



TELJES KÖRŰ OMINIMO CASCO BIZTOSÍTÁS

Feltételek és ügyféltájékoztató

Hatályos: 2024. szeptember 1-től



TELJES KÖRŰ OMINIMO CASCO BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK ÉS ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ	2
1. A biztosítás tárgya	2
2. A szerződés alanyai	2
3. A szerződés létrejötte, hatálya	3
4. Biztosítási események	4
5. Kizárások	5
6. Mentésülések	6
7. Szolgáltatások	6
8. Önrészesedés	8
9. Kárügyintézés	8
10. Díjfizetés	11
11. A Szerződő és a Biztosított közlési és változás-bejelentési kötelezettsége	12
12. Eltérés a piaci gyakorlattól	13
13. Jogszabálytól eltérő rendelkezések	13
14. Ügyféltájékoztató tartós adathordozó esetén	13
15. Az elektronikus kommunikáció feltételei	13
16. Záradékok	14
17. Választható kiegészítő biztosítások	15
18. Ügyféltájékoztató a titokvédelemmel kapcsolatos előírásokról	20
19. Panaszkezeléssel kapcsolatos tudnivalók	26
20. Egyéb rendelkezések	28
FÜGGELÉK	
ADATKEZELÉSI TÁJÉKOZTATÓ	29

TELJES KÖRŰ OMINIMO CASCO BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK ÉS ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ

Jelen biztosítási feltételt a 2024.09.01. napot követően létrejött szerződésekre kell alkalmazni. A jelen feltételek, a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban Bit.) alapján ügyféltájékoztatónak is minősülnek. **Az ügyféltájékoztatónak is minősülő részek vastag dőlt betűvel szedettek. A Biztosító mentesülésének szabályai, az alkalmazott kizárások, a Ptk. rendelkezéseitől, a szokásos szerződéses gyakorlattól lényegesen eltérő feltételek dőlt, vastagított és aláhúzott betűvel szedettek.**

A SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. a jelen általános és kiegészítő feltételek alapján a biztosítási díj megfizetése ellenében megtéríti a Biztosított járműben, annak alkatrészeiben és tartozékaiban keletkezett kárt Magyarország hivatalos pénznemében, valamint további szolgáltatásokat nyújt a jelen feltételekben meghatározott esetekben és mértékben. Tájékoztatjuk, hogy Társaságunk ezt a terméket tanácsadás nélkül értékesíti.

A biztosításközvetítő a Biztosítóval áll szerződéses jogviszonyban, tehát a biztosítási díj magában foglalja a javadalmozást.

Függő biztosításközvetítő: az a biztosításközvetítő, aki Biztosítóval fennálló jogviszony alapján

- egy Biztosító biztosítási termékeit vagy több Biztosító egymással nem versengő biztosítási termékeit közvetíti (a továbbiakban: ügynök),**
- egyidejűleg több Biztosító egymással versengő biztosítási termékeit közvetíti (a továbbiakban: többes ügynök)**

Felhívjuk figyelmét, hogy a polgári törvénykönyvről szóló 2013. évi V. Törvénykönyv (továbbiakban: Ptk.) 6:7§ (4) bekezdése alapján az írásra, illetve olvasásra való képesség hiánya esetén (látássérült állapot okán) a szerződés érvényességéhez további követelmények teljesülése szükséges.

Ügyfeleinknek lehetősége van a Biztosító felé (írásban, elektronikus levélben vagy telefonon keresztül) jelezni az esetleges, a fogyatékkal összefüggő speciális igényeit. Kérjük, jelezze ennek fennálltát a Biztosítónak vagy biztosításközvetítőjének. A bejelentéshez használható formanyomtatvány a www.signal.hu oldalon található. Amennyiben ezt nem kívánja jelezni, úgy speciális igényeit nem áll módunkban figyelembe venni.

1. A BIZTOSÍTÁS TÁRGYA

A biztosítás tárgya a casco szerződésben feltüntetett azonosítóval (alvázsám), Magyarországon forgalomba helyezett jármű. A jármű a casco szerződésben, ill. annak mellékleteiben rögzített állapotban és felszereltséggel van biztosítva. **Jelen szerződés alapján a Biztosító nem vállal kockázatot a taxiként üzemeltetett járművekre és az egy évnél rövidebb időre**

bérbe adott járművekre, valamint motorkerékpárokra, és totálkárt követően helyreállított járművekre.

2. A SZERZŐDÉS ALANYAI

2.1. SZERZŐDŐ

A jármű forgalmi engedélyében tulajdonosként, vagy üzem-bentartóként megnevezett személy, vagy más, a jármű megóvásában érdekelt személy, illetve aki a szerződést érdekelt személy javára köti meg.

A biztosítási díj fizetésére a Szerződő köteles.

Ha a szerződést nem a Biztosított köti, a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy a Biztosított belépéséig a Szerződő fél a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a Biztosítottat köteles tájékoztatni.

2.2. BIZTOSÍTOTT

A jármű tulajdonosa. Eltérő rendelkezés hiányában a biztosítási szolgáltatásokra a Biztosított jogosult.

Ha a szerződést nem a Biztosított kötötte, a Biztosított a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a Szerződő írásbeli hozzájárulásával a szerződésbe beléphet; a belépéshez a Biztosító hozzájárulása nem szükséges. A belépéssel a Szerződő felet megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a Biztosítottra száll át.

Ha a Biztosított belép a szerződésbe, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a Biztosított a Szerződő féllel egyetemlegesen felelős. A szerződésbe belépő Biztosított köteles a Szerződő félnek a szerződésre fordított költségeit – ideértve a biztosítási díjat is – megtéríteni.

2.3. ZÁLOGJOG ALAPÍTÁS

Amennyiben a biztosítás tárgya vonatkozásában jelzálogjog került alapításra és az a hitelbiztosítéki nyilvántartásba bejegyzésre került, a Biztosító a Ptk. zálogjogra vonatkozó rendelkezései szerint köteles eljárni.

2.4. BIZTOSÍTÓ

SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt.

Székhely: 1123 Budapest, Alkotás u. 50.

Levelezési cím: 1519 Budapest, Pf.: 260.

Telefon: +36 1 458 4200

Fax: +36 1 458 4260

E-mail: info@signal.hu Internet: www.signal.hu

Kár bejelentés: gepjarmukar@signal.hu

A „Kiegészítő Autós segítségnyújtás biztosítás (Assistance)” telefonszáma: +36 1 236 7503

Céggjegyzékszám: 01-10-042159

KSH-szám: 10828704-6511-114-01

Adószám: 10828704-2-44

Adatkezelési nyilvántartási szám: NAIH-87194/2015

2.5. VEZÉRÜGYNÖK

SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. által megbízott vezérügynök az Ominimo Insurance Kft.

Központi cím: 1051 Budapest Széchenyi István tér 7-8.

Postacím: 1051 Budapest Széchenyi István tér 7-8.

Telefon:+36 1 677 7877

Email: info@ominimo.ai

Internet: www.ominimo.ai

Ügyfélportal: <https://ominimo.ai/portal>

Felügyelti szerv: Magyar Nemzeti Bank

Cégjegyzékszám:01-09-416615

Adószám:32295119-2-41

3. A SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE, HATÁLYA

A biztosítási szerződés létrejön, ha a Biztosító a Szerződő ajánlata alapján biztosítási kötvényt állít ki.

A szerződés internetes felületen köthető meg. Ez esetben a szerződésre a távértékesítésről szóló jogszabály is vonatkozik.

A biztosítási szerződés akkor is létrejön a kockázatbírálási idő elteltét követő napon – a biztosítási ajánlatba foglalt tartalommal az ajánlatnak a Biztosító részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal –, ha a Biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől számított 15 napon belül nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a Biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően tették.

Ha a kötvény a Szerződő fél ajánlatától eltér, és az eltérést a Szerződő fél a kötvény kézhezvételét követően 15 napon belül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény szerinti tartalommal jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a Biztosító az eltérésekre a Szerződő fél figyelmét a kötvény átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmával jön létre.

Ha a Biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a Biztosító általános szerződési feltételétől, a Biztosító a szerződés létrejöttétől számított tizenöt napon belül javasolhatja, hogy a szerződést az általános szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a Szerződő fél a javaslatot nem fogadja el vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, a Biztosító az elutasítástól, vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított tizenöt napon belül a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

Az ajánlattevő ajánlatához annak megtételétől (a Biztosító képviselőjének történő átadásától) számított 15 napig van kötve.

Ha a kockázatbírálási idő alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, az ajánlatot a Biztosító elutasíthatja, ha az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása (így különösen szemlekötelezettség esetén) szükséges.

3.1. TERÜLETI HATÁLY

A biztosítás az alábbi országok területén bekövetkezett károkra nyújt fedezetet:

Magyarország, továbbá Albánia, Andorra, Ausztria, Belgium, Bosznia-Hercegovina, Bulgária, Ciprus, Csehország, Dánia, Észak-Macedónia, Észtország, Fehéroroszország, Finnország, Franciaország, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írország, Izland, Lengyelország, Lettország, Liechtenstein, Litvánia, Luxemburg, Málta, Moldova, Monaco, Montenegró, Nagy Britannia, Észak-Írország, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia, San Marino, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szerbia, Szlovákia, Szlovénia és Törökország.

3.2. IDŐBELI HATÁLY, BIZTOSÍTÁSI IDŐSZAK

A biztosítási szerződés határozatlan időtartamú. A biztosítási időszak egy év. A biztosítás évforduló napja minden évben az a nap, amelyben a Biztosító kockázatviselése kezdődik, amely egyben a következő biztosítási időszak első napja.

3.2.1. A kockázatviselés kezdete

A Biztosító kockázatviselése megkezdődik az ajánlat aláírását követő nap 0:00. órájkor, vagy az ajánlaton meghatározott későbbi időpontban, feltéve, hogy a Szerződő az esedékességig megfizeti az első díjat (díjrészletet) és a szerződés létrejött vagy utóbb létrejön.

A Biztosító és a Szerződő az első biztosítási díj (díjrészlet) megfizetésére díjhalasztásban állapodhatnak meg. A Szerződő a szerződés létrejöttétől számítva legkésőbb 30 napon belül köteles az első biztosítási díjat megfizetni. A biztosító kockázatviselésének kezdete nem lehet korábbi, mint a biztosítási ajánlat aláírásának napját követő nap 0. órája.

3.2.2. A kockázatviselés szüneteltetése

A jármű forgalomból történő ideiglenes kivonása esetén a casco szerződés nem szüneteltethető, és a szerződés nem szűnik meg. A casco szerződés egyéb más esetben sem szüneteltethető.

3.2.3. A szerződés megszűnése

3.2.3.1. Felmondás

A Szerződő felek a szerződést, vagy annak bármely részét a biztosítási évfordulóra, az évforduló előtt legalább 30 nappal, mondhatják fel.

Ha a Biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomszerzéstől számított tizenöt napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

Ha a Szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított tizenöt napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik, ha a Biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a Szerződő fél figyelmét felhívta.

3.2.3.2. Érdelműlás

A biztosítási szerződés érdelműlással történő megszűnése esetében a Biztosító kockázatviselése és ezzel együtt a szerződés a forgalomból való kivonás, illetőleg a tulajdonjog átszállása időpontjával szűnik meg.

A biztosítási érdek megszűnéséhez fűződő jogkövetkezmények nem alkalmazhatók, ha az érdelműlás kizárólag a Biztosított vagyontárgy tulajdonjoga átszállásának következménye, és a vagyontárgy más jogcím alapján már korábban is az új tulajdonos birtokában volt. Ebben az esetben a tulajdonjoggal együtt a biztosítási fedezet is átszáll, és a tulajdonjog átszállása időpontjában esedékes biztosítási díjakért a korábbi és új tulajdonos egyetemlegesen felelős. A szerződést bármelyik fél a tulajdonjog átszállásáról való tudomásszerzést követő harminc napon belül írásban, harmincnapos határidővel felmondhatja.

3.2.3.3. Díj-nemfizetés

Ha az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, a Biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a Szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított legalább harminc napos póthatáridő kitűzésével a teljesítésre felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével – eltérő rendelkezés hiányában – a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a Biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.

Abban az esetben, ha a szerződés az előző bekezdésben írt módon, a folytatólagos díj meg nem fizetése következtében szűnt meg, a Szerződő fél a megszűnés napjától számított százhusz napon belül kérheti a Biztosítót a kockázatviselés helyreállítására (reaktiválás). A Biztosító a biztosítási fedezetet a megszűnt szerződés feltételei szerint helyreállítja, feltéve, hogy a korábban esedékessé vált biztosítási díjat megfizetik, továbbá ha a Szerződő úgy nyilatkozik, hogy a szerződés megszűnésének napja és a reaktiválás napja között casco biztosítást érintő káresemény nem történt, ezen időszakra a Biztosító felé kárigénnyel nem él.

Reaktiválás esetén a Biztosító az újból fedezetbe vont gépjárműnél ismételt kockázatvállalási szemlélet rendelhet el, melynek költségét az Ügyfélre terhelheti. Amennyiben az Ügyfél az ismételt kockázatvállalási szemle költségét nem kívánja megfizetni a Biztosító részére, úgy a Biztosító visszautasíthatja a szerződés reaktiválása iránti kérését.

3.2.3.4. A jármű használati módjának megváltozása miatti megszűnés

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a „normál”-tól eltérő használati mód során bekövetkezett károkra. A használati mód megváltozása esetén a Szerződő azonnali hatállyal felmondhatja a szerződést. A Biztosító kockázatviselése ez esetben a felmondásban megjelölt napon 24:00-kor, de legkorábban a felmondás Biztosítóhoz érkezésének napján 24:00-kor szűnik meg.

„Normál”-nak tekintjük a jármű használati módját amennyiben a Biztosított járműhöz kötődő tevékenység nem szerepel az alábbi felsorolásban

- üzleti célú személyszállítás
- üzleti célú jármű bérbeadás, 1 évnél rövidebb időre
- nemzetközi áruszállítás
- veszélyes anyagok szállítása
- gépjárművezetés oktatás
- betegszállítás
- autóversenyzés
- futárszolgálat.

3.2.3.5. A jármű totálkára miatti megszűnés

A biztosítási szerződés megszűnik, ha a Biztosított jármű totálkárt szenved, függetlenül attól, hogy a totálkárt a Biztosító, vagy más Biztosító, vagy hatóság állapítja meg. A Biztosító kockázatviselése – ebben az esetben a biztosítási esemény bekövetkeztével a totálkár megállapításának időpontjától függetlenül – megszűnik. A Biztosító azonban a kockázatviselése utolsó napjáig járó díjra jogosult abban az esetben, ha a totálkárt más biztosítás alapján más Biztosító rendezi. Amennyiben a kárt a Biztosító rendezi, akkor a biztosítási évfordulóig járó díjra jogosult.

4. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK

4.1. TÖRÉSKÁR

A biztosított járműben, annak tartozékaiban, alkatrészeiben bármilyen kívülről ható, hirtelen fellépő, baleseti jellegű erőhatás vagy harmadik személy által elkövetett rongálás miatt keletkezett sérülés, amely a kárbejelentés szerinti eseménnyel műszakilag azonosítható.

4.2. ELEMI KÁR

A biztosított járműben és annak tartozékaiban, alkatrészeiben tűz, villámcsapás elsődleges hatása, robbanás, földcsuszamlás, kő- és földomlás, az MSK-64 skála 5. fokozatát elérő földrengés, természetes üreg vagy talajszint alatti építmény beomlása, legalább 15 m/sec erősségű szélvihar, felhőszakadás, árvíz, belvíz, egyéb vízelöntés, jégverés, lezúduló hótömeg, hőnyomás által keletkezett kár.

4.3. LOPÁSKÁR

A megfelelően lezárt jármű ellopása, önkényes elvétele, elrablása, valamint e cselekményekkel kapcsolatban keletkezett sérülése (kivéve az üvegezés sérülését). Nem minősül lopáskárnak a sikkasztás.

4.4. RÉSZ-LOPÁSKÁR

Rész-lopáskár biztosítási eseménynek minősül a biztosított jármű alkatrészeinek, tartozékainak ellopása, elrablása, valamint e cselekményekkel kapcsolatban keletkezett sérülése.

4.5. ÖNÁLLÓ ÜVEGKÁR

A biztosított jármű ablaküvegében kívülről ható, hirtelen fellépő, baleseti jellegű erőhatás vagy rongálás által keletkezett törés, illetve egyéb sérülés, amennyiben egyéb karosszéria elem nem sérült. Jelen feltétel szerint nem minősül ablaküvegnek a jármű szélvédőtől különálló tetőablaka, járműlámpatestek, visszapillantó tükrök és a napfénytető.

4.6 RÁGCSÁLÓKÁR

A Biztosító megtéríti a biztosított jármű motortereiben található berendezések, alkatrészek, tartozékok nyest- és rágcsálók által okozott kárainak helyreállítási vagy pótlási költségeit.

5. KIZÁRÁSOK

Nem nyújt szolgáltatást a Biztosító:

- 1) ha a káreseménnyel összefüggő, olyan engedély nélküli átalakítás történt a járművön, amelyhez hatósági engedély lett volna szükséges, de a káresemény időpontjáig az engedélyt nem szerezték meg,
- 2) ha a baleseti jellegű biztosítási esemény időpontjában a jármű nem rendelkezett érvényes műszaki vizsgával és/vagy a kár időpontjában a jármű nem rendelkezett a forgalomban tartáshoz szükséges, érvényes engedéllyel,
- 3) a járműből a behatolást (feltörést) követően szerző nélkül kivethető szórakoztató elektronikai és navigációs berendezés ellopása miatti kárra,
- 4) a jármű rakodása közben, annak következményeként keletkezett károokra,
- 5) ha a jármű olyan felszerelésében keletkezett kár, amelyet hatósági előírások tiltanak, vagy engedélyhez kötnek, de az engedélyt a káresemény időpontjáig nem szerezték meg,
- 6) a járműről leszerelt, külön tárolt alkatrészekben, tartozékokban keletkezett károokra,
- 7) a jármű üzem-, és kenőanyagáiban keletkezett károokra,
- 8) nyitott utasterű jármű (cabrio) utasterében lopás, rongálás, vagy csapadék miatt keletkezett károokra,
- 9) a jármű javításból, és/vagy természetes elhasználódásából adódó, vagy egyéb okból bekövetkező értékcsökkenésére,
- 10) megjavítható alkatrész kicserélése miatti többletköltségre,
- 11) a biztosítási esemény során megsérült részen kívüli rész fényezési költségére, kivéve, ha a javítástechnológia azt feltétlenül megköveteli,
- 12) a járművet hivatalos, vagy nem hivatalos autóverseny, vagy arra való felkészülés résztvevőjeként ért károokra,
- 13) a gépjármű elsikkasztására,
- 14) a jármű rakományának elmozdulása által okozott károokra,
- 15) a járműben szállított veszélyes anyagok által okozott károokra, illetve az általuk súlyosbított károokra, a súlyosbítás mértékének megfelelő kárrésze,
- 16) radioaktív sugárzás miatti károokra,
- 17) környezetszennyezés által okozott károokra,
- 18) háború, terrorcselekmény, tüntetés, felkelés, zavargások, sztrájk következtében keletkezett károokra,
- 19) olyan károokra, amelyek a közlekedésen kívüli munkavégzés, vagy a közlekedésre előkészítés során keletkeztek,
- 20) olyan károokra, melyek a jármű javítása, karbantartása során keletkeztek,
- 21) ha a jármű a lopás időpontjában nem volt lezárva, azaz az összes zárszerkezet, nem volt zárt állapotban, vagy a zárszerkezet, valamint az egyéb beszerelt biztonságtechnikai, illetve vagyoni védelmi berendezés nem az előírtaknak megfelelően került működtetésre, esetleg működésképtelen állapotban volt (nem volt lopás elleni védelem alatt),
- 22) a jármű kulcsának elvesztését, ellopását, megrongálódását, megsemmisülését, használhatatlanná válását, vagy a lopás elleni rendszer meghibásodását, vagy a jármű zárainak, illetve a jármű lezárására szolgáló mechanikai eszköznek megrongálását követően az adott járműtípusnak megfelelő magyarországi márkaszervizben történő helyreállításáig, az átkódolásáig, vagy cseréjéig, a jármű nem biztonságos (így különösen kulccsal le nem zárt, vagy bárki számára hozzáférhető helyen történő) tárolása esetén,
- 23) a jármű kulcsainak nem védett helyen történő tárolása esetén,
- 24) ha nem tudtak hitelt érdemlő módon elszámolni és a kárrendezés folyamán átadni a jármű biztosítási ajánlatban feltüntetett összes kulcsával, a forgalmi engedéllyel, illetve törzskönyvvél,
- 25) ha a jármű azon alkatrészeit lopták el, amelyeket külön lopás elleni védelemmel láttak el (pl. audio berendezés esetén levehető előlap, kódkártya, stb.), ha a lopás elleni védelmet a káresemény időpontjában nem rendeltetésszerűen használták,
- 26) ha a jármű szórakoztató-elektronikai, illetve navigációs berendezésének ellopását követően a Biztosított nem tudott hitelt érdemlő módon elszámolni és a kárrendezés során átadni a berendezés lopás elleni védelmét szolgáló alkatrészével (pl. levehető előlap, kódkártya, stb.),
- 27) a nem baleseti jellegű károokra (pl. anyagfáradás, műszaki hiba, alkatrészleválás, hűtővízmegefagyás, motor által beszívott víz miatti károsodás, stb.),
- 28) a Szerződő, a Biztosított, vagy a járművet jogszerűen vezető személy által bűncselekmény elkövetés közben keletkezett sérülésekre,
- 29) a motor által beszívott víz miatti károsodásra,
- 30) a gumiabroncs légvesztése, futófelületének leválása, szétrobbanása vagy rendellenes kopása miatt keletkezett károsodásra a gépjármű ütközése nélkül, ideértve a vészfékezés miatti kopást is,
- 31) biológiai fegyverek által okozott károokra
- 32) túlterhelés vagy helytelen használat által okozott károokra,
- 33) jogosulatlan használatból eredő károokra
- 34) a károkkal kapcsolatos bírságokra és büntetésekre
- 35) a járműben szállított áruk károsodásodására
- 36) engedély nélküli versenyeken vagy az azokra való felkészülés során keletkezett károokra
- 37) a gyárilag beállított teljesítmény növelésével kapcsolatos költségekre, károokra,
- 38) jogosulatlan módosításokkal kapcsolatos károokra

39) szerszámok nélkül eltávolítható audio berendezések lopáskárára

40) gyárilag nem beépített navigációs eszközök lopáskárára.

A jármű kulcsain a következők értendők: a jármű ajtajainak nyitására – zárására, továbbá a jármű illetéktelen használatának megelőzése érdekében beépített berendezések működtetésére, a járműhöz rendszeresített eszközök. Nem minősül a kulcsok védett helyen való tárolásának különösen a kulccsal megfelelően le nem zárt helyiségben történő, vagy bárki számára hozzáférhető helyen, a kulcsok őrzet nélküli elhelyezése.

A szállodában, fürdőben, kávéházban, étteremben, színházban, moziban, kultúrterekben, diszkóban, sportlétesítményben, oktatási intézményekben, fodrászüzletben, egészségügyi feladatokat ellátó intézményekben, üzemi étkezdében és olyan hasonló szolgáltatások igénybe vétele esetén, ahol a vendégek, látogatók, stb. nem tudnak vagyontárgyaik felett állandó felügyeletet gyakorolni, valamint ruhatárat üzemben tartók esetében védett helynek az értékmegőrző számít.

Nem tekinthető megfelelően lezártnak a jármű, ha bármelyik zárbetét, vagy a jármű lezárására szolgáló mechanikai eszköz hiányzik, vagy oly módon rongálódott, hogy az nem használható rendeltetésszerűen, illetve az ablakai a lopás időpontjában nem voltak zárt állapotban.

6. MENTESÜLÉSEK

6.1. A Biztosító mentesül fizetési kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlan magatartással,

- a) a Szerződő fél, vagy a Biztosított,
- b) velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk,
- c) üzletvezetésre jogosult tagjuk,
- d) vagy az a gépjármű használatával együttjáró munkakört betöltő alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk,
- e) a Biztosított jogi személy vezető tisztségviselője, vagy a Biztosított vagyontárgy kezelésére jogosított tagja, munkavállalója, vagy megbízottja okozta.

