanganyagát is.</p>	<p>A kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig, ameddig az Érintett által előterjesztett kárigénnyel kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Biztosító általi kifizetés esetén, a kár lezárásától számított 8 évig.</p>
<p>A kárrendezés érdekében történő különleges adatok kezelése. Az Érintett a kárigény elbírálása, a jogalap és összecszerűség megállapítása érdekében jogosult, továbbá szerződés vagy jogszabály alapján köteles lehet személyes és különleges kategóriájú, így különösen az Érintett egészségügyi állapotával összefüggő személyes adatok megadására.</p>	<p>A GDPR 6. cikk (1) bekezdés a) – az Érintett önkéntes és kifejezett hozzájárulása.</p>	<p>Személyes és különleges kategóriájú, így különösen az Érintett egészségügyi állapotával összefüggő személyes adatok.</p>	<p>A kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig, ameddig az Érintett által előterjesztett kárigénnyel kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Biztosító általi kifizetés esetén, a kár lezárásától számított 8 évig.</p>



Adózással kapcsolatos, illetve számviteli kötelezettségek teljesítése, különösen nyilvántartások vezetése, bizonylatok kiállítása és megőrzése	A GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosító jogi kötelezettségének teljesítése. A Biztosító jogi kötelezettségét a Számviteli törvény keletkezteti.	A kárrendezéssel kapcsolatos, a Számviteli törvény szerinti nyilvántartásban kezelt adatok, valamint a kárrendezéssel kapcsolatos könyvviteli elszámolást közvetlenül és közvetetten alátámasztó számviteli bizonylatok (ideértve a főkönyvi számlákat, az analitikus, illetve részletező nyilvántartásokat is).	A kárrendezés időtartama alatt, azt követően a kár lezárásától számított 8 évig.
Statisztikai célú adatkezelés	A GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke.	Az Érintett által a kárrendezéssel összefüggésben megadott vagy az Érintettől a kárrendezéssel összefüggésben más módon a Biztosító tudomására jutott személyes adatok.	A kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig, ameddig az Érintett által előterjesztett kárigénnyel kapcsolatosan igény érvényesíthető.
A Biztosító az Érintett hozzájárulása alapján jogosult a kiválasztott javító, mint önálló adatkezelő részére adatokat továbbítani az Érintett által megjelölt rendszámú sérült gépjármű javításának érdekében	GDPR 6. cikk (1) bekezdés a) - Az Érintett önkéntes, kifejezett hozzájárulása.	Név/cégnév, telefonszám, a jármű típusa, forgalmi rendszáma-	
A Biztosító esetenként, a szolgáltatásra jogosultság ellenőrzése során lekérdezi és kezeli a Földhivatal által vezetett tulajdonilapmásolat-szolgáltatásból lekérhető személyes adatokat (név, anyja neve, születési év)	GDPR 6. cikk 1) bekezdés f) - A Biztosító jogos érdeke, hogy kizárólag az arra jogosult számára fizessen biztosítási szolgáltatást, megelőzve ezzel az esetleges visszaéléseket.	A Földhivatal által vezetett tulajdonilapmásolat-szolgáltatásból lekérhető személyes adatok (név, anyja neve, születési év).	A Biztosító az adatokat a szerződés adataival megegyező ideig tárolja.
Az ügyfelek telefonon, illetve e-mailben történő azonosítása a kárbejelentés, a szolgáltatási igény bejelentése során a biztosítási titok, valamint a személyes adatok védelme érdekében	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke.	A Biztosító az azonosításhoz az alábbi adatokat (legalább hármat) használja: pl. szerződésszám és/vagy kárszám, név, születési idő, édesanyja neve, állandó lakcíme, levelezési címe, e-mail címe, telefonszáma.	A kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig, ameddig az Érintett által előterjesztett kárigénnyel kapcsolatosan igény érvényesíthető.



<p>Az Érintett különleges adatnak minősülő bűnügyi személyes adatának a Biztosító, a Károsult, vagy a Károkozó jogi igénye előterjesztéséhez, érvényesítéséhez, illetve védelméhez szükséges mértékben és érdekében történő kezelése</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke. A Biztosító jogos érdeke, hogy a veszélyközösség védelme érdekében a károk-kal kapcsolatos jogalapot a valóságnak megfelelően állapítsa meg, vitás esetben a hatóság, illetve a bíróság döntését figyelembe vehesse.</p>	<p>Az Érintett különleges adatnak minősülő bűnügyi személyes adata (az adatkezelési cél teljesítéséhez szükséges mértékben történő kezelése).</p>	<p>A kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig, ameddig az Érintett által előterjesztett kárigénnyel kapcsolatosan igény érvényesíthető.</p>
<p>Az Érintett adatainak a Biztosító megtérítési igényének érvényesítése érdekében történő kezelése</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke. A Biztosító jogos érdeke, hogy a jogszabályban vagy szerződésben meghatározottak szerint az általa megtérített kár mértékéig megtérítési igényét érvényesíthesse a Károkozóval szemben.</p>	<p>Az Érintettnek az adatkezelési cél teljesítéséhez szükséges adatai.</p>	<p>A kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig, ameddig az Érintett által előterjesztett kárigénnyel kapcsolatosan igény érvényesíthető.</p>
<p>A Biztosító a Károsult vagy a Károkozó által becsatolt, a káreseménnyel kapcsolatban magáncélból rögzített biztonsági vagy egyéb kamerafelvételt akkor kezeli, ha a Károkozó vagy a Károsult a káresemény, a szerződéssel kapcsolatos szolgáltatási igény elbírálása, a jogalap tisztázása érdekében azt a Biztosító számára átadja</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) – az adatkezelés olyan szerződés teljesítéséhez szükséges, amelyben az Érintett az egyik fél, vagy az a szerződés megkötését megelőzően az Érintett kérésére történő lépések megtételéhez szükséges.</p>	<p>A Károkozó vagy a Károsult által a Biztosító rendelkezésére bocsátott biztonsági-, vagy egyéb kamerafelvétel és az azokon szereplő személyes adatok.</p>	<p>A kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig, ameddig az Érintett által előterjesztett kárigénnyel kapcsolatosan igény érvényesíthető.</p>

