

**Biztosítási terméktájékoztató
a Csoportos Extra biztosításhoz**

Jelen terméktájékoztató a MKB Bank Nyrt. fizetési számla-, hitelkártya- vagy befektetési kártya szerződésekhöz (a továbbiakban együttesen: fizető számla) kapcsolódó Csoportos Extra csoportos biztosítás főbb jellemzőit tartalmazó, egyszerűsített tájékoztató anyag, mely (1) nem tartalmazza az alkalmazandó feltételek összességét és (2) nem képezi a biztosításra vonatkozó szerződési feltételek részét.

Jelen terméktájékoztató kizárólag azt a célt szolgálja, hogy tájékoztatást

nyújtson a biztosítási fedezet leglényegesebb jellemzőiről és a kárbejelentés rendjéről. Kérjük, figyelmesen tanulmányozza át a vonatkozó Biztosítási Feltételeket is! A jelen összefoglaló és a Biztosítási Feltételek között fennálló esetleges ellentmondás esetén a Biztosítási Feltételek rendelkezései irányadóak. Tájékoztatjuk, hogy a MKB Bank Nyrt. által nyújtott fizető számlához kapcsolódó Csoportos Extra Csoportos Biztosítás választható, azaz kizárólag abban az esetben terjed ki Önre, ha Ön a biztosítást írásban vagy távértékesítés útján igényelte.

Szerződő és függő Biztosítás-közvetítő:	MKB Bank Nyrt. (a továbbiakban: Bank); Székhely: 1056 Budapest, Váci u. 38.; Cégjegyzékszám: 01-10-040952 A Bank a Biztosítottaknak a csoportos biztosítási szerződéshez történő csatlakoztatásával kapcsolatban a Biztosító függő biztosításközvetítőjeként jár el. Ezzel kapcsolatban részletes tájékoztatást a Bank által átadott „Biztosításközvetítői Tájékoztató” elnevezésű dokumentumban talál. A Biztosításközvetítői Tájékoztató megtalálható a Bank honlapján is: https://www.mkb.hu/lakossagi/biztositasok .			
Biztosító:	CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. (a továbbiakban Biztosító) Cégjegyzékszám: 01-10-046150 Székhely: 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület			
Biztosított:	Az a természetes személy, aki az általa tett Biztosított nyilatkozattal csatlakozik a Bank, mint szerződő és a Biztosító között létrejött csoportos biztosítási szerződéshez. FőBiztosított az lehet, aki: <ul style="list-style-type: none"> a Bankkal fizetési számla-, hitelkártya vagy befektetési kártya szerződéses jogviszonyban (együtt: fizető számla) áll, és a fizető számla tulajdonosa, a Biztosító kockázatviselésének kezdetekor betöltötte a 18. életévét Családi csomag esetén <u>biztosított</u> nak minősül még a fenti feltételeknek megfelelő természetes személy, mint Főbiztosított (i) 18. életévét betöltött házastársa, bejegyzett élettársa, illetve élettársa, valamint (ii) legfeljebb 18 éves életkorú gyermeke(i).			
Biztosítási szolgáltatás:	1. BANKOLÁSI VÉDELEM FEDEZET			
	Fedezett kockázatok	Szolgáltatás	Max. szolgáltatási limit káreseményenként	Max. esetszám naptári évente
	Visszaélés elvesztett vagy eltulajdonított kártyával	<ul style="list-style-type: none"> A csalárd tranzakció összegének megtérítése Új kártya kibocsátási költségek megtérítése 	500 000 HUF	
			Limit nélkül	
	Rablótámadás ATM-nél	Eltulajdonított készpénz vagy utalványok összegének megtérítése	500 000 HUF	
	Készpénz, vagy utalványlopás		50 000 HUF	
	2. SZEMÉLYES VAGYONTÁGY VÉDELEM FEDEZET			
Fedezett kockázatok	Szolgáltatás	Max. szolgáltatási limit káreseményenként	Összességében 2 eset / év az itt felsorolt események valamelyikéből	
Személyes, vagy a munkáltató tulajdonát képező, jogszerűen a Biztosított birtokában lévő tárgyak elvesztése vagy lopás, rablás vagy zsebtolvajlás útján történő jogosulatlan eltulajdonítása	Hasonló tudású eszköz esetén a pótlásként vásárolt új eszköz vételárának megtérítése	összesen: max. 500 000 HUF		
		Magasabb színvonalú új eszköz esetén: a korábbi tárgy vételárának megtérítése	Elektronikus eszközök, ékszer, óra elvesztés: max. 50 000 HUF	

		További részleteket ld. a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben		
Mobiltelefon-visszaélés		<ul style="list-style-type: none"> A Biztosított, mint előfizető terhére / költségére a SIM kártyán keresztül igénybe vett szolgáltatások árának megtérítése, letiltással (IMEI és SIM), valamint a jogosulatlanul igénybe vett szolgáltatásokról szóló részletes kimutatásról való másolatkészítéssel összefüggő, a szolgáltatónak kifizetett költségek megtérítése 		
3. DIGITÁLIS VÉDELEM FEDEZET				
Fedezett kockázatok		Szolgáltatás	Max. szolgáltatási limit káreseményenként	
Internetes vásárlás biztosítása		Felmerült kár (de max. a kifizetett vételár + szállítási költség) összegének térítése	500 000 HUF Bizonyos országokra (pl. Kína): max. 50 000 HUF	
Elektronikus fizetések védelme		A csalárd tranzakció összegének megtérítése	500 000 HUF	
Asszisztencia szolgáltatások	Adatmentés	Adatmentés adathordozóról	250 000 HUF önrész: 10% / esemény	1 x
	Jó hírnév megsértése	jogsértő tartalom (1) eltávolításának megkísérlése, illetve (2) archiválása későbbi bizonyítás / eljárás céljaira	125 000 HUF	1 x
	IT asszisztencia	Telefonos v. távoli hozzáférés útján nyújtott technikai segítség	60 perc	2 x
	Jogi asszisztencia	Telefonos jogi tanácsadás az alábbi tárgykörökben: <ul style="list-style-type: none"> személyes hozzáférési adatokkal (pl. belépési azonosító) történő visszaélés vagy hitelkártyával / betéti bankkártyával történő visszaélés interneten, személyiségi jog megsértése elektronikus úton kötött szerződésekkel kapcsolatban 	60 perc	2 x
A szolgáltatással kapcsolatos egyéb tudnivalók:	<i>Várakozási idő (adatmentés esetében):</i>	a kockázatviselés kezdetétől számított 30 nap		
	<i>Teljesítési határidő:</i>	A Biztosító az elbíráláshoz szükséges összes dokumentum beérkezését követő 15 napon belül teljesít szolgáltatást , ha a biztosítási esemény tekintetében a Biztosító térítési kötelezettsége fennáll.		
	<i>Kizárások, mentesülések:</i>	Ld. az Általános Biztosítási Feltételek 17-18.§-át, valamint a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek vonatkozó §-ait.		
A kockázatviselés kezdete:	A Biztosító kockázatviselésének kezdete a Biztosított nyilatkozat megtételét követő nap 0 óra.			
A biztosítás tartama, megszűnése:	A tartamról és a Biztosító kockázatviselésének a megszűnéséről a vonatkozó Általános Biztosítási Feltételek 6. §-a és 9. §-ai rendelkeznek.			
A biztosítás megszüntetése a Biztosított által:	<i>A Biztosított jogviszony azonnali hatályú és rendes felmondása:</i>	A biztosított jogviszony írásbeli csatlakozás esetén a csatlakozási nyilatkozat megtételétől, távértékesítés (szóbeli csatlakozás) esetén a csatlakozásról szóló írásbeli visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 napon belül a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal indoklási és fizetési kötelezettség nélkül, azonnali hatállyal felmondható. Az Ön által esetlegesen már megfizetett, áthárított biztosítási díjat a Bank 30 napon belül visszafizeti.		
		A kezdeti 30 napos időszakot követően a biztosított jogviszony a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor megszüntethető. A Biztosító kockázatviselése a tárgyhónap végére szűnik meg, feltéve, hogy az írásbeli nyilatkozat legkésőbb a tárgyhónap 15. napján 24 óráig a Bankhoz beérkezik. Ha a nyilatkozat a tárgyhónap ezen		

időpontját követően érkezik be a Bankhoz, akkor a Biztosító kockázatviselése a tárgy hónapot követő hónap utolsó napján 24 órákor szűnik meg.

**A biztosítási
esemény
bejelentésének
módja:**

Biztosítási fedezet	Kárbejelentés módja, helye
Bankolási védelem Személyes vagyontárgy védelem	írásban vagy telefonon a Biztosítónak: CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. Kárrendezési Igazgatóság Levelezési cím: 1300 Budapest, Pf.:124 E-mail: csoportoskar@cig.eu Telefon: +36 1 501 2250
Digitális védelem	telefonon a Biztosító Közreműködőjének: Tel: (1) 465-3775

A biztosítási esemény bejelentésére vonatkozó részletes rendelkezéseket az Általános Biztosítási Feltételek 15.§-a, valamint a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek megfelelő részei tartalmazzák.

Elévülési idő: **Az igény alapjául szolgáló esemény bekövetkezésétől számított 5 év.**

**A biztosítás
áthárított díja:** A választott biztosítási csomagtól függően havonta:
„Egyéni” csomag: **1.800- Ft**
„Családi” csomag: **3.600- Ft**

Figyelem!

- A Biztosítottra egyidejűleg csak egy fizető számlára megkötött szerződéshez kapcsolódóan terjedhet ki a csoportos biztosítási szerződés hatálya. Az első csatlakozást követően tett további Biztosított nyilatkozat(ok) alapján a nyilatkozó személy nem válik biztosítottá („Családi” biztosítási csomag esetében a Biztosítási Feltételek alapján biztosítható további személyek sem válnak biztosítottá), és a Biztosító nem nyújt biztosítási szolgáltatást.
- Ha „Családi” biztosítási csomag alapján valakire többszörösen is kiterjed a Biztosító kockázatviselése, a Biztosító biztosítási esemény bekövetkezése esetén csak a legkorábban létrejött biztosított jogviszony alapján nyújt szolgáltatást.

**Bank/Biztosító
felügyeleti szerve** Magyar Nemzeti Bank, ügyfélszolgálat címe: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6., levélcím: 1534 Budapest, Pf. 777., helyi tarifával működő kék száma: 06 80 203-776, központi fax száma: (+36-1) 489-9102, e-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu

**Jogorvoslati
lehetőségek**

Panaszbejelentés

A Biztosító szolgáltatásának teljesítésével vagy működésével kapcsolatos panaszokat, valamint a Banknak a Biztosított csatlakoztatásával kapcsolatos - biztosításközvetítői minőségben történő - eljárásával kapcsolatos panaszokat

- szóban (személyesen vagy telefonon)
 - vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, formanyomtatványon, faxon, e-mail-ben)
- az alábbi elérhetőségen lehet bejelenteni:

- személyesen: 1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. „B” épület;
- telefonon: +36 1 5 100 100;
- postai úton: 1476 Budapest, Pf. 325.;

elektronikus úton: ugyfelszolgalat@cig.eu.

Jogok érvényesítésének egyéb fórumai, amennyiben a panaszos a biztosító által a panaszára adott válasszal nem ért egyet

A biztosított jogviszony létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén:

- a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti (Ügyfélszolgálati cím: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6., Levélcím: H-1525 Budapest BKKP Pf.: 172.),
- Telefon: (36-80) 203-776, E-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu , vagy bírósághoz fordulhat.

Fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén:

Magyar Nemzeti Bank Fogyasztóvédelmi Központ

(Ügyfélszolgálati cím: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6., levélcím: 1534 Budapest BKKP, Pf. 777., telefon: (+36-80) 203-776, központi fax száma: (+36-1) 489-9102)

(részletesen ld. az Általános Biztosítási Feltételek 19.§-át)

Általános Biztosítási Feltételek

Kifejezetten felhívjuk a figyelmet

az Általános Biztosítási Feltételek 1.6.3., 3.3., 4.7., 5.2., 5.3.1., 5.3.2., pontjaira, 8.§-ára, 9.4-9.7. pontjaira, 10.§-ára, 11.8-11.9., 11.11-11.13., 15.2-15.4., 15.7-15.10., 16.3-16.4. pontjaira, 17., 18. és 20.§-aira, 21.1. és 21.2. pontjaira,

a **Bankolási Védelem Fedezetre** vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 1.2., 1.3., 2.5-2.6., 3.1-3.4. pontjaira, valamint 5.§-ára,

a **Személyes Vagyontárgy Védelem Fedezetre** vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 1.2., 1.3.1-1.3.5., 2.4., valamint 2.6. pontjaira, 3.§-ára, 4.1.1., 4.2.1., 4.2.2., és 4.4. pontjaira, valamint 6.§-ára,

az **Internetes vásárlás biztosítására** vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 1.2., 3.1., 3.2., 4.1., 4.5., 6.1. pontjaira, valamint 7. és 8.§-ára,

az **Elektronikus fizetések védelmére** vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 3.§-ára, 4.1., 4.2. és 4.5. pontjaira, valamint 6.§-ára,

az **IT asszisztenciára** vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 2.4-2.6. pontjaira, 3. és 4.§-ára,

a **Jogi asszisztenciára** vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 2.3., 2.5-2.6. pontjaira és 3.§-ára,

a **(Nem jogi) Segítségnyújtás személyiségi jogok megsértése** esetére vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 2.2. pontjára és 3.§-ára.

az **Adatvesztés esetén nyújtandó adathelyreállításra** vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 3.2-3.6 pontjaira, valamint 4. és 7. §-ára.

1. § Meghatározások

- 1.1. **ATM:** a biztosítási szerződés területi hatályán belül elhelyezkedő, bármely bank vagy egyéb pénzügyi intézmény által üzemeltetett bankjegykiadó automata, amelynek révén a Biztosított a bankkártyája (beleértve a Fedezett hitelkártyát is) felhasználásával a folyószámlája vagy hitelszámlája terhére készpénzt vehet fel vagy egyéb fizetési műveletet hajthat végre.
- 1.2. **Bank:** a MKB BANK Nyrt., amely a Biztosítóval a csoportos biztosítási szerződést szerződő félként megköti, az azzal kapcsolatos jognyilatkozatokat teszi, és a biztosítási díjat megfizeti. A biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét- a Biztosított által a Biztosítotti nyilatkozatban tett hozzájárulása alapján- a Bank áthárítja a Biztosítottra (közvetített biztosítási díj). A díjfizetésre vonatkozóan ld. még a 11. § rendelkezéseit.
- 1.3. **Biztosított:**
 - 1.3.1. Egyéni csomag esetén: az a természetes személy, aki **(i)** a Bankkal fizetési számla-, hitelkártya- vagy befektetési kártya szerződéssel (együtt: fizető számla) rendelkezik, **(ii)** fizető számlája mindenféle korlátozástól mentes, és afelett szabadon rendelkezik, **(iii)** a 18. életévét már betöltötte, **(iv)** a csoportos biztosítási szerződéshez az általa tett Biztosítotti nyilatkozattal biztosított minőségben csatlakozott (ld. még 4.§) és **(v)** akit e csatlakozásra való tekintettel a Bank a Biztosítónak Biztosítottként jelel és rá vonatkozóan a Biztosított által választott biztosítási csomag szerinti havi biztosítási díjakat megfizeti.
 - 1.3.2. Családi csomag esetén: a fenti 1.3.1. pont szerinti természetes személy, mint Főbiztosított, mellett biztosítottnak minősül még a Főbiztosított **(ii)** 18. életévét betöltött házastársa, bejegyzett élettársa, illetve élettársa, valamint **(iii)** a Főbiztosított legfeljebb 18 éves életkorú gyermeke(i).

- 1.4. **Biztosító:** a CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt., amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott események bekövetkezésekor az ott meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.
- 1.5. **Biztosító Közreműködője:** az Europ Assistance Magyarország Kft. - Cg. 01-09-565790, 1132 Budapest, Váci út 36-38. - (EA-HUN) asszisztencia szolgáltatást nyújtó társaság.
- 1.6. **Biztosított vagyontárgyak:** azon vagyontárgyak, amelyekre vonatkozóan a Biztosító kockázatot vállal.
 - 1.6.1. Biztosított vagyontárgynak minősül a Biztosított tulajdonát képező, **(1)** az 1.12. pontban meghatározott pénztárca, **(2)** az 1.16. pontban meghatározott táska, **(3)** az 1.14. pontban felsorolt személyes tárgyak, **(4)** az 1.7. pontban meghatározott elektronikai eszközök, valamint **(5)** az 1.15. pontban meghatározott tartozékok, amennyiben az itt felsoroltak a biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosított birtokában voltak.
 - 1.6.2. Biztosított vagyontárgynak minősül továbbá a Biztosított munkáltatójának tulajdonát képező, a Biztosított által visszaszolgáltatási vagy elszámolási kötelezettséggel átvett **(1)** mobiltelefon (ld. az 1.7.3. pontban), **(2)** notebook (ld. az 1.7.4. pontban) vagy **(3)** tablet (ld. az 1.7.5. pontban), amelyeket a Biztosított állandóan őrizetben tart, kizárólagosan használ vagy kezel, amennyiben ezek a biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosított birtokában voltak .
 - 1.6.3. **Az 1.7. pontban meghatározott Elektronikai eszközökre (ideértve azokat az eszközöket is, amelyek a fenti 1.6.2. pont alapján minősülnek biztosított vagyontárgynak) a kockázatviselés csak abban az esetben terjed ki, ha a vásárlás(uk)tól a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjáig számítva 3 év még nem telt el. Ezt követően az adott Elektronikai eszközre vonatkozóan a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki.**
- 1.7. **Elektronikai eszközök:** az itt felsorolt tárgyak akár külön-külön, akár együttesen: **(1)** mobiltelefon (ld. az 1.7.3. pontban), **(2)** okosóra, fitness karpánt, **(3)** e-könyv olvasó, **(4)** lejátszó (ld. az 1.7.2. pontban), **(5)** fényképezőgép (ld. az 1.7.1. pontban), **(6)** videokamera (ld. az 1.7.6. pontban), **(7)** tablet (ld. az 1.7.5 pontban), **(8)** notebook (ld. az 1.7.4. pontban), **(9)** számológép, **(10)** navigációs készülék (GPS).

Az itt felsorolt egyes elektronikai eszközök meghatározása az alábbi:

 - 1.7.1. **Fényképezőgép:** fénykép készítésére szolgáló önálló készülék (nem értendő ide pl. a fénykép készítésére alkalmas mobiltelefon, vagy annak e célt szolgáló tartozéka).
 - 1.7.2. **Lejátszó:** különböző hang- és/vagy képfarmátumok (pl. MP3, MP4 és hasonló formátumok) lejátszására szolgáló hordozható digitális, audio vagy video lejátszó (például iPod és hasonló).
 - 1.7.3. **Mobiltelefon:** telefonos beszélgetésekre, rövid szöveges üzenetek küldésére/fogadására, valamint – e funkció megléte esetén - internetcsatlakozásra szolgáló rádiókommunikációs eszköz.
 - 1.7.4. **Notebook:** fizikai billentyűzettel és kijelzővel rendelkező hordozható személyi számítógép méretre tekintet nélkül, ideértve a netbookot is.
 - 1.7.5. **Tablet:** gyárilag fizikai billentyűzettel nem rendelkező olyan hordozható számítógép, amelynek az elsődleges vezérlésére az integrált érintőképernyő szolgál, feltéve, hogy a készülék **(i)** érintőkijelzőjének átfogója 6,5 hüvelyk vagy afölötti és **(ii)** egyébként nem minősül mobiltelefonnak.
 - 1.7.6. **Videokamera:** mozgókép és hangfelvétel együttes készítésére szolgáló önálló készülék (nem értendő ide pl. a

mozgókép és hangfelvétel együttes készítésére alkalmas mobiltelefon, vagy annak e célú szolgáló tartozéka).