A 6.1 pontban foglaltakat a 9.3 pontban leírt rendelkezésekre is alkalmazni kell.

6.2. Különösen akkor minősül súlyosan gondatlanul okozottnak a kár, ha:

6.2.1. összefüggésben van azzal, hogy a járművet jogosan vezető személy, a káresemény előtt nem szerezte meg az adott járműkategóriára vonatkozó vezetői engedélyt, vagy az nem volt érvényes, vagy megszerezte ugyan, de a káresemény időpontjában az adott járműkategóriába tartozó jármű vezetésétől el volt tiltva.

6.2.2. összefüggésben van azzal, hogy a járművet jogosan vezető személy a káresemény időpontjában alkohol, kábítószer, vagy egyéb, a járművezetési képességeket hátrányosan befolyásoló szer hatása alatt állt,

6.2.3. a kárt a szakszerű üzemeltetésre vonatkozó előírások súlyos, és/vagy ismétlődő, illetve folyamatos megsértése okozta,

6.2.4. a kár a jármű elhanyagolt műszaki állapotának következménye.

6.2.5. a kár a tűzrendészeti előírások megsértésének következményeként keletkezett.

6.3. Nem nyújt szolgáltatást a Biztosító a rabláskárok és az ennek következtében keletkezett egyéb károk esetében, amennyiben bizonyítja, hogy a jármű illetéktelen használat ellen védő rendszerét nem rendeltetésszerűen használták, vagy az a rablás időpontjában nem volt működképes.

6.4. Nem nyújt szolgáltatást a Biztosító, amennyiben bebizonyosodik, hogy a Biztosított a kárrendezés szempontjából lényeges körülményt elhallgat, vagy a kárrendezés során a Biztosított megtéveszti olyan tény tekintetében, amely a Biztosító fizetési kötelezettségére, vagy annak mértékére kihatással van.

6.5. Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, ha a Biztosított, vagy jelen feltétel 6.1 pontjában foglalt személyek a kármegelőzési vagy kárenyhítési kötelezettségüket szegik meg súlyosan gondatlanul, vagy szándékosan.

7. SZOLGÁLTATÁSOK

7.1. HELYREÁLLÍTÁSI KÖLTSÉGEK TÉRÍTÉSE

A Biztosító megfizeti a biztosítási esemény következtében keletkezett fizikai károsodások magyarországi javítóműhelyben, szakszerűen elvégzett helyreállításának számlával igazolt költségét a jelen feltételben, különösen a jelen pontban rögzítettek szerint.

7.1.1. A helyreállítás indokolt és számlával igazolt költségei alapján a Biztosító megfizeti a magyarországi átlagos árszínvonalnak, a műhely jellegének és felszereltségének megfelelő munkadíjaknak, illetve a magyarországi márkaképviselő által ajánlott kiskereskedelmi alkatrészeknek megfelelő költségeket, amelyek nem lehetnek magasabbak a vonatkozó magyarországi Audatex, Eurotax vagy DAT javítási díjkalkuláció árainál.

7.1.2. Az üveglap szolgáltatás kizárólag az első és hátsó szélvédő, valamint az oldalsó ablaküveg alkatrészekre vonatkozik.

A jármű ablaküvegek, illetve azok tartozékainak cseréje esetén a gyári alkatrész márkaképviselői kiskereskedelmi árának 100%-át a Biztosító csak számla alapján és csak abban az esetben téríti meg az önrész levonása mellett, ha azok beszerzése igazoltan az adott járműtípusnak megfelelő hivatalos magyarországi márkaképviselőten keresztül történt.

A jármű ablaküvegek, illetve azok tartozékainak cseréje esetén, ha az alkatrészek cseréje indokolt, és az utángyártott üveggel (alkatrészekkel) történik a helyreállítás, akkor Biztosító szolgáltatási kötelezettsége a gyári alkatrész vezérképviselői kiskereskedelmi árának 60%-áig terjed ki. Jelen esetben azt, hogy áron nettó vagy bruttó árat kell érteni, azt az határozza meg, hogy a Biztosító szolgáltatását nettó vagy bruttó módon kell teljesítenie a Biztosítottnak.

Amennyiben a Biztosított áfa-visszaigénylési jogosultsággal rendelkezik a biztosítási esemény kapcsán a helyreállítási költségek vonatkozásában, úgy a Biztosító szolgáltatása helyreállítási költség tekintetében a visszaigényelhető teljes, vagy rész Áfa nélkül történik.

7.1.3. Felek a becsült kár összegszerűsége tekintetében megállapodást köthetnek, amelynek alapja a Biztosító által a kár időpontjában alkalmazott Audatex, Eurotax vagy DAT javítási kalkulációval kalkulált, a javítóiparban a kár időpontjában meglévő, magyarországi átlagos árszínvonalnak megfelelő nettó (áfa nélküli) helyreállítási költség.

7.1.4. Eltérés a szokásos szerződési gyakorlattól: A légszákók és a biztonsági övek, illetve tartozékaik javításának költségét a Biztosító csak számla alapján és csak abban az esetben téríti meg, ha azok beszerzése az adott járműtípusnak megfelelő hivatalos magyarországi márkaképviselőn keresztül történt, és az elvégzett szakszerű helyreállítást, beépítést, illetve cserét, valamint a rendeltetésszerű működést az adott járműtípusnak megfelelő hivatalos, magyarországi márkaképviselő hivatalosan igazolja.

7.1.5. A Biztosító a helyreállítás költségeiből az első forgalomba helyezéstől számított 8 évig nem von le értékemelkedést (avultatásmentes térítés), a beépített új alkatrészek értéknövelő hatását figyelmen kívül hagyja. Azonban a Biztosító, a jármű korától függetlenül, a természetes elhasználódásnak kitett alkatrészek (akkumulátor, gumiabroncs, kopó-forgó alkatrészek, kipufogó rendszer elemei továbbá a karbantartási előírás szerint rendszeresen cserélendő alkatrészek) árából azok természetes elhasználódásával arányos, valamint az előzőleg sérült, de nem megjavított, illetve szakszerűtlenül javított alkatrészek árából von le értékemelkedést, illetve az elektroakusztikus és navigációs berendezéseket és alkatrészeik cseréjét káridőponti értékükön téríti.

7.1.6. A jármű életkorát a következőképp kell megállapítani, a káresemény évéből ki kell vonni a gépjármű gyártási évét.

7.2. PÓTLÁSI KÖLTSÉGEK

7.2.1. A Biztosító a jármű pótlási költségét fizeti meg, ha:
7.2.1.1. a jármű a biztosítási esemény következtében olyan mértékben károsodik, hogy a jármű helyreállítási költsége meghaladja a jármű káridőponti értékének és maradvány (roncs) értékének különbözetét, de minden esetben, ha a kár időpontjában 10 évnél nem idősebb jármű helyreállítási költsége meghaladja a káridőponti érték 80%-át, illetve a kár időpontjában 10 évesnél idősebb járművek esetén a káridőponti érték 70%-át.

7.2.1.2. a járművet ellopták, elrabolták, vagy önkényesen elvették, és a rendőrségi feljelentéstől számított 60 napon belül a jármű nem került meg.

7.2.2. Eltérés a szokásos szerződési gyakorlattól: A jármű alkatrészeinek ellopása esetén (részlopás), amennyiben a helyreállítás Audatex, Eurotax vagy DAT rendszerrel, nettó 12 000 Ft/munkaórával és az eredeti alkatrészárakkal kalkulált nettó összköltsége meghaladja a jármű káridőponti értékének 10%-át, a Biztosító a szolgáltatását

az alkatrészek pótlási költségeinek megtérítése vonatkozásában csak az alábbi feltételek egyidejű teljesülésével nyújtja:

7.2.2.1. a Biztosító a pótlási költségeket csak a járműtípusnak megfelelő magyarországi márkaképviselőnél történt, indokolt és számlával igazolt alkatrészbeszerzés melletti javítás esetében fizeti meg,

7.2.2.2. a Biztosító csak és kizárólag a jármű ellopott alkatrészeinek pótlási költségeit fizeti meg, azaz a javítás gazdaságosságát nem korlátozza a jármű káridőponti értéke, így nem alkalmaz totálkár eljárást.

7.2.3. Műszakilag nem indokolt a jármű helyreállítása, amennyiben önhordó karosszériás kivitel esetén a karosszéria, alváz kivitel esetén az alváz és felépítmény sérülése miatt a karosszéria, az alváz, illetve a felépítmény cseréje szorul. A műszaki helyreállíthatatlanság tényét a Biztosító állapítja meg.

7.2.4. A jármű pótlási költsége a jármű káreseményt követően megelőző időpontjában fennálló magyarországi piaci értéke, de legfeljebb a magyarországi Eurotax, DAT vagy azzal egyenértékű járműértékelő program alapján számított eladási érték.

7.2.5. A maradvány (roncs) értéket a Biztosító határozza meg a roncs – személyes azonosítók kitarásával módosított – fotói alapján történő internetes licit segítségével. A Biztosító a maradvány (roncs) átvételére nem kötelezhető. Amennyiben a Biztosító a maradványt (roncsot) nem vette át, a Biztosító a károsodott jármű (roncs) piaci értékét a szolgáltatás alapjául szolgáló összegből levonja.

7.2.6. Amennyiben a Biztosított áfa-visszaigénylési jogosultsággal rendelkezik a biztosítási esemény kapcsán a pótlási költségek vonatkozásában, úgy a Biztosító szolgáltatása a pótlási költség tekintetében a visszaigényelhető teljes, vagy rész Áfa nélkül történik.

7.3. EGYÉB SZOLGÁLTATÁSOK

7.3.1. Szállítási, tárolási, őrzési, forgalomba helyezési, átírási költségek térítése

A Biztosító legfeljebb a jármű káridőponti értékének 10%-ban, de maximum bruttó 300 000 Ft-ban limitált összeg erejéig megfizeti a jármű – biztosítási esemény következtében indokoltan felmerült – szállítási, tárolási, őrzési, forgalomba helyezési, átírási költségeinek indokolt és számlával igazolt összegét. Amennyiben a jármű Magyarországon történő szállításának, tárolásának és őrzésének várható költségei összességében a bruttó 150 000 Ft-ot meghaladják, vagy a járművet külföldön kell szállítani, tárolni, őrizni, úgy az ezen költségeket csak abban az esetben fizeti meg a Biztosító, ha az vele előzetesen írásban (e-mail elfogadott), vagy a központi ügyfélszolgálaton (tel: +36 1 458 4200) keresztül, egyeztetésre került. A legfeljebb a biztosítási összeg kifizetésének napját követő 90 napon belül keletkezett forgalomba helyezési és átírási költségek vonatkozásában a Biztosító csak a mindenkor hatályos vonatkozó jogszabályokban rögzített költségeket fizeti meg.

7.3.2. Kárenyhítési, kármegelőzési költségek megtérítése

A Biztosító megfizeti a káresemény során sérült, illetve a kulcsok elvesztése, ellopása, megrongálódása, megsemmisülése, használhatatlanná válása miatti kármegelőzés céljából a Biztosító által előírt részleges, vagy komplett zárgarnitúra-csere költségének a 8. pontban meghatározott önrész levonása nélkül számított 50 %-át, de kizárólag abban az esetben, ha a megnevezett alkatrészek beszerzése és beszerelése számlával igazoltan az adott járműtípusnak megfelelő magyarországi márkaszervizben történt. Nem téríti meg e költséget a Biztosító, ha helyreállítás nem a típusnak megfelelő márkaszervizben történt. A külföldön történt eseményekhez kapcsolódó, emiatt külföldi helyreállítással keletkező kárenyhítési, kármegelőzési költségek megtérítését a Biztosítóval előzetesen egyeztetni kell!

A zárrakkal kapcsolatos helyreállítási költségek megfizetésnek feltétele, hogy a Szerződő/Biztosított a Biztosító felé hitelt érdemlő módon, hiánytalanul elszámoljon a szerződésben rögzített és a bejelentett káreseményig rendelt kulcsokkal kárbejelentésnek megfelelően.

7.4. A SZOLGÁLTATÁSI ÖSSZEG KORLÁTOZÁSA

A jármű nem gyári eredetű tartozékaként bekerült szórakoztató elektronikai és navigációs berendezéseit ért kár esetén a Biztosító azokra összesen legfeljebb 100 000 Ft indokolt és számlával igazolt helyreállítási, illetve pótlási költséget szolgáltat.

7.5. A SZOLGÁLTATÁS ESEDÉKESÉGE

A Biztosító szolgáltatása a kárrendezéshez szükséges összes dokumentum, Biztosító részére történő rendelkezésre bocsátásától számított 15. napon válik esedékessé. A jármű ellopása, elrablása, önkényes elvétele, illetve részlopás esetén a Biztosító szolgáltatása a rendőrségi feljelentést követő 60. napon akkor is esedékessé válik, ha addigra nem zárul le az ügyben a nyomozás, kivéve, ha a vagyontárgyak ezen időn belül megkerülnek.

7.6. A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSÉNEK MÓDJA

Biztosító a szolgáltatását a mindenkor hatályos hivatalos magyar fizetőeszközben teljesíti banki utalással, vagy postai úton. Készpénz formájában nem nyújt szolgáltatást a Biztosító.

8. ÖNRÉSZESEDÉS

A Biztosító a káreseményenként megállapított kártérítés összegéből levonja a szerződésben rögzített mértékű önrészesedést.

8.1. CSÖKKENTETT ÖNRÉSZESEDÉS

8.1.1. A Biztosító nem von le önrészesedést a szolgáltatás összegéből,

8.1.1.1. ha a jármű ablaküvegeiben keletkezett sérülést az üveg cseréje nélkül, javítással állítják helyre.

8.1.1.2. ha az ablaküveg cseréje indokolt, és az olyan utángyártott üveggel történik, melynek ára nem haladja meg a gyári alkatrész vezérképviseleti árának 50%-át. Jelen

esetben azt, hogy ár alatt nettó vagy bruttó árat kell érteni, azt az határozza meg, hogy a Biztosító szolgáltatását nettó vagy bruttó módon kell teljesítenie a Biztosítottnak.

8.1.2. A Biztosító csak a szerződésben meghatározott százalékos önrészesedést vonja le a szolgáltatás összegéből,
8.1.2.1. ha egy káresemény kapcsán, a szolgáltatása kizárólag a jármű zárainak, ill. lopás elleni védelmének kármegelőzési célú (lopási kísérletet követően szükségessé vált) javítási, átkódolási költségére terjed ki,

8.1.2.2. ha egy káresemény kapcsán, a szolgáltatása kizárólag a jármű első és hátsó szélvédőjének és oldalsó ablaküvegeinek kicserélési költségére terjed ki és az nem felel meg a fentebb leírt önrész levonás nélküli térítés feltételeinek.

Nem tekinthető a jármű ablaküvegeinek a járműlámpatestek, a visszapillantó tükrök, a napfénytető és a panorámatető.

8.1.2.3. Ha egy káresemény kapcsán, csak és kizárólag elemi kár történt.

9. KÁRÜGYINTÉZÉS

9.1. A KÁR BEJELENTÉSE

A kárt az észlelést követően haladéktalanul, de legkésőbb 2 munkanapon belül kell a 2.4 pontban írt központi elérhetőségek valamelyikén a Biztosítónak bejelenteni, és a szükséges felvilágosításokat megadni, valamint lehetővé kell tenni a bejelentések és felvilágosítások tartalmának ellenőrzését. A tüzesetet a tűzoltóságon, a lopást (beleértve a kulcsok ellopását is), rablást és a jármű önkényes elvételét, illetve a részlopást a rendőrségen is haladéktalanul be kell jelenteni. A hatósági eljárást lezáró, vagy felfüggesztő határozatot annak kézbesítését követő 2 munkanapon belül a Biztosítónak be kell mutatni. Ha a jármű a későbbiekben megkerül, ezt a tényt 2 munkanapon belül be kell jelenteni a Biztosítónak.

A Biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a Szerződő (Biztosított) a jelen pontban rögzített kötelezettségeket nem teljesíti (pl. a kár késedelmes bejelentése), és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

A biztosítási esemény bekövetkezte után a Biztosított jármű állapotában a jármű Biztosító általi szemléjéig csak annyiban változtathat, amennyiben ez a kárenyhítéshez szükséges. A sérült gépjárművet, illetve annak sérült tartozékait be kell mutatni a Biztosítónak a káresemény bekövetkeztét követő 15 napon belül.

Amennyiben a megengedettnél nagyobb mérvű változtatás következtében a Biztosító számára fizetési kötelezettsége elbírálása szempontjából lényeges körülmények tisztázása lehetetlenné vált, kötelezettsége nem áll be.

9.2. A KÁRRENDEZÉSHEZ SZÜKSÉGES IRATOK, LEADANDÓ ESZKÖZÖK

A kárrendezéshez be kell mutatni minden olyan iratot, amely a biztosítási esemény bizonyításához, a szolgáltatás jogosultságához, és a kár mértékének megállapításához szükséges.

A Biztosító minden, a kárrendezéshez szükséges irat esetében elfogadja azok hitelesítés nélküli, elektronikus másolatát, ha a Biztosított vállalja, hogy az eredeti, papír alapú dokumentumot az elévülési idő lejártáig megőrzi, és szükség esetén a Biztosító rendelkezésére bocsátja. A jármű ellopása, elrablása, vagy önkényes elvétele esetén a Biztosító felé hitelt érdemlő módon el kell számolni a jármű szerződésben feltüntetett és azóta rendelt összes kulcsával, a forgalmi engedélyével és törzskönyvével. A jármű szórakoztató elektronikai, illetve navigációs berendezésének ellopása esetén le kell adni a Biztosítónak a berendezés lopás elleni védelmét szolgáló alkatrészét (pl. levehető előlap, kódkártya, stb.).

A Biztosító biztosítási szolgáltatást nyújt az alábbi feltételekkel: a káreseményt megelőző állapot visszaállításához vagy a bekövetkezett kár következményeinek megszüntetéséhez szükséges, általános forgalmiadó-köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási, illetve helyreállítási költség) után az általános forgalmi adó mértékének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan számla alapján vállalhat kötelezettséget, illetve térítheti meg azt az arra jogosultnak, amelyen feltüntetik az általános forgalmi adó mértékét vagy amelyből annak összege kiszámítható.

A Biztosító a szolgáltatását a benyújtott számlák alapján, ezek hiányában a Biztosítottal kötött egyezség alapján téríti meg.

A Biztosító az alább felsorolt iratok/okiratok – ideértve a fenti bekezdés szerinti számlát is – bemutatása ellenében térít. A Biztosító a szolgáltatása teljesítésének esedékességét csak olyan okirat bemutatásától teheti függővé, amely a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához szükséges, a biztosítási szolgáltatás teljesítésének esedékességét a bejelentett káresemény tekintetében indult büntető vagy szabálysértési eljárás jogerős befejezéséhez nem kötheti.

A Biztosítottnak a bizonyítás általános szabályai szerint joga van a felsorolt okiratokon és jogcímen kívül további más bizonyítási eszköz felhasználására, illetve más jogcímek megjelölésére a keletkezett, ténylegesen felmerülő károk és költségek igazolása, így követelésének érvényesítése érdekében.

9.2.1. Általánosan kért iratok:

- 1) A Biztosító által rendszeresített, vagy azzal megegyező tartalmú, kitöltött és aláírt kárbejelentő nyomtatvány,
- 2) biztosítási fedezetet igazoló dokumentumok, a kárbejelentésben megjelölt vezető személy vezetői engedélyének adatai vagy azt helyettesítő okirat – kivéve, ha parkolt a károsult jármű,
- 3) forgalmi engedély másolata, vagy azt helyettesítő okirat
- 4) törzskönyv másolata,
- 5) Biztosító megbízottja által készített kárfelvételi jegyzőkönyv,

- 6) keletkezett károk Biztosító megbízottja által készített fotódokumentációja,
 - 7) részletes javítási árajánlat,
 - 8) ÁFA visszatérítésre vonatkozó cégvezetői, vagy könyvelői nyilatkozat (káreseménnyel összefüggő, a kárhelyreállítás kapcsán kiállított számlák vonatkozásában),
 - 9) a kárbejelentésben jelzett káresemény tanúinak nyilatkozatai,
 - 10) a bejelentett káresemény tekintetében indult büntető-, vagy szabálysértési eljárást igazoló dokumentum,
 - 11) rendőrségi igazolás a helyszínen tett intézkedésről,
 - 12) szabályos meghatalmazás, vagy engedményezés az kárigénylői jogok átruházásához, aláírási címpéldány,
 - 13) kedvezményezett/finanszírozó cég nyilatkozata a kifizetés címzettjéről, illetve az átutalási számlaszáma,
 - 14) finanszírozói szerződés másolata,
 - 15) írásban tett nyilatkozat (e-mail, fax is elfogadott) az igénylő, vagy jogosult által megjelölt bankszámlaszámról, vagy postai kézbesítési címről a kifizetéshez, mely nyilatkozat tartalmazza hivatkozási adatként a Biztosító kárszámát, vagy a károsult rendszámát és a kárdátumot,
 - 16) írásbeli kamatigénylés,
 - 17) a Biztosító megbízottjai, alkalmazottjai által kért részletes nyilatkozat a káresemény körülményeinek tisztázásához,
 - 18) károsult nyilatkozata a társBiztosítói előzmények adatkéréséhez,
 - 19) a casco kötési szemlén rögzített sérülések helyreállítását igazoló számlák.
- #### 9.2.2. A helyreállítási költségek térítése esetén kért iratok:
- 20) Helyreállítási, javítási kalkuláció,
 - 21) eredeti javítási számla és mellékletei, nettó térítés esetén a számla másolata, vagy másodpéldánya és mellékletei
 - 22) alvállalkozói, illetve beszerzési számlák,
 - 23) alkatrész-megsemmisítés jegyzőkönyve,
 - 24) helyreállításról, a Biztosító megbízottja által készített (fényezést megelőző) ellenőrzési jegyzőkönyv,
 - 25) légzsákok, biztonsági övek, illetve azok tartozékaik javítási költségéről és beszerzéséről az adott járműtípusnak megfelelő hivatalos magyarországi márkaképviselő által kiállított számla,
 - 26) légzsákok, biztonsági övek, illetve azok tartozékaik sérülése esetén az elvégzett szakszerű helyreállításról, beépítésről, illetve cseréről, valamint a rendeltetés szerű működésről az adott járműtípusnak megfelelő hivatalos, magyarországi márkaképviselő hivatalos igazolása,
 - 27) A jármű ablaküvegek, illetve azok tartozékainak cseréje esetén az adott járműtípusnak megfelelő hiva-

talos magyarországi márkaképviselő által kiállított számla,

28) Tűzeseti Hatósági Bizonyítvány,

29) Tűzvizsgálati jelentés (Tűzoltóságtól).

9.2.3. Pótlási költségek térítése esetén kért iratok:

30) Rendőrségi feljelentés,

31) gépjármű szervizkönyvének, szervizelési számláinak másolata,

32) nyilatkozat a gépjármű káreseményt megelőző szervizelési adataiba betekintéshez, nyilatkozat a járműmárkának megfelelő importőr részére a járműadatok Biztosító részére történő átadásához,

33) magyarországi márkaképviselő által kibocsátott helyreállítási számla,

34) sérült jármű adás-vételi szerződése értékmegjelöléssel,

35) teljes gépjármű lopás esetén a következő nyomtatványok kitöltve és a tulajdonos/kárbejelentő által aláírva: GÉPJÁRMŰ KIEGÉSZÍTŐ ADATLAP, KULCSÁTADÁSI JEGYZŐKÖNYV, NYILATKOZAT CASCO TELJES LOPÁSKÁRHOZ, KÁRBEJELENTŐ LAP CASCO TELJES LOPÁSKÁRHOZ,

36) a rendőrségi nyomozás megszüntetéséről, felfüggesztéséről szóló határozat másolata,

37) a forgalomból történő végleges kivonásról szóló hivatalos okirat másolata, hozzájáruló nyilatkozat a károsulttól roncslicites, anonim értékeléshez,

38) sérült jármű adás-vételi szerződésének másolata,

39) forgalomból végleges kivonás igazolása, vagy hulladékkezelési, bontási igazolás, MOHU által kiállított hulladékkezelési, bontási igazolás,

40) hulladékkezelés költségéről MOHU által kiállított számla,

41) az átíratás, új okmányok költségeit igazoló számlák, okiratok.