**1.6.3. A személyes adatok panaszkezelési eljárás során történő kezelésének 1.6.1. pontot kiegészítő szabályai**

Az adatkezelés megnevezése és célja	Az adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Az adatok tárolásának időtartama
A panaszkezelési eljárás lefolytatása céljából történő adatkezelés	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Bit. 159. §-a keletkezteti.	Az Érintett által a Biztosító részére a panaszkezeléssel összefüggésben rendelkezésre bocsátott, vagy a panaszkezeléshez kapcsolódó, szerződés megkötése és teljesítése, illetve a kárrendezési, szolgáltatási eljárás során a Biztosító által kezelt személyes adatok.	A panaszkezelési eljárás lezárásától számított 5 év.
A telefonon tett panasz hangfelvételének rögzítése a panaszkezelési eljárás lefolytatása céljából	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Bit 159. § (2) bekezdés keletkezteti.	Az Érintettel folytatott telefonbeszélgetés hangfelvétele, amely tartalmazza különösen az Érintett nevét, irányítószámát, telefonszámát, beazonosításhoz szükséges adatait, a panasz felvétele során rögzített személyes adatokat.	A panaszkezelési eljárás lezárásától számított 5 év.
Kárrendezéssel összefüggésben benyújtott panasz esetén a panaszkezelési eljárás lefolytatása érdekében történő adatkezelés	A szerződő fél esetében a GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) – az adatkezelés olyan szerződés teljesítéséhez szükséges, amelyben az Érintett az egyik fél, vagy az a szerződés megkötését megelőzően az Érintett kérésére történő lépések megtételéhez szükséges. A többi Érintett (Biztosított, Kedvezményezett, Károsult, szolgáltatásra jogosult személy, örökösök) esetén GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – az Adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése, melyet a Ptk. 6:439. §, 6:470. §, 6:472. § rendelkezései keletkeztetnek.	Az Érintett által a Biztosító részére a panaszkezeléssel összefüggésben rendelkezésre bocsátott, vagy a panaszkezeléshez kapcsolódó, a Biztosító által kezelt személyes adatok, ideértve a telefonon történő panaszkezelés esetén a hangfelvételt is.	A panaszkezelési eljárás lezárását követő 5 év.
Az ügyfelek telefonon, illetve e-mailben történő azonosítása panaszbejelentés során a biztosítási titok, valamint a személyes adatok védelme érdekében	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke.	A Biztosító az azonosításhoz az alábbi adatokat (legalább hármat) használja: pl. szerződésszám és/vagy kárszám, név, születési idő, édesanyja neve, állandó lakcíme, levelezési címe, e-mail címe, telefonszáma.	A panaszkezelési eljárás lezárásától számított 5 év.

**1.6.4. A személyes adatok marketing célból történő kezelésének 1.6.1. pontot kiegészítő szabályai**

Az adatkezelés megnevezése és célja	Az adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Az adatok tárolásának időtartama
<i>Az egyes nyereményjátékokon, promóciókon történő részvétel esetén a játékszabályzatban külön adatkezelési tájékoztató kerül elhelyezésre az ott megvalósuló személyes adatok kezelésével kapcsolatban.</i>			
Az Adatkezelők szolgáltatásainak megismertetése és azok igénybevételének ösztönzése céljából termékinformációk, reklámanyagok, ajánlatok küldése akciókról, nyereményjátékokról értesítés telefonon, e-mail útján és/vagy postai úton	GDPR 6. cikk (1) bekezdés a) –az Érintett által adott önkéntes és tájékozott hozzájárulás.	Az Érintett által a szerződés-kötés, valamint a szerződés fennállása során megadott adatok, különösen az Érintett neve, neme, kora, anyja neve, lakcíme, telefonszáma, e-mail címe.	A szerződésre vonatkozó adatkezelés időtartamáig, kivéve, ha az Érintett a hozzájárulását visszavonja, ez esetben legfeljebb az Érintett hozzájárulásának visszavonásáig.
Postai címzett reklámküldemény küldése céljából történő adatkezelés	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke. A Biztosító jogos érdekét a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló 2008. évi XLVIII. törvény 6. § (4) bekezdés keletkezteti.	Az Érintett által a szerződés-kötés, valamint a szerződés fennállása során megadott adatok.	A szerződésre vonatkozó adatkezelés időtartamáig, kivéve, ha az Érintett a reklám küldését megtiltotta, ez esetben legfeljebb az Érintett megtiltásáig kezelheti.