- 1.8. **Fedezett bankkártya:** a Bank által a Biztosított nevére kibocsátott („Családi” biztosítási csomag esetén beleértve az 1.3.2. pontban írt feltételeknek megfelelő személyeket is) betéti-, hitel-, vagy befektetési kártya.
- 1.9. **Fizető számla:** az 1.3.1. pont szerinti Biztosítottnak a Bankkal fennálló azon fizetési számla-, hitel- vagy befektetési kártya szerződése, amire tekintettel a csoportos biztosítási szerződéshez biztosítottként csatlakozik.
- 1.10. **Lopás:** a biztosított vagyontárgy harmadik személy általi jogtalan eltulajdonítása, a jelen pont szerinti feltételekkel. **A lopás abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha a biztosított vagyontárgyat (i) dolog elleni erőszakkal (a megőrzésre szolgáló zár vagy készülék nem rendeltetésszerű felnyitása útján) (pl. betörés, zártörés, gépjármű feltörése), vagy (ii) zsebtolvajlás útján tulajdonítják el.**
- 1.11. **NFC eszköz:** olyan elektronikus eszköz (pl. mobiltelefon vagy okosóra), amellyel – a számlavezetőnél történt regisztrációt / szerződéskötést és a megfelelő alkalmazásnak az eszközre történő telepítését követően - az erre alkalmas elfogadóhelyen közeli rádiófrekvenciás kommunikáció (Near Field Communication - NFC) útján fizetési művelet bonyolítható.
- 1.12. **Pénztárca:** a Biztosított pénze vagy személyi okmányai őrzésére és szállítására szolgáló tárca vagy kis készlet.
- 1.13. **Rablás:** ha valamely személy vagy személyek a biztosított vagyontárgyat jogtalan eltulajdonítás végett úgy veszi(k) el a Biztosítottól, hogy evégből ellene vagy közeli hozzátartozója ellen erőszakot, avagy élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmaz(nak), illetőleg öntudatlan vagy védekezésre képtelen állapotba helyez(nek). Rablásnak minősül az is, ha a tetten ért elkövető a biztosított vagyontárgy megtartása végett erőszakot, avagy élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmaz.
- 1.14. **Személyes tárgyak:** az itt felsorolt tárgyak akár külön-külön, akár együttesen: **(1)** szemüveg (ld. az 1.14.3 pontban), **(2)** gyógyszer (akár vényköteles, akár vény nélkül kapható), **(3)** gyógyászati segédeszköz (pl. inhalátor, inzulin adagoló), **(4)** hagyományos óra, ékszer, **(5)** kozmetikumok és/vagy parfüm, **(6)** zsebkész, **(7)** írószerek, **(8)** kulcsok (ld. az 1.14.1. pontban), **(9)** okmányok (ld. az 1.14.2. pontban).
Az itt felsorolt egyes személyes tárgyak meghatározása az alábbi:
 - 1.14.1. **Kulcsok:** a Biztosított birtokában lévő **(1)** olyan ingatlan bejárati ajtajának (ajtóinak) kulcsa(i), melynek a Biztosított a tulajdonosa, vagy amelyet valamely egyéb jogviszony alapján használ, **(2)** olyan gépjármű kulcsa, amelynek a Biztosított a tulajdonosa vagy üzembentartója, vagy amelyet valamely egyéb jogviszony alapján használ, **(3)** olyan kulcsok, melyek a Biztosított munkahelyén található valamely ajtó, szekrény vagy fiók nyitására/zárására szolgálnak.
 - 1.14.2. **Okmányok:**
 - (1)** a Biztosított nevére kiállított **(i)** személyi igazolvány, **(ii)** lakcímet igazoló hatósági igazolvány és személyi azonosítót igazoló hatósági igazolvány, **(iii)** útlevél, **(iv)** vezetői engedély, **(v)** olyan gépjármű forgalmi engedélye, amelynek a Biztosított a tulajdonosa vagy üzembentartója, vagy amelyet valamely egyéb jogviszony alapján használ,
 - (2)** a Biztosított 15 éven aluli gyermekének **(i)** személyi igazolványa, **(ii)** lakcímet és személyi azonosítót igazoló hatósági igazolványa, **(iii)** útlevele, amennyiben azokat a Biztosított sérelmére elkövetett Lopás / Rablás során tulajdonították el,

(3) **(i)** utazási jegy vagy bérlet, **(ii)** étkezési utalvány, **(iii)** olyan gépjárműre váltott, nem utólagosan (használat arányában) fizetendő parkolójegy / bérlet, amelynek a Biztosított a tulajdonosa vagy üzembentartója, vagy amelyet valamely egyéb jogviszony alapján használ.

1.14.3. **Szemüveg:** látáskorrekcióra (dioptriás szemüveg) és/vagy látásvédelemre, illetve napsugárzás elleni védelemre (napszemüveg) szolgáló optikai segédeszköz, beleértve a dioptriás napszemüveget is.

- 1.15. **Tartozék:** az Elektronikai eszközzel együtt használt, de annak nem alkotórészét képező tárgy, például tok, adat- vagy töltőkábel, külső vaku, fül-/fejhallgató/headset, cserélhető objektív, szűrő, állvány, memóriakártya, árnyékoló, korrektor, külső lemez, hordtáska, flash disk, csatlakozó elosztó, csatlakozó, csatlakozó átalakító, adapter, USB berendezés, akkumulátor, tartalék táp/pótakku, hangszóró, külső billentyűzet /egér/, modem, (web)kamera, stb.
- 1.16. **Táska:** az apró személyes tárgyak őrzésére vagy szállítására szolgáló női vagy férfi kézi-vagy övtáska, retikül, hátizsák, bőrönd vagy kisebb vállra akasztható vagy kézben tartható kézipoggyász.
- 1.17. **Zsebtolvajlás:** ha a biztosított vagyontárgyat harmadik személy jogtalan eltulajdonítás céljából a Biztosított által az elkövetéskor viselt, vagy a kezében tartott ruházatán lévő zsebből, illetve a Biztosított által kézben tartott táskából veszi el.
- 1.18. **Kedvezményezett:** a Biztosító minden szolgáltatására a Biztosított jogosult.

2. § A csoportos biztosítási szerződés létrejötte, a biztosítási jogviszony alanyai

A csoportos biztosítási szerződés a Bank, mint szerződő és a Biztosító között írásban jött létre a Bank azon ügyfelei javára, akik a szerződéshez Biztosítottként nyilatkozat megtevéssel csatlakoznak.

3. § A biztosítási jogviszony alanyainak jogai és kötelezettségei

- 3.1. A Bank köteles **(1)** a csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatos megfelelő jognyilatkozatok megtételére, **(2)** a Biztosító által hozzá intézett jognyilatkozatokról és a csoportos biztosítási szerződésben bekövetkezett változásokról tájékoztatni azokat a Biztosítottakat, akikre az adott jognyilatkozat és/vagy változás hatást gyakorol, **(3)** a biztosítási díjat a Biztosítónak megfizetni (a Bank az általa megfizetett biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét - a Biztosított által a Biztosított nyilatkozatban tett hozzájárulása alapján – áthárítja a Biztosítottra).
- 3.2. **A Biztosított köteles a Bank részére megfizetni a Bank által áthárított biztosítási díjat (a díjfizetésre és a díj áthárítására vonatkozó részletes rendelkezéseket ld. a 11.§-ban).**
- 3.3. A Bank és a Biztosított köteles közlési kötelezettségét teljesíteni, valamint a Biztosító által feltett, a biztosítás szempontjából szükséges kérdéseket a valóságnak megfelelően és teljes körűen megválaszolni. **A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.**
- 3.4. A Biztosító a szolgáltatás jogalapjának megállapításához a közölt adatokat ellenőrizheti.
- 3.5. A Biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. tv-ben (továbbiakban: Biztosítási törvény) foglaltak szerint titokként kezelni.
- 3.6. A csoportos biztosítási szerződés feltételeit kizárólag a Bank és a Biztosító módosíthatják az általuk aláírt módosító szerződés útján.
- 3.7. A Biztosított a csoportos biztosítási szerződéshez kizárólag Biztosítottként minőségben csatlakozhat, a Biztosítottat nem illeti meg a szerződői minőségben történő belépés joga.

4. § A Biztosított csatlakozása a csoportos biztosítási szerződéshez

- 4.1. A csoportos biztosítási szerződés egyidejűleg több Biztosítottra vonatkozik, amelyhez az 1.3.1. pontban rögzített feltételeknek megfelelő személyek az általuk tett Biztosított nyilatkozattal egyénileg csatlakozhatnak. „Családi” biztosítási csomag esetén az 1.3.2. pont szerinti személyekre a Biztosító kockázatviselése az 1.3.1. pontban rögzített feltételeknek megfelelő személy, mint Főbiztosított által tett Biztosított nyilatkozat alapján terjed ki.
- 4.2. A (Fő)Biztosított a Biztosított nyilatkozat megtételekor választja ki, hogy az „Egyéni” vagy a „Családi” biztosítási csomagot igényli.
- 4.3. Az 1.3.1. pontban rögzített feltételeknek megfelelő személy az alábbiakban felsorolt módok valamelyike útján csatlakozhat a csoportos biztosítási szerződéshez:
- *írásbeli Biztosított nyilatkozattal* (a Bank által rendelkezésre bocsátott Biztosított nyilatkozat formanyomtatvány aláírásával),
 - *szóbeli Biztosított nyilatkozattal*: a Bank vagy a Megbízottja által végzett rögzített telefonos megkeresés, vagy a Bankkal folytatott videochat során tett szóbeli Biztosított nyilatkozat útján,
- 4.4. Ha a (Fő)Biztosított a csoportos biztosítási szerződéshez a fizető számlára vonatkozó szerződés megkötését követően, nem a Banknál személyesen tett írásbeli Biztosított nyilatkozat útján csatlakozott, akkor a Bank a Biztosító felhatalmazása alapján írásbeli visszaigazolást küld a (Fő)Biztosított részére arról, hogy a Biztosító kockázatviselése a Biztosítottra („Családi” biztosítási csomag esetében a Főbiztosítottra és az 1.3.2. pont szerinti személyekre) a 7. §-ban rögzített kockázatviselési kezdettől kiterjed (a továbbiakban: írásbeli visszaigazolás), melyhez mellékeli a vonatkozó biztosítási feltételeket is.
- 4.5. A (Fő)Biztosított a csoportos biztosítási szerződéshez történő csatlakozása esetén **(1)** elfogadja a csoportos biztosítási szerződés feltételeit és hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító kockázatviselése rá („Családi” biztosítási csomag esetében rá és az az 1.3.2. pont szerinti személyekre) kiterjedjen, **(2)** a csoportos biztosítási szerződéshez biztosítottként csatlakozik.
- 4.6. A (Fő)Biztosított a Biztosított nyilatkozat megtételével hozzájárul, hogy
- a Bank az általa szerződői minőségben megfizetett biztosítási díjnak a (Fő)Biztosítottra jutó részét áthárítsa a (Fő)Biztosítottra, egyben vállalja az áthárított biztosítási díj megfizetését,
 - a Bank a vele közölt, a banktitok körébe tartozó, a csoportos biztosítási szerződés teljesítéséhez szükséges adatait a Biztosítónak a biztosítási szerződés teljesítésének céljából átadja.
- 4.7. A Bank a biztosítottaknak a csoportos biztosítási szerződéshez történő csatlakoztatásával kapcsolatban a Biztosító függő biztosításközvetítőjeként jár el. A Bank biztosításközvetítői minőségével kapcsolatos részletes tájékoztatás a csatlakozást megelőzően a Bank által átadott „Biztosításközvetítői Tájékoztató” elnevezésű dokumentumban található, amely a Bank honlapján is elérhető:
<https://www.mkb.hu/lakossagi/biztositasok>
- A csatlakozás lehetőségének megszüntetése a jövőre nézve
- 4.8. A csatlakozás lehetőségét *(i)* Bank és a Biztosító bármikor megszüntethetik közös megegyezéssel az általuk megállapított jövőbeli időponttól, valamint *(ii)* akár a Bank, akár a Biztosító a másik félhez intézett egyoldalú jognyilatkozattal is megszüntetheti 90 napos határidővel bármikor, a jövőre nézve. Ezt követően a csoportos biztosítási szerződéshez újabb Biztosítottak nem csatlakozhatnak, azonban a korábban csatlakozott Biztosítottakra vonatkozóan a Biztosító kockázatviselése – a biztosítási díjak folyamatos megfizetése esetén - mindaddig fennmarad, amíg a 9.1-9.5., illetve a 9.6-9.7 pontokban írt esetek valamelyikének bekövetkezése miatt meg nem szűnik.

5. § A biztosítási fedezet megszűnésének esetei

- 5.1. A Biztosítottra vonatkozó biztosítási fedezet megszűnik, ha
- 5.1.1. a (Fő)Biztosított a Biztosított nyilatkozatát visszavonja (ld. az alábbi 5.3. pontban), vagy
- 5.1.2. ha a csoportos biztosítási szerződés megszűnik *(i)* azonnali hatályú felmondás (ld. az alábbi 5.4. pontban), *(ii)* rendes felmondás (ld. az alábbi 5.5. pontban) vagy *(iii)* közös megegyezéssel történő megszüntetés (ld. az alábbi 5.6. pontban) miatt.
- 5.2. **A Bank a csoportos biztosítási szerződés rendes felmondása vagy közös megegyezéssel történő megszüntetése esetén köteles a (Fő)Biztosítottat a biztosított jogviszony megszűnéséről – és a megszűnés időpontjáról - a kockázatviselés megszűnését megelőzően legalább 15 nappal írásban értesíteni. A csoportos biztosítási szerződés azonnali hatályú felmondása esetén a Bank *(i)* az általa tett azonnali hatályú felmondás esetén a felmondás megtételét, *(ii)* a Biztosító által tett azonnali hatályú felmondás esetén a felmondás kézhezvételét követően haladéktalanul köteles a (Fő)Biztosítottat a biztosított jogviszony megszűnéséről írásban értesíteni.**
- 5.3. **A biztosított jogviszony felmondása**
A biztosított jogviszony azonnali hatályú felmondása
- 5.3.1. **A Biztosított a csatlakozása folytán létrejött biztosított jogviszonyt**
- **írásbeli csatlakozás esetében a csatlakozási nyilatkozat megtételétől számított 30 napon belül,**
 - **szóbeli csatlakozás esetében a Bank által küldött visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 napon belül**
- a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal indokolási és fizetési kötelezettség nélkül írásbeli nyilatkozattal azonnali hatállyal felmondhatja. Az azonnali hatályú felmondást akkor kell határidőben érvényesítettnek tekinteni, ha a Biztosított a felmondó nyilatkozatát a 30 napos határidő lejártá előtt postára adja vagy egyéb igazolható módon elküldi.**
- 5.3.2. **A határidőn túl tett felmondó nyilatkozat a 7.2. pont szerinti rendes felmondásnak minősül.**
- 5.3.3. **A Biztosított azonnali hatályú felmondása a Bankhoz történő beérkezése napján lép hatályba. Az azonnali hatályú felmondást legkésőbb az elküldését követő negyedik munkanapon 24 órakor beérkezettnek kell tekinteni azzal, hogy a Biztosító bizonyíthatja, hogy a felmondó nyilatkozatot a Bank korábban vette kézhez.**
- A biztosított jogviszony rendes felmondása**
- 5.3.4. **A (Fő)Biztosított a fenti Hiba! A hivatkozási forrás nem található.. pont szerinti 30 napos időszakot követően a csatlakozása folytán létrejött biztosított jogviszonyt a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor felmondhatja. A Biztosított jogviszony rendes felmondása esetén a Biztosító kockázatviselése a tárgyhónap végére szűnik meg („Családi” biztosítási csomag esetében a kockázatviselés az összes olyan személyre vonatkozóan is megszűnik, akik az 1.3.2. pont szerint Biztosítottak minősülnek), feltéve, hogy az írásbeli nyilatkozat legkésőbb a tárgyhónap 15. napján 24 óráig a Bankhoz beérkezik. Ha a nyilatkozat a tárgyhónap ezen időpontját követően érkezik be a Bankhoz, akkor a Biztosító kockázatviselése csak a tárgyhónapot követő hónap utolsó napján 24 órakor szűnik meg.**
- 5.4. **A csoportos biztosítási szerződés azonnali hatályú felmondása**
- 5.4.1. **A csoportos biztosítási szerződést mind a Bank, mind a Biztosító jogosult azonnali hatállyal felmondani, ha *(i)* a másik fél a csoportos biztosítási szerződésben meghatározott**

lényeges kötelezettségét nem, vagy nem szerződésszerűen teljesíti, és ezen szerződésszegő magatartását írásbeli felszólítás ellenére tizenöt (15) napon belül nem szünteti meg, vagy **(ii)** a másik Fél ellen felszámolási vagy végelszámolási eljárás indul.

- 5.4.2. A Biztosító akkor is jogosult a csoportos biztosítási szerződést azonnali hatállyal felmondani, ha a Bank a Biztosító által kiszámlázott díjat a számla Bankhoz történő beérkezéséig számított 90 napon belül nem fizette meg.
- 5.4.3. A csoportos biztosítási szerződés azonnali hatályú felmondása esetén a Biztosító kockázatviselése a felmondás napján 24 órákor Biztosítottak tekintendő személyekre vonatkozóan - egyéb megállapodás hiányában - a Bank által legutóbb megfizetett biztosítási díj által lefedett időszak (ld. még a 11.7. pontban) utolsó napján 24 óráig áll fenn.
- 5.5. A csoportos biztosítási szerződés rendes felmondása
- 5.5.1. A Bank bármikor jogosult a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a csoportos biztosítási szerződést 90 napos felmondási idővel felmondani.
- 5.5.2. A Biztosító akkor jogosult a csoportos biztosítási szerződést rendes felmondással harminc (30) napra felmondani, ha **(1)** a díjmelés kezdeményezésének a csoportos biztosítási szerződésben rögzített feltételei fennállnak, azonban a díjmelésre vonatkozó módosító szerződés aláírására a Biztosító ilyen irányú kezdeményezését követő két hónapon belül - a Bank együttműködésének hiánya miatt - nem került sor, vagy **(2)** ha a Biztosító Közreműködőjével kötött kiszervezési szerződés bármely okból felmondásra került.
- 5.5.3. A rendes felmondás átvételét követő 15. napot követően a csoportos biztosítási szerződéshez újabb Biztosítottak nem csatlakozhatnak. Az ezen időpontig csatlakozott és Biztosítottak tekintendő személyekre vonatkozóan a Biztosító kockázatviselése a vonatkozó felmondási idő lejártát megelőzően a Bank által utoljára megfizetett biztosítási díjjal fedezett időszak (ld. még a 11.7. pontban) utolsó napján 24 óráig áll fenn.
- 5.5.4. Rendes felmondás esetén a Bank a kockázatviselés megszűnését megelőzően legalább 15 nappal írásban tájékoztatja az egyes Biztosítottakat („Családi” biztosítási csomag esetében a Főbiztosítottat) a rájuk vonatkozó csoportos biztosítási szerződés rendes felmondás miatti megszűnéséről.
- 5.6. A csoportos biztosítási szerződés közös megegyezéssel történő megszüntetése
A Bank és a Biztosító a csoportos biztosítási szerződést közös megegyezéssel, írásban bármikor megszüntethetik. Ilyen esetben a Biztosító kockázatviselése az aláírt megszüntető megállapodásban rögzített időpontban szűnik meg. A közös megegyezéssel történő megszüntetés tényéről és a kockázatviselés megszűnésének időpontjáról a Bank a kockázatviselés megszűnését megelőzően legalább 15 nappal írásban tájékoztatja az egyes Biztosítottakat („Családi” biztosítási csomag esetében a Főbiztosítottat).

6. § A biztosítás tartama, a biztosítási időszak

A biztosítás tartama a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időtartam, mely tartam biztosítási időszakokra oszlik. A biztosítási időszak a naptári hónaphoz igazodik. A tartamon belül a biztosítási időszak egy hónap, amely minden hónap első napjától az utolsó napjáig tart, kivéve az első időszakot, amely a kockázatviselés kezdetétől (ld. 7. §) a csatlakozást követő hónap első napjáig tart (tört időszak).

7. § A Biztosító kockázatviselésének kezdete

A Biztosító kockázatviselésének kezdete a Biztosított nyilatkozat megtételét követő nap 0 óra.

Érvényes 2022.04.01-től a 2022.04.01-ét követően csatlakozott biztosítottakra

8. § A biztosítási fedezet halmozódásának kizárása

- 8.1. A Biztosítottra egyidejűleg csak egy fizető számlára megkötött szerződéshez kapcsolódóan terjedhet ki a csoportos biztosítási szerződés hatálya.
- 8.2. Az első csatlakozást követően tett további Biztosított nyilatkozat(ok) alapján a Biztosított nyilatkozatot tevő személy nem válik biztosítottá („Családi” biztosítási csomag esetében sem az adott személy, sem az 1.3.2. pont szerinti további személyek nem válnak biztosítottá) és a Biztosító ezen újabb Biztosított nyilatkozat(ok) alapján nem nyújt biztosítási szolgáltatást és az esetleges újabb biztosítás(ok) díját a Biztosító visszatéríti.
- 8.3. Abban az esetben, ha az 1.3.2. pont szerinti feltételeknek megfelelő valamely személyre - különböző Főbiztosítottak által választott „Családi” biztosítási csomag alapján – többszörösen is kiterjed a Biztosító kockázatviselése, a Biztosító biztosítási esemény bekövetkezése esetén csak a legkorábban létrejött biztosított jogviszony alapján nyújt szolgáltatást.