9.2.4. Szállítási, tárolási, őrzési, forgalomba helyezési, átírási költségek térítése esetén kért iratok:

42) Költségeket igazoló számla,

43) az átíratási költségek befizetési igazolása, befizetési csekkek másolata,

44) a 150 000 Ft-ot meghaladó szállítási, tárolási, őrzési költségek esetén a Biztosítóval történt egyeztetés és a Biztosító jóváhagyásának igazolása (amennyiben az nem áll a Biztosító rendelkezésére).

9.2.5. Zárgarnitúra-csere költségének térítése esetén kért iratok:

45) Zárgarnitúra csere esetén a következő nyomtatvány kitöltve és a tulajdonos által aláírva: ÜGYFÉLNYILATKOZAT ZÁRSZERKEZET MŰKÖDTETŐ ESZKÖZÖKRŐL CASCO ZÁRCSERE ESETÉN,

46) Márkaképviselő által kibocsátott helyreállítási számla.

9.3. KÁRMEGELŐZÉSI ÉS KÁRENYHÍTÉSI KÖTELEZETTSÉG

A kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség rendelkezései esetén a 6.1 pontban foglaltak is alkalmazásra kerülnek.

A Szerződő és a Biztosított a kár megelőzése és enyhítése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani, továbbá kötelesek a Biztosító kárenyhítési célú utasításait betartani. Lopás, rablás, önkényes elvétel, valamint a külföldön bekövetkezett összes kár esetén, a kárenyhítés csak a Biztosítóval előzetesen írásban (e-mail elfogadott) egyeztetett módon történhet.

Szerződő/Biztosított köteles gondoskodni a jármű kulcsainak biztonságos, védett helyen történő tárolásáról.

A Szerződő és a Biztosított köteles mindazon zárat ki-cseréltetni, amelyek működtetéséhez szükséges kulcsokhoz, távirányítókhoz illetéktelenek, elvesztés, lopás, elrablás, vagy ezek kísérlete, vagy rongálás útján hozzájutottak, illetve az említett zárat bármilyen egyéb okból az eredeti kulcsok nélkül is működtethetővé váltak. Szerződő/Biztosított köteles a zárcsere megtörténtéig a nem megfelelően zárható jármű biztonságos elhelyezéséről gondoskodni.

Ha a jármű összes zára egy kulccsal működtethető, akkor az összes zár cseréje szükséges. A jármű zárgarnitúra-csere fentiek szerint indokolt és számlával igazolt költségét a Biztosító a 7.3.2 pontban leírtak szerint téríti.

A kárenyhítés szükséges költségei a biztosítási összeg keretei között akkor is a Biztosítót terhelik, ha a kárenyhítés nem vezetett eredményre.

Alulbiztosítás esetén a Biztosító a kárenyhítés költségeit a biztosítási összeg és a vagyontárgy értékének arányában köteles megtéríteni.

A Szerződő/Biztosított köteles a járművet szakszerűen üzemeltetni.

9.4. ELÉVÜLÉS

A biztosítási szerződés alapján keletkező igények elévülési ideje 5 év.

9.5. MEGTÉRÍTÉSI IGÉNY

Amennyiben a Biztosító a kárt megtérítette, őt illetik meg azok a jogok, amelyek a károkozóval szemben a Biztosítottat illetik meg, kivéve, ha a károkozó a Biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó.

Amennyiben az ellopott, elrabolt, önkényesen elvett tárgy a Biztosító szolgáltatását követően megkerül, arra a Biztosított igényt tarthat. Ebben az esetben köteles a Biztosítóknak a nyújtott szolgáltatás összegét visszafizetni. Ha a megkerült tárgyra a Biztosított nem tart igényt, vagy a Biztosító erre vonatkozó kérdésére 30 napon belül nem válaszol, akkor a megkerült tárgy feletti rendelkezési jog a Biztosítót, mint törvényi engedményest illeti meg.

10. DÍJFIZETÉS

10.1. A DÍJ, DÍJRÉSZLET ESEDÉKESÉGE, DÍJFIZETÉS GYAKORISÁGA ÉS MÓDJA

A biztosítás éves díjú.

Biztosításközvetítő nem jogosult biztosítási díjat átvenni, és nem jogosult a Biztosítótól a Szerződőnek vagy Biztosítottnak járó összeg kifizetésében közreműködni.

A teljes biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási díj előre, egy összegben, a szerződés létrejöttékor esedékes. A biztosítási szerződés hatályba lépésének feltétele minden esetben az első biztosítási díj befizetése.

A Biztosító és a Szerződő az első biztosítási díj (díjrészlet) megfizetésére díjhalasztásban állapodhatnak meg. A Szerződő a szerződés létrejöttétől számítva legfeljebb 30 napon belül köteles az első biztosítási díjat megfizetni. Amennyiben halasztott díjfizetés esetén az első biztosítási díj a szerződés létrejöttétől számított 30 napon belül nem kerül megfizetésre, akkor a biztosítási szerződés megszűnik a kockázatviselés kezdetére visszamenő hatállyal.

A felek megállapodhatnak részletfizetésben is. Ez esetben a biztosításra fizetendő díjrészlet – kivéve az első díjrészletet – a díjfizetés gyakoriságától függően, annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díjfizetés vonatkozik.

A biztosítás díját a Szerződő az ajánlaton és kötvényen rögzített módon bankkártyával, vagy banki átutalással fizetheti meg. A díjfizetés módját és ütemezését a felek közös megegyezéssel módosíthatják.

Ha a biztosítási esemény bekövetkezik, és a szerződés megszűnik, a Biztosító a biztosítási évfordulóig járó díj megfizetését követelheti.

A szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a Biztosító az addig a napig járó díj megfizetését követelheti, amikor kockázatviselése véget ért. Ha az időarányos díjnal több díjat fizettek be, a Biztosító a díjtöbbletet köteles visszatéríteni.

10.2. A BIZTOSÍTÁSI IDŐSZAKRA VONATKOZÓ DÍJ

A Biztosító minden biztosítási évforduló előtt legkésőbb 60 nappal e-mail-ben tájékoztatja a Szerződőt a javasolt díjról. Amennyiben elektronikus kommunikáció van a biztosítási szerződésben rögzítve, úgy az itt megjelölt email címre kiküldheti a biztosító az évfordulós díjról készült tájékoztató levelet.

A javaslat elfogadása esetén a Szerződőnek teendője nincs, a szerződés a következő biztosítási időszak kezdetétől módosított értékekkel él tovább.

Amennyiben a Szerződő a javasolt díjat nem fogadja el, akkor a szerződést a felmondási szabályoknak megfelelően felmondhatja.

A díj emelésének mértéke:

A díjat minden esetben az adott szolgáltatást érintő, és azokat befolyásoló tényezők változásának figyelembe vételével állapítja meg a Biztosító.

Díjmódosítási okok:

- *külső szolgáltató partnerek díjainak változása,*
- *szerződéssel kapcsolatos adminisztrációs és egyéb költségek, különösen a viszontbiztosítás díjának változása,*
- *árfolyam változása,*
- *adót és közterheket érintő jogszabályváltozások.*

A biztosítási szerződés felmondása esetén a Biztosítót a biztosítási időszak végéig illeti meg a biztosítási díj. Érdekmúlás esetén a Biztosítót az érdekmúlás napjáig illeti meg a biztosítási díj, kivéve, ha az érdekmúlás jelen szerződést érintő biztosítási esemény következménye. Ez utóbbi esetben a Biztosítót a biztosítási időszak végéig illeti meg a biztosítási díj.

A jármű használati módjának megváltozása vagy külföldi nyilvántartásba vétele miatti megszűnés esetén az érintett járműre vonatkozó biztosítási díj a használati mód megváltozásának, illetve a külföldi nyilvántartásba vétel napjáig illeti meg a Biztosítót.

10.3. RÉSZLEGES DÍJFIZETÉS

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

Ha a szerződés a díj nemfizetése miatt megszűnik, a Biztosító követelheti a tartamengedmény időarányos részének megfizetését.

10.4. FEDEZETFELTÖLTÉS

10.4.1. Az adott biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási összeg az ugyanazon biztosítási időszakban bekövetkezett biztosítási esemény miatt kifizetett összeggel csökken, kivéve, ha a Szerződő fél a díjat megfelelően kiegészíti.

10.4.2. A 10.4.1 bekezdés szerinti jogkövetkezményt fogyasztóval kötött szerződés esetén a Biztosító abban az esetben alkalmazhatja, ha arra legkésőbb a szolgáltatás teljesítésével egyidejűleg írásban felhívta a Szerződő fél figyelmét, és a fedezetfeltöltés díját közölte.

10.4.3. Ha a Szerződő fél a fedezetfeltöltés jogával nem él, a szerződés a kifizetett összeggel csökkentett biztosítási összeg mellett marad hatályban a folyó biztosítási időszakra.

10.5. KÁRMENTESSÉGI DÍJKEDVEZMÉNY

A Biztosító a kármentesen kockázatban töltött idő alapján, a következő biztosítási időszak biztosítási díjából kedvezményt (bónuszt) ad.

Az értékelés a szerződés biztosítási évfordulóját megelőző hatvanadik nap előtt történik. Az új díjszorzó az évforduló napján lép hatályba.

Kármentesnek számít a megfigyelt időszak, ha a tartama alatt nem történt a szerződésre első kárkifizetés. Nem veszi figyelembe a Biztosító a kárkifizetést, ha

- ha csak a 7.3.2 pont alapján a zárgarnitúra-csere költségének térítése történt,
- ha csak a 8.1 pont alapján csökkentett önrészesedéssel történt kifizetés,
- ha a bónusz elszámolás napjáig megtérült a teljes kifizetett összeg.

Az első kárkifizetés: egy káresemény kapcsán, a szerződést terhelő első kárkifizetés.

A megfigyelt időszak: a biztosítási évfordulót 14 hónappal megelőző időponttól a biztosítási évfordulót 2 hónappal megelőző időpontig tartó időszak. Az első biztosítási időszakban – ha előző biztosítás alapján nem lett figyelembe véve megfigyelt időszak – a megfigyelési időszak tartama 10 hónap.

10.5.1. Bónusz osztályok

Eltérés a szokásos szerződési gyakorlattól:

Kármentes időszak (év)	Bónusz osztály
0 (Új belépő)	C0
1	C1
2	C2
3	C3
4	C4
5	C5
6	C6
7	C7
8	C8
9	C9

A megfigyelt időszak alapján a bónusz osztály a következők szerint változik:

Bónusz osztály a biztosítási évfordulót megelőző biztosítási időszakban	Bónusz osztály a biztosítási évfordulót követő biztosítási időszakban, ha a megfigyelt időszakban nem volt első kárkifizetés	Bónusz osztály a biztosítási évfordulót követő biztosítási időszakban, ha a megfigyelt időszakban egy első kárkifizetés volt
C0	C1	C0
C1	C2	C0
C2	C3	C0
C3	C4	C1
C4	C5	C2
C5	C6	C3
C6	C7	C4
C7	C8	C5
C8	C9	C6
C9	C9	C7

Kármentességi díjkezdvezmény: az üvegkár és az elemi kár kifizetések nem rontják a CASCO szerződés kármentességi díjkezdvezmény megítélését.

Ha a megfigyelt időszakban egynél több első kárkifizetés volt, a biztosítási évfordulót követő biztosítási időszakban a bónusz osztály C0.

A Biztosító a nála megszűnt előző casco szerződés kármentes időszakát egy új casco szerződés esetén, valamint az előző Biztosító által igazolt, betöltött kármentes

évek számát a szerződés megkötésekor, a bónusz osztály megállapításánál az alábbiak szerint figyelembe veszi:

- a Szerződő személye ugyanaz a személy,
- ha az előző szerződés fedezete ugyanazon járműkategóriába tartozó járműre (személygépkocsi, tehergépkocsi 3,5 t össztömeg alatt, stb.) terjedt ki,
- ha az előző szerződés fedezete teljes körű fedezet volt, azaz a szerződés töréskárra is fedezetet nyújtott,
- ha az előző szerződés megszűnése és az új szerződés megkötése között nem telt el egy évnél hosszabb idő.

A Biztosító az előző Biztosító által igazolt kármentes időszakot a fentiek alapján úgy tekinti, mintha az a saját állományában telt volna el. Az előző Biztosító kármentességi díjkezdvezményének igazolása csak eredeti kártörténeti igazolással történhet. Ha a Szerződő az ajánlat aláírásakor és annak Biztosító részére történő megküldésekor még nem rendelkezik a fentiek alapján eredeti kártörténeti igazolással, úgy azt a szerződés aláírását követő 60 napon belül pótolhatja. A kedvezmény jóváírása ebben az esetben a kockázatviselés kezdetére visszamenőlegesen hatállyal kerül érvényesítésre, ennek hiányában a szerződés C0-ban kerül rögzítésre. Ha az igazolás a szerződés aláírását követő 60 napon túl érkezik a Biztosítóhoz, annak érvényesítése csak a beérkezés napjától történik meg.

Ha a Szerződő a Biztosítónál kettő vagy több érvényes és díjjal rendezett casco szerződéssel rendelkezik, ezen casco szerződések aktuális bónusz fokozatát felcserélheti, amennyiben a szerződések azonos járműfajta tartozó jármű (személygépkocsi, tehergépkocsi 3,5 t össztömeg alatt, stb.) biztosítására szólnak.

11. A SZERZŐDŐ ÉS A BIZTOSÍTOTT KÖZLÉSI ÉS VÁLTOZÁS-BEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉGE

A Szerződő fél köteles a szerződéskötéskor a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a Biztosítóval közölni, amelyet ismert vagy ismernie kellett. A Biztosító kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a Szerződő fél közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését. A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a Szerződő fél bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

Ha a szerződés több vagyontárgyra vagy személyre vonatkozik, és a közlési vagy változás bejelentési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a Biztosító a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére a többi vagyontárgy vagy személy esetén nem hivatkozhat. A Szerződő fél köteles a lényeges körülmények változását 15 napon belül a Biztosítónak dokumentálható módon bejelenteni:

- a Szerződő, a jármű forgalmi engedélyébe bejegyzett üzemben tartójának lakcímének (telephely címének) megváltozását,
- a jármű rendszámának, alvázszámának megváltozását,
- a jármű felszereltségének megváltozását,
- a jármű forgalomból kivonását,
- a jármű tulajdonjogának megváltozását,
- a jármű taxiként vagy bérgépkocsiként történő üzemeltetését,
- a jármű zárainak és védelmi berendezéseinek cseréjét,
- az ajánlaton vagy állapotlapon feltüntetett kulcsok bármelyikének elvesztését, ellopását, megrongálódását, megsemmisülését, használhatatlanná válását,
- az ajánlaton vagy állapotlapon feltüntetett bármely kulcsról másolat készítését.

A biztosítási díjat befolyásoló adatok megváltozása esetén, a biztosítási díj változása az adat megváltozásának napján válik hatályossá.

A közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a Szerződő felet és a Biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a Biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.

12. ELTÉRÉS A PIACI GYAKORLATTÓL

Jelen feltétel 7.1.4 és 7.2.2, valamint a 10.5.1 pontja eltérést jelent a szokásos piaci gyakorlattól.

13. JOGSZABÁLYTÓL ELTÉRŐ RENDELKEZÉSEK

Az általános szerződési feltételekben a Ptk. rendelkezéseitől eltérő feltételek is rögzítésre kerültek, így különösen az alábbi pontok jelentenek eltérést:

- 2.2 pont 2. bekezdésében a Biztosított belépésének a Szerződő írásbeli hozzájárulásához történő kötése
- a 3.2.3.3 pontban a reaktiválására vonatkozó rendelkezések
- a szerződés hatályba lépésére, a Biztosító kockázatviselésének kezdetére vonatkozó rendelkezések.
- a 3 pont 3. bekezdésében foglalt 15 napos határidő
- a Biztosító a Ptk. 6:444 §-ának (3) bekezdésétől a 3 pont utolsó bekezdése esetén tér el.

14. ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÁS TARTÓS ADATHORDOZÓ ESETÉN

A Bit. 152. § (3-3b) bekezdései szerint az ügyfelek tájékoztatása –az ügyfél választása szerint- tartós adathordozón vagy honlapon keresztül is történhet. Az ügyfél bármikor kérheti, hogy a tájékoztatást díjmentesen, írásban is rendelkezésére bocsássa a Biztosító.

15. AZ ELEKTRONIKUS KOMMUNIKÁCIÓ FELTÉTELEI

Az elektronikus kommunikáció akkor vehető igénybe, ha a szerződő az ajánlaton – már érvényes szerződés esetén utólagos nyilatkozatával – hozzájárulását adta ahhoz, hogy a Biztosító a szerződése megkötésével, kezelésével, megszűnésével kapcsolatos kommunikációt elektronikus úton folytathatja.

Az elektronikusan küldendő dokumentumok körét a Biztosító jogosult meghatározni, és azt a jogszabályi változások és adatvédelmi szempontok alapján bármikor módosíthatja. A Biztosító az elektronikus kommunikáció lehetőségét a szerződő egyidejű tájékoztatásával visszavonhatja. Visszavonása esetén a Biztosító a tájékoztatást követően papír alapú kommunikációra tér át.

Az elektronikus kommunikáció igénybevételéhez a szerződőnek szükséges megadnia saját érvényes e-mail elérhetőségét és mobiltelefonszámát. A Biztosító megküldi a megadott e-mail címre a dokumentumok eléréséhez szükséges linket, valamint a mobiltelefonszámra a belépéshez szükséges egyszeri jelszót. A dokumentumok a link és az egyszeri jelszó együttes használatával érhetőek el a Biztosító által erre a célra létrehozott online Ügyfél Dokumentumtárában.

A szerződő egyidejűleg egy e-mail címet adhat meg, amelyhez egy mobiltelefonszám tartozhat. Amennyiben a szerződő már regisztrált egy e-mail címmel és egy mobiltelefonszámmal, úgy a beazonosíthatóság végett a további szerződéseit regisztrálásához is ugyanezeket kell megadnia.

A szerződő által megadott e-mail cím valótlanágából vagy hiányosságából, a számítástechnikai eszközök, programok hibáiból, továbbá a Biztosító érdekkörén kívül álló egyéb okokból (pl. az elektronikus hírközlési szolgáltatás körében felmerült okok, internetes kapcsolat vagy szoftver hibái, vis maior) eredő károkért, a kívánt joghatások elmaradásáért a Biztosító nem tehető felelőssé.

A szerződő vállalja a dokumentumok kinyomtatását, amennyiben azt papír alapon szükséges tárolnia, vagy harmadik fél számára bemutatnia.

Amennyiben az elektronikus kommunikáció csak meghatározott fizetési mód esetén választható, úgy a szerződő vállalja, hogy a biztosítási díjat ennek megfelelően fizeti.

A biztosítás kockázatviselésének folyamatos fenntartása érdekében a szerződő a díjat befizetési csekk hiányában is kiegyenlíti: elektronikusán, online bankkártyás fizetéssel, vagy a kötvényszámra hivatkozva a Biztosító honlapján feltüntetett bankszámlára történő átutalással.

A szerződő az e-mail címében és/vagy a mobiltelefonszámában bekövetkezett változást köteles haladéktalanul a Biztosító felé bejelenteni írásban, vagy azonosítást követően a Biztosító telefonos ügyfélszolgálatán. Az adatok módosítására lehetőség van regisztrációt követően az Ügyfélportálon is. A bejelentéseket a Biztosító csak akkor köteles joghatálynak tekinteni, ha az adatok változásának közlése a fenti módok egyikén történt. A Biztosító az általa ismert utolsó e-mail címre, valamint mobiltelefonszámra mindaddig joghatályosan küldhet értesítést, amíg az e-mail címre vagy a mobiltelefonszámra vonatkozó változás-bejelentés nem érkezett be a Biztosítóhoz, vagy a változás-bejelentés feldolgozása még folyamatban van. A változást a Biztosító a beérkezést követő 5. munkanap 24:00 óráig hajtja végre. Az adatok valótlanágából, hiányosságából vagy a változás bejelentésének elmulasztásából eredő esetleges károkért, hátrányos jogkövetkezményekért, avagy a kívánt joghatások elmaradásáért a Biztosító nem vállal felelősséget.

Ha a szerződéssel kapcsolatos bármely dokumentum nem érkezik meg a szerződőhöz, akkor azt a pótlás érdekében

haladéktalanul jelezni kell a Biztosító ügyfélszolgálati elérhetőségeinek egyikén.

Az elektronikus kommunikáció igénybevétele a szerződő részéről bármikor visszavonható, melyről a fent megadott módokon tájékoztatnia szükséges a Biztosítót. Nem megfelelő e-mail cím, vagy mobiltelefonszám esetén az elektronikus kommunikáció a Biztosító részéről visszavonásra kerül.

Abban az esetben, ha az elektronikus kommunikáció igénybevétele miatt a biztosítás díjából kedvezmény került jóváírásra, a visszavonással a kedvezmény megszűnik, és a biztosítási díj a szerződési feltételek szerint módosul.

16. ZÁRADÉKOK

A felek a szerződéskötéskor, illetve annak tartama alatt bármikor az alábbi záradékokat köthetik ki. Az alkalmazott záradékokat a biztosítási kötvény tartalmazza. Az alkalmazott záradékok a biztosítási díj mértékét nem befolyásolják.

Z01. sz. záradék:

A biztosítási fedezet a járműhöz tartozó eredeti, a járműtípusra jellemző darabszámú hiánytalan kulcsok igazolásának hiánya miatt a lopáskockázatra nem terjed ki.

Z02. sz. záradék:

A biztosítási fedezet az előírt gépjármű védelmi berendezés (MABISZ minősítésű rablásgátló) hiánya miatt a lopás és rablás kockázatra nem terjed ki.

Z03. sz. záradék:

A biztosítási fedezet az előírt gépjármű védelmi berendezés (MABISZ minősítésű távfelügyeleti rendszer) hiánya miatt a lopás és rablás kockázatra nem terjed ki.

Z10. sz. záradék:

A biztosítási fedezet a sérült, vagy szakszerűtlenül javított jármű elemekre nem terjed ki.

ZAL záradék:

A Szerződő/Biztosított Zálogkötelezetti nyilatkozatban foglalt tájékoztatása alapján a Zálogkötelezetti nyilatkozatban feltüntetett gépjárműre, mint zálogtárgyra vonatkozóan zálogszerződés jött létre a Szerződő/Biztosított, mint zálogkötelezett és a megjelölt pénzügyintézet, mint zálogjogosult között. A zálogkötelezett felhatalmazta a Biztosítót arra, hogy a gépjárműre, mint zálogtárgyra kötött biztosítási szerződésen a zálogjogosultat megillető hitelbiztosítéki záradékot bejegyezze valamint hozzájárult ahhoz, hogy a Biztosító a Zálogkötelezetti nyilatkozatban feltüntetett, biztosítási titoknak minősülő szerződési és a hitelintézetekről és pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvény 164/B.§ (2) bekezdése szerinti adatokat a zálogjogosultnak átadja.

LIZ záradék:

A Szerződő/Lizingbe vevő Ügyfél nyilatkozatban foglalt tájékoztatása alapján az Ügyfél nyilatkozatban feltüntetett

gépjárműre vonatkozóan lízingszerződés jött létre a Szerződő/Lizingbe vevő és a megjelölt pénzügyintézet, mint Lizingbe adó között. A biztosítási ajánlat alapján létrejövő biztosítási szerződés Biztosítottja a lízingbe vevő, társBiztosítottja pedig a lízingbe adó, mint a lízingelt gépjármű tulajdonosa. Ezen jogviszony alapján a lízingbe vevő Biztosított hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító az Ügyfél nyilatkozatban feltüntetett, biztosítási titoknak minősülő szerződési adatokat a lízingbe adó pénzügyintézetnek, mint társBiztosítottnak átadja.