**1.6.5. A személyes adatok telefonos értékesítés vagy ügyintézés során történő kezelésének 1.6.1. pontot kiegészítő szabályai**

Az adatkezelés megnevezése és célja	Az adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Az adatok tárolásának időtartama
<p>A biztosítás telefonos értékesítése során (mind a szerződéskötés vagy ajánlattétel céljából Biztosítóhoz beérkező, mind az értékesítés céljából a Biztosító által kezdeményezett) hangfelvétel rögzítése, amelynek célja a telefonon keresztül megtett nyilatkozat tartalmának visszaidézése, a nyilatkozó személynek és a nyilatkozattétel időpontjának azonosítása, a beszélgetésben résztvevők jogainak megóvása, továbbá díjkalkuláció, valamint szerződéskötés érdekében</p>	<p>A GDPR 6. cikk (1) bekezdés a) – az Érintett hozzájárulása. Amennyiben az Érintett visszavonja hozzájárulását, úgy az adatkezelés jogalapja a GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke. A Biztosító jogos érdeke, hogy az Érintett kérelmével, bejelentésével kapcsolatban hozott döntését, véleményét, álláspontját az azokban foglaltakra tekintettel kialakíthassa, illetve jogait érvényesíthesse, kötelezettségeit teljesítse, és az azzal kapcsolatos tájékoztatást az Érintett részére eljuttathassa.</p>	<p>Az Érintettel folytatott telefonbeszélgetés hangfelvétele, amely tartalmazza különösen az Érintett nevét, irányítószámát, telefonszámát, beazonosításhoz szükséges adatait, a telefonbeszélgetés során az Érintett által megadott személyes adatokat.</p>	<p>A díjkalkuláció, a díjtájékoztató, valamint az Érintett ajánlata alapján létre nem jött biztosítási szerződés esetén a hangfelvételt addig kezeli, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. Ha a szerződés létrejön a biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető, de legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig.</p>
<p>A biztosítási szerződés módosításával, a változás bejelentési kötelezettség teljesítésével, illetve a szerződést érintően tett egyéb nyilatkozatokkal, valamint az ügyfelek egyéb, biztosítási szerződésükkel összefüggő ügyintézéssel kapcsolatos telefonhívásainak rögzítése érdekében történő adatkezelés</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) – A szerződés teljesítése.</p>	<p>Az Érintettel folytatott telefonbeszélgetés hangfelvétele, amely tartalmazza különösen az Érintett nevét, irányítószámát, telefonszámát, beazonosításhoz szükséges adatait, a telefonbeszélgetés során az Érintett által megadott személyes adatokat.</p>	<p>A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Számviteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig szükséges kezelni.</p>
<p>A Biztosító ügyfeleinek állományápolási célból történő telefonos megkeresése során hangfelvétel rögzítése, amelynek célja a telefonon keresztül megtett nyilatkozat tartalmának visszaidézése, a nyilatkozó személynek és a nyilatkozattétel időpontjának azonosítása a beszélgetésben résztvevők jogainak megóvása érdekében</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés a) – az Érintett hozzájárulása. Amennyiben az Érintett visszavonja hozzájárulását, úgy az adatkezelés jogalapja a GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke.</p>	<p>Az Érintettel folytatott telefonbeszélgetés hangfelvétele, amely tartalmazza különösen az Érintett nevét, irányítószámát, telefonszámát, beazonosításhoz szükséges adatait, a telefonbeszélgetés során az Érintett által megadott személyes adatokat.</p>	<p>A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető.</p>



<p>Az Érintettnek díj megfizetésével kapcsolatosan tett intézkedéseire vonatkozó telefonhívások rögzítése érdekében történő adatkezelés</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – A Biztosító jogos érdeke. A Biztosító jogos érdeke, hogy az Érintett nyilatkozatait megfelelően rögzítse a rendszereiben, hogy annak figyelembevételével érdemi döntést hozhasson, illetve jogait érvényesíthesse, kötelezettségeit teljesíthesse.</p>	<p>Az Érintettel folytatott telefonbeszélgetés hangfelvétele, amely tartalmazza különösen az Érintett nevét, irányítószámát, telefonszámát, beazonosításhoz szükséges adatait, a telefonbeszélgetés során az Érintett által megadott személyes adatokat.</p>	<p>A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Számviteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig szükséges kezelni.</p>
<p>A Biztosító által nyújtott szolgáltatás minőségének, illetve a jogszabályoknak, szerződési feltételekben foglalt kötelezettségeknek való megfelelésének a Károsultak, szolgáltatásra jogosultak telefonon történő megkeresése útján történő ellenőrzése érdekében történő adatkezelés</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – A Biztosító jogos érdeke. A Biztosító jogos érdeke, hogy az Érintett nyilatkozatait megfelelően rögzítse a rendszereiben, hogy annak figyelembevételével az esetleges hibák kijavítására intézkedéseket tehessen, a szolgáltatás minőségét folyamatosan emelje, illetve jogait érvényesíthesse, kötelezettségeit teljesítse.</p>	<p>Az Érintettel folytatott telefonbeszélgetés során rögzített hangfelvétel, amely különösen az alábbi adatokat tartalmazhatja: név, irányítószám, telefonszám, a beazonosításhoz szükséges egyéb személyes adatok, az adatkezelési cél teljesítése során rögzített személyes adatok.</p>	<p>A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető.</p>
<p>Az ügyfelek azonosítása a telefonhívások, a biztosítási titok, valamint a személyes adatok védelme érdekében</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke.</p>	<p>Az azonosításhoz a Biztosító az alábbi adatokat használja: név, szerződésszám és/vagy kárszám, születési idő és hely, anyja neve.</p>	<p>A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető, de legalább a szerződés megszűnésétől számított 5 évig.</p>