9. § A Biztosító kockázatviselésének megszűnése

A Biztosító kockázatviselése megszűnik abban az időpontban, amelyik az alábbiak közül a leghamarabb bekövetkezik:

- 9.1. a Biztosított halálának napján 24 órákor,
9.2. azon a napon 24 órákor, amikor a (Fő)Biztosított fizető számlája bármely okból megszűnik,
9.3. ha a Biztosított biztosított jogviszonyát felmondja (ld. az 5.3. pontban),
9.4. az esetlegesen meg nem fizetett áthárított biztosítási díj esedékességtől számított 60. napon 24 órákor, ha a (Fő)Biztosított a Bank által küldött fizetési felszólítás(ok) ellenére az esedékességtől számított 90 nap elteltével sem fizette meg a Banknak az áthárított biztosítási díjat és emiatt a Bank, mint szerződő törli a biztosított jogviszonyt a csoportos biztosítási szerződés hatálya alól (ld. még a 11.12. pontban).
9.5. a csoportos biztosítási szerződés felmondása (ld. még az 5.4. és 5.5. pontokban) vagy közös megegyezéssel történő megszüntetése (ld. az 5.6. pontban) esetén automatikusan, a megszűnést megelőzően a Bank által utoljára megfizetett biztosítási díjjal fedezett időszak (ld. még a 11.7. pontban) utolsó napján 24 órákor.

„Családi” biztosítási csomag esetében alkalmazandó további rendelkezések

- 9.6. „Családi” biztosítási csomag alapján biztosítottak minősülő személy(ek)re vonatkozóan megszűnik a Biztosító kockázatviselése minden olyan esetben, amikor a Főbiztosítottra vonatkozó kockázatviselés a fenti 9.1-9.5. pontokban írt esetek valamelyike miatt megszűnik.
9.7. „Családi” biztosítási csomag alapján biztosítottak minősülő személy esetében megszűnik a Biztosító kockázatviselése azon a napon 24 órákor, amely napon **(1)** megszűnik az adott személy és a Főbiztosított között fennálló azon viszony (pl. házasság, élettársi viszony) amelyre való tekintettel az adott személy biztosítottak minősült, **(2)** a Biztosított gyermeke betölti a 18. életévét.

10. § Területi hatály

A biztosítás valamennyi országban bekövetkezett biztosítási eseményre kiterjed.

11. § A biztosítási díj

A biztosítási díjra vonatkozó általános rendelkezések

- 11.1. A biztosítási díjat, mely a Biztosító kockázatviselésének, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke, a Bank, mint szerződő fizeti meg a Biztosítónak a csoportos biztosítási szerződés rendelkezései szerint.

P0601NYMKBE/01

- 11.2. A biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét a Bank - a (Fő)Biztosított által a Biztosítotti nyilatkozatban tett hozzájárulás alapján – áthárítja a (Fő)Biztosítottra (a díj áthárításával kapcsolatos részletes rendelkezéseket ld. a 11.10-11.13. pontokban).
- 11.3. A biztosítás havi díjfizetésű. A Bank minden Biztosított esetében egy teljes havi díjat köteles megfizetni.
- 11.4. A Bank díjfizetési kötelezettsége - az alábbi 11.5. pontban szereplő kivételekkel - mindaddig fennáll, amíg a Biztosító a (Fő)Biztosítottra vonatkozóan a kockázatot viseli.
- 11.5. A 11.4. pontban foglaltaktól eltérően a Bank díjfizetési kötelezettsége nem áll fenn az alábbi esetekben:
- 11.5.1. a Biztosítotti nyilatkozat 5.3.1. pont szerinti – határidőn belül történt - visszavonása esetén a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időtartamra vonatkozóan, ha ezen időtartam alatt nem következett be biztosítási esemény. Ilyen esetben a Bank az adott Biztosítottra vonatkozóan a Biztosított által esetlegesen már megfizetett biztosítási díjat 30 napon belül visszafizeti a Biztosítottnak. Ha a kockázatviselés megszűnéséig biztosítási esemény következik be, akkor a kockázatviselési időszakra jutó díj megfizetésével kapcsolatban az általános rendelkezések az irányadók.
- 11.5.2. az első biztosítási időszakra vonatkozóan, amennyiben az rövidebb, mint egy hónap.
- 11.6. A (Fő)Biztosított csatlakozását követően az adott biztosítotti jogviszonyra vonatkozó havi biztosítási díj első alkalommal a (Fő)Biztosított csatlakozását követő hónap 8. napján, a folytatólagos díj pedig ezt követően minden hónap 8. napján esedékes és arra a biztosítási időszakra vonatkozik, amelynek 8. napján esedékessé válik.
- 11.7. A Bank által fizetendő biztosítási díj arra a hónapra, mint biztosítási időszakra vonatkozik, amelynek során esedékessé vált.
- 11.8. A Biztosító jogosult a biztosítási díjakat felülvizsgálni és szükség esetén azok módosítását kezdeményezni a Banknál. A biztosítási díjak módosítására csak a Bank és a Biztosító megállapodása alapján kerülhet sor. Ebben az esetben a Bank által a (Fő)Biztosítottra áthárított biztosítási díj is módosulhat.
- 11.9. Ha a Bank által a (Fő)Biztosítottra áthárított havi biztosítási díj emelkedik, a Bank a díjemelés hatályba lépését megelőzően legalább 30 naptári nappal korábban írásban értesíti a (Fő)Biztosítottat a díj módosulásáról. Ha a (Fő)Biztosított a díjemelést nem fogadja el, jogosult a Biztosítotti nyilatkozatát az 5.3.4. pontban foglaltak szerint visszavonni.

A Bank által megfizetett biztosítási díj áthárításával kapcsolatos rendelkezések

- 11.10. A Bank által a (Fő)Biztosítottra áthárított biztosítási díj összegét írásbeli nyilatkozattal történő csatlakozás esetén a (Fő)Biztosított által aláírt Biztosítotti nyilatkozat, egyéb módon történt csatlakozás esetén a Bank, mint Szerződő által küldött írásbeli visszaigazolás (ld. még a 4.4. pontban) rögzíti.
- 11.11. A Bank az áthárított biztosítási díjat a (Fő)Biztosított által a Biztosítotti nyilatkozatban adott hozzájárulás és felhatalmazás alapján a (Fő)Biztosított fizető számlájáról szedi be oly módon, hogy a fizető számlát az esedékességi napokon az esedékes áthárított biztosítási díj összegével megterheli. Ha a Bank részére megfizetett összeg az áthárított biztosítási díj egészét nem fedezi, az az áthárított biztosítási díj meg nem fizetésének minősül.
- 11.12. Ha a (Fő)Biztosított a Bank által áthárított biztosítási díjat az esedékességkor nem fizeti meg a Banknak, akkor a Bank a 30. hátralékos napot követően írásban felszólítja a Biztosítottat az elmaradt összeg megfizetésére. Ha a Biztosított az

áthárított biztosítási díjat a Bank által küldött fizetési felszólítás(ok) ellenére az esedékességtől (ld. a 11.6. pontban) számított 90 nap elteltével sem fizette meg a Banknak, úgy a Bank, mint szerződő az esedékességtől számított 60. nap 24 órai hatállyal törli az adott biztosítotti jogviszonyt a csoportos biztosítási szerződés hatálya alól.

- 11.13. A (Fő)Biztosított mindaddig köteles az áthárított biztosítási díjat megfizetni, ameddig a Biztosító a (Fő)Biztosítottra vonatkozóan a kockázatot viseli. Amennyiben a Biztosító kockázatviselése nem hónap végével szűnt meg, úgy az áthárított biztosítási díj arra a teljes hónapra esedékes, amely hónapban a kockázatviselés megszűnt.

12. § Értékkövetés

A Biztosító értékkövetést nem alkalmaz.

13. § Fedezett kockázatok

A Biztosító – mind az „Egyéni, mind a „Családi” biztosítási csomag alapján az alábbi kockázatokat vállalja:

1. Bankolási védelem	
1.1. Visszaélés elvesztett vagy eltulajdonított Fedezett bankkártyával	
1.2. Rablótámadás ATM-nél	
1.3. Kézpénz lopás	
2. Személyes vagyontárgy védelem	
2.1. Személyes tárgyak és/vagy a munkáltató tulajdonát képező, jogszerűen a Biztosított birtokában lévő tárgyak elvesztése vagy ellopása	
2.2. Mobiltelefon-visszaélés	
3. Digitális védelem	
3.1. Internetes vásárlás biztosítása	
3.2. Elektronikus fizetések védelme	
3.3. Asszisztencia szolgáltatások	
3.3.1. IT asszisztencia	
3.3.2. Jogi asszisztencia (elektronikus úton kötött szerződésekkel / nem jóváhagyott elektronikus fizetésekkel kapcsolatos segítségnyújtás, jogi segítségnyújtás személyiségi jogok megsértése esetén)	
3.3.3. Segítségnyújtás (nem jogi) személyiségi jogok megsértése esetén	
3.3.4. Adatvesztés esetén helyreállítás	

14. § Biztosítási esemény, a Biztosító szolgáltatása

A fenti biztosítási fedezetek alapján biztosítási eseménynek minősülő esetek meghatározását és a Biztosító által nyújtott szolgáltatások leírását a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek tartalmazzák.

15. § A biztosítási esemény bejelentése

- 15.1. A Biztosított vagy az általa meghatalmazott személy köteles a biztosítási eseményt haladéktalanul bejelenteni – az érintett biztosítási fedezettől függően - az alábbi elérhetőségeken:

Biztosítási fedezet	Kárbejelentés módja, helye
<ul style="list-style-type: none"> Bankolási védelem Személyes vagyontárgy védelem 	írásban vagy telefonon a Biztosítónak: CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. Kárrendezési Igazgatóság Levelezési cím: 1300 Budapest, Pf.:124 E-mail: csoportoskar@cig.eu Telefon: +36 1 501 2250

<ul style="list-style-type: none"> • Digitális védelem 	telefonon a Biztosító Közreműködőjének: Tel: (1) 465-3775
---	---

15.2. A Biztosított vagy az általa meghatalmazott személy a biztosítási esemény bejelentésekor köteles valós magyarázatot adni a bejelentett biztosítási esemény lefolyásáról, tájékoztatni a Biztosítót a harmadik személyek jogairól és az adott biztosítási eseményre vonatkozó bármilyen többszörös vagy más lehetséges biztosításról, valamint benyújtani a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben felsorolt dokumentumokat.

15.3. Olyan esetben, amikor a bejelentett biztosítási eseményben „Családi” biztosítási csomag alapján biztosított, a Főbiztosított személyétől eltérő személy az érintett, a bejelentéshez mellékelni kell olyan dokumentum másolatát, amely igazolja, hogy a Főbiztosított és a biztosítási eseményben érintett személy között fennáll olyan kapcsolat, amelynek alapján az érintett személy az 1.3.2. pont alapján Biztosítottnak minősül (pl. házastárs esetén házassági anyakönyvi kivonat, gyermek esetén születési anyakönyvi kivonat stb.) vagy közös lakcímről szóló lakcímkártyák másolata.

15.4. A külföldi jogrend szerint kiállított okiratokat (pl. rendőrségi iratok) a Biztosító akkor ismeri el a biztosítási esemény bekövetkezésének bizonyítékaiként, ha a szolgáltatást igénylő személy ezen iratok hiteles magyar fordítását csatolta, és ezen iratok tartalmából vitathatatlanul következik a biztosítási esemény valós bekövetkezése.

15.5. A teljesítési kötelezettség fennállása, valamint a teljesítés mértéke megállapítása érdekében a Biztosító a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben felsorolt iratok benyújtásának igénylésén túl maga is végezhet szükséges vizsgálatot.

15.6. A Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, amennyiben a bejelentési- vagy a szükséges felvilágosítási kötelezettség megsértése miatt lényeges körülmények kideríthetetlenül válnak.

15.7. Abban az esetben, ha a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben felsorolt dokumentumokat nem, vagy hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.

15.8. A Biztosított köteles a biztosítási esemény megelőzése, valamint bekövetkezett biztosítási esemény esetén a következmények mérséklése érdekében az adott helyzetben elvárható magatartást tanúsítani.

15.9. Az érintett biztosítási fedezet függvényében a Biztosító, illetőleg a Biztosító Közreműködője utasításokat adhat a Biztosítottnak vagy a szolgáltatási igényt bejelentő személynek a biztosítási esemény elhárítása, illetve a következményei mértékének csökkentése vagy a következmények növekedésének elkerülése érdekében. A Biztosított az őt terhelő kármegelőzési, illetve kárenyhítési kötelezettségének részeként köteles ezen utasításokat betartani.

16. § A Biztosító teljesítésére vonatkozó rendelkezések

16.1. A Biztosító a Biztosított részére fizetendő szolgáltatást a Biztosított által megadott bankszámlára, ennek hiányában a (Fő)Biztosított fizető számlájára teljesíti.

16.2. A Biztosító a Biztosított részére fizetendő szolgáltatást forintban nyújtja akkor is, ha valamely térítendő összeg nem forintban merült fel. Ilyen esetben a Biztosító – attól függően, hogy az adott térítendő összeget a Biztosított milyen módon egyenlített ki – az alábbi összeget téríti forintban:

16.2.1. ha a szóban forgó, eredetileg nem forintban kifejezett összeg a Fedezett bankkártyával került kifizetésre (kártyás vásárlás vagy a kártyaszámla terhére végrehajtott egyéb

tranzakció), a Biztosító azt az igazolt forintösszeget téríti, amellyel a Bank a Fedezett bankkártyához kapcsolódó hitel-fizetési- vagy befektetési számlát az adott tranzakcióhoz kapcsolódóan megterhelte,

16.2.2. ha a Biztosított az adott – eredetileg nem forintban kifejezett – térítendő összeget más bank- vagy hitelkártya használatával, vagy átutalással fizette ki, akkor a Biztosító azt az igazolt forintösszeget téríti, amellyel az adott kártyakibocsátó, illetőleg számlavezető bank a szóban forgó kártya- vagy fizetési számlát az adott tranzakcióhoz kapcsolódóan megterhelte,

16.2.3. ha az adott térítendő összeg / kár eredetileg nem forintban merült fel, akkor a Biztosító a fizetendő forintösszeget a kárrendezési döntés meghozatalának napjára vonatkozóan közzétett hivatalos MNB devizaárfolyam alkalmazásával számítja ki.

16.3. A Biztosító teljesítése az elbíráláshoz szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 15 napon belül esedékes.

16.4. A Biztosított késedelme miatt felmerült kamatot, egyéb költséget a Biztosító nem fizet.

17. § A Biztosító mentesülése

17.1. A közlési kötelezettség megsértése esetében a Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a kockázatviselés kezdetekor már ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

17.2. A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a biztosítási eseményt a Biztosított vagy közeli hozzátartozójának jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő.

17.3. A Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha a Biztosított a kármegelőzési-, illetőleg kárenyhítési kötelezettségének (ideértve különösen a 15.8-15.9 pontokban foglaltakat) nem tett eleget.

18. § Általános kizárások

(az egyes biztosítási fedezetek tekintetében a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek további kizárásokat tartalmaznak)

18.1. A Biztosító nem nyújt szolgáltatást, ha a szolgáltatást igénylő személy az igénybejelentés alkalmával és/vagy a kárrendezési eljárás során (i) a biztosítási eseménnyel vagy a szolgáltatás szempontjából lényeges körülménnyel kapcsolatban valótlan információt közöl vagy lényeges körülményt elhallgat, kivéve, ha a Biztosított bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében, (ii) hamis, hamisított vagy valótlan tartalmú okiratot használ, vagy (iii) a Biztosítót egyéb módon megtéveszti.

18.2. A Biztosító nem nyújt szolgáltatást, ha a biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosított alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt, és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkezésében közrehatott. E kizárás nem alkalmazandó, ha a Biztosított úgy került kábító / bódító anyag hatása alá, hogy az orvosa által előírt gyógyszereket az orvos által előírt módon és adagolásban használta, kivéve, ha az orvos vagy a gyógyszergyártó figyelmeztette a Biztosítottat a gyógyszer alkalmazása során fennálló ilyen veszélyre.

18.3. A Biztosító nem nyújt szolgáltatást arra a kárra, illetőleg a kárnak arra a részére, (i) amelyet a kárért felelős személy a Biztosítottnak megtérített vagy (ii) amely egy másik biztosítás alapján megtérült.

18.4. **A Biztosító kockázata nem terjed ki arra az esetre, ha a bekövetkezett biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:**

18.4.1. *(i) harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel (jelen feltételek szempontjából harci cselekménynek minősül a háború, határviellongás, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskíséret, polgárháború, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei például csak légi csapás, kommandó támadás), (ii) terrorcselekménnyel, (iii) forradalommal, felkeléssel, lázadással, zavargással, zendüléssel (a lázadás fogalmát illetően ld. a Büntető Törvénykönyv szerinti minősítést), kivéve a bejelentett tüntetéseket, (iv) népi megmozdulással (például nem engedélyezett tüntetés, vagy be nem jelentett, illetve nem engedélyezett sztrájk),*

18.4.2. nukleáris hasadással, nukleáris reakcióval, fúzióval, radioaktív- illetve ionizáló sugárzással, valamint ezek szennyezésével, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést,

18.4.3. fegyver, robbanószer, vegyi- vagy gyúlékony anyagok használatával, kivéve rendőrök esetében.

18.5. **A Biztosító nem nyújt szolgáltatást abban az esetben, ha a Biztosított elmulasztja a biztosítási esemény (különösen a lopás vagy rablás) bejelentését az illetékes hatóságoknak.**

18.6. **A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a biztosítási eseményekre, amelyek a biztosított katonai kötelezettségeinek vagy szolgáltatának teljesítése közben, illetőleg a harci művelet során következnek be.**

19. § A panaszok bejelentése

19.1. A csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat (ideértve mind a Biztosító szolgáltatásával kapcsolatos, mind pedig a Banknak a Biztosított csatlakoztatásával kapcsolatos - biztosításközvetítői minőségben történő – eljárásával kapcsolatos panaszokat) a Biztosítónál lehet bejelenteni szóban (személyesen vagy telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, formanyomtatványon, faxon, e-mail-en) az alábbi elérhetőségeken:

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

19.2. A Biztosító a szóbeli panaszt azonnal megvizsgálja (kivéve, ha annak azonnali kivizsgálása nem lehetséges) és szükség szerint orvosolja. Ha a szóbeli panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, vagy a panaszos a szóbeli panasz kezelésével nem ért egyet, a Biztosító a panaszról és az azzal kapcsolatos álláspontjáról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolatát példányát (1) személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja (2) telefonon közölt szóbeli panasz esetén a panasz közlését követő 30 napon belül küldi meg a panasz kivizsgálásáról szóló, indoklással ellátott álláspontjával egyidejűleg.

19.3. A Biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos indoklással ellátott álláspontját a panasz közlését követő harminc napon belül megküldi az ügyfélnek. A Biztosító a panaszkezelés során köteles úgy eljárni, hogy a körülmények által adott lehetőségekhez mérten elkerülje a pénzügyi fogyasztói jogvita kialakulását.

19.4. A Biztosító felügyeleti szerve:

Magyar Nemzeti Bank
1013 Budapest, Krisztina krt. 55.

19.5. A panasz megoldásának sikertelensége esetén a panaszos az alábbi lehetőségek közül választhat:

- Jogszabálysértés, így különösen a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Magyar Nemzeti Banknál fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet az alábbi elérhetőségen:

Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ
Ügyfélszolgálati cím: 1122 Budapest, Krisztina körút 6.
Levél cím: H- 1534 Budapest BKKP Pf.: 777.
Telefon: (36-80) 203-776,
Fax: (36-1) 489-9102,
E-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu

A fogyasztóvédelmi eljárás kezdeményezéséhez szükséges formanyomtatvány megtalálható:

- az MNB honlapján (<https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/penzugyi-panasz>).

A fogyasztóvédelmi eljárás kezdeményezhető továbbá a formanyomtatvány elektronikus ügyintézés keretében (az Ügyfélkapun keresztül) történő benyújtásával is.

Fogyasztóvédelmi eljárás kezdeményezésére abban az esetben van lehetőség, ha azt megelőzően a Biztosítóhoz panaszt nyújtott be és (i) a panaszra nem kapott választ, vagy (ii) a panasz kivizsgálása nem a vonatkozó jogszabályokban előírtak szerint történt, vagy (iii) a kapott válaszból egyéb, a vonatkozó jogszabályokban előírt fogyasztói jogot sértő körülményt vélelmez.

Bővebben a <https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem> honlapon kaphat tájékoztatást.

- A biztosított jogviszony létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén az igényt érvényesítő fél

- a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat, vagy

- a Pénzügyi Békéltető Testület (PBT) (Cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55., Levél cím: H-1525 Budapest BKKP Pf.: 172., Ügyfélszolgálat címe: 1122. Budapest, Krisztina krt. 6., Telefon: (36-80) 203-776, E-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu) eljárását kezdeményezheti

- o Elektronikus formában az Ügyfélkapun keresztül
- o Írásban (postai úton - levelezési cím: H-1525 Budapest Pf.: 172.) vagy személyesen (1122 Budapest, Krisztina krt. 6.)