NCS záradék:

Nagycsaládos Támogatással vásárolt jármű

A Casco szerződés első számú társBiztosítottja a gépjármű forgalomba helyezésétől számított három éves időtartamon keresztül a Magyar Államkincstár (továbbiakban: támogató), a személygépkocsi szerzési támogatásról szóló 45/2019 (III.12) korm. rendelet 11.§ alapján társBiztosítottként tekintendő. Ezen időszakban (továbbiakban: fenntartási időszak) bekövetkezett érdekmúlást okozó totálkár, lopáskár, forgalomból kizárást eredményező teljes körű megrongálódás biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosító a szolgáltatói összegből első sorban a támogató, mint társBiztosított javára teljesít kifizetést a támogató nyújtott szerzési támogatás 3 éves időtartamra számított időarányos részének megfelelő összege és járulékai erejéig, további kifizetéseket kizárólag a támogatói kifizetés teljesítése utáni fennmaradó összegből teljesít. A támogatói kifizetés összegére vonatkozóan a Biztosító a támogató nyilatkozatát fogadja el. A támogatónak járó összeg kifizetését követően a szolgáltatási összeg fennmaradó részéből – amennyiben ilyen van – a második számú társBiztosított részére a kár kifizetés napján a Biztosítottal szemben fennálló követelésének mértékéig teljesít kifizetést a Biztosított által tett társBiztosított nyilatkozatban foglalt feltételek alapján. Kiegészítő casco szolgáltatások a „Nagycsaládosok személygépkocsi szerzési támogatási szerződés” fenntartási időszaka alatt.

1 év GAP:

A Támogatási szerződés hatály alatt, de legfeljebb személygépkocsi első forgalomba helyezésétől számított 1 éven belül történt káresemény esetén, ha a jármű pótlási költségének megtérítésére kerül sor, a Biztosító a számla szerinti beszerzési értéket tekinti a jármű pótlási költségének.

3 év avulás mentesség

A 3 év avulás mentesség (kivéve forgó-kopó alkatrészek) minden casco Szerződőnket megilleti, így a nagycsaládosokat is.

3 évig 100% javíthatósági határ

A támogatási szerződés hatálya alatt történt káresemények kártérítésekor, a Biztosító – a Szerződő kérésére – abban az esetben is kifizeti a javítási költséget, ha az meghaladja a jármű káridőponti értékének 80%-át, de nem haladja meg a jármű káridőponti értékének 100%-át.

Gyerekülés

A Biztosító önrészesedés levonása nélkül megtéríti a gyermekbiztonsági rendszer (gyerekülés) pótlási költségét, amennyiben a pótlás, a támogatási szerződés hatálya alatt történt káresemény következtében vált szükségessé. Ez a szolgáltatás a támogatási szerződés hatálya alatt legfeljebb egyszer vehető igénybe. A kártérítés maximuma 150 000 Ft, a pótlandó gyermekbiztonsági rendszerek számától függetlenül.

Újra matricázás

A Biztosító megtéríti a „Családbarát Magyarország” matrica pótlási költségét, amennyiben a pótlás, a támogatási szerződés hatálya alatt történt káresemény következtében vált szükségessé.

ZKP záradék:

Készpénzes kárrendezés Jelen záradék (ZKP) választása esetén a TELJES KÖRŰ OMINIMO CASCO Biztosítási feltételek és ügyféltájékoztató 7.1 pontja helyett az alábbiak érvényesek:

7.1. HELYREÁLLÍTÁSI KÖLTSÉGEK TÉRÍTÉSE ZKP VÁLASZTÁSA ESETÉN

A Biztosító megtéríti a biztosítási esemény következtében keletkezett fizikai károsodások, szakszerűen elvégzett helyreállításának megfelelő, kalkulált költségét a jelen feltételben, különösen a jelen pontban rögzítettek szerint. A helyreállítás költségének kalkulációja Audatex, Eurotax vagy DAT rendszerrel, vagy ezzel egyenértékű rendszerrel történhet. A Biztosító fenntartja a jogot a Szerződő által benyújtott, a Szerződő megbízásából készített kalkuláció ellenőrzésére az előbb említett kalkulációs rendszer, vagy azzal egyenértékű rendszer segítségével. A kalkuláció végösszegét, mint a helyreállítási költséget – az önrész levonását követően a Biztosító megtéríti. A kalkuláció beállítási paramétereit:

- alkatrészarak: a kár időpontjában érvényes magyarországi márkakereskedői kiskereskedelmi nettó alkatrészarak 50%-a;
- fényezőanyagár: a kár időpontjában időszerű és az Audatex, Eurotax vagy DAT kalkulációs rendszerben alkalmazott nettó kiskereskedelmi árak 60%-a;
- szereelő munkadíj: nettó 7 000 Ft/munkaóra* ;
- lakatos munkadíj: nettó 7 000 Ft/munkaóra* ;
- fényező munkadíj: nettó 8 000 Ft/munkaóra* ;
- forgalmi adó összege: 0%.

*1 óra=60 perc;

A jelen, különös feltétel szerint a szolgáltatási összeg nem tartalmaz forgalmi adót, azaz a szolgáltatásnak nem része a helyreállításhoz esetleg kapcsolódó számla adót is tartalmazó összegének és a kalkuláció különbözetének a megfizetése. Jelen záradék (ZKP) választása esetén a TELJES KÖRŰ OMINIMO CASCO Biztosítási feltételek és ügyféltájékoztató 7.2 pontja helyett az alábbiak érvényesek:

7.2. PÓTLÁSI KÖLTSÉGEK TÉRÍTÉSE ZKP VÁLASZTÁSA ESETÉN

A jármű alkatrészeinek ellopása esetén (részlopás) a Biztosító a jármű pótlási költségét téríti meg, ha a jármű a biztosítási esemény következtében olyan mértékben károsodik, hogy a jármű helyreállítási költsége meghaladja a jármű káridőponti értékének és maradvány (roncs) értékének különbözetét, de minden esetben ha a jármű helyreállítási költsége meghaladja a káridőponti érték 50%-át.

17. VÁLASZTHATÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSOK

17.1. A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSOK MINDEGYIKÉRE VONATKOZÓ KÖZÖS RENDELKEZÉSEK

17.1.1. Kockázatviselési időszak

A kiegészítő biztosítások csak a OMINIMO CASCO gépjármű-biztosítással együtt érvényesek. A kockázatviselés kezdete megegyezik az alapbiztosítás kockázatviselési kezdetével, amennyiben a kiegészítő biztosítást az alapbiztosítással együtt kötik meg. Ha a kiegészítő biztosítást nem kötik meg az alapbiztosítással együtt, az később, az alapbiztosítás évfordulójának napjával köthető meg. Ez esetben a kiegészítő biztosítás kockázatviselése az alapbiztosítás évfordulójának napján kezdődik meg. A kiegészítő biztosítás az alapbiztosítás megszűnésével egyidejűleg megszűnik. A kiegészítő biztosítás, az alapbiztosítás hatályán belül, annak évfordulóján bármely fél részéről felmondással megszüntethető. A felmondási idő 30 nap.

A kiegészítő biztosítások alapján nyújtott kártérítésből nem von le önrészesedést a Biztosító.

17.1.2. Önrészesedés

A kiegészítő biztosítások alapján nyújtott kártérítésből nem von le önrészesedést a Biztosító.

17.2. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

A kiegészítő biztosítások feltételeiben nem szabályozott kérdésekben, a OMINIMO CASCO alapbiztosítás feltételeiben foglaltak az irányadók.

17.3. KIEGÉSZÍTŐ BALESETBIZTOSÍTÁS

A Biztosító, a biztosítási díj megfizetése ellenében – a jelen kiegészítő feltételekben meghatározott esetekben és mértékben – a Biztosított személy baleseti eredetű elhalálása, valamint baleseti eredetű maradandó egészségkárosodása esetén a szerződésben meghatározott összeget fizeti ki.

17.3.1. Biztosított

A OMINIMO CASCO gépjármű-biztosítási feltételek szerint Biztosított jármű vezetője, utasa, vagy utasai.

A Biztosított a kiegészítő balesetbiztosítási szerződésbe nem léphet be.

17.3.2. Kedvezményezett

A balesetbiztosítási szolgáltatásra a Biztosított, a Biztosított esetleges halála esetén a Biztosított örököse jogosult. A Biztosító a szolgáltatási összeget a biztosítási esemény időpontjában törvényes öröklés rendjének megfelelő arányban fizeti ki az örökös(ök)nek.

17.3.3. Biztosítási események

Ha a OMINIMO CASCO gépjármű-biztosítási feltételek 4. pontban megjelölt biztosítási események következtében a Biztosított

- a balesettel okozati összefüggésben 3 hónapon belül meghal, vagy
- maradandó, a jelen biztosítási feltételben rögzítettek szerint 50%-os mértéket elérő egészségkárosodást szenved.

17.3.4. Kizárások

Nem nyújt szolgáltatást a Biztosító az alapbiztosításban megfogalmazott kizárásokon túlmenően (OMINIMO CASCO gépjármű-biztosítási feltételek 5 pont):

- autóbusz, trolibusz utasaira,
- a járművet eltulajdonító, elraboló, önkényesen használatba vevő személyre, és a vele önként együtt utazó személyekre,
- arra a személyre, akinek az öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete illetve elmezavara okozta a balesetet,
- a Biztosítottat ért szívinfarktus folytán bekövetkező balesetekre,
- olyan egészségkárosodásra, amelyet fagyás, napszúrás, hőség okozott,
- a jármű javítása, karbantartása során bekövetkezett balesetekre,
- a járműbe történő beszállás, vagy abból történő kiszállás közben bekövetkezett balesetekre,
- a biztosítási esemény előtt már maradandóan károsodott testrészekre,
- amennyiben a károsult védelme a baleset időpontjában nem felelt meg a jogszabályban előírt követelményeknek, és ez okozati összefüggésben állt a biztosítási esemény bekövetkeztével (pl. nem volt becsatolva a biztonsági öve, nem használt gyerekülést, a járműben többen utaztak a forgalmi engedélyben meghatározottnál, stb.).

A szívinfarktus semmilyen körülmények között nem tekinthető baleseti következménynek.

17.3.5. Mentésülés

A OMINIMO CASCO gépjármű-biztosítási feltételek 4. pontjában felsoroltakon túlmenően a Biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól mentesül, ha a Biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét.

17.3.6. A biztosítási szolgáltatások

A szolgáltatásokat a Biztosító Biztosítottanként nyújtja. Amennyiben a biztosítási esemény időpontjában a járműben az engedélyezettől többen utaztak, a Biztosító olyan arányban nyújt balesetbiztosítási szolgáltatást, ahogyan a szállítható személyek száma aránylik a ténylegesen utazó személyek számához.

- Szolgáltatás a Biztosított halála esetén a Szerződő választása szerint az ajánlaton kerül rögzítésre (haláleseti biztosítási összeg).
- Szolgáltatás a Biztosított maradandó, 100%-os egészségkárosodása esetén a Szerződő által az ajánlaton választott haláleseti biztosítási összeg kétszerese.

Amennyiben a maradandó egészségkárosodás esetén az egészségkárosodás mértéke a 100%-ot nem éri el, de az 50%-ot meghaladja, akkor a szolgáltatás mértéke a Szerződő által az ajánlaton választott haláleseti biztosítási összeg kétszeresének az egészségkárosodás mértékével arányos része.

50% alatti mértékű egészségkárosodás esetén szolgáltatás nem jár. Az egészségkárosodás mértékének megállapítása a 8. pontban feltüntetett táblázat alapján történik.

A szolgáltatás esedékessége

A maradandó egészségkárosodás mértékének végleges megállapítására a baleset után egy évvel kerül sor. Addig fizethető előleg, amelynek mértéke azonban a haláleseti szolgáltatás összegét nem haladhatja meg. Ha maradandó egészségkárosodás alapján előleg fizetésére kerül sor, majd a biztosítási esemény kapcsán a Biztosított a balesettel okozati összefüggésben 3 hónapon belül meghal, úgy a Biztosító a haláleseti szolgáltatási összeg és az előleg különbözetét fizeti meg a kedvezményezett részére.

17.3.7. A maradandó egészségkárosodás mértéke

Maradandó egészségkárosodás leírása	Mértéke
Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
Beszélőképesség teljes elvesztése, vagy mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	70%
Egy kar váll ízületből való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
Egy láb combközép felettig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
Egy kar könyökízület felettig való elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
Egy kar könyökízület alatt való elvesztése illetve teljes működésképtelensége	60%
Egyik láb combközépig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	60%
Egy kéz teljes elvesztése illetve teljes működésképtelensége	55%
Egy láb térd alatt való elvesztése illetve teljes működésképtelensége	50%
Egyik szem látóképességének teljes elvesztése	50%
Egyik láb lábszár közepéig való elvesztése vagy teljes működésképtelensége	45%
Egyik lábfej teljes elvesztése illetve teljes működésképtelensége	40%
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	30%
Egy hüvelykujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	20%
Egyik mutatóujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	10%
A szaglóérzék teljes elvesztése	10%
Bármely másik ujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	5%
Egyik nagylábujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	5%
Az ízlelő képesség teljes elvesztése	5%
Bármely másik lábujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	2%

Az előző pontból adódó, egy balesetre vonatkozó egészségkárosodási százalékok összegeződnek. Ha az összegzett mérték meghaladja a 100%-ot, a Biztosító a 100%-nak megfelelő mértékű szolgáltatást nyújt.

Egyes testrészek vagy érzékszervek részbeni elvesztése illetve részbeni működésképtelensége esetén az előző pontban megadott egészségkárosodási százalékok megfelelő hányadát kell figyelembe venni.

A baleset után a Biztosítottnak haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe venni és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejeztéig folytatni kell, gondoskodni kell a baleset következményeinek – a lehetőség szerint – elhárításáról és enyhítéséről.

A maradandó egészségkárosodások, valamint a táblázatban fel nem sorolt esetekben az állandósult baleseti eredetű testi kár mértékét a rendelkezésre álló dokumentumok, és szükség esetén a Biztosított személyes orvosi vizsgálata alapján a Biztosító orvosa állapítja meg. A Biztosító orvosa, más orvosszakértői testület megállapításától függetlenül hozza meg döntését, amely eltérhet a társadalombiztosítás által megállapított egészségkárosodási mértéktől.

Ha a Biztosított a Biztosító orvosa által megállapított maradandó egészségkárosodás mértékével nem ért egyet, saját maga is szerezhethet be orvosi véleményt. Amennyiben az a Biztosító orvosának véleményétől eltér, független, mindkét fél által elismert orvosszakértőt kell felülvizsgálatra felkérni.

17.3.8. Kiegészítő balesetbiztosítás kárbejelentéshez kért iratok Biztosított halála esetén:

1. Halotti anyakönyvi kivonat
2. boncjegyzőkönyv másolata (amennyiben készült)
3. halotti epikrizist tartalmazó kórházi zárójelentés
4. véralkohol vizsgálati eredmény (ha készült)
5. toxikus anyagok szedésére vonatkozó vizsgálati eredmény (ha készült)
6. jogerős öröklési bizonyítvány vagy jogerős hagyatékátadó végzés másolata
7. kiskorú kedvezményezett esetén a törvényes képviselő, illetve a gyámhatóság vonatkozó nyilatkozata

Maradandó, 50%-ot meghaladó egészségkárosodás esetén:

1. Orvosi dokumentumok, valamennyi sérülés jellegének és mértékének igazolásával illetőleg az egészségkárosodás mértékének igazolásával
2. a Biztosító orvosának a Biztosított személyes vizsgálata alapján készített véleménye,
3. független orvos szakértői véleménye.

17.3.9. Egyéb rendelkezések

A Biztosított az elvégzett orvosi vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti.

17.4. KIEGÉSZÍTŐ POGGYÁSZBIZTOSÍTÁS, VÁLASZTHATÓ VAGYONCSOPORTOKKAL (ÁLTALÁNOS / SPORTFELSZERELÉS / GYEREK FELSZERELÉS)

A Biztosító, a biztosítási díj megfizetése ellenében – a jelen kiegészítő feltételekben meghatározott esetekben és mértékben nyújt kártérítést.

17.4.1. Biztosított vagyontárgyak

A Biztosított járműben, vagy a járművön megfelelően elhelyezett, személyi használatú vagyontárgyak, amelyek nincsenek a járműbe beépítve (szállított vagyontárgyak), valamint ezek rögzítésére, tárolására szolgáló eszközök.

A biztosítási összegek és a jelen kiegészítő biztosítás díjának megállapítása céljából, a szállított vagyontárgyak az alábbiak csoportosítás szerint választhatók (több csoport is választható):

- általános vagyontárgyak, (pl. ruha, szemüveg, táska, egyéb személyes használatú tárgyak, stb.)
- sporteszközök (pl. síléc, kerékpár, ütők, sportruházat, stb.)
- gyermek felszerelések (gyerekülés, babakocsi, stb.)

A biztosítás nem terjed ki

- a Biztosított járműben díj ellenében szállított vagyontárgyakra,
- a Biztosított járműben díj ellenében szállított személyek vagyontárgyaira
- a szívességi alapon szállított utasok (stopposok, telekocsi utasok, stb.) tulajdonában lévő vagyontárgyakra.

17.4.2. Biztosítási események

A OMINIMO CASCO gépjármű-biztosítás feltételei 4. pontja szerinti biztosítási esemény kapcsán a Biztosított vagyontárgyban keletkezett olyan fizikai károsodások, sérülések, amelyek segédeszköz nélkül vizuálisan felismerhetők, illetve a biztosítási eseménnyel összefüggésben a vagyontárgy elrablása, ellopása.

17.4.3. Kizárások

A OMINIMO CASCO gépjármű-biztosítás feltételei 5.pontja szerinti kizárásaiban foglaltakon túlmenően nem téríti meg a Biztosító

- az ékszerekben, nemesfémekben, drágakövekben, – készpénzben és pénzt helyettesítő eszközökben,
- takarékbetétben, értékpapírokban, okmányokban,
- antik tárgyakban, katalogizált gyűjteményekben, dísz tárgyakban,
- képzőművészeti alkotásokban, iparművészeti és népi iparművészeti tárgyakban,
- ipari, mezőgazdasági, kereskedelmi tevékenységhez kapcsolódó anyagokban, termékekben, szállított munkaeszközökben,
- szellemi tevékenységgel összefüggő alkotásokban, így többek között a szórakoztató elektronikai, számítástechnikai adathordozón tárolt adatokban,
- hangszerekben,
- élelmiszerekben, étrend kiegészítőkben keletkezett kárt.

Nem téríti meg továbbá a Biztosító a kárt, amennyiben

- a gépjárműben bekövetkezett kár a casco alapbiztosítás alapján önrész alatti,
- a járművön, vagy járműben szállított vagyontárgy nem volt megfelelően rögzítve, illetve a Biztosított vagyontárgyakat nem a KRESZ előírásainak megfelelően szállították,
- lopás esetén, ha a Biztosított vagyontárgyakat őrizetlenül, a gépjármű külső részén, vagy a gépjárműben, de kívülről látható módon és helyen tartották (pl. utastér), kivéve a gyermek felszerelésekbe tartozó vagyontárgyakat, illetve

kivéve azt az esetet, amikor a járművel együtt lopták el a vagyontárgyakat.

- lopás-, és rablaskár, valamint a jármű önkényes elvétele esetén a Biztosított nem tett rendőrségi feljelentést.
- a szállított vagyontárgy károsodása és a Biztosított jármű károsodása között nincs okozati összefüggés, illetve a gépjárműben nem keletkezett kár.

17.4.4. Biztosítási szolgáltatások

- A Biztosító legfeljebb a OMINIMO CASCO gépjármű-biztosítási ajánlaton megjelölt és járművenként és vagyontárgy fajtánként limitált biztosítási összeget téríti meg káreseményenként. Egy biztosítási időszakon belül a Biztosított járműre vonatkozóan legfeljebb két káreseményre nyújt szolgáltatást a Biztosító (limit).
- Amennyiben több tulajdonos vagyontárgyát érinti a biztosítási esemény folytán bekövetkezett kár, és a kár összességében a limitet meghaladja, a Biztosító a limitösszeget olyan arányban osztja fel a károsultak között, ahogy a lent részletezettek alapján nyújtható kártérítési összegek aránylanak egymáshoz.
- Részleges károsodás esetén a Biztosító a vagyontárgy helyreállításának indokolt és számlával igazolt költségét téríti.
- Teljes károsodás, lopás, rablás, megsemmisülés esetén a Biztosító a vagyontárgy valós értékét téríti meg, oly módon, hogy a vagyontárgy, vagy – ha az a kereskedelmi forgalomban már nem kapható – hasonló vagyontárgy új állapotban történő beszerzésének káridőponti költségéből, illetve árából, levonja a vagyontárgy elhasználtsága miatti értékcsökkenést (avullatás).

A biztosítási eseményt és a Biztosított vagyontárgyakat a kárbejelentő nyomtatványon minden esetben jelezni kell. A biztosítási esemény következtében sérült Biztosított vagyontárgyakat a kártérítés kifizetéséig Szerződő/Biztosított köteles megőrizni, és azt Biztosító felhívására Biztosító részére bemutatni.

Poggyász lopás-, és rablaskár, valamint a jármű önkényes elvétele esetén, a Biztosító szolgáltatásának feltétele a rendőrségi feljelentés.

Jelen pont vonatkozásában teljes kár: amikor a károsodott vagyontárgy a sérült részek pótlásával vagy javításával nem állítható helyre, vagy a helyreállítás gazdaságtalan. A helyreállítás akkor gazdaságtalan, ha a javítás költsége meghaladja a Biztosított vagyontárgy valóságos (káridőponti) értékét.

Jelen pont vonatkozásában részleges kár: amikor a károsodott vagyontárgy javítással, illetve a károsodott részek pótlásával gazdaságosan helyreállítható.

17.4.5. Kárbejelentéshez kért iratok

17.4.5.1. A poggyász részleges károsodás esetén:

- 1) A vagyontárgy helyreállításának indokolt költségeiről kiállított számla,
- 2) a Biztosító által felkért független szakértői vélemény a keletkezett kár mértékéről,
- 3) vagyontárgy tulajdonjogát igazoló irat,
- 4) vagyontárgy vásárlási eredeti számlája, vagy annak hiteles másolata,
- 5) vagyontárgy helyreállításáról készült, arra szakosodott szolgáltató által készített árajánlat,

- 6) vagyontárgy helyreállítási, pótlási számlája, vagy nettó térítés esetén annak hiteles másolata,
- 7) vagyontárgy megsemmisítési jegyzőkönyve,
- 8) vagyontárgy értékesítési igazolása értékmegjelöléssel,
- 9) selejtezési jegyzőkönyv.

17.4.5.2. A poggyász teljes károsodás, lopás, rablás, megsemmisülés esetén:

- 10) Rendőrségi feljelentés,
- 11) vagyontárgy tulajdonjogát igazoló irat,
- 12) vagyontárgy vásárlási eredeti számlája, vagy annak hiteles másolata
- 13) vagyontárgy helyreállításáról készült, arra szakosodott szolgáltató által készített árajánlat,
- 14) vagyontárgy megsemmisítési jegyzőkönyve,
- 15) vagyontárgy értékesítési igazolása értékmegjelöléssel,
- 16) selejtezési jegyzőkönyv

17.5. KIEGÉSZÍTŐ AUTÓS SEGÍTSÉGNYÚJTÁS BIZTOSÍTÁS

Jelen kiegészítő biztosítás alapján a Biztosító – megbízott partnere közreműködésével – segítségnyújtási szolgáltatásokat nyújt.

17.5.1. Biztosított jármű

Az a jármű, amelyre az alap casco biztosítás vonatkozik.

17.5.2. Biztosítási esemény

Jelen kiegészítő biztosításban Biztosítási eseménynek tekintjük

- az alapbiztosításban felsorolt biztosítási eseményeket
- ha a karbantartási előírások betartása mellett üzemeltetett Biztosított jármű előre nem látható műszaki okból, vagy önhiba miatt
 - menetképtelenné vált, vagy
 - közúti közlekedésre alkalmatlanná vált, vagy
 - zárhatatlanná / nyithatatlanná vált.

Menetképtelenné válásnak tekintjük azokat az eseteket is, amelyekben a Biztosított jármű ugyan nem állt le, de a műszerfalon a jármű azonnali megállítására felszólító figyelmeztetés jelent meg. Önhiba: a Biztosított jármű üzemeltetőjének nem szándékos hibázására visszavezethető esemény, különösen

- az üzemanyag kifogyása
- a Biztosított járműhöz nem megfelelő üzemanyag tankolása
- az akkumulátor lemerülése, meghibásodása
- a jármű kulcsának bezárása a járműbe, vagy a kulcs elvesztése
- defekt esetén a biztonságos továbbhaladáshoz szükséges eszközök (pótkerék, vagy javító készlet, szerszámok) hiánya, vagy olyan körülmények, melyekben a saját hibaelhárítás nem elvárható.