**1.6.6. Az örökösök, hagyatéki eljárással érintett hozzátartozók adatainak kezelése**

Az adatkezelés megnevezése és célja	Az adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Az adatok tárolásának időtartama
Az elhunyt szerződő féllel, illetve Biztosítottal kapcsolatba hozható adatok tekintetében az Érintett jogainak az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult általi gyakorlása érdekében történő adatkezelés	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Bit. 143. § (4) bekezdése keletkezteti.	A szerződéssel kapcsolatos adatok, a Biztosító jogi kötelezettségének teljesítéséhez szükséges és az örökös, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult által rendelkezésre bocsátott adatok.	Ameddig az örökösi jogvissonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető, de legalább a biztosítási jogviszony megszűnésétől számított 8 év.
A biztosítási jogviszonyban szereplő fél (pl.: Szerződő, Biztosított) elhalálása esetén a halál tényének igazolása érdekében történő adatkezelés	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget az anyakönyvi eljárásról szóló 2010. évi I. törvény 73/A. § (1) és (5) bekezdés, továbbá a hagyatéki eljárásról szóló 2010. évi XXXVIII. törvény 79–92. §, 101–102. § keletkezteti.	Halotti anyakönyvi kivonat, jogerős hagyatéki végzés vagy öröklési bizonyítvány, hagyatéki ügyben eljáró közjegyző megkeresése, a halál tényére hivatkozó jogerős bírósági határozat és az ezekben foglalt személyes adatok.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogvissonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető.
A jogosult részére történő többlet díj visszafizetése érdekében történő adatkezelés	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Bit. 143. § (4) bekezdése, továbbá a hagyatéki eljárásról szóló 2010. évi XXXVIII. törvény 79–92. § 101–102. § keletkezteti.	Jogerős hagyatéki eljárást lezáró határozat (hagyatékátadó végzés), öröklési bizonyítvány és az ezekben foglalt személyes adatok.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogvissonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Számviteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig szükséges kezelni.



<p>A hagyatéki eljárás jogerős lezárásáról történő tudomásszerzés napjáig az elhunyt Szerződő által kötött vagyonbiztosítási szerződéshez kapcsolódóan, kizárólag az érintett biztosítási szerződés díjfizetéssel történő fenntartása érdekében a biztosítási szerződés fennállásáról, a biztosítást igazoló okirat számáról, az általános szerződési feltételekről, a szerződés díjegylenlegéről, az esedékes díjtartozás összegéről, valamint a szerződés évfordulójáról az elhunyt Szerződő közeli hozzátartozója, illetve a vagyontárgy birtokosa részére – annak írásbeli kérelmére – történő adatszolgáltatás érdekében történő adatkezelés.</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Bit. 143. § (5) bekezdése keletkezteti.</p>	<p>A Kérelmező által a Biztosító rendelkezésére bocsátott okiratok, dokumentumok és az azokban foglalt személyes adatok.</p>	<p>Az adatszolgáltatást követően addig, ameddig a biztosítási szerződés alapján igény érvényesíthető, de legalább 5 évig.</p>
<p>A hagyatéki eljárás jogerős lezárásáról történő tudomásszerzés napjáig azon hitelfedezeti életbiztosítási szerződéshez, továbbá azon biztosítási szerződéshez kapcsolódóan, ahol a szolgáltatás jogosultja a hitelintézet és a szerződés biztosítottja az elhunyt személy, kizárólag a szolgáltatási igény Biztosítóhoz történő bejelentése és a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges adatok Biztosító részére történő megküldése érdekében a biztosítási szerződés fennállásáról, a biztosítást igazoló okirat számáról, valamint az általános szerződési feltételekről az elhunyt Biztosított közeli hozzátartozója részére – annak írásbeli kérelmére – történő adatszolgáltatás érdekében történő adatkezelés.</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Bit. 143. § (5) bekezdése keletkezteti.</p>	<p>A Kérelmező által a Biztosító rendelkezésére bocsátott okiratok, dokumentumok és az azokban foglalt személyes adatok.</p>	<p>Az adatszolgáltatást követően addig, ameddig a biztosítási szerződés alapján igény érvényesíthető, de legalább 5 évig.</p>

1.7. **A Biztosító adatkezelésével kapcsolatos további rendelkezés**

A szerződés megkötéséhez, fenntartásához, teljesítéséhez szükséges személyes adatok megadásának hiányában a Biztosító a szerződés megkötését, valamint szolgáltatás nyújtását megtagadhatja.

Az Érintett hozzájárulásának hiányában szerződés nem jöhet létre, szolgáltatás nem teljesíthető azon esetekben, ahol különleges adatok szerepelnek.

Amennyiben az Érintett nem adja meg a Biztosítónak a kárrendezéshez szükséges személyes adatait, előfordulhat, hogy a Biztosító a kárrendezést nem tudja lefolytatni, aminek eredményeként a szolgáltatás nyújtását a biztosítási szerződésben, illetve jogszabályban rögzített esetekben a Biztosító megtagadhatja.

1.8. **Az adattovábbítás címzettjei, illetve a címzettek kategóriái**

A személyes adatokat és az azokhoz kapcsolódó biztosítási titoknak minősülő információkat a Biztosító a vonatkozó adatkezelési célhoz kapcsolódó hozzáférési jogosultságokkal rendelkező munkavállalói, megbízott biztosításközvetítői, illetve a Biztosító részére szolgáltatási szerződések alapján adatfeldolgozási tevékenységet végző személyek, szervezetek ismerhetik meg, akik ezen adatokhoz csak a Biztosító által meghatározott terjedelemben és a tevékenységük végzéséhez szükséges mértékben férhetnek hozzá.

A Biztosító az adatkezelések során adatfeldolgozókat, illetve kiszervezett tevékenységet végző szolgáltatókat vesz igénybe erre irányuló szolgáltatási szerződések keretében. Az adatfeldolgozók a Biztosító megbízásából és utasítása szerint kezelik az Érintett – Biztosító által átadott, vagy a Biztosító megbízásából általuk beszerzett vagy adatfeldolgozói minőségükben tudomásukra jutott – személyes adatait, aminek során a személyes adatokról döntést nem hozhatnak.