A PBT eljárásának kezdeményezésére abban az esetben van lehetőség, ha a Biztosítóhoz panaszt nyújtott be és annak során a jogvitát nem sikerült megoldani.

A PBT eljárásának kezdeményezéséhez szükséges formanyomtatvány megtalálható:

- o az MNB honlapján a PBT aloldalon (<https://www.mnb.hu/bekeltetes/kerelem-es-egyeb-nyomtatvanyok/kerelem-nyomtatvany>)

Bővebben a <https://www.mnb.hu/bekeltetes> honlapon kaphat tájékoztatást.

20. § A biztosítási feltételek módosítása

20.1. A Biztosító jogosult a biztosítási feltételeket felülvizsgálni és szükség esetén azok módosítását kezdeményezni a Banknál. A biztosítási feltételek módosítására csak a Bank és a Biztosító megállapodása alapján kerülhet sor.

20.2. A biztosítási feltételek módosítása esetén a Bank a módosítás hatályba lépését megelőzően legalább 60 nappal írásban

tájékoztatja a biztosítottakat („Családi” biztosítási csomag esetében a Főbiztosítottat) a módosításokról azzal, hogy amennyiben a változásokkal nem ért egyet, úgy a biztosított jogviszonyát az Hiba! A hivatkozási forrás nem található.. pontban foglaltak szerint a változás hatálybalépése előtt felmondhatja.

21. § Egyéb rendelkezések

- 21.1. A Biztosító a hozzá eljuttatott adatokat, bejelentéseket és jognyilatkozatokat csak akkor köteles hatályosnak tekinteni, ha azokat írásban vagy elektronikus formában juttatták el hozzá, ide nem értve (i) a szóbeli csatlakozást, (ii) a biztosítási esemény szóbeli bejelentését, (iii) a szóbeli panaszbejelentést.
- 21.2. A biztosításból eredő igények az igény alapjául szolgáló esemény bekövetkezésétől számított 5 év elteltével elévülnek.
- 21.3. Az egyes kockázatokra vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben foglaltak a jelen Általános Biztosítási Feltételekkel együtt érvényesek.
- 21.4. Az itt nem szabályozott kérdésekben a Ptk. rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

1. BANKOLÁSI VÉDELEM FEDEZET

Különös Biztosítási Feltételek

Jelen különös feltételekben foglaltak a Biztosító vonatkozó Általános Biztosítási Feltételeivel együtt (ideértve különösen az Általános Biztosítási Feltételek 1. §-ában szereplő meghatározásokat) alkalmazandók.

1. § Biztosítási események

- 1.1. Jelen biztosítási fedezet alapján az alább felsoroltak minősülnek biztosítási eseménynek:
- 1.1.1. **„bankkártya-visszaélés”**: elvesztett vagy Lopás / Rablás útján eltulajdonított Fedezett bankkártyával végrehajtott bármilyen olyan tranzakció (akár PIN kód használatával történt, akár anélkül), amely az alábbi feltételek mindegyikének együttesen megfelel:
- 1.1.1.1. a tranzakció azon időpontot megelőzően történt, hogy a Biztosított (i) az elvesztést, a jogtalan eltulajdonítást vagy az elrablást, illetőleg (ii) a jogosulatlan tranzakciót a Banknak bármilyen módon első ízben bejelentette,
- 1.1.1.2. (i) az érintett Fedezett bankkártya elvesztése, jogtalan eltulajdonítása vagy elrablása és/vagy (ii) az elvesztett, jogtalanul eltulajdonított vagy elrabolt Fedezett bankkártyával végrehajtott tranzakció nem ütközik az 5. §-ban felsorolt kizárásokba.
- Amennyiben a Fedezett bankkártya elvesztése, jogtalan eltulajdonítása vagy elrablása után a kártyával több tranzakciót is végrehajtottak, valamennyi tranzakció ugyanazon biztosítási esemény részének minősül.
- 1.1.2. **„készpénz lopás / rablás”**: készpénz és/vagy étkezési- vagy szabadidős tevékenységre (pl. kultúra, sport) beváltható utalványok Lopás / Rablás útján történő eltulajdonítása a Biztosítottól.
- 1.1.3. **„rablótámadás ATM-nél”**: (i) ha a Biztosítottat ATM-nél a Biztosítottal, vagy a Biztosított közeli hozzátartozójával szemben alkalmazott erőszakkal vagy élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetéssel a Fedezett bankkártyával készpénzfelvételi tranzakcióra kényszerítik, vagy (ii) ha a Biztosított a Fedezett bankkártyával végzett, ATM-ből történt készpénzfelvételi tranzakció időpontjától számított 12 órán belül rablás áldozata lesz.

- 1.2. A fent felsorolt események közül kizárólag azok minősülnek biztosítási eseménynek, amelyek a Biztosító kockázatviselésének tartama alatt következtek be.
- 1.3. A jelen fedezet nem vonatkozik a Biztosított sérelmére elkövetett olyan visszaélés(ek)re, amely(ke)t megelőzően a Biztosított a Fedezett bankkártyát nem vesztette el, illetőleg azt tőle Lopás/Rablás útján nem tulajdonították el (azaz csupán a Fedezett bankkártya adataival visszaélve történt) jogosulatlan tranzakció(k) a Biztosított terhére). Az ilyen tranzakció(k) a Digitális Védelem Fedezet 3.2. része (Elektronikus fizetések védelme) szerinti Különös Biztosítási Feltételek alapján minősülhetnek biztosítási eseménynek.

2. § A Biztosító szolgáltatása

„bankkártya-visszaélés”

- 2.1. A Biztosító – a 2.5. pontban írt esetszám limit, valamint a 2.6.1. pontban írt összeghatár figyelembe vétele mellett - megtéríti a Fedezett bankkártyához kapcsolódóan a Bank által vezetett egyedi hitel- fizetési- vagy befektetési számlára azokat a Biztosítottat terhelő jogosulatlan, egyéb forrásból visszatérítésre nem került tranzakció(k) összegét, mely(ke)t azon időpontot megelőzően hajtottak végre, hogy a Biztosított a Fedezett bankkártya elvesztését, jogtalan eltulajdonítását vagy elrablását, illetőleg a jogosulatlan tranzakció észlelését a Banknak bármilyen módon első ízben bejelentette.
- 2.2. A Biztosító – a 2.5. pontban írt esetszám limit figyelembe vétele mellett, eseményenkénti összeghatár alkalmazása nélkül - megtéríti továbbá a Fedezett bankkártyához kapcsolódóan a Bank által vezetett egyedi hitel- fizetési- vagy befektetési számlára a kártya letiltásával és az új kártya kibocsátásával kapcsolatos költségeket, valamint külföldön a kártya készpénzzel történő helyettesítésének költségét (úgynevezett Vészhelyzeti Pénz) vagy a cserekártya külföldi kibocsátásának költségét (úgynevezett Vészhelyzeti Kártya). A Biztosító a jelen pont szerinti költségeket (ha azok ténylegesen felmerültek) a kártya minden egyes elvesztése vagy ellopása esetén megtéríti, függetlenül attól, hogy a kártyával visszaéltek-e vagy sem.

„készpénz lopás / rablás”

- 2.3. A Biztosító – a 2.5. pontban írt esetszám limit, valamint a 2.6.2. pontban írt összeghatár figyelembe vétele mellett - megtéríti a Biztosított által megadott bankszámlára a Biztosítottól eltulajdonított készpénz és/vagy étkezési- vagy szabadidős tevékenységre (pl. kultúra, sport) beváltható utalványok értékét.

„rablótámadás ATM-nél”

- 2.4. A Biztosító – a 2.5. pontban írt esetszám limit, valamint a 2.6.3. pontban írt összeghatár figyelembe vétele mellett – megtéríti a Biztosított által megadott bankszámlára a kényszerített készpénzfelvételi tranzakció(k), illetőleg a Biztosítottól a készpénzfelvételi tranzakciót követő 12 órán belül történt rablás útján eltulajdonított készpénz összegét.
- 2.5. **A biztosítási események számának korlátozása**
A Biztosító naptári évente összességében legfeljebb 2 biztosítási esemény bekövetkezése esetére vállal szolgáltatást. E limit együttesen alkalmazandó bármely olyan eseményre, amely az adott naptári év során
- akár a Bankolási Védelem Fedezet alapján,
 - akár a Személyes Vagyontárgy Védelem Fedezet alapján,
 - akár a Digitális Védelem Fedezet (i) Internetes vásárlás biztosítása vagy (ii) Elektronikus fizetések védelme kockázatviselése alapján következett be.
- 2.6. **Szolgáltatási összeghatárok**
Egy adott biztosítási eseményre vonatkozóan a Biztosító térítési kötelezettségének felső határa

- 2.6.1. „bankkártya-visszaélés”: esetén a Biztosítottat terhelő jogosulatlan, egyéb forrásból visszatérítésre nem került tranzakciókat illetően 500.000 Ft,
2.6.2. „kézpénz- vagy utalvány lopás / rablás” esetén 50.000 Ft,
2.6.3. „rablótámadás ATM-nél” esetén 500.000 Ft.

3. § A Biztosított kötelezettségei biztosítási esemény bekövetkezése esetén

Bejelentési kötelezettség a Banknál

- 3.1. A Biztosított köteles késelem nélkül bejelenteni a Banknak a Fedezett bankkártya elvesztését, jogtalan eltulajdonítását illetve elrablását, továbbá ilyen esetben köteles a Fedezett bankkártyát haladéktalanul letiltani.
3.2. A biztosított köteles haladéktalanul reklamációs eljárást kérelmezni a Banknál
3.2.1. az elvesztett vagy lopás vagy rablás útján eltulajdonított Fedezett bankkártyával végzett jogosulatlan tranzakciókat illetően, vagy
3.2.2. ha a Fedezett bankkártyához kapcsolódó számlán jogosulatlan tranzakció(ka)t észlel annak ellenére, hogy a Fedezett bankkártya nem került ki a Biztosított birtokából, vagy
3.2.3. ha ATM-nél az 1.1.3. pont (i) alpontja szerinti módon kézpénzfelvételi tranzakcióra kényszerítették.

Másodlagos azonosító kód fogadására szolgáló eszköz letiltása

- 3.3. Ha a Biztosított a Fedezett bankkártyával együtt azt az eszközt (pl. mobiltelefon) is elveszti vagy Lopás/Rablás során eltulajdonítják tőle, amelyre 2 szintű azonosítás esetén az azonosító / engedélyező kódok küldésre kerülnek, a Biztosított köteles az adott eszközt (mobilkommunikációs eszköz esetében mind az eszköz IMEI számát, mind a SIM kártyát) az adott szolgáltatónál haladéktalanul letiltani.

Rendőrségi feljelentési kötelezettség

- 3.4. A Biztosított köteles 5 napon belül rendőrségi feljelentést tenni. A feljelentésben rögzíteni kell a biztosítási esemény minden lényeges körülményét (időpont; helyszín; lopás / rablás) esetén az eltulajdonított kézpénz pénzneme és mennyisége; utalványok esetében azok fajtája / mennyisége; „rablótámadás ATM-nél” esetén az eltulajdonított kézpénz mennyisége; lopás esetén a biztosított vagyontárgyat tartalmazó lezárt helyre történő erőszakos behatolás során keletkezett sérülések leírása; a Biztosítottal vagy közeli hozzátartozójával szemben alkalmazott erőszak esetén a sértett által elszenvedett sérülések leírása).

Közös rendelkezés akadályoztatás esetén

- 3.5. Ha a Biztosítottat a fenti intézkedések megtételében vis maior vagy egyéb, a Biztosított érdekkörén kívül eső ok akadályozza, akkor a Biztosított a lehető leghamarabb, de legkésőbb az akadály megszűnését követő 5 napon belül köteles az elmulasztott intézkedést megtenni.

4. § A biztosítási esemény bejelentése, a teljesítéshez szükséges iratok

A Biztosító szolgáltatásához az alábbi dokumentumok benyújtása szükséges:

- 4.1. a biztosítási szolgáltatást igénylő személy által hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatvány,
4.2. az eset leírása,
4.3. a Biztosított által tett rendőrségi feljelentés másolata,
4.4. a 3.3. pont szerinti kötelezettség (amennyiben az az adott esetben alkalmazandó) teljesítését igazoló dokumentumok másolata,
4.5. a jogosulatlan tranzakció(ka)t tartalmazó egyenlegértékesítő(k) másolata(i),
4.6. a jogosulatlan tranzakció(k)ra vonatkozóan a Banknál tett reklamáció és az arra kapott válasz másolata,

- 4.7. ha a biztosítási eseményben étkezési- vagy szabadidős tevékenységre (pl. kultúra, sport) beváltható utalványok is eltulajdonításra kerültek, a munkáltató igazolása arról, hogy a Biztosított rendszeresen mekkora összegű utalvány juttatásban részesül,
4.8. rablás esetén a rablótámadás körülményeit leíró tanúvallomások (ha vannak) másolata és az elszenvedett személyi sérüléseket igazoló orvosi dokumentum(ok) (pl. látlelet, ambuláns lap, zárójelentés) másolata,
4.9. ha a biztosítási esemény külföldön történt, az idegen nyelven kiállított hatósági dokumentumok hitelesített magyar fordítása.

5. § Kizárások

- 5.1. A Biztosító - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl – a jelen szolgáltatás alapján nem téríti meg:
5.1.1. a „bankkártya-visszaélés” szolgáltatás alapján az olyan tranzakció(k) összegét, amely tranzakció(k) anélkül is végrehajtható(k), hogy a Fedezett bankkártya az elfogadóhelyen fizikailag jelen lenne (e kizárás ugyanakkor nem vonatkozik az internetes tranzakciókra),
5.1.2. „rablótámadás ATM-nél” szolgáltatás alapján (1) a Biztosítottól eltulajdonított olyan kézpénzt, amelyet (i) nem a Fedezett bankkártyával, illetve (ii) nem a rablótámadás időpontját megelőző 12 órás időtartam alatt vett fel a Fedezett bankkártyával, (2) a Fedezett bankkártyára vonatkozóan beállított kézpénzfelvételi limit összegét meghaladó kézpénzt,
5.1.3. a Biztosítottól csalással vagy megtévesztéssel elvett kézpénz összegét.
5.2. Nem fizet a Biztosító az alábbi feltételekkel bekövetkezett események miatt keletkezett károk esetén:
5.2.1. ha a Fedezett bankkártyával való visszaélés még az előtt történt, mielőtt a kártyát a kártyabirtokos a Banktól átvette,
5.2.2. ha a Fedezett bankkártyával történő visszaélést a Biztosított, illetve a Biztosított közeli hozzátartozója követte el,
5.2.3. a fizetési alkalmazást működtető társaság informatikai rendszerének hibája miatt (pl. hackelés, számítógépes vírus) végrehajtott jogosulatlan fizetés,
5.2.4. a Fedezett bankkártyával történő olyan visszaélés, amelyre a 3.1. pontban írt bejelentési kötelezettség késedelme vagy nem teljesítése miatt került sor.

2. SZEMÉLYES VAGYONTÁRGY VÉDELEM FEDEZET

Különös Biztosítási Feltételek

Jelen különös feltételekben foglaltak a Biztosító vonatkozó Általános Biztosítási Feltételeivel együtt (ideértve különösen az Általános Biztosítási Feltételek 1. §-ában szereplő meghatározásokat) alkalmazandók.

1. § Biztosítási események

- 1.1. Jelen biztosítási fedezet alapján biztosítási eseménynek minősül
1.1.1. egy vagy több, az Általános Biztosítási Feltételek 1.6. pontja szerinti Biztosított vagyontárgy
1.1.1.1. elvesztése (ide nem értve (i) a Tartozékokat, valamint (ii) a kozmetikumokat és parfümököt, melyek esetében a Biztosító az alábbi 1.3.4. pont alapján csak a Lopás / Rablás kockázatot vállalja), vagy
1.1.1.2. Lopás (beleértve a Zsebtolvajlást is) vagy Rablás útján történő jogtalan eltulajdonítása, valamint
1.1.2. az Általános Biztosítási Feltételek 1.7.3. pontja szerinti mobiltelefonnak, vagy az Általános Biztosítási Feltételek 1.7.5. pontja szerinti, mobilinternet-kommunikációra is alkalmas tabletnek (a továbbiakban együttesen: „mobil készülék”) a

benne lévő SIM kártyával együtt történő elvesztése vagy ellopása esetén az elvesztett/ellopott mobil készülékkel a Biztosított költségére történő jogosulatlan használat/visszaélés (a továbbiakban: „*mobiltelefon-visszaélés*”).

- 1.2. A fent felsorolt események közül kizárólag azok minősülnek biztosítási eseménynek, amelyek a Biztosító kockázatviselésének tartama alatt következtek be.
- 1.3. Egyes biztosított vagyontárgyakra vonatkozó speciális rendelkezések
 - 1.3.1. **A biztosítási fedezet nem terjed ki a pénztárcában (ld. az Általános Biztosítási Feltételek 1.12. pontját) tárolt (1) készpénzre, valamint (2) azon iratokra, amelyek az Általános Biztosítási Feltételek 1.14.2. pontja alapján nem minősülnek Okmányoknak.**
 - 1.3.2. **Az alábbi 1.3.3. pontban szereplő kivételtől eltekintve a Biztosító az egyes Biztosított vagyontárgynak minősülő tárgyak esetében csak abban az esetben viseli a kockázatot, ha az érintett Biztosított vagyontárgy(ak) a biztosítási esemény bekövetkezésekor az Általános Biztosítási Feltételek 1.16. pontjában meghatározott Táska tartalmát képezte / képezték.**
 - 1.3.3. **Hagyományos órára, ékszerre, okosórára, fitness karpántra csak abban az esetben terjed ki a biztosítási fedezet, ha azokat a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésekor a testén hordta vagy magánál tartotta.**
 - 1.3.4. **A Tartozékok, valamint kozmetikumok és parfümök esetében a Biztosító csak a Lopás / Rablás kockázatot vállalja.**
 - 1.3.5. **A Tartozékok esetében a Biztosító a Lopás / Rablás kockázatot is csak abban az esetben vállalja, ha (1) az adott Tartozékot azzal az Elektronikai eszközzel együtt tulajdonították el, amelynek a tartozékát képezi és (2) az érintett Tartozék – amennyiben annak értéke 13.000,- Ft vagy annál magasabb - a 4.1.1. pont alapján tett rendőrségi feljelentésben is felsorolásra került, kivéve azt az esetet, ha a 4.1.2. pont alapján nem kell rendőrségi feljelentést tenni.**

2. § A Biztosító szolgáltatása

- 2.1. **Az Általános Biztosítási Feltételek 1.14.1. pontja szerinti kulcsok elvesztése vagy ellopása esetén** a Biztosító – a 3.1. pontban írt esetszám limit, valamint a 3.2. pontban írt általános összeghatár figyelembe vétele mellett - megtéríti a Biztosított által megadott bankszámlára (i) a kulcsok pótlásának, (ii) a sürgősségi zárnyitásnak, valamint (iii) a zárcserének a számlával igazolt költségeit, feltéve, hogy e kiszámlázott műveletekre a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított legfeljebb 30 napon belül került sor.
- 2.2. **Az Általános Biztosítási Feltételek 1.14.2. pontja szerinti okmányok elvesztése vagy ellopása esetén** a Biztosító – a 3.1. pontban írt esetszám limit, valamint a 3.2. pontban írt általános összeghatár figyelembe vétele mellett - megtéríti a Biztosított által megadott bankszámlára
 - 2.2.1. az Általános Biztosítási Feltételek 1.14.2. pontjának (1) és (2) alpontja szerinti okmányok esetében az okmányok pótlásának számlával igazolt költségeit (pl. eljárási / kiállítási díj, illeték),
 - 2.2.2. az Általános Biztosítási Feltételek 1.14.2. pontjának (3) alpontja szerinti okmányok esetében az okmányok ellenértékét, valamint
 - 2.2.3. 5.000,- Ft költségátalányt az ügyintézés során felmerülő egyéb költségek (pl. utazás, parkolás) fedezésére (a költségátalány összege változatlan akkor is, ha a biztosítási eseményben több okmány is érintett),

- 2.3. **Egyéb biztosított vagyontárgyak (ide nem értve az Általános Biztosítási Feltételek 1.6.2. pontja alapján biztosított vagyontárgynak minősülő, a Biztosított munkáltatójának tulajdonát képező tárgyakat) ellopása vagy elvesztése** esetében a Biztosító – a 3.1. pontban írt esetszám limit, valamint a 3.2. pontban írt általános összeghatár figyelembe vétele mellett – megtéríti a Biztosított által megadott bankszámlára a biztosítási eseményben érintett biztosított vagyontárgy(ak)ra vonatkozóan (i) a pótlási számla vagy (ii) az eredeti beszerzési számla ellenértékét az alábbiak szerint:
 - 2.3.1. ha a pótlás során vásárolt vagyontárgy az eredetivel azonos, vagy árát és paramétereit tekintve ahhoz hasonló színvonalú, a Biztosító a pótlási számla értékét téríti meg,
 - 2.3.2. ha a pótlás során vásárolt vagyontárgy az eredetinel drágább / magasabb színvonalú, úgy a Biztosító az elvesztett / ellopott vagyontárgy beszerzési számlájának ellenértékét téríti meg.
 - 2.4. **Az Általános Biztosítási Feltételek 1.6.2. pontja alapján biztosított vagyontárgynak minősülő, a Biztosított munkáltatójának tulajdonát képező tárgyak** ellopása vagy elvesztése esetén a Biztosító – a 3.1. pontban írt esetszám limit, valamint a 3.2. pontban írt általános összeghatár, valamint a 3.4. pontban szereplő mennyiségi korlátozás és a 6.3. pontban foglalt kizárás figyelembevétele mellett azt az összeget téríti meg, amely összeget a munkáltató a Biztosított kárfelelőssége alapján a Biztosítottól jogszerűen követel.
 - 2.5. **Az 1.1.2. pont szerinti Mobiltelefon-visszaélés esetén** a Biztosító – a 3.1. pontban írt esetszám limit, valamint a 3.2. pontban írt általános összeghatár keretein belül megtéríti:
 - 2.5.1. az elvesztett vagy eltulajdonított mobil készülékben elhelyezett SIM kártyán keresztül a Biztosított, mint előfizető terhére / költségére igénybe vett szolgáltatások árát, amelyet a Biztosított köteles lenne az adott szolgáltatónak kifizetni,
 - 2.5.2. a mobil készülék letiltásával (IMEI letiltás) és a SIM-kártya letiltásával és a jogosulatlanul igénybe vett szolgáltatásokról szóló részletes kimutatásról való másolatkészítéssel összefüggő költségek összegét, amelyet a Biztosított köteles volt az adott szolgáltatónak kifizetni.
- A 2.5.1. pontban meghatározott összegek tekintetében a Biztosító térítési kötelezettsége kizárólag azon összegekre vonatkozóan áll fenn, amelyeket a szolgáltató a mobil készülék elvesztése/ellopása és a SIM-kártya, valamint a mobil készülék letiltása (IMEI letiltás) kérelmezésének időpontja közötti időtartam alatt történt tranzakciók ellenértékéeként vont le vagy terhelt a Biztosított, mint előfizető számlájára.**

3. § A Biztosító szolgáltatásának korlátai

- 3.1. **A biztosítási események számának korlátozása**
A Biztosító naptári évente összességében legfeljebb 2 biztosítási esemény bekövetkezése esetére vállal szolgáltatást.