17.5.3. A biztosítási események bejelentése

A biztosítási eseményeket a Magyarországról és külföldről is éjjel-nappal hívható

+36 1 236 7503

telefonszámon, a szolgáltatások igénybe vétele előtt kell bejelenteni. Az igényelt szolgáltatást előzetesen egyeztetni kell a Biztosítóval, kivéve ha az adott körülmények között ez nem megoldható, vagy nem elvárható.

17.5.4. Biztosított személyek

A biztosítási esemény időpontjában a járműben utazók, kivéve

- a díj ellenében szállított utasok.
- a szívességi alapon szállított utasok (így különösen az autóstopposok, valamint a telekocsi rendszerekben toborzott utasok)

17.5.5. Segítségnyújtási szolgáltatások

17.5.5.1. Tájékoztatás

A Biztosító telefonon keresztül tájékoztatást ad a közelben található márkaszervizek, szakműhelyek elérhetőségeiről. Ezen szolgáltatás akkor is igénybe vehető, ha Biztosítási esemény nem történt.

17.5.5.2. Közúti segélyszolgálat (helyszíni javítás)

E szolgáltatás alapján a Biztosító helyszínre küldött javítója vagy járműszállítója hajtja végre a hibaelhárítást, illetve a gépjármű forgalomba történő visszahelyezését az alábbiak szerint:

Ha a Biztosított gépjármű a Biztosított által bejelentett biztosítási esemény következtében menetképtelenné vált, a Biztosító a Biztosított bejelentését követően segélyautót vagy esetlegesen autómentőt küld a helyszínre, mely javítója javítással megkísérli a Biztosított járművet menetképesé, a közúti forgalomban való részvételre alkalmassá tenni. Amennyiben a biztosítási esemény bejelentése alapján, a helyszíni javítással várhatóan nem lehetséges a Biztosított jármű menetképesé tétele, a Biztosító dönthet úgy, hogy a „Közúti segélyszolgálat (helyszíni javítás)” helyett a „Javítóműhelybe szállítás” szolgáltatást nyújtja.

A Biztosító a szolgáltatást végzőnek téríti meg a helyszínre történő egyszeri kiszállás és a helyszínen történő javítás számlával igazolt munkadíját belföldön vagy külföldön. (A helyszínen történő javítás során esetlegesen felhasznált alkatrészek árát a biztosítás nem tartalmazza, azt a Biztosított köteles megtéríteni a javítást végző szolgáltató számlája alapján.)

A javítással menetképesé tett gépjármű megjavítása csak ideiglenes javításnak minősül, a gépjármű mielőbbi tartós és üzembiztos megjavíttatása a jármű tulajdonos kötelezettsége, melynek saját költségére köteles eleget tenni.

17.5.5.3. Javítóműhelybe szállítás

Amennyiben

- a Biztosító a kár bejelentése alapján úgy ítéli meg, hogy a helyszíni javítás nem vezetne eredményre, vagy
- a Biztosító nem tudja megszervezni a helyszíni javítást, vagy
- a Biztosító által megszervezett helyszíni javítás nem hozott eredményt

a Biztosító megszervezi, a jármű legközelebbi javítóműhelybe szállítását, amelyben a javítás szakszerűen elvégezhető. A Biztosító kifizeti a jármű szállításának költségét, amennyiben a szállítási távolság nem haladja meg a 150 km-t. 150 km-nél nagyobb szállítási távolság esetén a Biztosító szállítási költségnek csak az első 150 km-re eső részét fizeti meg. A Biztosító szolgáltatása nem terjed ki a jármű javítási költségeire. A szervezési szolgáltatás kiterjed a Biztosított személygépkocsi vontatmányára is, amennyiben annak megengedett össztömege nem éri el a 750 kg-ot.

A vontatmány szállítási többletköltségét nem fizeti a Biztosító.

17.5.5.4. Tárolás, őrzés

Amennyiben a Biztosító által megszervezett szállítás során, nem nyitvatartási időben érkeznek a szakműhelyhez, a Biztosító megszervezi a Biztosított jármű őrzött tárolását. A Biztosító számla alapján kifizeti a tárolási és őrzési költségeit a szakműhely nyitásáig, de legfeljebb a következő munkanap, munkakezdetéig.

17.5.5.5. Kiutazás a megjavított (megkerült) járműért, vagy annak hazaszállítása

A biztosítási esemény következtében szükségessé vált járműjavítás befejeződését, vagy a jármű megtalálását követően

- a Biztosító megszervezi a járművet hazavezető személy (személyek) kiutazását a járműhöz, az igény bejelentésétől számított 8 napon belül, vagy
- megszervezi és kifizeti a jármű hazaszállítását, a hazaszállíthatóság bejelentését követő 8 napon belül

Amennyiben a járművet hazavezető személy utazását a Biztosító szervezi meg, a Biztosító számla alapján kifizeti egy személy utazási költségeit.

A Biztosító akkor is csak egy személy, utazási költségét fizeti ki, ha többen utaznak ki a járműért.

17.5.6. Az utazókkal kapcsolatos szolgáltatások

Amennyiben a biztosítási esemény miatt a Biztosítottak nem tudják a Biztosított járművel folytatni az utazásukat, a Biztosító alábbi három szolgáltatása közül lehet egyet választani.

17.5.6.1. Továbbutazás, vagy hazautazás

A Biztosító megszervezi a Biztosított személyek

- továbbutazását az eredeti célállomáshoz, vagy
- hazautazását a lakóhelyükre.

A Biztosító határoz arról, hogy az utazásra milyen személyszállító eszköz vehető igénybe. A Biztosító kifizeti a Biztosító által megszervezett utazás számlával igazolt költségét.

17.5.6.2. Ideiglenes szállás

A Biztosító megszervezi a Biztosított személyek elszállásolását, a biztosítási esemény, vagy a javítást végző szakműhely közelében, 3 csillagos szállodában, vagy ahhoz hasonló színvonalú szálláshelyen.

A Biztosító számla alapján kifizeti a Biztosító által szervezett szállás költségét, reggelivel legfeljebb 2 éjszakára, Magyarországon területén belül bekövetkezett biztosítási esemény esetén 1 éjszakára. A szállás hosszabb ideig is igénybe vehető, de ez esetben a Biztosító időarányosan, a szállásköltségnek csak a 2 napra (Magyarország területén bekövetkezett biztosítási esemény esetén 1 napra) eső részét fizeti meg. A Biztosító számla alapján kifizeti a Biztosított személyek szálláshelyre juttatásának költségét is, amennyiben a Biztosító által ajánlott közlekedési eszközöket használták

17.5.6.3. Bérautó

Magyarország területén bekövetkezett biztosítási esemény esetén, nem választható ez a szolgáltatás!

A Biztosító megszervezi a Biztosított személyek részére egy alsó középkategóriás, 5 személyes bérautó igénybevételét, amennyiben a Biztosítottak között van olyan személy, aki az autóbérlés követelményeinek megfelel, és autóbérlési szerződést köt.

A Biztosító számla alapján megtéríti az autóbérlés bérleti díját, km korlátozás nélkül

- a Biztosított jármű javításának befejezéséig, vagy
 - a Biztosított jármű megkerüléséig,
- de legfeljebb 3 napra. Az autóbérlés hosszabb időre is szólhat, de ez esetben a Biztosító, időarányosan, a 3 napra jutó bérleti díjat fizeti meg. A Biztosító, az autóbérlés napidíján kívül, a bérautó használatával kapcsolatos egyéb költségeket nem téríti meg!

A Biztosító megszervezi, és számla alapján kifizeti az autóbérlést igénybe vevő személy (egy fő) odautazását arra a helyre, ahol a bérautó átvehető.

17.5.7. Kizárások

Nem fizeti meg a Biztosító az igénybe vett szolgáltatások ellenértékét, az alábbi esetekben

- a szolgáltatást nem a Biztosító szervezte, vagy
- a szolgáltatás igénybevétele előtt azt nem egyeztették a Biztosítóval, kivéve, ha az adott körülmények között ez nem volt elvárható.

17.5.8 A szolgáltatások korlátozása

A Biztosító egy biztosítási időszakon belül, legfeljebb az első és a második biztosítási esemény kapcsán felmerült költségeket fizeti meg, a szolgáltatásoknál ismertetett korlátozásokkal. A további esetekben csak a szervezési szolgáltatás vehető igénybe.

17.5.9. A kárrendezéshez kért iratok

A kárrendezéshez benyújtandók, az igénybe vett szolgáltatások

- szerződése
- számlái.

18. ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ A TITOKVÉDELEMMEL KAPCSOLATOS ELŐÍRÁSOKRÓL

Jelen Titoktartási kötelezettség tájékoztató a jelen általános szerződési feltételek kiadásakor hatályos Bit.-nek megfelelően került beillesztésre. A www.signal.hu honlapon elérhető a mindenkor aktuális Bit.-nek megfelelő Titoktartási tájékoztató.

18.1. TITOKTARTÁSI KÖTELEZETTSÉG, TITOKVÉDELEMMEL KAPCSOLATOS ELŐÍRÁSOK

1. A Biztosító vagy viszontBiztosító jogosult kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet.

2. Az 1. pontban meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést 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.

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

4. 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 Biztosító az 1. pontban meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett kifejezett hozzájárulásával kezelheti.

5. A Bit. 137. § értelmében biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a) a Biztosító vagy a viszontBiztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkör pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- b) a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn,
- c) a Biztosító vagy a viszontbiztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárást lefolytatása keretében ismeri meg,
- d) a biztosító érdeke ezt az ügyféllel szemben fennálló követelése eladásához vagy követelése érvényesítéséhez szükségessé teszi.

6.1. A Bit. 138. § (1) értelmében a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal, az ügyészséggel, valamint a szabálysértési hatósági jogkörében eljáró rendőrséggel és a Nemzeti Adó- és Vámhivatallal,
- c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyongfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyongfelügyelővel, rendkívüli vagyongfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálat, családi vagyongfelügyelővel, bírósággal
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) a 6.2. pontban foglalt esetekben az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
- j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontBiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló Biztosítókkal,
- l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási felada-

- tokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével,
- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő Biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgáló feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
- p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli Biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli Biztosítóval, biztosításközvetítővel,
- q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a Biztosítóval,
- t) a lábon álló növénykultúrára kötött mezőgazdasági biztosítási szerződésekben szereplő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel,
- u) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal szemben,
- v) a Gfbt. szerinti e-kárbejelentő felületen megadott adatoknak a kárbejelentő alkalmazás működtetése, a biztosítási eseményhez kapcsolódó, szükséges információk begyűjtése és a Biztosítók részére kárrendezés céljából történő továbbítása tekintetében a MABISZ-szal szemben, ha az a)–j), n), s), t) és u) pontban megjelölt szerv vagy személy adatkéréssel, illetve 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 Bit. 381. § értelmében – a 18.1.5. d) pont kivételével (ez a Bit. 137. § (1) bekezdés d) pontja) – a fent meghatározott titoktartási rendelkezéseket alkalmazni kell a biztosításközvetítők esetében is azzal, hogy ahol az adott rendelkezés biztosítót nevesít, azon a biztosításközvetítőt kell érteni.

6. A 6.1. e) pont alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a Biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a hitelintézetekről és pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. tv. (Hpt.-ben) meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a Biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját és az adatkérés célját.

7. 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.

8. A Biztosító vagy a viszontBiztosító az 5-6., 10. valamint a 14. és 16. pontokban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

9. A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a 6. pontban meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

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

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

b) a büntető törvénykönyvről szóló 2012 évi C törvény (Btk.) szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

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

12. 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.

13. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a hitelintézetekről és pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. tv. (Hpt.) 164/B. § szerinti adattovábbítás.

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

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

b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LII. (az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról) szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot, valamint ha a Biztosító vagy a viszontBiztosító csoportszinten meghatározott pénzmosás és terrorizmusfinanszírozás elleni politikához és eljáráshoz kapcsolódó kötelezettségét teljesíti.

15. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosító és a viszontBiztosító által a harmadik országbeli Biztosítóhoz, viszontBiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:

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

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

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

17. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

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

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

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

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

18. A 17. pontban meghatározott adatok átadását a Biztosító és a viszontBiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

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

20. A Biztosító és a viszontBiztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a 6. pont b), f) és j) pontjai, illetve a 10. pont alapján végzett adattovábbításokról.

21. 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.

22. A Biztosító és a viszontBiztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

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

24. A Bit. alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.

25. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja. A Biztosító a hagyatéki eljárás jogerős lezárásá-

ról történő tudomásszerzés napjáig az elhunyt Szerződő által kötött vagyombiztosítási szerződéshez kapcsolódóan, kizárólag az érintett biztosítási szerződés díjfizetéssel történő fenntartása érdekében a biztosítási szerződés fennállásáról, a biztosítást igazoló okirat számáról, az általános szerződési feltételekről, a szerződés díjjegyenlegéről, az esedékes díjtartozás összegéről, valamint a szerződés évfordulójáról az elhunyt Szerződő közeli hozzátartozója, illetve a vagyontárgy birtokosa részére - annak írásbeli kérelmére - adatot szolgáltathat, feltéve, hogy e minőségét a kérelmező okirattal igazolja. A közeli hozzátartozó, illetve a vagyontárgy birtokosa részére történő ezen adatszolgáltatás nem jelenti a biztosítási titok sérelmét. A Biztosító a kérelmező személyes adatait az adatszolgáltatást követően öt évig, illetve ha igényérvényesítés határideje ezt meghaladja, addig az időpontig kezelheti, amíg igény érvényesíthető.

26. Biztosító és a viszontBiztosító jogutód nélküli megszűnése esetén a Biztosító és a viszontBiztosító által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított hatvan év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható.

27. Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó – az Infotv.-ben meghatározott – adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

28. Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a polgári törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvényben (Ptk.) és az üzleti titok védelméről szóló 2018. évi LIV. törvényben foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

29. A Hpt. 164/B. §-a alapján átvett adatokat a Biztosító tevékenységi köre ellátásával összefüggésben a szolgáltatásai nyújtásához szükséges mértékben megismerheti, és az ügyfélkapcsolat létrehozásának és fennállásának időtartamában kezelheti, ha az ügyfél az adattovábbítást a következő bekezdés szerint nem korlátozta vagy tiltotta meg.

30. A hitelintézet Hpt. szerinti ellenőrző befolyása alatt működő Biztosító ügyfele kifejezett nyilatkozatával jogosult korlátozni vagy megtiltani a Hpt. 164/B. § (2) bekezdése szerinti adattovábbítást.

31. A hitelintézet Hpt. szerinti ellenőrző befolyása alatt működő Biztosító az ügyféllel kötendő szerződést megelőzően köteles a Hpt. 164/B. § (7) bekezdése alapján az ügyfél részére a Hpt. 164/B. §-ában foglalt kölcsönös adatátadás lehetőségéről igazolható módon tájékoztatást adni. Az írásbeli tájékoztatásban egyértelműen fel kell hívni az ügyfél figyelmét arra, hogy a személyes adatai e §-ban foglalt kezelésének lehetőségét bármikor korlátozhatja vagy megtilthatja.

18.2. A BIZTOSÍTÓ ÉS VISZONTBIZTOSÍTÓ ÜZLETI TITKA

A Biztosító, a viszontBiztosító, valamint ezek tulajdonosa, a Biztosítóban, a viszontBiztosítóban részesedést szerezni kívánó személy, a vezető állású személy, egyéb vezető, valamint a Biztosító és a viszontBiztosító alkalmazottja, megbízottja köteles a Biztosító és a viszontBiztosító működésével kapcsolat-

ban tudomására jutott üzleti titkot – időbeli korlátozás nélkül – megőrizni.

1. Az 18.2 pontban előírt titoktartási kötelezettség nem áll fenn a feladatkörében eljáró

- a) Felügyelettel,
- b) nemzetbiztonsági szolgálattal,
- c) Állami Számvevőszékkel,
- d) Gazdasági Versenyhivatallal,
- e) a központi költségvetési pénzeszközök felhasználásának szabályszerűségét és célszerűségét ellenőrző Kormány által kijelölt belső ellenőrzési szervvel,
- f) vagyonellenőrrel,
- g) Információs Központtal,
- h) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő Biztosítottak esetében – az agrárkár-megállapító szervvel, agrárkár-enyhítési szervvel, mezőgazdasági igazgatási szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel

szemben.

2. Nem jelenti az üzleti titok sérelmét a Biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítéséhez.

3. Nem jelenti az üzleti titok sérelmét a Felügyelet által az Európai Biztosítás- és Foglalkoztatóinyugdíj-hatóság (a továbbiakban: EBFH) felé történő adatszolgáltatás, az európai felügyeleti hatóság (az Európai Biztosítás- és Foglalkoztatóinyugdíj-hatóság) létrehozásáról, valamint a 716/2009/EK határozat módosításáról és a 2009/79/EK bizottsági határozat hatályon kívül helyezéséről szóló 2010. november 24-i 1094/2010/EU európai parlamenti és tanácsi rendeletnek (a továbbiakban: 1094/2010/EU rendelet) megfelelően.

4. Az 18.2 pontban előírt titoktartási kötelezettség nem áll fenn

- a) a nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- b) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, valamint az önkormányzati adósságrendezési eljárás keretében a bírósággal szemben.

5. Nem jelenti az üzleti titok sérelmét a Felügyelet által a Biztosítókról és a viszontBiztosítókról egyedi azonosításra alkalmas adatok szolgáltatása a jogalkotás megalapozása és hatásvizsgálatok elvégzése céljából a pénz-, tőke- és biztosítási piac szabályozásáért felelős miniszter részére.

6. Nem jelenti az üzleti titok sérelmét a feladatkörében eljáró Információs Központ által végzett adattovábbítást.

7. Aki üzleti titok birtokába jut, köteles azt időbeli korlátozás nélkül megőrizni.

8. A titoktartási kötelezettség alapján az üzleti titok körébe tartozó tény, tájékoztatás vagy adat az e törvényben meghatározott körön kívül a Biztosító és a viszontBiztosító, továbbá az ügyfél felhatalmazása nélkül nem adható ki harmadik személynek és feladatkörön kívül nem használható fel.

9. Aki üzleti titok birtokába jut, nem használhatja fel arra, hogy annak révén saját maga vagy más személy részére közvet-

len vagy közvetett módon előnyt szerezzen, továbbá, hogy a Biztosítónak, a viszontBiztosítónak vagy ügyfeleinek hátrányt okozzon.

A biztosítási titokra és az üzleti titkokra vonatkozó közös szabályok:

10. Biztosító és a viszontBiztosító jogutód nélküli megszűnése esetén a Biztosító és a viszontBiztosító által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított hatvan év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható.

18.3. A FATCA-TÖRVÉNY ALAPJÁN FENNÁLLÓ KÖTELEZETTSÉGEK

1. A FATCA-törvény szerinti, a Bit. hatálya alá tartozó Jelentő Magyar Pénzügyi Intézmény (a továbbiakban ezen fejezet tekintetében: intézmény) az általa kezelt, FATCA-törvény szerinti Pénzügyi Számla (a továbbiakban: pénzügyi számla) vonatkozásában elvégzi a FATCA-törvény szerinti Számlatulajdonos és Jogalany (a továbbiakban együtt: számlatulajdonos) FATCA-törvényben foglalt Megállapodás I. számú Melléklete szerinti illetőségének megállapítására irányuló vizsgálatot (a továbbiakban: illetőségvizsgálat).

2. Az intézmény a számlatulajdonost az illetőségvizsgálat elvégzésével egyidejűleg írásban tájékoztatja

- az illetőségvizsgálat elvégzéséről,
- az Aktv. 43/B-43/C. §-a alapján az adóhatóság felé fennálló adatszolgáltatási kötelezettségéről,
- a FATCA-törvény szerinti jelentéstételi kötelezettségéről.

3. Az Aktv. 43/B-43/C. §-a szerinti adatszolgáltatás esetén az adatszolgáltatás tényéről az intézmény a számlatulajdonost az adatszolgáltatás teljesítésétől számított harminc napon belül írásban tájékoztatja.

18.4. A PÉNZÜGYI SZÁMLÁKKAL KAPCSOLATOS ADATSZOLGÁLTATÁS ÉS ÁTVILÁGÍTÁS ALAPJÁN FENNÁLLÓ KÖTELEZETTSÉGEK

1. Az Aktv. szerinti, a Bit. hatálya alá tartozó Jelentő Magyar Pénzügyi Intézmény (ezen fejezet alkalmazásában a továbbiakban: intézmény) az általa kezelt, az Aktv. 1. melléklet VIII/C. pontja szerinti Pénzügyi Számla vonatkozásában elvégzi az Aktv. szerinti Számlatulajdonos és Jogalany (ezen alcím alkalmazásában a továbbiakban együtt: Számlatulajdonos) illetőségének az Aktv. 1. melléklet II-VII. pontja szerinti megállapítására irányuló vizsgálatot (ezen alcím alkalmazásában a továbbiakban: illetőségvizsgálat).

2. Az intézmény a Számlatulajdonost az illetőségvizsgálat elvégzésével egyidejűleg az ügyfélfogadásra nyitva álló helyiségeiben közzétett hirdetés útján vagy – ha az lehetséges – elektronikus úton tájékoztatja

- az illetőségvizsgálat elvégzéséről,
- az Aktv. 43/H. §-a alapján az adóhatóság felé fennálló adatszolgáltatási kötelezettségéről.

3. Az Aktv. 43/H. §-a szerinti adatszolgáltatásról az intézmény a Számlatulajdonost az adatszolgáltatás teljesítésétől számított harminc napon belül írásban – ha az lehetséges elektronikus úton – tájékoztatja.

18.5. A VESZÉLYKÖZÖSSÉG VÉDELME CÉLJÁBÓL TÖRTÉNŐ ADATÁTADÁS

1. A Biztosító (e fejezet 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 (e fejezet alkalmazásában: megkeresett Biztosító) az e Biztosító által – a 18.1.1. pontban meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével – kezelt és a 3-6. pontokban meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső Biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került.

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

- a Szerződő, a Biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
- a Biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- az a. pontban meghatározott személyt érintő korábbi – a 3. pontban meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- a megkeresett Biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
- a megkeresett Biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.

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

- a Szerződő, a Biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;
- a Biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;
- a b. pontban meghatározott vagyontárgyat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- a megkeresett Biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
- a megkeresett Biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.

5. A megkereső Biztosító a Bit. 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. pont b-e. pontjában meghatározott adatokat;
- c) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételi, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- d) a károsodott vagyontárgy miatt kárigényt, érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó személyes adatot nem tartalmazó adatokat;
- e) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat.
- 6.** A megkereső Biztosító a Bit. 1. melléklet A) rész 3. és 10. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatosan 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. pontban 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. pontban 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. pontban 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. pontban 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. pontokban meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényről kell tájékoztatni a kérelmezőt.

13. A megkereső Biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat Biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal az 1. pontban meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.

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

15. A Bit. 1. melléklet A) rész 3-6. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződésekkel kapcsolatban:

1. A Biztosítók – a Bit. 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 a 15. 1. pontban meghatározott adatokat az adat keletkezését követő harminc 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 nyolc 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 alkalmazandóak.

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) pont-

jában, illetve a 15.3. pontban 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 15.3. pontban meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.

9. Az Adatbázisban továbbított adatok helyességéért és pontosságáért az azt továbbító Biztosító felelős.

10. A 15.1. pontban meghatározott adatok a 15.11. pontban meghatározott kivétellel a nyilvántartásba vételt követő öt évig kezelhetők.

11. Biztosítási szerződés létrejötte esetén a 15.1. pontban meghatározott adatok a szerződés fennállása alatt, a szerződésből származó igények elévüléséig kezelhetők a 15.1. pontban 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 a 15.12. pontban 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 a 15.1. pontban meghatározott célból kezelheti.

16. Az igénylő Biztosító a 15.3. pontban 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.

17. A 15.1. pontban meghatározott Adatbázist a Biztosítók abban az esetben hozhatják létre, ha a 15.1. pontban 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.