Ezen adatfeldolgozók címzetti kategóriák szerint az alábbiak:

- belföldi és az Európai Gazdasági Térségről szóló Egyezményben részes tagállamban lévő viszontbiztosítók,
- elektronikus adatfeldolgozó szolgáltatók,
- informatikai (rendszerkarbantartó, üzemeltető) szolgáltatók,
- információbiztonsági és szoftverfejlesztési szolgáltatók,
- kárrendező és kárszakértő szolgáltatók,
- kárrendezés során eljáró magánnyomozók,
- kockázat elbírálásban és kárrendezés során eljáró orvos szakértők,
- kárrendezésben és díjbehajtásban résztvevő ügyvédek, ügyvédi irodák, követelésbehajtók,
- vagyonkezelők, nyomdai szolgáltatók,
- biztosításközvetítők.

A kiszervezett tevékenységet végző adatfeldolgozók aktuális listáját az Adatkezelő a hivatalos honlapján (www.cigpannonia.hu) és ügyfélszolgálatán (1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. B épület) közzéteszi.

A biztosítási titoknak minősülő adatokat jogosultak megismerni továbbá mindazon személyek vagy szervezetek is, akikkel vagy amelyekkel szemben a Biztosító biztosítási titok megtartására vonatkozó kötelezettsége nem áll fenn. Az adattovábbítás címzettjei lehetnek különösen

- a veszélyközösségbe tartozó biztosítók,
- a Bit. 138–139. §-ában felsorolt személyek és szervezetek, pl. bíróságok, hatóságok, hatáskörtől függően felügyeleti hatóságok,
- viszontbiztosítók.

1.8.1. **A biztosításközvetítők szerepe**

A biztosítási szerződések megkötése, fenntartása és teljesítése során a Biztosító biztosításközvetítők (függő ügynökök, azok közvetítői, alvállalkozói) közreműködésével is eljár. A Biztosító által igénybe vett, eljárni jogosult biztosításközvetítők nevével és címével a Magyar Nemzeti Bank függő biztosításközvetítőkre vonatkozó nyilvántartásában (<https://intezmenykereso.mnb.hu/>), valamint a Biztosító honlapján a **Képviselő kereső**-ben érhető el tájékoztatás.

A független biztosításközvetítő önálló, a Biztosítótól független adatkezelő, aki, illetve amely a biztosítási szerződés létrejötté, fenntartása, teljesítése érdekében továbbítja az ügyfelek személyes adatait a Biztosító részére. A független biztosításközvetítőtől érkező személyes adatokat a Biztosító az Adatkezelési tájékoztatóban foglaltak szerint, önálló adatkezelőként kezeli.

1.9. Harmadik országba történő adattovábbítás

Harmadik országba a Biztosító kizárólag abban az esetben továbbítja az Érintett adatait, ha a biztosítási szerződéssel kapcsolatos szolgáltatás teljesítése miatt az szükséges és a személyes adatok harmadik országba való továbbítására vonatkozó előírásoknak az adattovábbítás megfelel, illetve ennek hiányában az ügyfél ahhoz írásban hozzájárult. Így különösen, ha a károkozás vagy károsodás harmadik országban történt, vagy felelősségbiztosítás esetében a Károsult harmadik országbeli, és a szolgáltatás teljesítéséhez ez szükséges, vagy az Érintett külföldön egészségügyi ellátásban való részesülése, illetve szolgáltatás külföldön történő igénybe vétele érdekében ez szükséges.

Az Érintettet az ilyen adattovábbításról a Biztosító minden esetben tájékoztatja. A Biztosító kizárólag abban az esetben továbbítja az Érintett adatait harmadik országba, ha az megfelelő garanciákkal rendelkezik (pl. kötelező erejű vállalati szabályok, vagy a Bizottság által elfogadott általános adatvédelmi kikötések). Ha az adattovábbítással kapcsolatban az Érintettnek kérdése merül fel, vagy felvilágosítást kér, akkor a Biztosító székhelyén vagy a Biztosító adatvédelmi tisztviselőjéhez címzett levélben, vagy a jog@cig.eu e-mail címre írt levélben – a megfelelő azonosítást követően – teheti meg.

1.10. Adatbiztonsági intézkedések

A Biztosító gondoskodik az adatok megfelelő szintű biztonságáról, kialakítja azokat a technikai, szervezési és adminisztrációs szabályokat, amelyek az általa kezelt személyes adatok védelme érdekében szükségesek, és amelyek GDPR-ban, valamint egyéb adatkezelésre vonatkozó jogszabályban foglalt adatbiztonsági követelmények teljesítése érdekében szükségesek. 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, a védelmet a GDPR előírásainak megfelelően biztosítja. A Biztosító által történő adatkezelés biztonságát belső szabályzatok rendezik. Az előírások értelmében a Biztosító az általa kezelt adatokat biztonsági osztályokba sorolja. A Biztosító által alkalmazott besorolási rendszer az adatokat csoportosítja, és az adatbiztonsági osztályokhoz rendeltén megadja, hogy milyen egyedi védelmi intézkedésre van szükség.

1.11. Automatizált döntéshozatal, profilalkotás és az automatizált döntéshozattal kapcsolatos érintetti jogok

Kizárólag számítástechnikai eszközzel végrehajtott automatizált adatfeldolgozással az Érintett személyes jellemzőinek értékelésére, és annak alapján hozott döntés érvényesítésére csak akkor kerülhet sor, ha ahhoz az Érintett kifejezetten hozzájárult, vagy az a szerződés megkötése vagy teljesítése érdekében szükséges, vagy azt jogszabály lehetővé teszi. Nem minősül automatizált egyedi döntésnek az olyan döntési folyamat, melyben a Biztosító döntésre jogosult munkavállalói személyes mérlegelést követően hozzák meg a végső döntést. Az automatizált döntéshozatalt, ideértve a profilalkotást is, a Biztosító nem alapozhatja a személyes adatok különleges kategóriáira.

Profilalkotásnak minősül a 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.