- E limit együttesen alkalmazandó bármely olyan eseményre, amely az adott naptári év során
- akár a Bankolási Védelem Fedezet alapján,
 - akár a Személyes Vagyontárgy Védelem Fedezet alapján,
 - akár a Digitális Védelem Fedezet (i) Internetes vásárlás biztosítása vagy (ii) Elektronikus fizetések védelme kockázatviselése alapján következett be.
- 3.2. Általános szolgáltatási összeghatár biztosítási eseményenként
Egy adott biztosítási eseményre vonatkozóan - függetlenül attól, hogy az adott biztosítási eseményben hány biztosított vagyontárgy volt érintett - a Biztosító térítési kötelezettségének felső határa 500.000,- Ft.
- 3.3. Egyes biztosított vagyontárgyakra vonatkozó al-limit az általános összeghatáron belül
- Az Általános Biztosítási Feltételek 1.7. pontja szerinti Elektronikai eszközök, illetve
 - hagyományos óra és/vagy ékszerek
- elvesztése esetén a Biztosító térítési kötelezettsége tárgyanként nem haladhatja meg az 50.000,- Ft-ot.
- 3.4. Egyes biztosított vagyontárgyakra vonatkozó korlátozás
- Telefon,
 - notebook,
 - tablet
- esetén egy biztosítási esemény kapcsán mindegyik eszközből legfeljebb 2 darab (1 személyes tulajdonban álló és 1, a Biztosított munkáltatójának tulajdonában álló) eszközre vonatkozóan áll fenn a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége, amennyiben azok a biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosítottnál voltak.
4. § A Biztosított kötelezettségei biztosítási esemény bekövetkezése esetén
- 4.1. Lopás / Rablás esetén
- 4.1.1. A Biztosított az alábbi 4.1.2. pontban felsorolt esetek kivételével köteles 5 napon belül rendőrségi feljelentést tenni. A feljelentésben rögzíteni kell a biztosítási esemény minden lényeges körülményét (időpont, helyszín, a jogtalanul eltulajdonított biztosított vagyontárgyak, okmányok felsorolása, az erőszakos behatolás során keletkezett sérülések leírása, a Biztosítottal szemben alkalmazott erőszak esetén a Biztosított által elszenvedett sérülések leírása). Ha a Biztosítottat a feljelentés megtételében vis maior vagy egyéb, a Biztosított érdekkörén kívül eső ok akadályozza, akkor a Biztosított a lehető leghamarabb, de legkésőbb az akadály megszűnését követő 5 napon belül köteles a feljelentést megtenni.
- 4.1.2. A fenti 4.1.1. pont szerinti feljelentés-tételi kötelezettség nem terheli a Biztosítottat, ha biztosítási eseményben kizárólag olyan biztosított vagyontárgy(ak) érintett(ek), amely(ek) esetében az itt írt feltételek teljesülnek: **(1)** az adott vagyontárgy beszerzési értéke kevesebb, mint 65.000,- Ft és **(2)** és az adott vagyontárgy **(i)** nem hagyományos óra vagy ékszer, **(ii)** nem minősül az Általános Biztosítási Feltételek 1.7. pontja szerinti Elektronikai eszköznek.
- 4.2. Az 1.14.2. pont szerinti Okmányok elvesztése vagy ellopása esetén
- 4.2.1. A Biztosított a 4.1.1. pontban említett intézkedés megtételén felül köteles az okmányok elvesztését vagy ellopását az érintett okmány(oka)t kiállító hatóság(ok)nál írásban bejelenteni. A bejelentésben rögzíteni kell a biztosítási esemény minden lényeges körülményét (időpont, helyszín, az elvesztett okmányok felsorolása).
- 4.2.2. A Biztosított köteles az elvesztett vagy jogtalanul ellopott okmány(oka)t a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 30 napon belül pótolni. Ha a Biztosítottat a 30 napon belüli pótlásban vis maior vagy egyéb, a Biztosított érdekkörén kívül eső ok akadályozza, akkor a Biztosított a lehető leghamarabb, de legkésőbb az akadály megszűnését követő 5 napon belül köteles a pótlásról gondoskodni.
- 4.3. Az 1.14.1. pont szerinti Kulcsok elvesztése vagy ellopása esetén
A Biztosított köteles a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 30 napon belül **(i)** pótolni az elvesztett vagy ellopott Kulcsokat és / vagy **(ii)** elvégeztetni a Kulcsok elvesztése vagy ellopása miatt szükséges zárcserét. Ha a Biztosítottat ebben vis maior vagy egyéb, a Biztosított érdekkörén kívül eső ok akadályozza, akkor a Biztosított a lehető leghamarabb, de legkésőbb az akadály megszűnését követő 5 napon belül köteles a pótlásról és / vagy zárcseréről gondoskodni.
- 4.4. Mobiltelefonok, tabletek vagy egyéb, SIM kártya nélkül nem használható eszközök esetében a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését követően haladéktalanul köteles intézkedni annak érdekében, hogy a készülékben lévő SIM kártya letiltásra, az eszköz IMEI száma pedig blokkolásra kerüljön.
5. § A biztosítási esemény bejelentése, a teljesítéshez szükséges iratok
- 5.1. A Biztosító szolgáltatásához az alábbi dokumentumok benyújtása szükséges:
- 5.1.1. a biztosítási szolgáltatást igénylő személy által kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatvány,
- 5.1.2. az eset leírása,
- 5.1.3. lopás esetén a Biztosított által tett rendőrségi feljelentés másolata (kivéve azokat az eseteket, amikor a Biztosított a 4.1.2. pont alapján nem köteles rendőrségi feljelentést tenni),
- 5.1.4. ha a biztosítási esemény külföldön történt, az idegen nyelven kiállított hatósági dokumentumok hitelesített magyar fordítása.
- 5.2. Az Általános Biztosítási Feltételek 1.14.2. pont szerinti Okmányok elvesztése vagy ellopása esetén az 5.1.1-5.1.4 pontokban írottakon felül az itt felsorolt dokumentumok benyújtása szükséges: **(i)** a biztosítási eseményben érintett Okmányok pótlásának költségeit igazoló számlák / nyugták, **(ii)** ha a biztosítási eseményben érintett Okmányok között étkezési utalvány is szerepel, az itt felsoroltakon felül szükséges a munkáltató igazolása is arról, hogy a Biztosított rendszeresen mekkora összegű étkezési utalvány juttatásban részesül.
- 5.3. Az Általános Biztosítási Feltételek 1.14.1. pont szerinti Kulcsok elvesztése vagy ellopása esetén az 5.1.1-5.1.4 pontokban írottakon felül szükséges: a Kulcsok pótlásának és / vagy a zárcserének / sürgősségi zárnýtásnak a költségeit igazoló számlák / nyugták benyújtása is.
- 5.4. Egyéb biztosított vagyontárgyakkal kapcsolatban bekövetkezett biztosítási esemény esetén az 5.1.1-5.1.4 pontokban írottakon felül az itt felsorolt dokumentumok benyújtása szükséges: a biztosítási eseményben érintett biztosított vagyontárgyak **(i)** eredeti beszerzési számláinak és **(ii)** a pótlás során kiállított számláknak a másolatai.
- 5.5. A fenti 5.4. pontban írottaktól eltérően nem szükséges a beszerzési számla benyújtása:
- 5.5.1. az Általános Biztosítási Feltételek 1.7. pontja szerinti Elektronikai eszközök Lopás / Rablás útján történt eltulajdonítása esetén, ha a biztosítási esemény során eltulajdonított eszköz értéke kevesebb, mint 50.000,- Ft,
- 5.5.2. pénztárca, táska, inhalátor, hallókészülék, tollak, hagyományos óra, szemüveg esetében,

- mely esetekben az 5.1.1-5.1.4 pontokban írottakon felül elegendő csupán a biztosítási eseményben érintett biztosított vagyontárgy pótlása során kiállított számlák másolatainak benyújtása.
- 5.6. Ha a biztosítási eseményben (1) a Biztosított munkáltatójának tulajdonát képező, az Általános Biztosítási Feltételek 1.6.2. pontjában felsorolt eszköz, vagy (2) a Biztosított munkahelyén található zár(ak) nyitására szolgáló kulcs (ld. az Általános Biztosítási Feltételek 1.14.1. pontjának (3) alpontjában) is érintett, akkor az 5.1.1-5.1.4 pontokban foglaltakon felül az itt felsorolt dokumentumok benyújtása is szükséges: (1) annak az írásbeli felszólításnak a másolata, amelyben a munkáltató felszólítja a Biztosítottat az érintett tárgyak értékének megtérítésére, illetőleg zárnýtás, zárcsere, illetőleg a kulcsok pótlása számlával igazolt költségeinek megtérítésére, (2) ha az az Általános Biztosítási Feltételek 1.6.2. pontjában felsorolt eszköz is érintett, akkor (i) a pótlás során kiállított számla másolata, valamint (ii) az eszköz eredeti beszerzési számlájának másolata, ha az eszköz értéke 65.000,- Ft vagy azt meghaladó összeg.
- 5.7. Mobiltelefonok, tabletek vagy egyéb, SIM kártya nélkül nem használható eszközök esetében az 5.1.1-5.1.4 pontokban írottakon felül, valamint az eszköz értékét az 5.4-5.6. pontoknak megfelelően igazoló dokumentumok benyújtása mellett az arra vonatkozó bizonyíték benyújtása is szükséges, hogy a SIM kártya letiltásra, az eszköz IMEI száma pedig blokkolásra került.
- 5.8. Ha a biztosítási eseményben érintett vagyontárgyak között vényköteles gyógyszerek is szerepelnek, az az 5.1.1-5.1.4 pontokban írottakon felül az itt felsorolt dokumentumok benyújtása is szükséges: (i) recept másolat vagy (már beváltott recept esetében) orvosi igazolás arról, hogy a szóban forgó gyógyszer(ek) a biztosítási esemény bekövetkezését megelőzően, valamint a pótlást megelőzően a Biztosított részére felírásra került(ek), (ii) a biztosítási esemény során érintett gyógyszerek beszerzési számlájának / számláinak a másolata, (iii) a pótlás során kiállított számla / számlák másolata.

6. § Kizárások

- 6.1. **A Biztosító nem nyújt szolgáltatást, ha**
- 6.1.1.a **biztosítási eseményben érintett biztosított vagyontárgyat nem pótolta,**
- 6.1.2.a **Biztosított nem tett eleget a 4.§-ban írt kötelezettségeinek,**
- 6.1.3.a **biztosított vagyontárgyakat bármilyen gépjármű utas- vagy csomagteréből tulajdonították el abban az esetben, ha az eltulajdonított vagyontárgyak látható helyen voltak elhelyezve a gépjárműben,**
- 6.1.4.a **biztosított vagyontárgyakat árvíz, földrengés vagy egyéb természeti katasztrófa során vagy ezt követően, ezzel összefüggésben tulajdonították el,**
- 6.1.5.a **biztosított vagyontárgyakat bármilyen őrizetlenül hagyott helyiségből vagy az ahhoz tartozó bekerített és zárt helyről tulajdonították el, kivéve, ha bizonyíthatóan személy vagy dolog elleni erőszak alkalmazásával jutottak be az adott helyiségbe vagy az ahhoz tartozó bekerített és zárt helyre,**
- 6.1.6. **nyilvános helyen, vagy a lopás időpontjában mások által megközelíthető helyen őrizetlenül hagyott biztosított vagyontárgyak ellopása esetén, kivéve, ha azokat valamilyen zárt tárolóból (fiókból, szekrényből stb.) dolog elleni erőszak alkalmazásával tulajdonították el,**
- 6.1.7. **olyan biztosítási eseményekre, amelyek akkor következtek be, amikor a biztosított vagyontárgy felett a Biztosított személytől eltérő személy rendelkezett (pl. a Biztosított azt kölcsönadta),**

6.1.8.a **biztosított vagyontárgyak rejtélyes (megmagyarázhatatlan) eltűnése esetén, valamint olyan szolgáltatási igény esetén, amely megfelelő bizonyítékkal nincs alátámasztva.**

- 6.2. **A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki olyan tárgyakra vonatkozóan, amelyek nem minősülnek biztosított vagyontárgynak (ideértve egyebek között azt az esetet, ha a biztosítási eseményben érintett, az Általános Biztosítási Feltételek 1.7. pontja szerinti elektronikai eszköz vásárlása és a biztosítási esemény bekövetkezése között 3 év, vagy annál több már eltelt).**
- 6.3. **Az Általános Biztosítási Feltételek 1.7. pontja szerinti elektronikai eszköz elvesztése vagy ellopása esetén a Biztosító nem téríti meg az adott eszközön tárolt adatok elvesztése miatti kárt.**
- 6.4. **Az Általános Biztosítási Feltételek 1.6.2. pontjában felsorolt vagyontárgyak elvesztése vagy ellopása esetén a Biztosító nem köteles megtéríteni a munkáltató által a Biztosítottal szemben érvényesített, az adott eszköz értéke / újrabszerzési költsége megtérítése iránti igénytől eltérő követeléseket (pl. az eszközön tárolt adatok értéke, következményi károk, stb.).**
- 6.5. **A Biztosító mobiltelefon-visszaélés esetén nem nyújt szolgáltatást:**
- 6.5.1. **ha az érintett mobil eszköz SIM kártyája és az eszköz IMEI száma nem került letiltásra,**
- 6.5.2. **az érintett szolgáltató informatikai rendszerének hibája miatti – (pl. hackelés, számítógépes vírus) jogosulatlan tranzakciókra.**

3. DIGITÁLIS VÉDELEM FEDEZET

Az e fedezetre vonatkozó Különös feltételekben foglaltak a Biztosító vonatkozó Általános Biztosítási Feltételeivel együtt (ideértve különösen az Általános Biztosítási Feltételek 1. §-ában szereplő meghatározásokat) alkalmazandók.

3.1. Különös Biztosítási Feltételek - Internetes vásárlás biztosítása

1. § Biztosítási esemény

- 1.1. Biztosítási eseménynek minősül, ha
- 1.1.1.a Biztosított az általa interneten vásárolt árucikke(ke)t (1) sérülten, vagy (2) hiányosan, illetve egyáltalán nem kapja meg, vagy (3) nem a megrendelt árut kapja meg, vagy
- 1.1.2.a törölt megrendelés vagy az áru visszaküldése esetén a Biztosított által kifizetett összeg visszatérítése elmaradt.
- 1.2. **A Biztosító kockázatviselése kizárólag azokra az internetes vásárlásokra terjed ki, amelyek esetében az alábbi feltételek mindegyike teljesül:**
- 1.2.1. **az adott árucikk(ek) újonnan (nem használtan) került(ek) megvásárlásra,**
- 1.2.2. **az adott megrendelés összértéke legalább 5.000,- Ft valamennyi kedvezmény/utalvány érvényesítése után, szállítási költségekkel együtt,**
- 1.2.3. **a Biztosított az adott megrendelés értékét bizonyíthatóan kifizette.**
- 1.3. A biztosítási esemény bekövetkezése szempontjából a kiszállítás elmaradásának kell tekinteni azt is, ha
- 1.3.1. az eladónál benyújtott írásbeli reklamáció lezárását követő 30 napon belül reklamáció oka továbbra is fennáll, vagy
- 1.3.2.a reklamáció az eljárás kezdetétől számított 60 nap elteltével sem vezetett eredményre.
- A fenti határidők számítása szempontjából a reklamációs eljárás megkezdésének az az időpont tekintendő, amikor a Biztosított a 4.1. pont szerinti kötelezettségének teljesítését követően bizonyíthatóan

kapcsolatba lép egy illetékes személlyel az internetes bolt panaszrendezési szabályainak megfelelően, és felszólítja az áruk kiszállítására és a helyzet megoldására.

- 1.4. Az egy megrendeléssel összefüggésben felmerült pénzügyi veszteséget (a nem kiszállított vagy hibásan kiszállított termékek egy megrendelésen belüli számától függetlenül) egy biztosítási eseménynek kell tekinteni.

2. § A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító – a 3.1. pontban írt esetszám limit, valamint a 3.2. pont szerinti összeghatár figyelembe vétele mellett - megtéríti a Biztosított által megadott bankszámlára az adott esettől függően az alábbi összeget:

- 2.1.1. a Biztosított által igazoltan megfizetett vételárat és szállítási díjat (az esetlegesen más forrásból vagy más biztosítás alapján megtérült összeggel csökkentve), ha a Biztosított a megrendelt áru(ka)t egyáltalán nem kapja meg, vagy az 1.3. pont szerinti vélelem alapján a kiszállítás meg nem történtnek tekintendő,
- 2.1.2. a Biztosított által igazoltan megfizetett vételárnak a le nem szállított mennyiséggel arányos részét (az esetlegesen más forrásból vagy más biztosítás alapján megtérült összeggel csökkentve), ha a Biztosított a megrendelt áru(ka)t részlegesen kapta meg, feltéve hogy a leszállított mennyiség az eredeti rendeltetésnek megfelelően használható,
- 2.1.3. hibás vagy sérült áru kézbesítése esetén
- 2.1.3.1. ha az áru javítása lehetséges és annak költsége nem haladja meg a vételár és a szállítási költség együttes összegét, a Biztosító az általa előzetesen jóváhagyott javítás számlával igazolt költségét (beleértve a szervizbe és szervizből történő szállítás költségeit is) fizeti meg (az esetlegesen más forrásból vagy más biztosítás alapján megtérült összeggel csökkentve),
- 2.1.3.2. ha az áru javítása nem lehetséges és/vagy a javítás költsége meghaladná a vételár és a szállítási költség együttes összegét, a Biztosító a Biztosított által igazoltan megfizetett vételárat és szállítási díjat fizeti meg (az esetlegesen más forrásból vagy más biztosítás alapján megtérült összeggel csökkentve).