18. Az adatbázis létrehozásának további feltétele, hogy az Adatbázisba adatot szolgáltató Biztosítók az Adatbázisba továbbított adatok továbbításának és lekérdezésének lehetőségét az érintett szerződések feltételeiben meghatározzák.

A fenti tájékoztató a Bit. a jelen szerződési feltételek lezárásának időpontjában ismert szövege szerint készült és az általános szerződési feltételek részét képezi.

19. PANASZKEZELÉSEL KAPCSOLATOS TUDNIVALÓK

Jelen Panaszkezeléssel kapcsolatos tudnivalók a jelen általános szerződési feltételek kiadásakor hatályos Bit-nek, valamint a Biztosító, a többes ügynökök és az alkuszok panaszkezelésének eljárásával, valamint a panaszkezelési szabályzatával kapcsolatos részletes szabályokról szóló 437/2016. (XII.16.) Korm. rendelet ezen feltétel lezárásának napján hatályos szövege szerint megfelelően került beillesztésre. A www.signal.hu honlapon elérhető a mindenkor aktuális Bit-nek és megfelelő Panaszkezeléssel kapcsolatos tudnivalók.

19.1. A Biztosító a panaszkezelés során a mindenkori hatályos jogszabályoknak és rendeleteknek megfelelően jár el, azaz biztosítja, hogy az ügyfél a Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) közölhesse.

Személyes panaszbejelentés

Félfogadási időben a központi ügyfélszolgálati irodában lehet személyesen panaszbejelentést tenni.

Ügyfélszolgálati Iroda: 1123 Budapest, Alkotás u. 50. B. épület földszint

Telefonos panaszbejelentés

Telefonon a külföldről is hívható +361 458 4200 számon tehet panaszbejelentést az ügyfél.

Postai úton történő panaszbejelentés

A panaszbejelentés postai úton az alábbi levelezési címre küldhető:

SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. Vezérigazgatóság, Panaszkezelési Csoport

Levélcím: 1519 Budapest Pf. 260.

Elektronikus panaszbejelentés

Az ügyfél panaszbejelentését elektronikusan az info@signal.hu e-mail címre, faxon a 061 458 4260 faxszámra vagy – regisztrációt követően – Ügyfélportálon keresztül online módon is eljuttathatja a Biztosító részére.

A SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. mindenkor aktuális elérhetőségei, a nyitvatartási idő megtekinthető a www.signal.hu/hu/kapcsolat-cegadatok elérési úton.

19.2. A Biztosítóhoz intézett

a. szóbeli panaszt személyesen ügyfélszolgálati irodánkban munkanapokon hétfőn 08:00-20:00, keddtől péntekig: 08:00-16:00 nyitva tartási időben,

b. telefonon közölt szóbeli panaszt munkanapokon hétfőn 08:00-20:00, keddtől péntekig: 08:00-16:00 nyitva tartási időben,

c. írásbeli panaszt elektronikus eléréssel – üzemzavar esetén megfelelő más elérhetőséget biztosítva – folyamatosan lehet megtenni.

19.3. A Biztosító a szóbeli panasz ügyfelek részére nyitva álló helyiségben vagy annak hiányában székhelyén tör-

ténő kezelése esetén köteles biztosítani, hogy az ügyfeleknek lehetőségük legyen elektronikusan és telefonon keresztül is a személyes ügyintézés időpontjának előzetes lefoglalására. A személyes ügyintézés időpontja igénylésének napjától számított öt munkanapon belül a Biztosító köteles személyes ügyfélfogadási időpontot biztosítani az ügyfél számára.

19.4. Telefonon történő panaszkezelés esetén a Biztosító biztosítja az ésszerű várakozási időn belüli hívásfogadást és ügyintézését. A Biztosító az ügyintézőjének – a Biztosító felé indított hívás sikeres felépülésének időpontjától számított – öt percen belüli élőhangos bejelentkezése érdekében úgy köteles eljárni, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható.

19.5. Telefonon történő panaszkezelés esetén a Biztosító és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt a Biztosító hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt öt évig megőrzi. Erről az ügyfelet a telefonos ügyintézés kezdetekor tájékoztatni kell. Az ügyfél kérésére biztosítani kell a hangfelvétel visszahallgatását, továbbá térítésmentesen – kérésének megfelelően – huszonöt napon belül rendelkezésére kell bocsátani a hangfelvételtől készített hitelesített jegyzőkönyvet vagy a hangfelvétel másolatát.

19.6. A Biztosító a szóbeli panaszt – a 14.7. pontban meghatározott eltéréssel – azonnal megvizsgálja, és szükség szerint orvosolja. Ha az ügyfél a panasz kezelésével nem ért egyet, a Biztosító a panaszról és az azzal kapcsolatos álláspontjáról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja, telefonon közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek – a 14.8. pontban foglaltakkal egyidejűleg – megküldi, egyebekben az írásbeli panaszra vonatkozó rendelkezések szerint jár el.

19.7. Ha a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, a Biztosító a panaszról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja, telefonon közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek – a 14.8. pontban foglaltakkal egyidejűleg – megküldi, egyebekben az írásbeli panaszra vonatkozó rendelkezések szerint jár el.

19.8. A Biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indokolással 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.

19.9. A panasz elutasítása esetén a Biztosító válaszában írásban tájékoztatja az ügyfelet arról, hogy az a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvényben (a továbbiakban: MNBtv.-ben) meghatározott fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a pénzügyi közvetítő rendszer felügyeletével kapcsolatos feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Banknál fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet, vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhat, vagy a

Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti, amennyiben a Pénzügyi Békéltető Testület eljárására vonatkozó szabályok alapján fogyasztónak minősül. A Biztosítónak tájékoztatni kell e fogyasztót arról, hogy tett-e általános alávetési nyilatkozatot, meg kell adnia a Pénzügyi Békéltető Testület székhelyét, telefonos és internetes elérhetőségét, valamint a levelezési címét, továbbá a fogyasztó külön kérésére meg kell küldenie a Pénzügyi Békéltető Testület által készített és a Biztosító rendelkezésére bocsátott kérelem nyomtatványt.

Fogyasztóvédelmi eljárás kezdeményezése esetén eljáró szerv:

Magyar Nemzeti Bank

1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Központi levélcím: H-1534 Budapest, Pf. 777.

Telefon: 06-80-203-776

Fax: +36 1 489 9102

E-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu Internet: www.mnbb.hu

A szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén eljáró szerv: Pénzügyi Békéltető Testület

Székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank 1525 Budapest, BKKP Pf. 172.

A meghallgatások helyszíne: 1133 Budapest, Váci út 76 (Capital Square irodaház)

Telefon: 06-80-203-776

E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu

Internet: <http://www.mnbb.hu/bekeltetes>

19.10. A Biztosító a panaszt és az arra adott választ öt évig őrzi meg, és azt a Felügyeletnek kérésére bemutatja.

19.11. A Biztosító az ügyfelek panaszai hatékony, átlátható és gyors kezelésének eljárásáról, a panaszügyintézés módjáról, valamint a 12. pont szerinti nyilvántartás vezetésének szabályairól szabályzatot (a továbbiakban: panaszkezelési szabályzat) készít. A Biztosító a panaszkezelési szabályzatban tájékoztatja az ügyfelet a panaszügyintézés helyéről, levelezési címéről, elektronikus levelezési címéről, telefonszámáról és telefaxszámáról.

19.12. A Biztosító az ügyfelek panaszairól, valamint az azok rendezését, megoldását szolgáló intézkedésekről, adatokról nyilvántartást vezet.

19.13. A 12. pont szerinti nyilvántartásnak tartalmaznia kell

- a) a panasz leírását, a panasz tárgyát képező esemény vagy tény megjelölését,
- b) a panasz benyújtásának időpontját,
- c) a panasz rendezésére vagy megoldására szolgáló intézkedés leírását, elutasítás esetén annak indokát,
- d) a c) pont szerinti intézkedés teljesítésének határidejét és a végrehajtásért felelős személy megnevezését, továbbá
- e) a panasz megválaszolásának időpontját.

19.14. A Biztosító a panaszkezelési szabályzatot az ügyfelek számára nyitva álló helyiségében, ennek hiányában a székhely-

lyén kifüggeszti és a honlapján közzéteszi. A Biztosító panaszkezelési szabályzata a www.signal.hu oldalon elérhető.

19.15. A Biztosító a panasz kivizsgálásáért a fogyasztóval szemben külön díjat nem számíthat fel. A telefonon történő panaszkezelés emelt díjas szolgáltatással nem működtethető.

19.16. A Biztosító köteles fogyasztóvédelmi ügyekben fogyasztóvédelmi ügyekért felelős kapcsolattartót kijelölni, és a Felügyeletnek tizenöt napon belül a felelős személyét, illetve annak változását írásban bejelenteni.

19.17. Viszontbiztosítás megkötése és nagykockázatra létrejövő biztosítási szerződés esetén a Biztosítót az e pontban meghatározott kötelezettség nem terheli.

19.18. A jogviták rendezése fentiekén túl bírói úton, polgári peres vagy nem peres (fizetési meghagyásos) eljárás keretében lehetséges.

19.19. Online szerződéskötés esetén a 2013. május 21-i 524/2013/EU rendelet alapján fogyasztói szerződés esetén online vitarendezési platformon keresztül online kezdeményezhető a pénzügyi jogvita bírósági eljárásen kívüli rendezése. A Rendelet szerint az Európai Unióban tartózkodási hellyel rendelkező fogyasztók és az Európai Unióban letelepedett szolgáltatók közötti, online szolgáltatási szerződésekből eredő kötelezettségekkel kapcsolatban felmerülő jogviták, így az online megkötött szerződésekkel összefüggő pénzügyi fogyasztói jogviták bírósági eljárásen kívüli rendezésére irányuló kommunikációt ezen a platformon keresztül kell a fogyasztóknak biztosítani. A pénzügyi fogyasztói jogviták rendezésére a Pénzügyi Békéltető Testület jogosult. Az online vitarendezési platform honlapja: <http://ec.europa.eu/odr>, amely a www.signal.hu honlapról is elérhető.

20. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

Jelen biztosítási feltételek, illetve ügyféltájékoztató alapján létrejövő biztosítási szerződésre, illetve az annak alapján való igényérvényesítésre, vagy azzal kapcsolatos esetleges jogviták elbírálására, az eljárás szabályait is ideértve, a mindenkor hatályos magyar jog az irányadó.

Amennyiben a jelen feltétel és ügyféltájékoztató alapján létrejövő biztosítás egyéb írásos anyagai (pl. ajánlat) az e feltételben és ügyféltájékoztatóban foglaltakhoz képest más tartalmazzanak, jelen feltétel és ügyféltájékoztató tartalma az irányadó.

Az adatok valótlanóságából, hiányosságából vagy a változás bejelentésének elmulasztásából eredő esetleges károkért, hátrányos jogkövetkezményekért, avagy a kívánt joghatások elmaradásáért a Biztosító nem vállal felelősséget. Ha a biztosítási szerződés fennállásával kapcsolatos bármely dokumentum nem érkezik meg a Szerződőhöz, akkor azt a pótlás érdekében haladéktalanul jelezni kell a Biztosító internetes ügyfélszolgálati elérhetőségén. Az alkusz nem tekinthető a Biztosító képviselőjének!

A biztosításközvetítő – ellenkező értelmű írásos felhatalmazás hiányában – nem jogosult díj átvételére illetve a Biztosítótól az ügyfélnek, károsultnak járó kifizetésben közreműködni. Ha a Szerződő fél a díjat – díjátvételre Biztosítói meghatalmazással rendelkező – ügynöknek fizette, a díjat – legkésőbb a fizetés napjától számított ne-

gyedik napon – a Biztosító számlájára, illetőleg pénztárába beérkezettnek kell tekinteni; a Szerződő fél azonban bizonyíthatja, hogy a díj korábban érkezett be.

A Biztosító köteles évente jelentést közzétenni fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről, amely a www.signal.hu oldalon érhető el a közzétételt követően.

A jelen szerződési feltételek a szerkesztésének lezárásakor hatályos Bit. szövegének megfelelően készült (különös tekintettel a Titoktartási kötelezettségre, titokvédelemmel kapcsolatos előírásokra, valamint a Panaszkezelésre vonatkozó pontokra.)

A jelen szerződési feltételek szerkesztésének lezárási dátuma: 2024.09.01.

Tekintettel arra, hogy a Bit. módosítására a biztosítási szerződés létrejöttéig is sor kerülhet, ezért a www.signal.hu honlapon elérhető a mindenkor hatályos Bit. szövege.

SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt.

ADATKEZELÉSI TÁJÉKOZTATÓ

BIZTOSÍTÁSI JOGVISZONYHOZ KAPCSOLÓDÓ SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSÉVEL KAPCSOLATOS ÁLTALÁNOS TÁJÉKOZTATÓ

A SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) a jelen adatkezelési tájékoztató (a továbbiakban: Tájékoztató) útján tájékoztatja Önt a biztosítási szerződés megkötése, állományban tartása, valamint a biztosítási szerződésből származó követelések megítélése során birtokába került személyes adatok kezelésével kapcsolatos legfontosabb információkról, így különösen az adatkezelések céljáról, jogalapjáról, a kezelt adatok köréről, az adatkezelés időtartamáról, az adatvédelmi tisztviselő elérhetőségéről, valamint az Ön adatkezelésekkel kapcsolatos jogairól és jogorvoslati lehetőségeiről.

Felhívjuk a figyelmét, hogy a Tájékoztató, a Biztosító biztosítási szerződéseivel kapcsolódó adatkezeléseire vonatkozó, általános tájékoztatást tartalmazza, mely nem helyettesíti a biztosítási feltételek és a kapcsolódó termékismertető, ügyféltájékoztatók megismerését. Az Ön teljes körű és nem kizárólag adatkezelési szempontú tájékoztatását ezen dokumentumokban, továbbá a Tájékoztatóban foglalt rendelkezések alkotják.

A biztosítási szerződés megkötéséhez, állományban tartásához, valamint a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez közvetetten kapcsolódó, esetleges adatkezelések tekintetében – SIGNAL Ügyfélportal regisztráció, online kapcsolatfelvétel, hangfelvételek kezelése, stb. – a tájékoztatást a Biztosító – az érintettek áttekinthető tájékoztatása céljából – az adatok gyűjtésével egy időben, illetve adatkezelési célonként elkülönítve közli weboldalán.

A Tájékoztatóban történő könnyebb eligazodás érdekében, kérem, használja az alábbi hivatkozásokat:

1.	A személyes adatok adatkezelője.....	2
2.	Az adatvédelmi tisztviselő elérhetőségei.....	2
3.	Az adatkezelések célja, jogalapja, időtartama és egyéb lényeges körülményei.....	2
3.1.	Szerződés megkötése, módosítása, állományban tartása, valamint a biztosítási szerződésből származó követelések megítélése.....	3
3.2.	Szerződéssel kapcsolatos kötelezettségek teljesítése.....	9
4.	Hozzáférés a személyes adatokhoz, adattovábbítás.....	12
5.	Adatbiztonsági intézkedések.....	13
6.	Gyermekek személyes adatainak kezelése.....	13
7.	Automatizált döntéshozatal, profilalkotás.....	14
8.	Az adatkezeléssel kapcsolatos jogok és érvényesítésük.....	15
8.1.	Hozzáféréshez való jog.....	15
8.2.	Helyesbítéshez való jog.....	15
8.3.	Törléshez való jog (elfeledtetéshez való jog).....	16
8.4.	Az adatkezelés korlátozásához való jog.....	16
8.5.	Tiltakozáshoz való jog.....	16
8.6.	Adathordozhatósághoz való jog.....	16
8.7.	Hozzájárulás visszavonásához való jog.....	16
8.8.	Hatósági jogorvoslathoz való jog.....	16
8.9.	A bírósági jogorvoslathoz való jog.....	17
9.	A Tájékoztató elérhetősége és módosítása.....	17

A Biztosító a tájékoztatást közérthető és könnyen áttekinthető formában igyekszik nyújtani, valamint a Felügyeleti ajánlással összhangban tartózkodik a jogszabályok szövegszerű megismétlésétől. A Tájékoztató elkészítése során figyelembe vett jogszabályok az alábbiak:

- az EURÓPAI PARLAMENT ÉS A TANÁCS (EU) 2016/679 RENDELETE a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről (a továbbiakban: GDPR)
- 2011. évi CXII. törvény az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról (a továbbiakban: Infotv.)
- 2014. évi LXXXVIII. törvény a biztosítási tevékenységről (a továbbiakban: Bit.)
- 1997. évi XLVII. törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről (a továbbiakban: Eüak.)
- 2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről (a továbbiakban: Ptk.)
- 2017. évi LIII. törvény a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról (a továbbiakban: Pmt.)
- 2009. évi LXII. törvény a kötelező gépjármű-felelősségbiztosításról (a továbbiakban: Gfbt.)
- 2000. évi C. törvény a számvitelről (a továbbiakban: Szvtv.)
- 2014. évi XIX. törvény 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 (a továbbiakban: FATCA-törvény)
- 2013. évi XXXVII. törvény az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól (a továbbiakban: Aktv.)

1. A SZEMÉLYES ADATOK ADATKEZELŐJE

A személyes adatok kezelője a SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt.

Cím és központi ügyfélszolgálat: 1123 Budapest, Alkotás u. 50.

Postacím: 1519 Budapest, Pf. 260.

Tel.: 36 1 458 4200

Fax: 36 1 458 4260

E-mail: adatvedelem@signal.hu

Weboldal: www.signal.hu

Céggjegyzékszám: 01-10-042159

Adószám: 10828704-2-44

KSH szám: 10828704-6511-114-01

2. Az adatvédelmi tisztviselő elérhetőségei

Ön a személyes adatai kezeléséhez, valamint jogai gyakorlásához kapcsolódó bármely kérdésben a Biztosító kijelölt adatvédelmi tisztviselőjéhez fordulhat postai úton a fent megadott címen vagy postacímen, valamint az adatvedelem@signal.hu e-mail címen.

3. AZ ADATKEZELÉSEK CÉLJA, JOGALAPJA, IDŐTARTAMA ÉS EGYÉB LÉNYEGES KÖRÜLMÉNYEI

Hangsúlyozzuk, hogy személyes adatait a GDPR, az Infotv., a Bit. adat- és titokvédelmi rendelkezései, valamint minden további irányadó jogszabály és belső szabályozás betartásával kezeljük.

A Bit. 135. § (1) bekezdése értelmében a Biztosító jogosult kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Biztosítási titok minden olyan a Biztosító rendelkezésére álló adat, amely a Biztosító ügyfeleinek – ideértve a károsultat is – személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására, vagy a Biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik. A Biztosító az ügyfél által bármilyen formában megadott személyes adatot, ideértve az egészségi állapotra vonatkozó személyes adatot is, biztosítási titokként kezeli.

A biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez, illetve a Bit. által meghatározott egyéb cél eléréséhez szükséges személyes adatok kezelésének jogalapja egyrészt a GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) pontja alapján a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettségek teljesítése, illetve a GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) pontja alapján a biztosítási szerződés megkötése és teljesítése. A biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez kapcsolódóan a Biztosító részére jogi kötelezettséget a jelen tájékoztatóban megjelölt törvények keletkeztetnek.

A Biztosító a személyes adatokat csak az adatkezelés céljainak eléréséhez szükséges ideig kezeli, melynek során figyelembe veszi az egyes jogszabályok által kötelezően előírt adatmegőrzési határidőket, valamint a Biztosítóval szemben támasztott esetleges követelések jogszabályi vagy szerződésben meghatározott elévülési idejét. A Biztosító a személyes adatok tárolásának időtartamáról adatkezelési célonként nyújt tájékoztatást.

3.1. SZERZŐDÉS MEGKÖTÉSE, MÓDOSÍTÁSA, ÁLLOMÁNYBAN TARTÁSA, VALAMINT A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSBŐL SZÁRMAZÓ KÖVETELÉSEK MEGÍTÉLÉSE

3.1.1. Az érintett számára megfelelő biztosítási alapú befektetési termék értékesítése

Adatkezelés célja: A Biztosítónak a biztosítási szerződés megkötése előtt meg kell határoznia az ügyféltől kapott tájékoztatás alapján az adott ügyfél konkrét igényeit és szükségleteit, és közérthető formában tárgyilagos tájékoztatást kell nyújtania az ügyfélnek a biztosítási termékekkel összefüggésben, annak érdekében, hogy az ügyfél megalapozott döntést hozhasson. A Biztosító köteles beszerezni a szükséges információkat az ügyfélnek vagy a leendő ügyfélnek az adott biztosítási termék típusának megfelelő befektetési területtel összefüggő ismereteiről, pénzügyi helyzetéről, veszteségviselési képességéről, befektetési céljairól és kockázattűréséről, annak érdekében, hogy számára alkalmas biztosítási alapú befektetési termékeket ajánlhasson.

Adatkezelés jogalapja: A GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) pontja alapján, mely szerint az adatkezelés a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges. A jogi kötelezettséget a Bit. 166/E. § keletkezteti.

Érintettek köre: Biztosító leendő ügyfelei, ügyfelei

Kezelt adatok köre: Biztosítási igény felméréséhez kapcsolódó adatok

Adatkezelés időtartama: A Biztosító az igényfelmérés alapján létrejött biztosítási szerződés esetén a személyes adatokat a létrejött biztosítási jogviszonyra irányadó szabályok (lásd 3.1.3 pont) szerint kezeli.

3.1.2. Életbiztosítási szerződések során igényfelmérés, megfelelési és alkalmassági teszt elvégzése

Adatkezelés célja: Életbiztosítási szerződés megkötése előtt – az olyan megtakarítási elemet nem tartalmazó, tisztán kockázati életbiztosítások kivételével, amelyeket pénzügyi intézmény az általa nyújtott pénzügyi szolgáltatással összefüggésben javasolt, vagy amelyeknek a biztosítási összege nem haladja meg az egymillió forintot – a Biztosító felméri, illetve legalább az ügyfél által megadott információk alapján pontosítja az ügyfél igényeit. A Biztosító célja a megfelelő biztosítási termék ajánlása.

Adatkezelés jogalapja: A GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) pontja alapján, mely szerint az adatkezelés a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges. A jogi kötelezettséget a Bit. 153. § (1) bekezdése keletkezteti.

Érintettek köre: Biztosító leendő ügyfelei, ügyfelei

Kezelt adatok köre: Az ügyfél igényének felméréséhez, pontosításához szükséges információk, megfelelési és alkalmassági teszt-hez szükséges adatok

Adatkezelés időtartama: A Biztosító az igényfelmérés alapján létrejött biztosítási szerződés esetén a személyes adatokat a létrejött biztosítási jogviszonyra irányadó szabályok (lásd 3.1.3 pont) szerint kezeli.

3.1.3. Biztosítási szerződés megkötése, állományban tartása

Adatkezelés célja: A Biztosítási szerződés megkötése, módosítása, állományban tartása, valamint a biztosítási szerződésből származó követelések, díjak megítélése.

Adatkezelés jogalapja: A Biztosító – figyelemmel a Bit. 135. § (1) bekezdés rendelkezésére – a GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) pontja alapján jogosult a személyes adatok kezelésére, mely szerint az adatkezelés az érintettel kapcsolatos biztosítási szerződés megkötéséhez, teljesítéséhez szükséges.