Az Érintett automatizált döntéshozattal kapcsolatos jogai az 1.9.1. g) pontban találhatók.

1.12. Érintetti joggyakorlás

Amennyiben az adatkezelés az Érintett hozzájárulásán alapul, az Érintett jogosult a hozzájárulást bármely időpontban, feltétel nélkül visszavonni. A hozzájárulás visszavonása nem érinti a visszavonást megelőző, hozzájáruláson alapuló adatkezelés jogszerűségét.

Felhívjuk azonban a figyelmet arra, hogy a szerződés fenntartásához, illetve teljesítéséhez szükséges egészségügyi adatokkal kapcsolatban megadott hozzájárulás visszavonása esetén a Biztosító megtagadhatja a szolgáltatás nyújtását.

Az Érintett az általános adatvédelmi rendelet 15–22. cikkei szerinti jogait és esetlegesen a hozzájárulása visszavonásához való jogát a Biztosító székhelyén (1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B. épület) írásbeli nyilatkozattal, a Biztosító adatvédelmi tisztviselőjéhez címzett levélben (levelezési cím: 1476 Budapest, Pf. 325.) vagy elektronikus úton a jog@cig.eu e-mail címre megküldött levélben az azonosítását követően gyakorolhatja. Az azonosításhoz a Biztosító az alábbi adatokat használhatja: név, szerződésszám és/vagy kárszám, születési idő és hely, anyja neve, állandó lakcím, e-mail cím, mobil telefonszám. Ha a Biztosítónak megalapozott kétségei vannak a kérelmet benyújtó természetes személy kiletével kapcsolatban, további, az Érintett azonosításához szükséges információk nyújtását kérheti.

A Biztosító indokolatlan késedelem nélkül, de legkésőbb az Érintett kérelme beérkezésétől számított egy hónapon belül tájékoztatja az Érintettet az általános adatvédelmi rendelet 15–22. cikk szerinti kérelmei alapján hozott intézkedésekről. Szükség esetén, figyelembe véve a kérelem összetettségét és a kérelmek számát, ez a határidő további két hónappal meghosszabbítható. A Biztosító a határidő meghosszabbításáról a késedelem okainak megjelölésével a kérelem kézhezvételétől számított egy hónapon belül tájékoztatja az Érintettet.

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 az illetékes hatóságnál, illetve élhet bírósági jogorvoslati jogával.

A Biztosító az érintetti jogosultság gyakorlásával kapcsolatban hozott intézkedést 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.

1.12.1. Az Érintett jogai

a) Hozzáférési jog

Az Érintett jogosult arra, hogy kérésére a Biztosítótól visszajelzést kapjon arra vonatkozóan, hogy személyes adatainak kezelése folyamatban van-e, és ha ilyen adatkezelés folyamatban van, akkor jogosult arra, hogy a személyes adatokhoz és az alábbi 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.

Ezen felül, ha a személyes adatoknak harmadik országba vagy nemzetközi szervezet részére történő továbbítására került sor, az Érintett jogosult arra, hogy tájékoztatást kapjon a továbbításra vonatkozóan a GDPR 46. cikke szerinti megfelelő garanciákról.



Amennyiben az Érintett elektronikus úton nyújtotta be a kérelmet, a másolatot – főszabály szerint – „széles körben használt elektronikus formátumban” kell átadni az adatalany részére.

Megtagadható a hozzáférés iránti kérelem teljesítése, ha a kérelem egyértelműen megalapozatlan vagy – különösen ismétlődő jellege miatt – túlzó. Nyilvánvalóan megalapozatlan lehet a kérelem, ha a Biztosító nem kezeli az Érintett személyes adatait, ha a kérelmet nem az Érintett vagy igazolt meghatalmazottja nyújtotta be. Túlzó a kérelem akkor, ha az Érintett személyes adataiban, valamint az adatkezelés körülményeiben sem állt be érdemi változás, ugyanakkor többször kér hozzáférést a Biztosítótól.

Amennyiben az Érintett jelen pont szerinti hozzáférési joga hátrányosan érinti mások jogait és szabadságait, így különösen mások üzleti titkait, vagy szellemi tulajdonát, a Biztosító jogosult az Érintett kérelmének teljesítését szükséges és arányos mértékben megtagadni.

Helyesbítéshez való jog

A Biztosító az Érintett kérésére késelem nélkül helyesbíti az Érintettre vonatkozó, általa kezelt pontatlan személyes adatokat. Az adatok megfelelőségét a Biztosító jogosult ellenőrizni és indokolt esetben az Érintettet felhívni arra, hogy a kérelme Biztosító általi teljesítése érdekében a pontosított adatot megfelelő módon – elsősorban megfelelő okirattal – igazolja.

b) A törléshez és az elfeledtetéshez való jog

A Biztosító az általános adatvédelmi rendelet 17. cikke alapján az ott meghatározott esetekben az Érintett kérésére, illetve külön kérés nélkül is, késelem nélkül törli az Érintett általa kezelt adatait, ha:

- a személyes adatokra már nincs szükséges abból a célból, amelyből a Biztosító azokat kezelte;
- az Érintett tiltakozik a Biztosító jogos érdekén alapuló adatkezelése ellen, és nincs a Biztosító számára olyan kényszerítő erejű jogos ok, amely elsőbbséget élvez az Érintett érdekeivel, jogaival és szabadságaival szemben, vagy amelyek jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez kapcsolódnak;
- az Érintett visszavonja az adatkezelés alapját képező hozzájárulását és az adatkezelésnek nincs más jogalapja;
- a törlést a Bíróság vagy a NAIH elrendelte;
- az Érintett személyes adatait a Biztosító jogellenesen kezelte;
- a magyar vagy Európai Unió jogszabály által a Biztosítóra előírt kötelezettség teljesítése érdekében a személyes adatokat a Biztosítónak törölnie kell.