3. § A Biztosító szolgáltatásának korlátai

- 3.1. **A biztosítási események számának korlátozása**
A Biztosító naptári évente összességében legfeljebb 2 biztosítási esemény bekövetkezése esetére vállal szolgáltatást. E limit együttesen alkalmazandó bármely olyan eseményre, amely az adott naptári év során
- akár a Bankolási Védelem Fedezet alapján,
 - akár a Személyes Vagyontárgy Védelem Fedezet alapján, akár a Digitális Védelem Fedezet (i) Internetes vásárlás biztosítása vagy (ii) Elektronikus fizetések védelme kockázatviselése alapján következett be.
- 3.2. **Szolgáltatási összeghatár biztosítási eseményenként:**
A Biztosító szolgáltatási kötelezettségének felső határa a Biztosított által igazoltan megfizetett vételár és szállítási díj, de legfeljebb az alábbi összeg:

500.000,- Ft	ha (1) az eladó székhelye az Európai Unióban, Ausztráliában, Izlandon, Izraelben, Japánban, Kanadában, Norvégiában, Új-Zélandon, Svájcban vagy az Egyesült Államokban, Nagy-Britanniában található, vagy (2) a Biztosított a biztosítási eseményben érintett árukat az e-Bay-n vagy az Amazonon vásárolta
50.000,- Ft	ha a fenti feltételek nem teljesülnek

4. § A Biztosított kötelezettségei biztosítási esemény bekövetkezése esetén

- 4.1. **A Biztosított az eladó által a megrendelés visszaigazolásában feltüntetett szállítási határidő eredménytelen elteltét követően köteles haladéktalanul kapcsolatba lépni a Biztosító Közreműködőjével a (06-1) 465-3775 telefonszámon, majd a kapott javaslat alapján köteles írásbeli reklamációt benyújtani az eladónál.**
- 4.2. A Biztosított köteles aktívan és bizonyíthatóan közreműködni az előállt helyzet megoldásában. E kötelezettség teljesítése szempontjából aktív közreműködésnek minősül (1) az eladó vagy az internetes bolt szolgáltatójának felkeresése a vonatkozó panaszrendezési szabályok szerint, (2) a vonatkozó panaszrendezési szabályok szerinti cselekmények megtétele, (3) a vitás helyzet megoldását hátráltató lépések vagy mulasztások kerülése, (4) az illetékes személlyel folytatott kommunikáció.
- 4.3. A Biztosított köteles az eladóval folytatott kommunikációt és az általa megtett lépéseket bizonyítani (pl. e-mailes vagy írott kommunikációt alkalmazni) és az eladóval és az internetes bolt üzemeltetőjével folytatott teljes kommunikációról bizonyítékot szolgáltatni a Biztosítónak a kárrendezési eljárás során, továbbá köteles az áru megvásárlásával kapcsolatos minden dokumentumot benyújtani.
- 4.4. A Biztosított köteles haladéktalanul tájékoztatni a Biztosítót, ha (i) elállt a vásárlástól, vagy (ii) ha a vételárat visszatérítették, vagy (iii) ha a vételárból kedvezményt vagy a vitás ügy végleges lezárásaként bármilyen egyéb kompenzációt kapott az eladótól, az internetes bolt üzemeltetőjétől vagy a szállítótól.
- 4.5. **A Biztosított köteles visszatéríteni a Biztosítótól kapott szolgáltatást abban az esetben, ha (i) a Biztosító szolgáltatását követően a vételár részére visszatérítésre került vagy (ii) ha az eredetileg kifizetett vételárat és szállítási költséget meghaladó kompenzációban részesült. Ha a Biztosított a Biztosító szolgáltatását követően a vételárnál alacsonyabb összegű kompenzációt kapott és a kapott összeg a Biztosító által fizetett szolgáltatással együtt meghaladja a Biztosított által eredetileg megfizetett vételár és szállítási költség együttes összegét, úgy a Biztosított köteles ezen többletet a Biztosítónak visszatéríteni, mivel az jogalap nélküli gazdagodásnak minősül.**

5. § A teljesítéshez szükséges iratok

- A Biztosító szolgáltatásához az alábbi dokumentumok benyújtása szükséges:
- 5.1. a biztosítási szolgáltatást igénylő személy által hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatvány,
- 5.2. az eset leírása,
- 5.3. az internetes megrendelés visszaigazolásának másolata
- 5.4. a megrendelt áru(k) számlája (amennyiben az eladó a számlát csak az áruhoz mellékelve küldte volna meg, úgy a vételárról szóló pro forma számla vagy egyéb bekérő dokumentum),
- 5.5. a vételár megfizetését igazoló dokumentum(ok) (pl. a fizetési szolgáltató által küldött visszaigazolás a tranzakció teljesültéről, vagy az eladó által küldött visszaigazolás a vételár beérkezéséről, vagy bank- vagy hitelkártya számlakivonat a megfizetett vételár terheléséről),
- 5.6. sérülten kiszállított áruk esetén a sérülések leírása fényképekkel is dokumentálva,
- 5.7. az eladóval és / vagy az internetes bolt üzemeltetőjével folytatott teljes kommunikáció másolata,
- 5.8. a Biztosított nyilatkozata arról, hogy az eladó és/vagy a szállító, vagy a webáruházat üzemeltető részéről történt-e teljes vagy részleges visszatérítés, amennyiben igen, úgy az ennek tényét és összecszerúségét igazoló dokumentumok.

6. § A teljesítés időpontja

- 6.1. A Biztosító azt követően nyújtja a 2. § szerinti szolgáltatást, hogy a Biztosított igazolta, hogy a reklamációs eljárás a Biztosított bizonyítható erőfeszítései ellenére eredménytelenül zárult.
- 6.2. A reklamációs eljárást akkor kell befejezettnek tekinteni, ha a Biztosított bizonyítható erőfeszítései ellenére az eladó *(i)* nem adott meg új szállítási határidőt, *(ii)* nem szállította ki az árut, *(iii)* nem nyújtott semmilyen alternatívát a megrendelt áru helyett a Biztosítottnak, *(iv)* károsodott áru esetén nem javította azt meg, vagy nem biztosított új árut a károsodott áru helyett, *(v)* vagy a Biztosított nem kapott semmilyen kompenzációt.
- A reklamációs eljárás befejezettnek tekintendő továbbá abban az esetben is, ha az eladó *(i)* visszaigazolta az áruk ki nem szállítását, vagy *(ii)* tevékenységével felhagyott, vagy *(iii)* fizetési képtelenségi eljárás, illetve hasonló, az eladó csődjével kapcsolatos eljárás indult ellene.

7. § A Biztosító mentesülése

- 7.1. A Biztosító mentesül a fizetési kötelezettsége alól, ha a Biztosított a 4.§ szerinti kötelezettségét megszegve nem lépett kapcsolatba a Biztosító Közreműködőjével és/vagy nem indított reklamációs eljárást az eladónál.
- 7.2. A Biztosító a Biztosított közrehatásának arányában mentesül a fizetési kötelezettsége alól, ha a reklamációs eljárás negatív eredményét a Biztosított magatartása idézte elő.

8. § Kizárások

- 8.1. A Biztosító - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl – nem nyújt szolgáltatást:
- 8.1.1. a használt termékekre vonatkozó internetes vásárlásokra
- 8.1.2. azokra a vásárlásokra, amelyek nem felelnek meg az 1.2. pontban írt feltételeknek,
- 8.1.3. a Biztosítottat ért kár azon részére, amely más forrásból megtérült (pl. az eladó általi részleges visszatérítés, egyéb biztosítás alapján kapott térítés),
- 8.1.4. olyan lopás vagy sérülés miatti pénzügyi kárra, amely az áruk szállítása közben következett be.
- 8.2. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alább felsorolt árucikkekre:
- 8.2.1. ingatlan, állatok, növények,
- 8.2.2. értékpapírok, kuponok, oklevelek, postabélyegek és autópálya matricák, zárjegyek,
- 8.2.3. élelmiszerek és romlandó áruk,
- 8.2.4. bármilyen fegyver, robbanószer,
- 8.2.5. bármilyen digitális adat, kivéve, ha adathordozón található (pl. DVD, szilárdtest memória alapú tároló eszköz, stb.),
- 8.2.6. alkohol, függőséget kiváltó anyagok,
- 8.2.7. pornográfia és bármilyen olyan árucikk, amelynek megvásárlása vagy birtoklása a jó erkölccsel ütközik, vagy jogszabályok tiltják,
- 8.2.8. olyan árucikk, amely jövedelemszerző tevékenységet szolgál.

3.2. Különös Biztosítási Feltételek - Elektronikus fizetések védelme

1. § Biztosítási esemény

- 1.1. Biztosítási eseménynek minősül a Biztosítottnak a Banknál vezetett valamely számlája terhére elektronikus úton megvalósított, Biztosított által jóvá nem hagyott olyan fizetési művelet (egyebek között, de nem kizárólagosan ilyen: a Bank által nyújtott internet-vagy mobilbank szolgáltatás útján, vagy mobiltelefonon vagy tableten keresztül egyéb módon végrehajtott fizetés; a Bank által

kibocsátott hitel- vagy betéti kártyával (annak ellopása nélkül), vagy virtuális kártyával végrehajtott internetes fizetési művelet; NFC eszközzel vagy elektronikus pénztárcával történt visszaélés), feltéve, hogy az a Biztosított által kezdeményezett reklamációs eljárás ellenére nem kerül visszatérítésre.

- 1.2. Az egy reklamációs eljárás keretében kifogásolt több tranzakció ugyanazon biztosítási esemény részének minősül, feltéve, hogy az érintett tranzakciók legfeljebb 20 napon belül történtek. Az e feltételnek meg nem felelő tranzakciók külön biztosítási eseménynek minősülnek.

2. § A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító – a 3.1. pontban írt esetszám limit, valamint a 3.2. pontban írt összeghatár figyelembe vétele mellett - megtéríti a Biztosítottnak a visszaélés által érintett számlájára a Biztosított által kezdeményezett reklamációs eljárás ellenére meg nem térült jogosulatlan tranzakciók összegét.

3. § A Biztosító szolgáltatásának korlátai

- 3.1. A biztosítási események számának korlátozása
A Biztosító naptári évente összességében legfeljebb 2 biztosítási esemény bekövetkezése esetére vállal szolgáltatást. E limit együttesen alkalmazandó bármely olyan eseményre, amely az adott naptári év során
- akár a Bankolási Védelem Fedezet alapján,
 - akár a Személyes Vagyontárgy Védelem Fedezet alapján, akár a Digitális Védelem Fedezet *(i)* Internetes vásárlás biztosítása vagy *(ii)* Elektronikus fizetések védelme kockázatviselése alapján következett be.
- 3.2. Szolgáltatási összeghatár:
Egy adott biztosítási eseményre vonatkozóan a Biztosító térítési kötelezettségének felső határa 500.000,- Ft.

4. § A Biztosított kötelezettségei biztosítási esemény bekövetkezése esetén

- 4.1. A Biztosított az első jogosulatlan tranzakció észlelését követően köteles haladéktalanul kapcsolatba lépni a Biztosító Közreműködőjével a (06-1) 465-3775 telefonszámon, majd a kapott javaslat alapján köteles írásbeli reklamációt benyújtani az érintett banknál és/vagy fizetési szolgáltatójánál.
- 4.2. Ha a Biztosított azt az eszközt (pl. mobiltelefon) elveszti vagy Lopás/Rablás során eltulajdonítják tőle, amelyre 2 szintű azonosítás esetén az azonosító / engedélyező kódok küldésre kerülnek, a Biztosított köteles az adott eszközt (mobilkommunikációs eszköz esetében mind az eszköz IMEI számát, mind a SIM kártyát) az adott szolgáltatójánál haladéktalanul letiltani.
- 4.3. A Biztosított köteles **(1)** követni a Biztosító Közreműködőjétől kapott utasításokat, **(2)** a vonatkozó panaszrendezési szabályok szerinti cselekmények megtételére, **(3)** kerülni a vitás helyzet megoldását hátráltató lépéseket vagy mulasztásokat, **(4)** és köteles aktívan és bizonyíthatóan közreműködni az előállt helyzet megoldásában.
- 4.4. A Biztosított köteles reklamációs eljárás során e-mailes vagy írott kommunikációt alkalmazni és az eljárás során keletkezett minden dokumentumot benyújtani.
- 4.5. A Biztosított köteles haladéktalanul tájékoztatni a Biztosítót, ha a biztosítási esemény tárgyát képező tranzakciók részben vagy egészben visszatérítésre kerültek. Ha a megtérülés a Biztosító térítését követően történt, a Biztosított köteles visszafizetni a Biztosítónak a megtérülés és a Biztosító által fizetett térítés együttes összegéből azt a részt, amely a felmerült kárt meghaladja.

5. § A teljesítéshez szükséges iratok

A Biztosító szolgáltatásához az alábbi dokumentumok benyújtása szükséges:

- 5.1. a biztosítási szolgáltatást igénylő személy által hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatvány,
- 5.2. az eset leírása,
- 5.3. a jogosulatlan tranzakció(ka)t tartalmazó egyenlegértékesítő(k) másolata(i),
- 5.4. a jogosulatlan tranzakció(k)ra vonatkozó reklamációs eljárás dokumentumainak másolata,
- 5.5. a Biztosított nyilatkozata arról, hogy a biztosítási esemény tárgyát képező tranzakciókat illetően az érintett bank(ok) és/vagy fizetési szolgáltató(k) részéről történt-e teljes vagy részleges visszatérítés, amennyiben igen, úgy az ennek tényét és összezszerűségét igazoló dokumentumok,
- 5.6. a 4.2. pont szerinti kötelezettség (amennyiben az az adott esetben alkalmazandó) teljesítését igazoló dokumentumok másolata.

6. § A Biztosító mentesülése

- 6.1. **A Biztosító mentesül a fizetési kötelezettsége alól, ha:**
 - 6.1.1. **a Biztosított a 4.§ szerinti kötelezettségét megszegve nem lépett kapcsolatba a Biztosító Közreműködőjével és/vagy nem indított reklamációs eljárást az eladónál,**
 - 6.1.2. **az elektronikus fizetéssel a Biztosítottal szoros kapcsolatban álló személy (pl. barát, rokon, törvényes képviselő) élt vissza,**
 - 6.1.3. **az elektronikus fizetéssel való olyan visszaélésre, amely a Biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása (pl. engedélyezési adatok és / vagy jelszavak személyesen, telefonon vagy elektronikus úton megosztása) miatt következett be.**
- 6.2. **A Biztosító a Biztosított közrehatásának arányában mentesül a fizetési kötelezettsége alól, ha (1) a reklamációs eljárás negatív eredményét a Biztosított magatartása idézte elő, vagy (2) a Biztosított nem tett eleget a 4.2. pont szerinti kötelezettségének, amennyiben az az adott esetben alkalmazandó.**

3.3. Különös Biztosítási Feltételek – Asszisztencia szolgáltatások

I. IT asszisztencia

1. § A Biztosítási esemény

- 1.1. Biztosítási eseménynek minősül az informatikai hardver es szoftver eszközökkel kapcsolatos, alább felsorolt problémák, igények felmerülése.

2. § A nyújtott szolgáltatás

- 2.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetére a Biztosító arra vállal kötelezettséget, hogy a Biztosító Közreműködője reggel 7:00 és este 19:00 között fogadja a Biztosított telefonhívásait a **(06-1) 465 3775** telefonszámon és az itt rögzített feltételek szerint IT távsegítség szolgáltatást nyújt.
- 2.2. Az IT asszisztencia szolgáltatás az alábbi területekre vonatkozik:
 - 2.2.1. E-mail beállítás, úgy mint POP3+SMTP, IMAP beállítása Outlook és Thunderbird levelező kliensekben, valamint böngészőben használt webes felületű levelezőrendszerekben alap segítségnyújtás beállításokban,
 - 2.2.2. internet-kapcsolat beállítása, saját router konfigurálása, router jelszó beállítása,
 - 2.2.3. általános office beállítás támogatás: Outlook, Excel, Word, Power Point,
 - 2.2.4. jogtisztá szoftver telepítése, amennyiben
 - telepítő média elérhető (pl. CD) vagy

- a telepítőkézszet a gyártó oldaláról letölthető, forrása ismert,
- 2.2.5. WIFI beállítás, Wifi rendszer konfigurálás, jelszó, eszközök csatlakoztatása,
 - 2.2.6. tablet beállításai (Android, Windows, IOS – alapbeállítások),
 - 2.2.7. operációs rendszer és csatlakoztatott eszközök (pl. nyomtató, pendrive) telepítése, Windows, MacOS, Linux (alapbeállítások, nyomtató beállítások, külső eszközök telepítése),
 - 2.2.8. tablet, laptop, okos telefon otthoni környezetbe illesztése, Wifire, televízióra, számítógépre csatlakoztatása, illesztőprogramok telepítése,
 - 2.2.9. új Wifi hálózat létrehozása: saját Wifi konfigurálása, router jelszó beállítása, Wifi jelszó beállítása, sebességkorlátozás,
 - 2.2.10. okostelefon kezelő szoftver telepítése laptopra, tabletre, telepítése a gépen, szinkronizáció,
 - 2.2.11. okostelefon szinkronizációs kérdések, e-mail szinkronizáció, új telefonra költöztetés, felhő tárhely szinkronizáció, névjegy szinkronizáció, naptár szinkronizáció,
 - 2.2.12. rosszindulatú programok, vírusok, kémprogramok eltávolítása, vírusfertőzés mértékének beazonosítása, amennyiben lehetséges, karanténba zárása, vírus törlése, lehetőség szerint újratelepítés, további prevenció érdekében vírusirtó szoftver ajánlása).
- 2.3. Amennyiben a Biztosított biztosítási fedezettel rendelkezik az általa bejelentett eseménnyel kapcsolatban, a Biztosító Közreműködője megszervezi számára a szolgáltatást akként, hogy amennyiben az adott biztosítási eseményre vonatkozó megfelelő információt nyújtani képes, arról tájékoztatást nyújt. Abban az esetben, ha az adott eseményre vonatkozó információ, illetve szolgáltatás nyújtása speciális szakértelmet igényel és a szolgáltatást ellátó partner éppen rendelkezésre áll, a Biztosító Közreműködője telefonon átkapcsolja a Biztosított számára. Amennyiben ilyen partner éppen nem áll rendelkezésre, a Biztosító Közreműködője megszervezi a szolgáltatást, és a megfelelő partner a Biztosítottat 1 munkanapon belül reggel 07.00 és este 19.00 óra között telefonon felkeresi a probléma megoldása érdekében.
 - 2.4. **Az IT asszisztencia nem szolgál sürgős, azonnali tanácsadásra, vészhárítást igénylő ügyek rendezésére, ezért a Biztosító a fenti 1 munkanapon belüli probléma elhárítás megkezdési határidőn túl nem vállal további időgaranciát a szolgáltatás teljesítésére.**
 - 2.5. **Az IT asszisztencia szolgáltatás csak telefonon és távoli hozzáférés útján vehető igénybe. Amennyiben az érintett területen jelentkező feladat telefonon és távoli hozzáférés útján nem oldható meg, a Biztosító a szolgáltatás nyújtására nem köteles. A távoli hozzáférés útján nyújtott szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosított köteles az előfeltételek megteremtésére (pl. távoli hozzáférés engedélyezése, az ehhez esetlegesen szükséges, a Biztosító Közreműködője által javasolt szoftver, pl. Anydesk telepítése).**
 - 2.6. **A Biztosító az IT asszisztencia szolgáltatás keretében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítottnál jelentkező igény ellátását megszervezi és megkezdi az igény teljesítését, azonban nem vállal szavatosságot arra, hogy a Biztosított igénye valóban teljesíthető is. Amennyiben a szolgáltatással érintett gépen nincs vírusirtó telepítve, vagy amennyiben az érintett eszköz operációs rendszerének megfelelő működése (pl. mert az nem jogtisztá) csak egyéb, nem jogtisztá módon telepített szoftverek alkalmazásával biztosítható, a Biztosító Közreműködője a szolgáltatás nyújtására távoli hozzáférés útján nem köteles.**
 - 2.7. **Az IT asszisztencia során a Biztosító Közreműködője által esetlegesen javasolt vírusirtó rendszer illetve bármilyen egyéb szoftver ajánlása a tanácsadaskor rendelkezésre álló általános**

ismeretek alapján történik, és a Biztosító nem vállal felelősséget azért, hogy a Közreműködő által javasolt vírusirtó a Biztosított számítástechnikai eszközei tekintetében teljes és tökéletes védelmet nyújt, illetve az egyéb megoldások a kívánt célt teljes mértékben minden körülmények között megvalósítják és azok nem játszhatók ki.

3. § Az IT asszisztencia szolgáltatás korlátai

- 3.1. **A biztosítási események számának korlátozása**
A Biztosított naptári évente legfeljebb 2 biztosítási esemény bekövetkezése esetén jogosult igénybe venni a szolgáltatást.
- 3.2. **Szolgáltatás tartamának időbeli korlátja**
Egy adott biztosítási eseményre vonatkozóan a Biztosított legfeljebb 60 percnyi szolgáltatásra jogosult.

4. § A Biztosított kötelezettségei biztosítási esemény bekövetkezése esetén

A Biztosított köteles az eseményre vonatkozó fedezet ellenőrzéséhez szükséges információkat a Biztosító Közreműködőjének rendelkezésre bocsátani.