Érintettek köre: Biztosító ügyfelei, leendő ügyfelei

Kezelt adatok köre: A Biztosító ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő személyes adatai, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek

- A biztosítási jogviszony alanyainak (szerződő, biztosított, együttbiztosított, kiegészítő biztosított, kedvezményezett, károsult, károskozó, törvényes örökös, tulajdonos, üzemben tartó) személyazonosító és személyes adatai: adóazonosító jel, állampolgárság, állandó lakcím, anyja születési neve, azonosító okmány típusa, azonosító okmány száma és betűjele, családi és utóneve, e-mail cím, lakcímet igazoló hatósági igazolvány száma és betűjele, levelezési cím, magyarországi tartózkodási hely, mobiltelefonszám, születési hely, születési idő, születési neve, telefon/fax szám, titulus, TAJ szám, halotti anyakönyvi kivonat száma., neme, vezetői engedély megszerzésének dátuma, gyermekek esetében a szülő vagy gondviselő neve, címe, telefonszáma, e-mail címe, iskola neve, címe, diák osztálya
- Személy- és felelősségbiztosítási szerződés esetén az egészségi állapottal összefüggő adatok (lásd 3.1.4. pontban foglalt adatok)
- A biztosított, károsult vagyontárgy adatai (lásd 3.1.8. pontban foglalt adatok)
- Biztosítási igény felméréséhez kapcsolódó adatok: Az ügyfél ismereteinek, tapasztalatainak felméréséhez, értékeléséhez szükséges adatok, amelyeket az ügyfél a Biztosító ezen célra rendszeresített igényfelmérő dokumentumai kitöltésével ad meg
- A Pmt.-ben előírt ügyfél-átvilágítás elvégzése céljából kezelt adatok (lásd 3.2.1. pontban foglalt adatok)
- Hatósági eljárások során keletkező dokumentumok (lásd 3.2.8. pontban foglalt adatok)
- A díjfizetéshez, valamint a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez szükséges további adatok (lásd 3.1.8 pontban foglalt adatok)
- Egyéb, a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő összes lényeges tény és körülmény

Adatkezelés időtartama: A biztosítási szerződéshez kapcsolódó személyes adatait a Biztosító a biztosítási szerződés megszűnését követő naptári év első napjától számított 8 évig őrzi meg, a biztosítási szerződéssel kapcsolatos esetleges későbbi igények érvényesítése, valamint a Biztosítóra a jogszabályokban előírt adatmegőrzési kötelezettségekre tekintettel. A határidő lejártát követően személyes adatai törlésre kerülnek. A személyes adatok törlését gátolja, amennyiben:

- peres eljárás van folyamatban az adott szerződés tekintetében,
- peren kívül hatósági eljárás van folyamatban az adott szerződés tekintetében,
- panasz kezelése van folyamatban az adott szerződés tekintetében,
- járadék fizetése van folyamatban az adott szerződéshez kapcsolódóan,
- függő kár van rögzítve az adott szerződésre,
- szerződésen nyilvántartott díjhátralék, vagy túlfizetés az adott szerződés tekintetében,
- díjvisszatérítéssel szerződéses esetében.

A létre nem jött biztosítási szerződésekkel kapcsolatos, ajánlattétel során megadott személyes adatait a Biztosító a biztosítási ajánlat rögzítésétől számított, a biztosítási szerződésben meghatározott elévülési ideig, ennek hiányában a Polgári törvénykönyvről szóló 2013. évi V. tv. (Ptk.) szerinti az általános elévülési időre vonatkozó rendelkezései szerinti az ajánlat rögzítésétől számított 5 évig tárolja. A létre nem jött ajánlathoz – online kötési felületeken félbe hagyott kalkuláció, ajánlattétel hiányában az igényfelmérés, megfelelési és alkalmassági tesztek dokumentumai – kapcsolódó személyes adatok az utolsó módosítást követő 61. napig kerülnek megőrzésre.

A Biztosító a Pmt. 6. §-ban foglalt ügyfél-átvilágítási kötelezettségének teljesítése során kezelt személyes adatokat a 3.2.1. pontban foglaltak szerint kezeli.

Felhívjuk a figyelmét, hogy bár az adatszolgáltatás önkéntes, de a személyes adatok közlése nélkülözhetetlen a kockázat meghatározásához, így a szerződés létrejöttéhez, a szerződés fenntartásához, valamint a szerződés alapján nyújtott szolgáltatások megítéléséhez. Az adatok hiánya a biztosítási ajánlat visszautasítását, valamint a szolgáltatás ellehetetlenülését vonhatja maga után. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége csak akkor áll be, ha Ön a szolgáltatási kötelezettség beálltának, jogalapjának és összegszerűségének megállapításához szükséges adatokat maradéktalanul a Biztosító rendelkezésére bocsátotta.

Amennyiben a személyes adatok nem közvetlenül az érintettől származnak, az adatokat megadó fél elismeri, hogy megfelelő joggal rendelkezik az érintettek személyes adatainak Biztosító részére történő átadásához, valamint részükre az adatkezeléssel összefüggő tájékoztatást megadta.

A személyes adatok kezelése a biztosított halála után is szükséges, a biztosítási szerződéssel kapcsolatos kötelezettségek teljesítése és a szerződés kezelése érdekében. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja. Az elhunyt örököse ezen jogállását köteles igazolni (például öröklési bizonyítvány, hagyatékátadó végzés megküldésével).

3.1.4. Egészségügyi adatok kezelése a biztosítási szerződés megkötése, állományban tartása során

Adatkezelés célja: A Biztosítási szerződés megkötésével, módosításával, állományban tartásával, valamint a biztosítási szerződésből származó díjak, követelések megítélésével összefüggésben az egészségi állapotra vonatkozó különleges személyes adatok kezelése. Az adatkezelés célja különösen a kockázat-elbírálás, a biztosítási szerződés alapján a biztosítási esemény (baleset, betegség, egészségkárosodás, haláleset, egészségbiztosítási szolgáltatás igénybevétele) bekövetkezésekor a szolgáltatási igény, kárigény elbírálása.

Adatkezelés jogalapja: A Biztosító a GDPR 9. cikk (2) bekezdés a) pontja alapján – figyelemmel a Bit. 136. § és az Eüak. rendelkezéseire – kizárólag az érintett kifejezett hozzájárulásával kezeli az egészségi állapotra vonatkozó személyes adatokat. A hozzájárulást a Biztosító az alábbi formában szerzi be:

- a biztosítási ajánlat részeként az Általános Szerződési Feltételek, illetve külön nyilatkozat elfogadásával és aláírásával,
- felelősségbiztosítási, személybiztosítási károk esetében a kárbejelentő lapon szereplő adatkezelési nyilatkozat elfogadásával és aláírásával, illetve ennek hiányában külön adatkezelési nyilatkozat aláírásával,
- a hozzájárulás kifejezett megerősítését tartalmazó levél, elektronikus levél (e-mail) Biztosító részére történő megküldésével,
- azonosítást követő rögzített telefonbeszélgetés során a hozzájárulás kifejezett megadásával,
- a szerződő, vagy biztosított elhalálása esetén a törvényes örökös vagy a szerződésben megjelölt jogosult által aláírt, külön adatkezelési nyilatkozat formájában.

A hozzájárulás megadásával Ön felhatalmazza a Biztosítót, hogy a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához és a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, azokkal közvetlenül összefüggő és elengedhetetlenül szükséges, az egészségi állapotára vonatkozó és hozzájuk kapcsolódó személyes adatait kezelje és nyilvántartsa.

Felhívjuk a figyelmét, hogy mivel az egészségügyi adatok kezelése nélkülözhetetlen a biztosítási szerződésből származó követelések, így különösen a szolgáltatási kötelezettség beálltának, jogalapjának és összezszerűségének megítéléséhez, ezért a hozzájárulás visszavonása a szolgáltatás nyújtásának ellehetetlenülését vonhatja maga után.

Érintettek köre: Biztosító ügyfelei, leendő ügyfelei

Kezelt adatok köre:

Az egészségi állapottal összefüggő adatok:

- A biztosítási ajánlat során a Részletes, vagy Egyszerűsített Egészségi Nyilatkozaton megadott adatok, valamint a válaszaihoz kapcsolódó, Ön által átadott orvosi dokumentumok;
- A Biztosító által szükség esetén bekért további, az Ön hozzájárulásával átadott orvosi dokumentációk;
- A biztosítási szerződés megkötéséhez, a Biztosító által előírt orvosi vizsgálatok dokumentumai;
- „Nyilatkozat a fogyatékkal élő (fogyatékos) ügyfelekkel kapcsolatos bánásmóddal összefüggésben” című nyilatkozaton megadott adatok;
- A biztosítási szerződésből származó követelések megítélésével közvetlenül összefüggő, azokhoz elengedhetetlenül szükséges a kárbejelentés során megadott, a biztosítási eseményt kiváltó és annak bekövetkezésében szerepet játszó eseményre vonatkozó személyes adatok, ahhoz csatolt dokumentumok, illetve Ön, vagy elhalálása esetén a törvényes örökös, vagy a szerződésben megjelölt jogosult hozzájárulása esetén a társadalombiztosítási szervektől, egészségügyi intézményektől és háziorvostól, gyógykezelésével foglalkozó más személyektől bekért adatok.

Adatkezelés időtartama: A Biztosító az egészségügyi adatokat a biztosítási jogviszonyra irányadó szabályok (lásd 3.1.3 pont) szerint, illetve az adatkezeléshez adott hozzájárulás – a Tájékoztatóban említett feltételekkel történő – visszavonásáig kezeli.

Az adatkezelési cél eléréséhez nélkülözhetetlen, hogy Ön felhatalmazza a Biztosítót, hogy az egészségi állapotára vonatkozó és hozzájuk kapcsolódó adatait háziorvosától, valamint mindazoktól az egészségügyi intézményektől, orvosoktól, gyógyszerészekről, természetgyógyásztól és a gyógykezelésével foglalkozó más személyektől, amelyek, illetve akik eddig kezelték, valamint a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelőtől, a társadalombiztosítási kifizetőhelytől beszerezze, nyilvántartsa, és ebben a körben felhasználja, illetve a Bit. 138-142. §-ban és a 147-151. §-ban meghatározott jogosultak számára továbbítsa.

Egyúttal szükséges, hogy Ön felmentse az ezen adatok jogszabályi felhatalmazása alapján nyilvántartó fenti személyeket és szervezeteket a titoktartási kötelezettségük alól, valamint felhatalmazza a háziorvosát, kezelőorvosát, valamint az egészségügyi ellátásában részt vevő személyeket, hogy az egészségügyi ellátása során tudomásukra jutott egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatait írásbeli kérésére a Biztosítónak még elhalálása esetén is kiadják.

Felhívjuk a figyelmét, hogy bár a felhatalmazás önkéntes, de annak megadása nélkülözhetetlen az ajánlat befogadásához ill. a szerződés alapján nyújtott szolgáltatások megítéléséhez. A felhatalmazás hiánya a biztosítási ajánlat visszautasítását, valamint a szolgáltatás ellehetetlenülését vonhatja maga után.

3.1.5. Csoportos biztosítások

Adatkezelés célja: A Biztosító célja csoportos biztosítások értékesítése, ahol a biztosítottak jellemzően partnereink munkavállalói, tagjai vagy ügyfelei. A Biztosító a csoportos biztosítás szerződőjével egyeztetve a biztosított adatokat.

Adatkezelés jogalapja: A GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) pontja alapján, mely szerint az adatkezelés az érintettel kapcsolatos biztosítási szerződés megkötéséhez, teljesítéséhez szükséges. Különleges személyes adatok kezelésének jogalapja a GDPR 9. cikk (2) bekezdés a) pontja, az érintett kifejezett hozzájárulása.

Érintettek köre: A Biztosító ügyfelei

Kezelt adatok köre:

- biztosítási jogviszonyt érintő személyes adatok

Adatkezelés időtartama: A Biztosító a személyes adatokat a biztosítási jogviszonyra irányadó szabályok (lásd 3.1.3 pont) szerint kezeli.

Tájékoztatjuk, hogy csoportos biztosítás biztosítottjaként Önt személyes adatainak kezelésével kapcsolatos érintetti jogainak gyakorlása tekintetében az egyéni ügyfeleinkkel megegyező jogok illetik meg.

3.1.6. Ügyfélszolgálat

Adatkezelés célja: A Biztosító ügyfélszolgálati (személyes, telefonos, e-mail, online) tevékenységének ellátása, igények kiszolgálása. A Biztosító ügyfelei szerződését érintő kérdésekben, valamint az érdeklődők, potenciális ügyfelek biztosítással kapcsolatos döntéshozatalában nyújt segítséget.

Adatkezelés jogalapja: A GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) pontja, mely szerint az adatkezelés a biztosítási szerződés teljesítéséhez szükséges, illetve a GDPR 6. cikk (1) bekezdés a) pontja, az érintett kifejezett hozzájárulása.

Érintettek köre: Biztosító ügyfélszolgálatát felkereső természetes személyek

Kezelt adatok köre:

- azonosításhoz szükséges adatok
- megkeresésben foglalt adatok
- hangfelvétel
- megkeresés teljesítése érdekében szerződéssel összefüggő adatok

Adatkezelés időtartama: A hangfelvételeket a Biztosító a hívás rögzítésétől számított öt évig őrzi meg. A Biztosító a személyes adatokat a hozzájárulása visszavonásáig, illetve a biztosítási jogviszonyra irányadó szabályok (lásd 3.1.3 pont) szerint kezeli.

Amennyiben Ön nem járul hozzá, hogy munkatársunkkal folytatott telefonbeszélgetését rögzítsük, kérjük, keresse fel központi, személyes ügyfélszolgálati irodánkat, ahol kollégáink készséggel állnak rendelkezésére.

3.1.7. Elektronikus kommunikáció

Adatkezelés célja: A Biztosító célja, hogy a biztosítási szerződés kezelésével kapcsolatos kommunikációt elektronikus úton folytassa, a szerződéshez kapcsolódó dokumentumokat online ügyfél Dokumentumtárban nyilvántartsa és azon keresztül elektronikus formában juttassa el az Ön részére, ügyfelei magas színvonalú és professzionális kiszolgálása érdekében. Az elektronikus kommunikációt választó ügyfelek részére a Dokumentumtár automatikusan megnyitásra kerül.

Adatkezelés jogalapja: A GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) pontja, mely szerint az adatkezelés a biztosítási szerződés teljesítéséhez szükséges.

Érintettek köre: A Biztosító ügyfelei

Kezelt adatok köre:

- szerződő neve
- biztosítási szerződés kötvényszáma
- e-mail cím
- mobiltelefonszám

Adatkezelés időtartama: A Biztosító az elektronikus kommunikáció igénybevételéhez szükséges személyes adatokat, valamint az elektronikus kommunikáció és annak keretében a Dokumentumtár rendszer használata során naplózott adatokat a Ptk. általános elévülési időre vonatkozó rendelkezései szerinti az elektronikus kommunikáció megszűnésétől számított 5 évig őrzi meg, a Dokumentumtár rendszerben jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez, illetve védelméhez.

A Biztosító az elektronikus kommunikáció megfelelő működése és ügyfelei professzionális kiszolgálása érdekében az elektronikus kommunikáció és annak keretében a Dokumentumtár rendszer igénybevétele során előforduló eseményeket, az eseményekkel kapcsolatos adatokat (ki, mikor, milyen cselekményt hajtott végre) naplózza és ezen naplóadatokat megőrzi.

3.1.8. Biztosítási szerződést érintő biztosítási események, káresemények, kárügyintézés

Adatkezelés célja: Kárigények ügyintézése, kifizetése, az igénybejelentővel a kárügyintézés érdekében történő kapcsolatfelvétel, a kárigény jogosságának, valamint a kárkifizetés szerződés szerint szükséges mértékének megítélése.

Adatkezelés jogalapja: Amennyiben a szolgáltatásra igényt tartó személy a Biztosítóval szerződéses kapcsolatban áll, úgy az adatkezelés jogalapja a GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) pontja, mely szerint az adatkezelés a biztosítási szerződés teljesítéséhez szükséges. Amennyiben az adatkezelésben érintett nem áll szerződéses kapcsolatban a Biztosítóval – például: felelősségbiztosítások esetén a károsult, kifizetésre jogosult –, az adatkezelés jogalapja a GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) pontja, mely szerint az adatkezelés a Biztosító jogos érdeke érvényesítéséhez szükséges.

Amennyiben a kárügyintézéshez, szolgáltatási igény elbírálásához személyes adatok különleges kategóriáinak kezelése szükséges, úgy az adatkezelés jogalapja a GDPR 9. cikk (2) bekezdés a) pontja, az érintett kifejezett hozzájárulása.

Amennyiben az adatkezelés a szolgáltatásra jogosult részére jogszabály által kötelezően elvárt kártérítési javaslat megtétele vagy indoklással ellátott válasz megadása érdekében szükséges, az adatkezelés jogalapja a GDPR 9. cikk (2) bekezdés f) pontja, mely szerint az adatkezelés az adatkezelő kárügyintézéshez, szolgáltatási igény elbírásával összefüggő jogi igény érvényesítéséhez, illetve védelméhez fűződő jogos érdeke.

Érintettek köre: Biztosító ügyfelei

Kezelt adatok köre:

- a biztosítási jogviszony alanyainak személyazonosító és személyes adatai
- a biztosított, károsult vagyontárgy adatai
- biztosított vagyontárgyanként, illetve káronként eltérő, de kizárólag a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges egyéb adatok, így különösen a károsult neve, címe, kapcsolattartó telefonszáma, kapcsolattartó e-mail címe, kötvényszám, káresemény dátuma, károsult vagyontárgyról készült fényképfelvételek, kárszemle során rögzített adatok, kár oka
- káresemény, kárelőzmény adatok.

A díjfizetéshez, valamint a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez szükséges további adatok:

- biztosítási díj összege
- kifizetett biztosítási összeg mértéke
- a kifizetés ideje
- bankszámlaszám, bankkártya száma
- az ÁSZF-ben, így különösen „A biztosítási szolgáltatások kifizetéséhez szükséges iratok” című fejezetében, meghatározott minden további személyes adat.

Adatkezelés időtartama: A Biztosító a személyes adatokat a biztosítási jogviszonyra irányadó szabályok (lásd 3.1.3 pont) szerint kezeli.

Az adatkezelési cél eléréséhez, így a szerződés alapján nyújtott szolgáltatások megítéléséhez nélkülözhetetlen, hogy Ön felhatalmazza a Biztosítót, hogy az esetleges kárüggyel kapcsolatban indult büntetőeljárás során keletkezett iratokba betekintszen, azokról másolatokat, valamint az eljáró hatóságoktól felvilágosításokat kérjen. A felhatalmazás hiánya a biztosítási ajánlat visszautasítását, valamint a szolgáltatás ellehetetlenülését vonhatja maga után.

3.1.9. Biztosítási szerződést érintő biztosítási események, káresemények elemzése

Adatkezelés célja: A Biztosító a biztosítási szerződést érintő biztosítási események, káresemények kapcsolódó dokumentációi elemzésével pontosabb áttekintést kaphat az egyes káreseményeket érintően a kárrendezésen felül a csalások, visszaélések felismerése és megelőzése, a készpénzes elszámolások elősegítése, a javítóműhelyi és orvosi irányítás érdekében. A Biztosító az adatkezelés alapján áttekintést kaphat arról, hogy mely szolgáltatókat (jármű javítóműhelyeket, egészségügyi ellátókat, stb.) részesíti előnyben adott események vonatkozásában, ezáltal előnyösebb szolgáltatók felé irányíthat, a hatékonyabb működés, illetve az ügyfelek magasabb minőségű kiszolgálása érdekében.

Adatkezelés jogalapja: A GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) pontja, mely szerint az adatkezelés az adatkezelő jogos érdeke érvényesítéséhez szükséges.

Érintettek köre: Biztosító ügyfelei

Kezelt adatok köre:

- káresemény adatai (bejelentés, káreseményben érintettek, káresemény során sérült alkatrészek, elemek, bekövetkezett sérülések)
- szolgáltatási adatok (választott szolgáltató, szolgáltatással kapcsolatos adatok igények),
- a káresemény felméréséhez szükséges egyéb adatok,
- a biztosítási szerződést érintő események, káresemények adatai (lásd 3.1.8. pontban foglalt adatok).

Adatkezelés időtartama: A Biztosító a személyes adatokat a biztosítási jogviszonyra irányadó szabályok (lásd 3.1.3 pont) szerint kezeli.

3.1.10. Lakásbiztosítások nyilvántartása, hitelbiztosítéki fedezetnyújtás (DLT rendszer használata)

Adatkezelés célja: Naprakész, egységes nyilvántartás biztosítása a lakás-, és társasházbiztosításokról és a hitelbiztosítéki fedezetekről, a jelzáloghitelekkel terhelt ingatlanokhoz kapcsolódó biztosítások üzleti folyamataiban a biztosítók és a hitelintézetek közötti információáramlás korszerű, biztonságos technológián alapuló megvalósítása, és átfutási idejének lényeges javítása, valamint az ügyfelek, hitelintézetek és biztosítók adminisztrációs terheinek csökkentése. Az adatkezelés célja a hitelintézetek, biztosítók által történő adatkérések, valamint a biztosítókön kívüli, hitelintézeteknek történő adatátadások, a DLT rendszerből történő adatlekérések, a DLT rendszeren keresztül történő kommunikáció hitelintézetek és biztosítók között, a rendszerbe történő ösfeltöltés és tömeges feltöltések.

Adatkezelés jogalapja: A GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) pontja szerinti jogos érdek: hitelintézetek és biztosítók közötti egyszerűbb adatáramlás biztosítása, a hitelintézetek prudens működésének elősegítése, záradékolási folyamatok egyszerűsítése, valamint a hitelbiztosítéki fedezetnyújtás könnyebb ellenőrzése.

Érintettek köre: Biztosító ügyfelei

Kezelt adatok köre:

- Lakásbiztosítások, hitelbiztosítéki záradék, záradékolási kérelem, díjhátralékos biztosítások adatai

Adatkezelés időtartama: A Biztosító a személyes adatokat a biztosítási jogviszonyra irányadó szabályok (lásd 3.1.3 pont) szerint, illetve a DLT rendszerben a biztosítási szerződés megszűnését követő 30 napig kezeli.

A DLT rendszer használatával kezelt személyes adatokhoz kizárólag azon adatkezelők férhetnek hozzá, amelyek számára az elengedhetetlenül szükséges. Fő szabály szerint az adatkezelésért felelős, aki az adatkezelést lefolytatta, így, akivel az érintett szerződéses kapcsolatban áll, míg az érintetti kérelem megválaszolásáért az, akihez az érintetti kérelem beérkezett. Az érintetti kérelmet azon adatkezelőhöz kell benyújtani, akivel az érintett szerződéses kapcsolatban áll. A személyes adatoknak a rendszeren belül a blokkláncban olyan egyedi lenyomata (hash) kerül tárolásra, amelyből a személyes adat nem visszafejthető és biztosítja a rendszer más komponensében tárolt személyes adatok sérthetlenségét. A közös adatkezelők felsorolását a signal.hu nyitóoldal alján, az Adatkezelési irányelvek menüpontban elérhető Dokumentumtár tartalmazza.

3.2. SZERZŐDÉSSEL KAPCSOLATOS KÖTELEZETTSÉGEK TELJESÍTÉSE

3.2.1. Pénzmosás megelőzésével kapcsolatos kötelezettségek teljesítése

Adatkezelés célja: A pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény (Pmt.) 6. §-ban foglalt ügyfél-átvilágítási kötelezettségének teljesítése érdekében a Biztosító köteles az életbiztosítási tevékenységekkel kapcsolatban beazonosítani ügyfelét (szerződő fél, vagy kedvezményezett, tényleges tulajdonos, kifizetésre jogosult), vagy annak meghatalmazottját, képviselőjét. A Biztosító a jogszabályban foglalt ügyfél-átvilágítási kötelezettségét a Pmt. szerint biztonságos, védett, a Pmt. 5. §-ban meghatározott felügyeletet ellátó szerv által meghatározott módon, előzetesen auditált elektronikus hírközlő eszköz útján közvetlen vagy közvetett elektronikus módon (a továbbiakban: videóazonosítás) is elvégezheti. A videóazonosítás közvetett vagy közvetlen módok közül az ügyfél döntésétől függően választhat.

Adatkezelés jogalapja: A GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) pontja alapján, mely szerint az adatkezelés a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges. A jogi kötelezettséget a Pmt. keletkezteti. A videóazonosítás útján történt ügyfél-átvilágítás során a kép- és hangfelvétel rögzítése, a személyes adatok kezelése a GDPR 6. cikk (1) bekezdés a) pontja, illetve a GDPR 9. cikk (2) bekezdés a) pontja szerint az érintett kifejezett hozzájárulása szükséges.

Érintettek köre: Magánszemély szerződő, nem magánszemély szerződő esetén a cég képviseletére jogosult (az ajánlatot aláíró vezető(k), kedvezményezett(ek), a szerződő személyétől eltérő díjfizető magánszemélyek, cég esetén a cég képviseletére jogosult vezetők.