Ha az Érintett a Biztosító által nyilvánosságra hozott személyes adatai törlését kéri, akkor a Biztosító megtesz minden észszerűen elvárható lépést annak érdekében, hogy tájékoztassa az Érintett adatait kezelő további adatkezelőket arról, hogy az Érintett kérte az adatai törlését.

Az Érintett kérése ellenére sem törölheti a Biztosító az Érintett személyes adatait, ha az adatkezelés

- a véleménynyilvánítás szabadságához és a tájékozódáshoz való jog gyakorlásához;
- a magyar vagy Európai Unió jogszabály által a Biztosítóra telepített, személyes adatok kezelésére irányuló kötelezettség teljesítéséhez;
- közérdekből vagy a Biztosítóra ruházott közhatalmi jogosítvány gyakorlása keretében végzett feladat végrehajtásához;
- a népegészségügy területét érintő közérdek megvalósításához;
- közérdekű archiválás céljából, tudományos és történelmi kutatási célból vagy statisztikai célból, (feltéve, hogy az Érintett elfeledtetéshez való jogának gyakorlása következtében valószínűsíthetően lehetetlenné vagy komolyan veszélyeztetetté válna ez az adatkezelés);
- jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez, illetve védelméhez szükséges.

Az egyes adatkezelési tevékenységekre vonatkozó adatmegőrzési időtartam az 1.4. pontban kerül meghatározásra.

c) Adatkezelés korlátozásához való jog

Az Érintett jogosult arra, hogy kérésére a Biztosító az adatkezelést korlátozza, ha az alábbiak valamelyike teljesül:

- 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;
- az adatkezelés jogellenes, és az Érintett ellenzi az adatok törlését, és ehelyett kéri azok felhasználásának korlátozását;
- a Biztosítónak már nincs szüksége a személyes adatokra adatkezelés céljából, de az Érintett igényli azokat jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez; vagy
- 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 indokai-val szemben.

Ha az adatkezelés 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 Európai Unió, illetve valamely tagállam fontos közérdekéből lehet kezelni. A Biztosító az Érintettet az adatkezelés korlátozásának feloldásáról előzetesen tájékoztatja.

d) Adathordozhatósághoz való jog

Az általános adatvédelmi rendelet 20. cikkével összhangban a Biztosító – a szerződésen vagy hozzájáruláson alapuló automatizált módon történő adatkezelés esetén – az Érintett kérésére, az Érintettre vonatkozó, és korábban általa a Biztosító rendelkezésére bocsátott személyes adatait tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formátumban kiadja az Érintett részére, illetve az Érintett kérésére – ha az technikailag megvalósítható – az ilyen adatokat egy másik adatkezelőnek közvetlenül továbbítja.

e) Tiltakozáshoz való jog

Az Érintett jogosult tiltakozni a személyes adatai kezelése ellen, ha

- az adatkezelés jogos érdeken alapul;
- a személyes adatok kezelése közvetlen üzletszerzés érdekében történik;
- az előző pontokon alapuló profilalkotás ellen.

Ebben az esetben a Biztosító a személyes adatokat nem kezelheti tovább és azokat köteles törölni, 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 az Érintett a személyes adatok közvetlen üzletszerzés érdekében történő kezelése ellen tiltakozik, akkor a személyes adatok a továbbiakban e célból nem kezelhetők. Az ilyen módon történő adatkezelés ellen az Érintett bármikor, feltétel és indokolás nélkül tiltakozhat.

f) Automatizált döntéshozatallal kapcsolatban gyakorolható jogok

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.

Az automatizált döntéshozatallal (ideértve a profilalkotást is) kapcsolatban az Érintett az alábbiakban felsorolt jogokkal rendelkezik:

- jogosult emberi beavatkozást kérni a Biztosító telefonos Ügyfélszolgálatán keresztül a +36 1 5 100 100 telefonszámon, vagy a személyes Ügyfélszolgálaton (1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. B épület földszint) vagy a biztosításközvetítőnél;
- kifejtheti álláspontját vagy kifogást nyújthat be a fenti elérhetőségeken kívül a Biztosító székhelyére, a Biztosító adatvédelmi tisztviselőjéhez címzett, az 1.1. pontban rögzített elérhetőségek valamelyikére küldött levélben;
- a döntéssel szemben kifogást nyújthat be.

1.13. Panaszbenyújtás joga

Az Érintett a Biztosító bármely adatkezelési tevékenységével kapcsolatban panasszal élhet. Az Érintett részére az adatvédelmi panasszal, illetve annak megválaszolásával kapcsolatosan díj nem számolható fel.

1.14. Jogorvoslat

Az Érintett jogosult **panaszt tenni a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál** (1055 Budapest, Falk Miksa utca 9–11., levélcím: 1363 Budapest, Pf. 9.; e-mail cím: ugyfelszolgalat@naih.hu; www.naih.hu) vagy a szokásos tartózkodási helye, a munkahelye vagy a feltételezett jogsértés helye szerinti tagállam adatvédelmi felügyeleti hatóságánál, ha az Érintett megítélése szerint a személyes adatainak kezelése sérti az általános adatvédelmi rendeletet, vagy ha az Adatkezelő, illetve az általa megbízott Adatfeldolgozó az Érintett személyes adatait más, a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályban vagy az Európai Unió kötelező jogi aktusában meghatározott előírások megsértésével kezeli. Ha a Hatóság nem foglalkozik a panasszal, vagy három hónapon belül nem tájékoztatja az Érintettet a panasszal kapcsolatos eljárási fejleményekről vagy annak eredményéről az Érintett bírósági jogorvoslatra jogosult. A Hatósággal szembeni, előző okból indított eljárást a felügyeleti hatóság székhelye szerinti tagállam bírósága előtt kell megindítani.