II. Jogi asszisztencia

1. § A Biztosítási esemény

- 1.1. Biztosítási esemény a Biztosított jogi érdekeinek a magán életszférájában, más személyek magatartása következtében elszenvedett sérelme, amely az alábbi 1.2. pontban szereplő szolgáltatási táblában meghatározott területeken következik be. Magán életszférának tekintendők a Biztosított foglalkozásán, hivatásán, politikai tevékenységén vagy üzletszerű gazdasági tevékenységén kívüli életviszonyok. Ide tartozik a Biztosított bank-, hitel- vagy internetkártyával és személyes hozzáférési adatokkal való visszaélés is, valamint az interneten keresztül történő vásárláskor elszenvedett érdeksérelem is, úgy mint:
- jogi segítség a Biztosított jogos érdekeinek előmozdításában, ha az árut nem kézbesítik, vagy az Interneten megrendelt sérült árut kézbesítik, vagy az elektronikus fizetéssel visszaélnak,
 - a Biztosított jó hírnevének az interneten történő sérelme, mely esetekben a Biztosítottnak lehetősége van jogi tanácsadás szolgáltatást igénybe venni.

2. § A nyújtott szolgáltatás

- 2.1. A Biztosító Közreműködője az alábbi területeken nyújt jogi asszisztencia szolgáltatást (telefonos tanácsadást)

Információs bűncselekmények	A Biztosított sérelmére elkövetett alábbi bűncselekmények: <ul style="list-style-type: none"> • interneten keresztül személyes hozzáférési adatokkal (pl. belépési azonosító) történő visszaélés, • hitelkártyával, betéti bankkártyával történő visszaélés interneten, termékek vagy szolgáltatások vásárlása céljából.
Személyiségi jog védelme	A Biztosított személyiségi jogainak megsértése, amennyiben arra internetes kommunikáción keresztül (pl. közösségi oldalakon, blogban, e-mailben, honlapon stb.) más személy(ek) előtt, becsületsértés vagy rágalmozás elkövetésével kerül sor.
Elektronikus úton kötött szerződésekkel	A Biztosított által elektronikus úton a terméket üzletszerűen értékesítő szolgáltató árukészletét bemutató online

kapcsolatos segítségnyújtás	alkalmazásból történő vásárlás során kötött adásvételi szerződések nem- vagy hibás teljesítésével kapcsolatos jogi viták esetén. A biztosítási védelem kizárólag olyan szerződésekkel kapcsolatban védi a Biztosított jogi érdekeit, melyet a Biztosított, mint fogyasztó (szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy) vállalkozással (szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körében eljáró személlyel) köt.
------------------------------------	---

- 2.2. Amennyiben a Biztosított biztosítási fedezettel rendelkezik az általa bejelentett eseménnyel kapcsolatban, a Biztosító Közreműködője megszervezi számára a szolgáltatást akként, hogy amennyiben az adott biztosítási eseményre vonatkozó megfelelő információt nyújtani képes, arról tájékoztatást nyújt. A Biztosító Közreműködője megszervezi a szolgáltatást és a megfelelő partner a Biztosítottat 1 munkanapon belül reggel 08.00 és este 18.00 óra között telefonon felkeresi a probléma megoldása érdekében.
- 2.3. **A jogi szakértő tevékenysége kizárólag a Biztosított által telefonon elmondott ügyre vonatkozó általános jogi előírások ismertetésére terjed ki, nem jelenti az ügy végleges megoldására, lezárására vonatkozó tanácsadást.** A telefonos konzultáció során nem történik hangrögzítés, annak tartalmáról azonban feljegyzést készít a partner, és azt eljuttatja a Biztosító részére.
- 2.4. A Biztosított kérésére a Biztosító lehetőséget nyújt a telefonos konzultáció tartama alatt Biztosított részére, hogy a Biztosított által szükségesnek ítélt dokumentumokat elektronikus úton továbbítsa a jogi szakértő részére, amit a jogi szakértő a konzultáció ideje alatt meg tud vizsgálni, véleményezni. Az így megküldött anyagokat a partner a Biztosító részére továbbítja.
- 2.5. **Utólagos, a telefonos konzultációt követő egyeztetésre a biztosítás nem nyújt fedezetet.**
- 2.6. **A jogi asszisztencia szolgáltatás alapján a biztosító kifejezetten nem biztosít képviseletet a biztosított számára bármilyen hatóság, bíróság előtti peres vagy nem peres eljárásban, sem Magyarországon, sem külföldön.**

3. § A jogi asszisztencia szolgáltatás korlátai

- 3.1. **A jogi telefonos tanácsadás időbeli korlátja (időbeli hatály)**
- 3.1.1. **A biztosítási védelem azokra a biztosítási eseményekre terjed ki, melyek tekintetében a jogi érdeksérelem bekövetkezése a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés hatálya alatt történt, a szolgáltatási igény bejelentése a Biztosító felé pedig legkésőbb a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés megszűnését követő 30 napon belül megtörtént.**
- 3.1.2. **A biztosítási fedezet fennállásának további feltétele, hogy:**
- 3.1.2.1. **folyamatosan fennálló jogi érdeksérelem esetén a jogi érdeksérelem (jogi érdeksérelmet okozó magatartás) kezdő időpontja,**
- 3.1.2.2. **elektronikus úton kötött szerződésekkel kapcsolatos jogi érdeksérelmek esetén a szerződéskötés időpontja**
a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés hatálya alá esszen.
- 3.2. **A biztosítási események számának korlátozása**
A Biztosított naptári évente legfeljebb 2 biztosítási esemény bekövetkezése esetén jogosult igénybe venni a szolgáltatást.
- 3.3. **Szolgáltatás tartamának időbeli korlátja**

Egy adott biztosítási eseményre vonatkozóan a Biztosított legfeljebb 60 percnyi szolgáltatásra jogosult.

4. § A biztosítási esemény bejelentése

- 4.1. A Biztosított köteles az eseményre vonatkozó fedezet ellenőrzéséhez szükséges információkat a Biztosító Közreműködőjének rendelkezésre bocsátani.
- 4.2. A jogi asszisztencia szolgáltatási igény bejelentésekor a Biztosító Közreműködőjét részletesen tájékoztatni kell a jogi érdeksérelem alapját képező tényállásról, pontosan megjelölve az érdeksérelem időpontját, helyszínét és azon személyt, illetve szervezetet (név, cím), akivel szemben igényt kíván érvényesíteni a Biztosított.
- 4.3. Információs bűncselekményekkel kapcsolatos biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a szolgáltatás jogalapjának megállapításához szükséges dokumentumok benyújtását kérheti a Biztosítottól, így különösen:
 - 4.3.1.a visszaéléssel végrehajtott tranzakciót tartalmazó bankszámla kivonatát,
 - 4.3.2.a visszaéléssel kapcsolatban tett rendőrségi feljelentés jegyzőkönyvét,
 - 4.3.3.a visszaéléssel végrehajtott vásárlási tranzakcióra vonatkozó számlák, adatok, dokumentumok,
 - 4.3.4.az érintett ügyfélfiók létezésére vonatkozó igazolás, amely tartalmazza a Biztosított regisztrációkor vagy ezt követően megadott felhasználói adatait.

III. Segítségnyújtás személyiségi jogok megsértése esetén

1. § A Biztosítási esemény

Biztosítási eseménynek minősül, a Biztosított személyiségi jogainak vagy jó hírnevének megsértése, amennyiben arra internetes kommunikáción keresztül (pl. közösségi oldalakon, blogban, e-mailben, honlapon stb.) más személy(ek) előtt, becsületsértés vagy rágalmozás elkövetésével kerül sor.

2. § A nyújtott szolgáltatás

- 2.1. A fenti II. részben részletezett telefonos jogi segítségnyújtáson felül a Biztosító Közreműködője a 3.1 pontban írt esetszám limit és összeghatár figyelembe vételével (1) megkísérli a sértő tartalom eltávolítását a Biztosított képviselőjében ill., (2) megkísérli annak mentését a Biztosított kérésére Biztosított eszközén a Biztosított által megnevezett helyre, amennyiben a Biztosított azt bizonyítékként kívánja felhasználni egy későbbi jogvita során. Ez utóbbi szolgáltatás kizárólag a Biztosított kérésére, a szükséges előfeltételek Biztosított általi megteremtése (pl. távoli hozzáférés engedélyezése, az ehhez esetlegesen szükséges, a Biztosító Közreműködője által javasolt szoftver, pl. Anydesk telepítése) esetén, telefonon keresztül, rögzített vonalon végezhető el.
- 2.2. Amennyiben az érintett területen jelentkező feladat telefonon és/vagy távoli hozzáférés útján nem oldható meg, a Biztosító Közreműködője a szolgáltatás nyújtására nem köteles.
- 2.3. Amennyiben a szolgáltatással érintett gépen nincs vírusirtó telepítve, vagy amennyiben az érintett eszköz operációs rendszerének megfelelő működése (pl. mert az nem jogtiszt) csak egyéb, nem jogtiszt módon telepített szoftverek alkalmazásával biztosítható, a Biztosító Közreműködője a szolgáltatás nyújtására távoli hozzáférés útján nem köteles.

3. § A szolgáltatás korlátai

- 3.1. A biztosítási események számának korlátozása
A Biztosító naptári évente legfeljebb 1 biztosítási esemény bekövetkezése esetére vállal szolgáltatást.
- 3.2. Szolgáltatási összeghatár
Egy adott biztosítási eseményre vonatkozóan a Biztosító

térítési kötelezettségének felső határa 125.000,- Ft.

IV. Adatok helyreállítása adatvesztés esetén

1. § A Biztosítási esemény

- 1.1. Biztosítási eseménynek minősül, ha a biztosított tulajdonában lévő digitális adathordozó eszközökre mentett adatok az alább felsorolt okokból eredően megsérülnek vagy megsemmisülnek:
 - 1.1.1.valamely szoftver műszaki meghibásodásából eredően, vagy
 - 1.1.2.vírusok és más kártékony szoftverek hatására, vagy
 - 1.1.3.az adathordozó akaratlan, nem megfelelő módon, írás és/vagy olvasás közbeni leválasztásából keletkező fájlrendszert érintő sérülésből következően, vagy
 - 1.1.4.a következő biztosítási események következtében: (1) tűz, (2) robbanás, (3) villámcsapás, (4) vihar, (4) felhőszakadás, (5) árvíz, (6) földrengés, (7) földcsuszamlás, (8) vízkár.

2. § A kockázatviselés terjedelme

Az alábbi adattárolókban tárolt adatok biztosítottak:

- 2.1. asztali számítógép háttértárolója,
- 2.2. notebook, netbook, ebook háttértárolója,
- 2.3. tablet,
- 2.4. külső merevlemez,
- 2.5. okostelefonban használt memória kártya,
- 2.6. pendrive.

3. § A Biztosító szolgáltatása

- 3.1. A Biztosító – Közreműködője útján – a 3.5 pontban írt esetszám limit és összeghatár figyelembe vételével, a 6.§ pontban részletezett módon megszervezi az adatok helyreállítását és 10 % önrész levonásával megtéríti a helyreállítás költségeit a 3.6 pontban írt összeghatár keretein belül.
- 3.2. Az önrészt – illetve, amennyiben a felmerülő költségek meghaladják a biztosítási összeget, úgy a többletköltséget is – a biztosított köteles közvetlenül a szolgáltatónak kifizetni.
- 3.3. Amennyiben az adatok nem állíthatók helyre, úgy a biztosító csak az adathordozó vizsgálatának költségét téríti meg.
- 3.4. A vizsgálati költség és az adathelyreállítási költség együttesen nem haladhatja meg a 3.6. pontban feltüntetett összeget.
- 3.5. A biztosítási események számának korlátozása
A Biztosító naptári évente legfeljebb 1 biztosítási esemény bekövetkezése esetére vállal szolgáltatást.
- 3.6. Szolgáltatási összeghatár
Egy adott biztosítási eseményre vonatkozóan a Biztosító térítési kötelezettségének felső határa 250.000,- Ft.

4. § Várakozási idő

A Biztosító a biztosítási eseményre a kockázatviselés kezdetétől számított 30 nap várakozási időt köt ki, mely időtartam alatt a Biztosító kockázatviselése a biztosítási eseményre nem terjed ki.

5. § A biztosítási esemény bejelentése

- 5.1. A biztosítási eseményt a Biztosító Közreműködője felé kell bejelenteni a (06-1) 465 3775 telefonszámon.
- 5.2. Amennyiben a Biztosító Közreműködője megállapítja, hogy az adathordozó sérülése jelen feltételek szerinti biztosítási eseményből származhat, az adatmentési, adathelyreállítási szolgáltatás igénybevételéhez kárbejelentés megküldése szükséges a Biztosított

részéről a Biztosító Közreműködője felé az alábbi adatokkal:

- 5.2.1. biztosított neve,
- 5.2.2. kockázatviselési hely címe,
- 5.2.3. biztosított telefonszáma,
- 5.2.4. biztosított e-mail címe,
- 5.2.5. adathordozó típusa és azonosító adatai.

6. § Az adatmentés, adathelyreállítás teljesítése

- 6.1. A Biztosító Közreműködője a kárbejelentést követő 2 munkanapon belül telefonon felveszi a kapcsolatot a Biztosítottal és megszervezi a biztosított adathordozó elszállítását a vele szerződésben álló szolgáltatói hálózatán keresztül (a továbbiakban: „**Szolgáltató**”). A Biztosított köteles mindent megtenni annak érdekében, hogy az adathordozó elszállítására egyeztetett időpontban és helyszínen elérhető legyen. Ha a Szolgáltató kiszállásakor ez nem valósul meg, a kiszállás díja a Biztosítottat terheli.
- 6.2. Az adathordozót az elszállítást követően a Szolgáltató megvizsgálja és az adatmentést, adathelyreállítást csak ezt követően kezdi meg az alábbiak szerint.
 - 6.2.1. Az adatmentés, adathelyreállítás megkezdésének feltétele, hogy a Biztosított az önrészt a Biztosító Közreműködőjének megfizesse. A helyreállítás költségéről a Szolgáltató a helyreállítás megkezdését megelőzően tájékoztatja a Biztosítottat és közli vele a fizetendő önrész összegét és a fizetés módját.
 - 6.2.2. Amennyiben az adathordozó vizsgálata alapján a Szolgáltató megállapítja, hogy a sikeres adatmentésre nincs lehetőség, köteles a sérült adathordozót 5 munkanapon belül a Biztosítottal egyeztetett időpontban a Biztosítotthoz visszajuttatni. Sikertelen mentés, adathelyreállítás esetén a Biztosítottat nem terheli az adathordozó vizsgálatával és szállításával kapcsolatban felmerült költség.
 - 6.2.3. Amennyiben a Szolgáltató megállapítja, hogy az adatmentés lehetséges és a 3.6. pontban megállapított szolgáltatási limit fedezi a helyreállítás költségét, akkor a Szolgáltató elvégzi az adatmentést.
 - 6.2.4. Ha a helyreállítás várható költségei a 3.6. pont szerinti limitet meghaladják, a Biztosító Közreműködője az önrész közlésével egyidejűleg tájékoztatja erről a Biztosítottat és emailben a hozzájárulását kéri a helyreállítás megkezdéséhez. A Biztosított köteles visszajelezni a Biztosító Közreműködőjének e-mailben, hogy kéri-e az adatmentést és vállalja-e a helyreállítás költségéből a limitet meghaladó összeg megfizetését. Amennyiben a biztosított vállalja a többletköltségek megtérítését, úgy ezt az önrésszel együtt köteles a Biztosító Közreműködőjének megfizetni. Amennyiben a Biztosított nem kíván élni a szolgáltatás igénybevételével, vagy a Biztosító Közreműködőjének megkeresésére 10 napon belül nem válaszol, a Szolgáltató köteles a sérült adathordozót 3 munkanapon belül a Biztosítottal egyeztetett időpontban a Biztosítotthoz visszajuttatni.
 - 6.2.5. A Szolgáltató
 - az önrész megfizetését,
 - ha pedig az adatmentés költségei a biztosítási összeget meghaladják, úgy biztosítottnak a szolgáltatás igénybevételére vonatkozó nyilatkozatának megérkezésétkövető maximum 10 munkanapon belül köteles az adatmentési eljárást elvégezni. Amennyiben a helyreállítandó adatok mennyisége az 1 TB-t (terabyte) meghaladja, úgy az adatmentési határidő TB-ként (terabytonként) 2 munkanappal meghosszabbodik.
 - 6.2.6. A mentett adatokat a Szolgáltató bizonyos esetekben másik

adathordozóra (cél adathordozó) menti, ha az eredeti adathordozóra történő mentés nem lehetséges. A cél adathordozót minden esetben a Szolgáltató biztosítja, ezzel kapcsolatban a Biztosítottat költség nem terheli. A cél adathordozó gyártmánya, típusa, méretei, egyéb műszaki tulajdonságai eltérhetnek az eredeti adathordozó jellemzőitől.

- 6.2.7. Amennyiben az adathordozó vizsgálata vagy az adatmentési eljárás lefolytatása közben a Szolgáltató arra utaló jelet talál, hogy az adatvesztés nem biztosítási eseményből, vagy nem a biztosított által bejelentett biztosítási eseményből származik, vagy nem a kockázatviselés hatálya alatt következett be, a Biztosító Közreműködője köteles erről a Biztosítottat az észlelést követő 1 munkanapon belül emailben értesíteni. Ilyen esetben az adatmentési eljárás teljes költsége a Biztosítottat terheli, a Biztosítónak szolgáltatási kötelezettsége nincs.
- 6.2.8. Az adatmentés elvégzéséről a Biztosító közreműködője a Biztosítottat emailben értesíti és az adathordozót a Biztosítottal előre egyeztetett időpontban a Biztosítottnak kiszállítja.
- 6.2.9. A Szolgáltató a Biztosított mentett, helyreállított adatairól biztonsági másolatot készít és azt az adatvisszanyerést követő 30 napig megőrzi, majd a másolatot megsemmisíti.

7. § Kizárások

- 7.1. **A biztosítási fedezet nem terjed ki:**
 - 7.1.1. a több, független merevlemez összekapcsolásával létrehozott nagyméretű logikai lemezeken (ún. RAID-ek), illetve a szerver eszközben használt merevlemezeken tárolt adatok helyreállítására,
 - 7.1.2. a vállalkozói tulajdonban lévő adathordozón tárolt adatok helyreállítására,
 - 7.1.3. CD, DVD, Blu-ray lemezeken tárolt adatok helyreállítására;
 - 7.1.4. hajlékony (floppy) lemezeken tárolt adatok helyreállítására,
 - 7.1.5. a 10 évnél idősebb adathordozón tárolt adatok helyreállítására,
 - 7.1.6. az adathordozó pótlásának vagy javításának költségeire,
 - 7.1.7. az adathordozó használatának kieséséből eredő vagy következményi károokra,
 - 7.1.8. bármilyen tisztítási, szervizelési, bevizsgálási, karbantartási, módosítási vagy javítási folyamat vagy kísérlet, illetve idegen szoftveres beavatkozás, a gyártó üzemeltetési vagy kezelési utasításainak be nem tartása vagy megszegése miatt bekövetkező károokra,
 - 7.1.9. a közvetett villámcsapáskár, vagy túlfeszültség miatt bekövetkező károokra,
 - 7.1.10. a műszaki meghibásodásból eredő adatvesztésre,
 - 7.1.11. az internetről letölthető videó és audio fájlok helyreállítására.
- 7.2. **A biztosító nem vállalja át az adatmentés, adathelyreállítás (a továbbiakban ugyanígy, vagy adatmentés) költségeit, amennyiben:**
 - 7.2.1. az adatmentési tevékenységet nem a Biztosító Közreműködője által kiválasztott Szolgáltató végezte el,
 - 7.2.2. az adathordozó sérülése nem a biztosítással biztosított vagyontárgyban történt használatkor és/vagy nem a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés időtartama alatt következett be,
 - 7.2.3. az adatvesztés az adathordozó nem rendeltetésszerű

használatából vagy szándékos károkozásból ered,

7.2.4. az adathordozó nem a Biztosított tulajdona.

- 7.3. A Biztosító nem vállal garanciát az adatmentés sikerességére, ezen belül a visszanyerhető adatok mennyiségére és minőségére. Az adatmentés esetleges sikertelenségéből adódó további károk, költségek, valamint a sérült adathordozón lévő szoftverek újra beszerzésének és telepítésének költségei nem képezik a biztosító kockázatvállalásának részét, azokra a biztosítási fedezet nem terjed ki.

Az ügyfelek személyes adatainak kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók

Adatvédelmi tájékoztató

A biztosító adatkezelésének jogalapja, a kezelt adatok köre

A biztosító és a viszontbiztosító a személyes adatokat a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a 2014. évi LXXXVIII. törvény (továbbiakban: Bit.) által meghatározott egyéb cél lehet. Ezen céltól eltérő adatkezelést a biztosító vagy viszontbiztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

- a.) Az Ön személyes adatait a biztosító a biztosítási szerződés teljesítése érdekében kezeli. A kezelt adatok köre kiterjed az ajánlat megtétele és annak esetleges kiegészítése során, vagy a szerződés teljesítése érdekében megadott személyes adatokra. („a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK irányelv hatályon kívül helyezéséről (általános adatvédelmi rendelet)” címet viselő, az Európai Parlament és a Tanács 2016. április 27-i (EU) 2016/679 rendelete (GDPR) alapján: GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) pont (adatkezelés szerződés teljesítéséhez szükségességének esete)}
- b.) A személyes adatok egy részét a biztosító jogszabályi kötelezettség teljesítése érdekében kezeli. Ilyen adatok szükségesek az adóigazolás kiállításához, a pénzmosási elleni intézkedések keretében szükséges kötelezettség teljesítéséhez. Ezen adatok a biztosítási szerződés teljesítéséhez, annak pénzügyi nyilvántartásához, illetőleg az okmánymásolási kötelezettség teljesítéséhez kapcsolódnak. Ezen személyes adatok köre nem terjed túl a biztosítónak a szerződés teljesítése során kezelt adatok körén. (GDPR 6. cikk c.) pontja)
- c.) Előfordulhat, hogy egyes személyes adatok kezelésére a biztosító, vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítése alapján kerül sor. Ilyen személyes adatok kezelésére kerülhet sor a károkozóval szembeni igényérvényesítés és más hasonló követeléskezelés során. Az ilyenkor kezelt adatok köre megegyezik a biztosító szerződés teljesítése érdekében szükséges adatkezelés során felsorolt adatok körével. (GDPR 6. cikk f.) pontja)
- d.) Egyes szerződések, vagy jogszabályi kötelezettségek teljesítése kapcsán a biztosító az Ön hozzájárulásával kezeli a személyes adatok különleges kategóriájába tartozó adatokat. Ilyen személyes adatokat az egészségügyi adatok, amelyek ismerete az egészségi állapothoz kötött élet, baleset, betegség és felelősség biztosítások, továbbá személyi sérüléssel kapcsolatos káresemények rendezése kapcsán nélkülözhetetlen.

Ön a d.) pontban jelzett esetben a személyes adatok különleges kategóriájába tartozó adatainak kezelését megtilthatja, azonban ez a biztosító teljesítésének elmaradásával járhat. Az a.-c.) pontokban jelzett esetekben az adatkezelésre nem az Ön

hozzájárulása alapján kerül sor, ezért az ilyen adatkezelés az Ön egyoldalú nyilatkozata alapján nem szüntethető meg.

Az adatkezelő adatai és felügyeleti hatóságai

Adatkezelő: CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. (1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. „B” épület) és CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. (1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. „B” épület)

A Biztosítók képviselőjének, továbbá az adatvédelmi tisztviselőnek a neve és elérhetősége a Biztosítók honlapján és az Ügyfélszolgálaton kifüggesztve található. Ezen információkról Ügyfeleink a függő biztosításközvetítő ügynök biztosításközvetítői irodájában is tájékozódhatnak.

Tevékenységi központ: 1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. „B” épület akkor is, ha a biztosító a határon átnyúlóan végzett tevékenysége keretén belül kezel személyes adatokat.

Felügyeleti hatóság: Magyar Nemzeti Bank (ügyfélszolgálati címe: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.; telefonszáma: +36 80 203 776, fax száma: +36 1 489 9102; e-mail: ugyfelszolgalat@mbn.hu; levélcíme: 1534 Budapest BKKP Postafiók: 777.;

<https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/biztositasok>

Felügyeleti hatóság (adatvédelemmel kapcsolatban): Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság (címe: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9-11., levelezési címe: 1374 Budapest, Pf. 603; telefon: +36 1 391 1400; fax: +36 1 391 1410; e-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu; URL <http://naih.hu>)

Az egyes adatkezelési műveletek és adatfeldolgozók

Az adatfeldolgozók a Biztosító megbízásából, a tőle kapott utasításoknak és céloknak megfelelően a személyes adatokkal kapcsolatos technikai műveletek elvégzésére jogosultak, amelynek során a személyes adatokról döntést nem hozhatnak. Az egyes adatfeldolgozók azonosító adatait, a részükre átadott adatok körét és az elvégzett technikai műveletek felsorolását a Biztosító naprakészen a honlapján hozza nyilvánosságra és teszi bárki által elérhetővé. Az adatfeldolgozók személye a szerződés fennállása alatt változhat.

A biztosításközvetítők szerepe

A függő biztosításközvetítő adatkezelésére a Biztosítóira irányadó rendelkezések vonatkoznak azzal a korlátozással, hogy azon személyes adatokat jogosultak kezelni, amelyek a szerződés létrehozása és fenntartása, továbbá a díjazásuk jogosultságának megállapításához szükségesek. A független biztosításközvetítő önálló adatkezelő, aki a biztosítási szerződés létrejötte érdekében továbbítja az Ön személyes adatait a Biztosító részére. A független biztosításközvetítőtől érkező személyes adatokat a Biztosító a szerződés létrejötte esetén önálló adatkezelőként kezeli.

Az Ön személyes adatok kezelésével kapcsolatos jogai

Tájékoztatáshoz való jog

Személyes adatainak kezelésével kapcsolatban, szóban, vagy írásban tájékoztatást kérhet a szerződéses kapcsolat létrejöttét megelőzően, ennek hiányában személyes adatai megadásakor. A tájékoztatást a biztosító a személyes adatok felvételekor, vagy egyéb esetekben legkésőbb a kérést követő 30 napon belül díjmentesen nyújtja. A szóbeli tájékoztatás feltétele a

személyazonosság és a tájékoztatáshoz való jogosultság előzetes megállapítása.

Hozzáférési jog

A biztosító a személyes adatok kezeléséről szóló általános tájékoztatását a honlapon hozza nyilvánosságra.

Az egyes személyes adatok kezeléséről, a kezelt adatokról a biztosító az Ön írásbeli, vagy szóbeli megkeresése alapján nyújt tájékoztatását.

Helyesbítéshez való jog

Kérheti az adatainak helyesbítését, hiányos adatainak kiegészítését. A kérelmének teljesítéséhez a Biztosító Öntől okiratot kérhet be, amelynek adatai alapján a helyesbítést vagy kiegészítést haladéktalanul, de legkésőbb 3 munkanapon belül elvégzi.

A személyes adatok pontosításáról a biztosító írásbeli értesítést küld az Ön számára.

A törléshez (elfeledéshez) való jog

A Biztosító az Adatvédelmi rendeletben meghatározott okokból haladéktalanul, de legkésőbb 3 munkanapon belül törli az Ön személyes adatait. Ilyen okok állnak fenn, ha

- a személyes adatokra már nincs szükség abból a célból, amelyből azokat gyűjtötték vagy más módon kezelték;
- Ön visszavonja az adatkezelés alapját képező hozzájárulását, és az adatkezelésnek nincs más jogalapja;
- Ön tiltakozik az adatkezelése ellen, és nincs elsőbbséget élvező jogszerű ok az adatkezelésre, vagy az Ön személyes adatainak kezelésére közvetlen üzletszerzés céljából, valamint ehhez kapcsolódó profilalkotás miatt került sor,
- az Ön személyes adatait a Biztosító jogellenesen kezeli, vagy kezelte;
- a személyes adatokat az adatkezelőre alkalmazandó uniós vagy tagállami jogban előírt jogi kötelezettség teljesítéséhez törölni kell;
- a személyes adatok gyűjtésére az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások kínálásával kapcsolatosan került sor. Amennyiben az adatkezelés kizárólag az Ön hozzájárulásán alapul, akkor az Ön kérésére a Biztosító köteles haladéktalanul, de legkésőbb 3 munkanapon belül törölni az Ön személyes adatait.

Amennyiben a Biztosított visszavonja az egészségügyi adatai kezelésének jogalapját képező hozzájárulását, és az adatkezelésnek nincs más jogalapja, a Biztosító az Adatvédelmi rendeletben meghatározottak szerint haladéktalanul, de legkésőbb 3 munkanapon belül törli a biztosított egészségügyi adatait. A visszavonás következtében a szerződés, amennyiben bármely szolgáltatására vonatkozó kárigény elbírálásához a biztosított egészségügyi adatainak kezelése elengedhetetlen, a visszavonást követő hónap utolsó napján megszűnik az aktuális visszavásárlási érték kifizetésével.

A személyes adatok törléséről a biztosító írásbeli értesítést küld az Ön számára.

Az adatkezelés korlátozásához való jog

Kérheti az adatkezelés korlátozását, ha

- vitatja a személyes adatok pontosságát, ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amely lehetővé teszi, hogy az adatkezelő ellenőrizze a személyes adatok pontosságát;

- az adatkezelés jogellenes, azonban ellenzi az adatok törlését, és helyette kéri azok felhasználásának korlátozását;

- a biztosítónak már nincs szüksége a személyes adatokra adatkezelés céljából, de Ön igényli azokat jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez; vagy

- Ön a biztosító jogos érdekből történő adatkezelése ellen tiltakozott; ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amíg megállapításra nem kerül, hogy az adatkezelő jogos indokai elsőbbséget élveznek-e az Ön jogos indokaival szemben.

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

Adathordozhatósághoz való jog

Jogosult arra, hogy az Önre vonatkozó és a biztosító rendelkezésére bocsátott személyes adatait tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formátumban megkapja, továbbá jogosult arra, hogy a biztosítóval ezeket az adatokat közvetlenül egy másik adatkezelőnek továbbítsa. Az adattovábbítás feltétele, hogy a Biztosító az Ön az személyes adatait a hozzájárulása alapján kezeli, vagy az adatkezelés szerződésen alapul és az adatkezelés automatizált módon történik.

Az adathordozhatósághoz való jog nem érintheti hátrányosan mások jogait és szabadságait.

A tiltakozáshoz való jog

Ön jogosult arra, hogy a saját helyzetével kapcsolatos okokból bármikor tiltakozzon személyes adatainak a biztosító, adatfeldolgozója, vagy harmadik fél jogos érdekeinek érvényesítéséhez szükséges okból történő kezelése ellen, ideértve a profilalkotást is. Ebben az esetben a Biztosító a személyes adatokat nem kezelheti tovább, kivéve, ha bizonyítja, hogy az adatkezelést olyan kényszerítő erejű jogos okok indokolják, amelyek elsőbbséget élveznek az Ön érdekeivel, jogaival és szabadságaival szemben, vagy amelyek jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez kapcsolódnak.

Ha a személyes adatok kezelése közvetlen üzletszerzés érdekében történik, Ön jogosult arra, hogy bármikor tiltakozzon a rá vonatkozó személyes adatok e célból történő kezelése ellen, ideértve a profilalkotást is, amennyiben az a közvetlen üzletszerzéshez kapcsolódik. Amennyiben Ön tiltakozik a személyes adatok közvetlen üzletszerzés érdekében történő kezelése ellen, akkor a személyes adatok a továbbiakban e célból nem kezelhetők.

A biztosítási titokkal kapcsolatos rendelkezések

Biztosítási titok minden olyan - minősített adatot nem tartalmazó -, a Biztosítók, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a Biztosítók, 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 biztosítási titok tekintetében,

időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a Biztosítók vagy viszontbiztosítók, biztosításközvetítő tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítókkal kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben (a továbbiakban: Eüak.) meghatározott egészségügyi adatokat a Biztosítók a Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

A biztosításközvetítő az ügyfelek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, a biztosítás fenntartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) által meghatározott egyéb cél lehet.

A fenti céltól eltérő célból végzett adatkezelést a biztosításközvetítő csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

A Biztosítók vagy viszontbiztosítók saját, illetve megbízottja tevékenységük során tudomásukra jutott, biztosítási titoknak minősülő adatokat a Bit.-ben meghatározott eseteket kivéve, csak akkor hozhatják harmadik személy tudomására, ha a titoktartási kötelezettségük alól az érintett ügyféltől vagy annak törvényes képviselőjétől a kiszolgáltatható titokkört megjelölve írásban felmentést kaptak, továbbá a Biztosító vagy a viszontbiztosítók által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg.

Nem sértenek biztosítási titokra vonatkozó szabályt a Biztosítók, amennyiben jogszabály alapján történő megkeresés vagy kötelező adatszolgáltatás teljesítése során biztosítási titoknak minősülő adatokat bocsátanak az alábbi szervek rendelkezésére:

- a) a feladatkörében eljáró felügyelet,
- b) az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bíróság, a bíróság által kirendelt szakértő, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelező, Családi Csődvédelmi Szolgálat, családi vagyonfelügyelő, bíróság,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző, továbbá az általa kirendelt szakértő,
- e) az adóhatóság abban az esetben, ha adóügyben az adóhatóság felhívására a biztosító(ka)t törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy

ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,

- f) feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálat,
- g) feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatal,
- h) feladatkörében eljáró gyámhatóság,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi államigazgatási szerv,
- j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosító, a csoport másik vállalkozása, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítók,
- l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével,
- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében - az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint - az átvevő biztosító,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, és az ezen adatok egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve Kártalanítási Alapot kezelő szervezet, a Nemzeti Iroda, a levelező, az Információs Központ, a Kártalanítási Szervezet, a kárrendezési megbízott és kárképviselő, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozó,
- o) kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végző, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgáló,
- p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosító, biztosításközvetítő,
- q) feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosa,
- r) feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság,
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásnak részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és a bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosító,
- t) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szerv, a mezőgazdasági igazgatási szerv, az agrárkár-enyhítési szerv, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézmény,
- u) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatóság, ha az a)-j), n), s), t) és u) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az

ügyfél nevét, vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)-s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Hpt.-ben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a Biztosítókhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, és az adatkérés célját.

A Biztosítók vagy viszontbiztosítók a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére akkor is kötelesek 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, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
- b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel vissza-éléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

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

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

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

- a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközileg kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.
- b) a pénzügyi információk egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információk egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító és a viszontbiztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben, ha - az adatalany hozzájárulásának hiányában - az adattovábbítás a személyes adatok harmadik országba való továbbítására vonatkozó előírásoknak megfelel.

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

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:

- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
- c) a jogalkotás megalapozása és hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatok átadása,
- d) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adat átadás.

Az a)-d) pontokban meghatározott adatok átadását a Biztosítók a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatják meg.

A Biztosítók egyes biztosítási szolgáltatások teljesítése során igénybe vesznek külső közreműködőket olyan esetekben, amikor a szolgáltatás nyújtásához a megbízott speciális szakértelmére van szükség. A kiszervezett tevékenységet végző megbízott személyes adatokat kezel és a törvény alapján titoktartásra kötelezett.

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

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

A biztosító (a Bit. 149. §-nak alkalmazásában: megkereső biztosító) – a veszélyközösség érdekeinek a 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 (a Bit. 149. §-nak alkalmazásában: megkeresett biztosító) az e biztosító által – a Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével – kezelt és a Bit. 149. § (3)–(6) bekezdésben meghatározott adatok

vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került. A megkeresés során a biztosító a Bit.-nek az alábbi, 149 - 151. § rendelkezéseit köteles betartani.

„149 § (2) A megkeresett biztosító 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.

(3) A megkereső biztosító az 1. melléklet A) rész 1. és 2. pontjában, továbbá a 2. mellékletben meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

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

b) a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;

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

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

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

(4) A megkereső biztosító az 1. melléklet A) rész 3.-9., és 14.-18. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

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

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

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

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

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

(5) A megkereső biztosító az 1. melléklet A) rész 10.-13. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

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

b) a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett azonosító adatait, továbbá a (4) bekezdés b)–e) pontjában meghatározott adatokat;

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

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

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

(6) A megkereső biztosító az 1. melléklet A) rész 3. és 10. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban a jármű járműazonosító adatai (rendszáma, alvázszáma) alapján – az 1. melléklet A) rész 10. pontjában meghatározott ágazathoz tartozó károk esetén a károsult előzetes hozzájárulása nélkül is – jogosult az alábbi adatokat kérni:

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

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

(7) Az (1) bekezdésben meghatározott megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkereső biztosító felelős az (1) bekezdésben meghatározott megkeresési jogosultság tényének fennállásáért.

(8) A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.

(9) Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés (8) bekezdésben meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.

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

(11) A megkereső biztosító az (1) bekezdésben meghatározott megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti.

(12) Ha az ügyfél a személyes adataihoz való hozzáférést kér és a megkereső biztosító – a (8)-(10) bekezdésben meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről kell tájékoztatni a kérelmezőt.

(13) A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat a biztosított érdekeire nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal az (1) bekezdésben meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.

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

150. § (1) A biztosítók – az 1. melléklet A) rész 3.-6. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződésekkel kapcsolatban – a biztosítási szerződés vonatkozásában – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a

szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések kiszűrése céljából közös adatbázist (a továbbiakban: Adatbázis) hozhatnak létre, amely tartalmazza

- a) a szerződő személy azonosító adatait;
- b) a biztosított vagyontárgy azonosító adatait;
- c) az a) és b) pontokban meghatározott szerződőt vagy vagyontárgyat érintő korábbi biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat; és
- d) a biztosító megnevezését és a biztosítást igazoló okirat számát.

(2) A biztosító az (1) bekezdésben meghatározott adatokat az adat keletkezését követő 30 napon belül továbbítja az Adatbázisba.

(3) A biztosító – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése és a visszaélések megakadályozása céljából az Adatbázisból adatot igényelhet.

(4) Az Adatbázis kezelője a jogszabályoknak megfelelő igénylés szerinti adatokat 8 napon belül köteles átadni az igénylő biztosítónak.

(5) Nem áll fenn a biztosító titoktartási kötelezettsége az Adatbázis irányában, az Adatbázisba való adatátadás vonatkozásában, továbbá az Adatbázis kezelőjét terhelő biztosítási titok megtartására vonatkozó kötelezettsége a biztosító vonatkozásában, amely a jogszabálynak megfelelő igényléssel fordul hozzá.

(6) Az Adatbázis kezelőjének az Adatbázisban kezelt adatokra vonatkozó titoktartási kötelezettségére, továbbá a kezelt adatokra vonatkozó igénylések teljesítésére nézve a biztosítási titokra vonatkozó szabályok megfelelően alkalmazandók.

(7) Az Adatbázis kezelője – amennyiben a megkeresés érdemi megválaszolása a kért adatok hiányában nem lehetséges – a hozzá intézett, a Bit. 138. § (1) bekezdés b), f), q) és r) pontjában, illetve a (3) bekezdésben foglaltaknak megfelelő igényléseket köteles továbbítani a megkereséssel érintett biztosítási ágazatok művelésére tevékenységi engedéllyel rendelkező biztosítók számára. Az Adatbázis kezelője az igénylés továbbításáról az igénylőt egyidejűleg köteles tájékoztatni.

(8) Az igénylő biztosító az igénylés eredményeként kapott adatokat a biztosítandó vagy biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a (3) bekezdésben meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.

(9) Az Adatbázisban továbbított adatok helyességéért és pontosságáért az azt továbbító biztosító felelős.

(10) Az (1) bekezdésben meghatározott adatok a (11) bekezdésben meghatározott kivétellel a nyilvántartásba vételt követő öt évig kezelhetők.

(11) Biztosítási szerződés létrejötte esetén az (1) bekezdésben meghatározott adatok a szerződés fennállása alatt, a szerződésből származó igények elévüléséig kezelhetők az (1) bekezdésben meghatározott nyilvántartásban. A szerződés megszűnésének és a szerződésből származó igények elévülésének tényéről a biztosító tájékoztatja az Adatbázis kezelőjét.

(12) Az Adatbázisból adatot igénylő biztosító az adatigénylés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.

(13) Ha az igénylés eredményeként az igénylő biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az

érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés (12) bekezdésben meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig.

(14) Ha az igénylés eredményeként az igénylő biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.

(15) Az Adatbázisból adatot igénylő biztosító az adatigénylés eredményeként tudomására jutott adatot csak az (1) bekezdésben meghatározott célból kezelheti.

(16) Az igénylő biztosító a (3) bekezdésben meghatározott igénylésről, az abban szereplő adatokról, továbbá az igénylés teljesítéséről az ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére a személyes adataihoz hozzáférést biztosít.

151. § (1) A 150. § (1) bekezdésében meghatározott Adatbázist a biztosítók abban az esetben hozhatják létre, ha a 150. § (1) bekezdésében meghatározott biztosítási ágazatokat művelő biztosítók megállapodást megelőző piaci részesedés szerint számított kétharmada megállapodik az adatbázis létrehozásáról, a működésében történő részvétel feltételeiről és az Adatbázis fenntartásával kapcsolatos költségek fedezetéről.

(2) Az adatbázis létrehozásának további feltétele, hogy az Adatbázisba adatot szolgáltató biztosítók az Adatbázisba továbbított adatok továbbításának és lekérdezésének lehetőségét az érintett szerződések feltételeiben meghatározzák.”