Az Érintett a fenti esetekben jogosult **bírósághoz is fordulni** jogorvoslat érdekében. Magyarországon az Érintett a pert lakóhelye, tartózkodási helye szerinti törvényszék előtt is megindíthatja.

A Reklámtörvény megsértése esetén továbbá főszabályként az információs társadalommal összefüggő szolgáltatás és az elektronikus hírközlés útján megvalósuló reklám tekintetében a **Nemzeti Média- és Hírközlési Hatóság** (székhelye: 1015 Budapest, Ostrom u. 23-25., levélcím: 1525. Pf. 75., e-mail cím: info@nmhh.hu) jár el.

1.15. A jelen tájékoztató módosíthatósága

A Biztosító jogosult a jelen tájékoztatót egyoldalúan módosítani. A módosításról a Biztosító az Érintettet legkésőbb a hatálybalépés napját megelőző munkanapon az Ügyfélszolgálaton történő kifüggesztés és az Adatkezelő hivatalos honlapján (www.cigpannonia.hu) történő közzététel útján értesíti.

2. A BIZTOSÍTÁSI TITOKKAL KAPCSOLATOS RENDELKEZÉSEK

A Bit. szerint biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a Biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a Biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő ügyfeleinek (ideértve a Károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a Biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

A Biztosító tevékenységére, valamint a biztosítási titokra vonatkozó Bit. alkalmazásakor a mindenkor hatályos teljes jogszabálysöveget kell figyelembe venni.

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

A Biztosító vagy viszontbiztosító, saját, illetve megbízottja tevékenysége során tudomására jutott, biztosítási titoknak minősülő adatokat – a Bit.-ben meghatározott eseteket kivéve – csak akkor hozhatja harmadik személy tudomására, ha

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



- továbbá a Biztosító vagy a viszontbiztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárást lefolytatása keretében ismeri meg.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:

- a feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Bankkal,
- az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
- büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárársban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal,
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- a törvényi felhatalmazás alapján adatközlésre felszólító adóhatósággal,
- a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
- törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével,
- az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,
- 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,
- a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
- fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,
- a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
- a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval,
- 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,
- a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal,
- a Cfb. törvény 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,
- a Hittelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvényben (továbbiakban: Hpt.) meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában,



- x) 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,
- y) magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,
- z) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot, valamint ha a Biztosító vagy a viszontbiztosító csoportszinten meghatározott pénzmosás és terrorizmusfinanszírozás elleni politikához és eljáráshoz kapcsolódó kötelezettségét teljesíti.

A Biztosító vagy a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az előkészítő eljárást folytató szerv, a nyomozó hatóság, az ügyészség, továbbá a bíróság adatkérésére, illetve akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

- a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
- b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

Nem jelenti továbbá a biztosítási titok sérelmét az alábbi személyek, illetve szervezetek részére történő adattovábbítás:

- a) ha Biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a FATCA-törvény alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (továbbiakban: „**Aktv.**”) 43/B–43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki;
- b) 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;
- c) a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása;
- d) a Biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben;
- e) ha a Biztosító ügyfele ahhoz írásban hozzájárult, vagy
- f) ha – az ügyfél hozzájárulásának hiányában – az adattovábbítás a személyes adatok harmadik országba való továbbítására vonatkozó előírásoknak megfelel;
- g) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg;
- h) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- i) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

A fenti e–g) pontokban meghatározott adatok átadását a Biztosító és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

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

A Biztosító – a veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő

teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz, továbbá a fentieknek megfelelő megkeresésre a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a megkereső biztosítónak. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkeresés, illetve az adat átadása a Bit. 149. §-ban rögzített adatokra vonatkozhat. A Biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatokat a jogszabályban meghatározott időpontig kezelheti. A megkereső biztosító a megkeresésről, az abban szereplő adatokról, továbbá a megkeresés teljesítéséről az ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére a személyes adataihoz hozzáférést biztosít. A fentiekre abban az esetben kerülhet sor, ha a megkereső biztosító előzőekben írt jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került. A megkeresés során a Biztosító a Bit. 149–151. § rendelkezéseit köteles betartani.

A Biztosító a hagyatéki eljárás jogerős lezárásáról történő tudomásszerzés napjáig

- a) az elhunyt Szerződő által kötött vagyonbiztosítási szerződéshez kapcsolódóan, kizárólag az érintett biztosítási szerződés díjfizetéssel történő fenntartása érdekében a biztosítási szerződés fennállásáról, a biztosítást igazoló okirat számáról, az általános szerződési feltételekről, a szerződés díjegylenlegéről, az esedékes díjtartozás összegéről, valamint a szerződés évfordulójáról az elhunyt Szerződő közeli hozzátartozója, illetve a vagyontárgy birtokosa részére;
- b) azon hitelfedezeti életbiztosítási szerződéshez, továbbá azon biztosítási szerződéshez kapcsolódóan, ahol a szolgáltatás jogosultja a hitelintézet és a szerződés biztosítottja az elhunyt személy, kizárólag a szolgáltatási igény Biztosítóhoz történő bejelentése és a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges adatok Biztosító részére történő megküldése érdekében a biztosítási szerződés fennállásáról, a biztosítást igazoló okirat számáról, valamint az általános szerződési feltételekről az elhunyt Biztosított közeli hozzátartozója részére – annak írásbeli kérelmére – adatot szolgáltathat, 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 5 évig, illetve – ha a Bit. 142. § (3) bekezdése szerinti időtartam ezt meghaladja – a Bit. 142. § (3) bekezdésében meghatározott időtartamig kezeli.