Kezelt adatok köre:

A Pmt.-ben előírt ügyfél-átvilágítás elvégzése céljából kezelt adatok:

- Az ügyfél-átvilágításhoz szükséges adatok, amelyeket a Biztosító ezen célra rendszeresített dokumentumain, ügyfél-átvilágítás keretében az ügyfél nyilatkozatán (pl. közszereplői nyilatkozat) szereplő adatok tartalmazznak, valamint az ügyfél személyazonosító okmány másolata és a lakcímkártya első oldalának másolata, a Pmt. szerinti okmányról készült felvétel. A közvetlen vagy közvetett elektronikus ügyfél-átvilágítás során a Biztosító és ügyfele között létrejött teljes munkamenetről, illetve megvalósuló kommunikációról, az ügyfélről és az általa bemutatott okmányokról készült kép- és hangfelvétel, az ügyfél email címe, mobiltelefonszáma, IP címe, ügyfélkérdésekre adott válaszok, azonosítás sikerességével kapcsolatos döntés és tájékoztatás, valamint az ügyfél videóazonosítással kapcsolatos részletes tájékoztatását és ehhez történő kifejezett hozzájárulását visszakereshető módon rögzítő kép- és hangfelvétel.
- Tartalom értelmezésére és értékelésére alkalmas gépi funkciók adatai: Dokumentum felismerés, dokumentum detektálás, olvasás (MRZ, vonalkód), arc detektálás, kódolás, összemérés, élesség vizsgálat és élőségvizsgálat adatai és kiértékelése, a kiértékelés eredményei.

Adatkezelés időtartama: Az azonosítás során kezelt személyes adatokat, valamint ezen személyes adatokat tartalmazó okiratok másolatait – ideértve a videóazonosítás során kezelt személyes adatokat is – a Biztosító a Pmt. 56. § (2) bekezdése alapján a biztosítási szerződés megszűnésétől, vagy az ügyleti megbízás teljesítésétől számított 8 évig őrzi meg. A Biztosító a videóazonosítás során az ügyfél által visszavont hozzájárulás, illetve az ügyfél-átvilágítás sikertelensége esetén a rögzítést követően törli az adatokat.

A Biztosító a videóazonosítás útján történő ügyfél-átvilágítás folyamatát kép- és hangfelvétellel rögzíti, valamint a videóazonosítás útján történő ügyfél-átvilágítás során a Biztosító az érintett arcképéről, valamint a Pmt. szerinti okmányairól felvételt készít. A videóazonosítás útján történő ügyfél-átvilágítás folyamata akkor kezdhető meg, ha az érintett kifejezetten hozzájárul a kép- és hangfelvétel rögzítéséhez, illetve annak Biztosító által történő kezeléséhez. Amennyiben az videóazonosítás bármilyen okból kifolyólag sikertelen, és az ismételt közvetett ügyfél-átvilágítás sem sikeres, az átvilágítást személyesen kell megismételni.

3.2.2. Veszélyközösség érdekében történő adatkezelés

Adatkezelés célja: A Biztosító a veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz. A Biztosító más biztosítók megkeresése esetén köteles a megkereső biztosító részére átadni a – jogszabályoknak megfelelően – kért személyes adatokat.

Adatkezelés jogalapja: A GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) pontja alapján, mely szerint az adatkezelés a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges. A jogi kötelezettséget a Bit. 149. § keletkezteti. A Biztosító más biztosítótól történő adatkérésének jogalapja GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) pontja, mely szerint az adatkezelés a Biztosító veszélyközösség érdekeinek megóvásához fűződő jogos érdeke.

Érintettek köre: Biztosító ügyfelei, megkereséssel érintett természetes személyek

Kezelt adatok köre: A jogszabályban meghatározott ágazatokhoz tartozó biztosítási szerződéssel összefüggő adatok.

Adatkezelés időtartama: A megkeresés eredményeként tudomására jutott adatokat a Biztosító a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti. Ha a megkeresés eredményeként a Biztosító tudomására jutott adat a Biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés előzőekben meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig. Ha a megkeresés eredményeként a Biztosító tudomására jutott adat a Biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.

Tájékoztatjuk, hogy a Bit. 149. §-ban foglaltak szerint a Biztosító jogosult 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 fordulni más biztosítóhoz.

3.2.3. A FATCA szabályozásban meghatározott kötelezettségek teljesítése

Adatkezelés célja: A Biztosító célja a FATCA-törvény szerinti, a Bit. hatálya alá tartozó Jelentő Magyar Pénzügyi Intézmény az általa kezelt, FATCA-törvény szerinti Pénzügyi Számla vonatkozásában elvégezni a FATCA-törvény szerinti Számlatulajdonos és Jogalany FATCA-törvényben foglalt Megállapodás I. számú Melléklete szerinti illetőségének megállapítására irányuló vizsgálatot.

Adatkezelés jogalapja: A GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) pontja alapján, mely szerint az adatkezelés a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges. A jogi kötelezettséget a FATCA szabályozás, így többek között FATCA-törvény, valamint a Bit. 148. §. rendelkezése keletkezteti.

Érintettek köre: Biztosító számlatulajdonosai, így különösen a szerződő fél és a kedvezményezett, az esetleges módosításkor az új szerződő fél, jogi személyek esetében az ellenőrzést gyakorló személyek (a jogi személy tulajdonosainak minősülő természetes személyek).

Kezelt adatok köre:

- a mindenkor hatályos FATCA-törvényben meghatározott jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatok

Adatkezelés időtartama: A Biztosító a személyes adatokat a biztosítási jogviszonyra irányadó szabályok (lásd 3.1.3 pont) szerint kezeli.

3.2.4. A Pénzügyi Számlákkal kapcsolatos adatszolgáltatás és átvilágítás alapján fennálló kötelezettségek

Adatkezelés célja: A Pénzügyi Számlák vonatkozásában elvégzett – az Aktv. szerinti Számlatulajdonos és Jogalany – illetőségének az Aktv. 1. melléklet II-VII. pontja szerinti megállapítására irányuló vizsgálat (illetőségvizsgálat), a CRS szabályozásban meghatározott kötelezettségek teljesítése.

Adatkezelés jogalapja: A GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) pontja alapján, mely szerint az adatkezelés a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges. A jogi kötelezettséget a CRS szabályozás, így többek között a pénzügyi számlákkal kapcsolatos információk automatikus cseréjéről szóló, illetékes hatóságok közötti többoldalú Megállapodás kihirdetéséről szóló 2015. évi CX. törvény, valamint az Aktv. keletkezteti.

Érintettek köre: Biztosító ügyfelei.

Kezelt adatok köre:

- a mindenkor hatályos Aktv.-ben meghatározott jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatok

Adatkezelés időtartama: A Biztosító a személyes adatokat a biztosítási jogviszonyra irányadó szabályok (lásd 3.1.3 pont) szerint kezeli.

3.2.5. Belügyminisztérium által vezetett közlekedési nyilvántartásokkal kapcsolatos adatkezelés

Adatkezelés célja: A Belügyminisztérium Nyilvántartások Vezetéséért Felelős Helyettes Államtitkársága által vezetett közúti közlekedési nyilvántartásokat érintő adatszolgáltatással és adatigényléssel kapcsolatos adatkezelés. A Biztosító a nyilvántartó felé adatszolgáltatásra köteles a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási kötvény adatairól, valamint jogos érdekének érvényesítése céljából adatigénylésre jogosult nyilvántartásból a jogszabályban meghatározott adatok tekintetében a biztosítási szerződés megkötése, állományban tartása, módosítása, a biztosítási szerződést érintő biztosítási események, káresemények, kárügyintézés érdekében.

Adatkezelés jogalapja: A GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) pontja alapján, mely szerint az adatkezelés a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges. A jogi kötelezettséget a Kknyt. keletkezteti. A Biztosító által a szerződéskötés megkötése érdekében a nyilvántartásból történő automatikus lekérdezéshez a GDPR 6. cikk (1) bekezdés a) pontja szerint az érintett kifejezett hozzájárulása szükséges.

Érintettek köre: Biztosító ügyfelei, leendő ügyfelei

Kezelt adatok köre:

- Kknyt.-ben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatok, illetve a nyilvántartás adattartalma szerinti, az adatigényléssel érintett adatok

Adatkezelés időtartama: A Biztosító a személyes adatokat a biztosítási jogviszonyra irányadó szabályok (lásd 3.1.3 pont) szerint kezeli.

3.2.6. A kötelező gépjármű-felelősségbiztosítással kapcsolatos kötelezettségek teljesítése

Adatkezelés célja: A Gfbt.-ben meghatározott kötelezettségek teljesítése, adatszolgáltatási kötelezettség a kötvénynyilvántartást és kárnyilvántartást vezető szerv részére, illetve adatigénylés a kötvény és kárnyilvántartásból.

Adatkezelés jogalapja: A GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) pontja alapján, mely szerint az adatkezelés a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges. A jogi kötelezettséget a Gfbt. keletkezteti. A Biztosító által a szerződéskötés érdekében esetenként a nyilvántartást érintő adatigényléséhez a GDPR 6. cikk (1) bekezdés a) pontja szerint az érintett kifejezett hozzájárulása szükséges.

Érintettek köre: Biztosító ügyfelei, leendő ügyfelei

Kezelt adatok köre:

- a mindenkor hatályos Gfbt.-ben meghatározott jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatok

Adatkezelés időtartama: A Biztosító a személyes adatokat a biztosítási jogviszonyra irányadó szabályok (lásd 3.1.3 pont) szerint kezeli.

3.2.7. Számviteli bizonylatok megőrzésére vonatkozó kötelezettség teljesítése

Adatkezelés célja: Számviteli bizonylatok megőrzésére vonatkozó kötelezettség teljesítése.

Adatkezelés jogalapja: A GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) pontja alapján, mely szerint az adatkezelés a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges. A jogi kötelezettséget az Szvtv. 169. §-a keletkezteti.

Érintettek köre: Biztosító ügyfelei

Kezelt adatok köre:

- a számviteli bizonylatokat képező dokumentumok

Adatkezelés időtartama: A Biztosító a személyes adatokat a biztosítási jogviszonyra irányadó szabályok (lásd 3.1.3 pont) szerint kezeli.

3.2.8. Panaszkezelés

Adatkezelés célja: A Biztosító a Bit. 159. § rendelkezéseinek eleget téve biztosítja, hogy az ügyfél és a fogyasztói érdekképviselői szervek a Biztosító, az általa alkalmazott vagy megbízott ügynök vagy – adott termék kapcsán – általa megbízott kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus úton) közölhesse.

Adatkezelés jogalapja: A GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) pontja alapján, mely szerint az adatkezelés a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges. A jogi kötelezettséget a Bit. 159. §-a keletkezteti.

Érintettek köre: A Biztosító felé panasszal forduló személyek

Kezelt adatok köre:

Panaszkezelés során megadott személyes adatok:

- panasztevő személyazonosító adatai
- panasszal érintettek adatai
- panasz tárgya
- panaszfelvétel során elhangzó minden információ és személyes adat
- meghatalmazás
- panasz kivizsgálásához, megválaszolásához szükséges adatok
- későbbi beazonosíthatóság érdekében rögzített adatok: telefonszám, hívás kezdeményezés helye, szerződés kötvényszáma, hívás pontos ideje.

Adatkezelés időtartama: A Biztosító a panaszt, az arra adott választ és a rögzített hangfelvételt a Bit. 159. § (3) bekezdése alapján 5 évig őrzi meg.

3.2.9. Hatósági megkeresésekkel, eljárásokkal kapcsolatos feladatok ellátása

Adatkezelés célja: A biztosítási jogviszonyt érintő hatósági megkeresések megválaszolása és az eljárásokkal lefolytatásának elősegítése

Adatkezelés jogalapja: A GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) pontja alapján, mely szerint az adatkezelés a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges. Az adatkezelés törvényi jogalapja a Ptk, Bit. és a vonatkozó jogszabályok rendelkezései.

Érintettek köre: Biztosító ügyfelei, hatósági megkereséssel érintett természetes személyek

Kezelt adatok köre:

Hatósági eljárások során keletkező dokumentumok:

- Hatósági eljárások érdekében erre a célra rendszeresített dokumentumokon megadott személyes adatok
- Biztosítási szerződés szerinti szolgáltatás megítéléséhez (így különösen: mentesülés, vagy kizárt kockázatok, súlyos gondatlanság, szándékosság) szükséges személyes adatok
- Bűnügyi személyes adatokat is tartalmazható dokumentumokban szereplő – pl. rendőrségi jegyzőkönyv, határozat, bíróság határozata, szakértői vélemény – adatok

Adatkezelés időtartama: A Biztosító a személyes adatokat a biztosítási jogviszonyra irányadó szabályok (lásd 3.1.3 pont) szerint kezeli.

A Biztosító elvégezte az érintett adatkezelései tekintetében a GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) pontja szerinti jogos érdek jogalap alkalmazásához szükséges ún. érdekmérlegelési teszteket, melyek a www.signal.hu nyitóoldal alján, az Adatkezelési irányelvek menüpontban elérhető Dokumentumtárban találhatóak.

4. HOZZÁFÉRÉS A SZEMÉLYES ADATOKHOZ, ADATTOVÁBBÍTÁS

A Bit. 135. § (3) bekezdés értelmében a biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

A biztosítási titoknak minősülő adatokat jogosultak megismerni mindazon személyek vagy szervezetek is, akikkel szemben a Biztosítónak a biztosítási titok megtartásának a kötelezettsége a Bit. 138-143. § és a 147-151. § értelmében nem áll fenn. A tételes felsorolás a Bit. „Az ügyfelek tájékoztatásáról” szóló 4. számú melléklete szerint a biztosítási tájékoztató kötelező tartalmi eleme, azt az általános szerződési feltételek „A biztosítási titokra vonatkozó rendelkezések” fejezete tartalmazza.

A személyes adatokat a Biztosító adatkezelési célhoz kapcsolódó hozzáférési jogosultságokkal rendelkező munkavállalói, függő biztosításközvetítői, amennyiben az alkusz és az ügyfél közötti megbízási szerződés ad erre felhatalmazást, az alkusz biztosításközvetítő, illetve társaságunk részére szolgáltatási szerződések alapján adatfeldolgozási, kiszervezett tevékenységet végző személyek, szervezetek ismerhetik meg. **A hozzáférést a tevékenység végzéséhez elengedhetetlenül szükséges legszűkebb mértékben engedélyezzük.** A Biztosító által megbízott függő biztosításközvetítők is adatfeldolgozónak minősülnek.

A Biztosító a vagyontárgyhoz kapcsolódó felelősségbiztosítással összefüggő károkozása esetén, a Károsultak felé történő adatszolgáltatás keretében, a kár megtérítésével és összecszerúségével közvetlenül összefüggő és elengedhetetlenül szükséges személyes adatait – így különösen nevét, címét, kötvényszámát – a károsultaknak átadja. Az adatátadás célja, hogy a károsultak a kárösszegeből levont önrészesedést a károkozótól közvetlenül igényelhessék.

A Biztosító az érintett lakásbiztosítások nyilvántartása, hitelbiztosítéki fedezetnyújtás vonatkozásában, az érintett a DLT rendszer használatát érintő adatkezeléssel kapcsolatos tiltakozása esetén mindaddig kiveszi a DLT rendszer keretében megosztandó adatszolgáltatási körből, amíg az érintett hozzájárulását nem adja az adatátadáshoz. Az érintetti hozzájárulás megadása történhet a DLT rendszer bevezetését megelőző eljárással, így a biztosítási ajánlat részét képező Zálogkötelezettti nyilatkozaton, vagy bármely, a hozzájárulás utólagos igazolhatóságát biztosító módon.

A biztosítási jogviszony fennállása alatt a biztosításközvetítő személyében beállt bármilyen változás esetén a Biztosító jogosult az ügyfél adatait a jelen Tájékoztatóban meghatározott célból, a vele függő biztosításközvetítői jogviszonyban álló más függő biztosításközvetítő részére átadni.

A Biztosító által a személyes adatok kezelése során – a kiszervezési garanciák figyelembevételével – igénybe vett adatfeldolgozók listája, valamint az általuk végzett tevékenység leírása a signal.hu nyitóoldal alján, az Adatkezelési irányelvek menüpontban elérhető Dokumentumtárban található.

A Biztosítóval kötött szerződés alapján, kizárólag a kiszervezett adatfeldolgozói tevékenység végzéséhez szükséges célokra használhatóak a Biztosítótól kapott adatok. A kiszervezett tevékenységet végzők az adat- és titokvédelemre vonatkozó jogszabályokat kötelesek betartani. A biztosítási titok megőrzésére vonatkozó kötelezettséget, felelősséget és a titok megtartása érdekében teendő intézkedéseket a velük kötött szerződés is biztosítja.

Amennyiben a szerződésben foglalt szolgáltatás teljesítése érdekében elengedhetetlen, a Biztosító harmadik országba továbbítja az Ön személyes adatait annak érdekében, hogy Ön harmadik országban részesülhessen egészségügyi ellátásban, vagy ott vehessen igénybe szolgáltatásokat.

5. ADATBIZTONSÁGI INTÉZKEDÉSEK

A Biztosító gondoskodik az adatok biztonságáról és megteszi mindazokat a technikai és szervezési intézkedéseket, amelyek a vonatkozó jogszabályi rendelkezések érvényre juttatásához, így különösen a GDPR 32. cikkében foglalt adatbiztonsági követelmények teljesítése érdekében szükségesek. Ennek részeként a Biztosító kialakítja azokat az eljárási szabályokat, amelyek biztosítják, hogy a felvett, tárolt, illetve kezelt adatok védettek legyenek, illetőleg megakadályozza azok megsemmisülését, jogosulatlan felhasználását és jogosulatlan megváltoztatását. A Biztosító gondoskodik tovább a személyes adatokat tároló informatikai rendszerek zárt és teljes körű védelméről az ágazati jogszabályokban, valamint a felügyeleti szervek ajánlásaiban foglaltak teljes körű figyelembe vételével és betartásával. A Biztosító az informatikai kontroll keretrendszer rendszeres ellenőrzéséről, annak folyamatos fenntartásáról és fejlesztéséről az ágazati jogszabályokban foglalt előírások szerint gondoskodik.

A Biztosító gondoskodik arról, hogy a kezelt adatokhoz illetéktelen személy ne férhessen hozzá, ne hozhassa nyilvánosságra, ne továbbíthassa, valamint azokat ne módosíthassa, törölhesse.

A Biztosító megtesz minden tőle telhetőt annak érdekében, hogy az adatok ne sérüljenek, illetve ne semmisüljenek meg. A fenti kötelezettségvállalást a Biztosító az adatkezelési tevékenységében részt vevő munkavállalói, illetve a Biztosító megbízásából eljáró adatfeldolgozók részére is előírja.

Tájékoztatjuk, hogy a Biztosító által alkalmazott korszerű technikai és szervezési intézkedések mellett sem zárható ki, hogy az Ön személyes adatait és biztosítási titkait érintő adatvédelmi incidens történik. A Biztosító az adatvédelmi incidensről – amennyiben a jogszabályi rendelkezések értelmében köteles arról az érintetteket tájékoztatni – az érintetteket hivatalos weboldalán történő értesítéssel és/vagy levélben tájékoztatja.

6. GYERMEKEK SZEMÉLYES ADATAINAK KEZELÉSE

A Biztosító tudatában van annak, hogy a gyermekek személyes adatai különös védelmet érdemelnek, mivel ők kevésbé lehetnek tisztában a személyes adatok kezelésével összefüggő kockázatokkal, következményeivel és az ahhoz kapcsolódó garanciákkal és jogosultságokkal. A korlátozottan cselekvőképes kiskorú jognyilatkozatának érvényességéhez – ha törvény eltérően nem rendelkezik – törvényes képviselőjének hozzájárulása szükséges. A cselekvőképtelen kiskorú jognyilatkozata semmis; nevében a törvényes képviselője jár el. A Biztosító a fenti követelmények érvényesítése érdekében kezeli a kiskorú szülőjének vagy gondviselőjének személyazonosító és kapcsolattartói adatait.

A közvetlenül gyermekeknek kínált, információs társadalommal összefüggő szolgáltatások vonatkozásában végzett személyes adatok kezelése 16. életévét be nem töltött gyermek esetén, csak akkor és olyan mértékben jogszerű, ha a hozzájárulást a gyermek feletti szülői felügyeletet gyakorló adta meg, illetve engedélyezte. Ennek valódiságát a Biztosító jogosult ellenőrizni és megalapozatlanság esetén további nyilatkozatokat kérhet be.

7. AUTOMATIZÁLT DÖNTÉSHOZATAL, PROFILALKOTÁS

Az érintett jogosult arra, hogy ne terjedjen ki rá az olyan, kizárólag automatizált adatkezelésen – ideértve a profilalkotást is – alapuló döntés hatálya, amely rá nézve joghatással járna vagy őt hasonlóképpen jelentős mértékben érintené. A Biztosító kizárólag automatizált adatkezeléssel, az érintett személyes jellemzőinek értékelésén alapuló döntés meghozatalára is jogosult, ha az érintett és a Biztosító közötti biztosítási szerződés megkötése vagy teljesítése érdekében szükséges, vagy az érintett kifejezett hozzájárulását adta.

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

A Biztosító a videóazonosítás útján történő ügyfél-átvilágítási során mesterséges intelligencián alapuló funkciók mellett végzi az ügyfél képmás készítésének ellenőrzését és kiértékelését. Ennek keretében sor kerül annak ellenőrzésére, hogy az átvilágítás alanyaként a távoli helyszínen megjelenő Ügyfél valós, élő személy, az online átvilágításra szolgáló rendszer valós időben személyesen használja, és az élő kép nem manipulált. A közvetett elektronikus ügyfél-átvilágítás során alkalmazásra kerülnek a tartalom értelmezésére és értékelésére alkalmas gépi funkciók: dokumentum felismerés, dokumentum detektálás, olvasás (MRZ, vonalkód), arc detektálás, kódolás, összemérés, élesség vizsgálat és élıségvizsgálat adatai és kiértékelése, a kiértékelés eredményei. Az ügyfél-átvilágítási eljárás során a gépi funkciók segítségével az ügyfél által megadott adatok alapján kerül kiértékelésre a vizsgálat eredménye. A Biztosító a közvetett elektronikus ügyfél-átvilágítási eljárás során az ügyfélről rögzített fényképet és a személyazonosság igazolására alkalmas hatósági igazolványban szereplő képmást az auditált elektronikus hírközlő eszköz segítségével összehasonlítja.

A Biztosító automatizált döntéshozatalt alkalmaz, illetve profilalkotást végez az alábbiak szerint:

A Biztosító automatizált döntéshozatalt alkalmazhat a biztosítási ajánlat elfogadásáról és a szerződéskötésről a kockázatelbírálás, valamint a szerződési feltételekben foglaltak alapján történő indexálás során. A Biztosító kockázati és egyéb üzleti szempontok alapján értékeli az ajánlatban, illetve a szerződésben foglalt adatokat, amely alapján hozott döntés hatással lehet az ajánlat befogadására vagy elutasítására, illetve a biztosítási fedezetek díjára.

A Biztosító a honlapján található kárbejelentési felületen történő lakossági vagyon és gépjármű termékekkel kapcsolatos kárbejelentés esetén automatikusan ellenőrizheti a biztosítási fedezetet és az ellenőrzés alapján a bejelentést elutasíthatja, amelyről értesíti bejelentőt.

A Biztosító a biztosítási szerződések megkötése, így az igényfelmérés és alkalmassági tesztek elvégzése során az érintett által megadott információkat számítástechnikai eszközökkel értékeli, melynek során az érintett profilját kialakítja és az érintett igényeihez legjobban igazodó termékre ennek alapján javaslatot tesz.

A Biztosító profilalkotást végez kockázatelemzés céljából a biztosítási szerződést érintő ügyfélkockázat előrejelzése érdekében, amelynek alapján a megtett biztosítási ajánlat elfogadásra kerül, vagy módosulhat, vagy elutasításra kerülhet, valamint a csalások megelőzése és kivizsgálása céljából olyan információk alapján, amelyek érdemben jelezhetik a csalás előfordulásának lehetőségét.

A Biztosító a biztosítási szerződést érintő biztosítási események, káresemények, ahhoz kapcsolódó dokumentációk elemzése során a személyes adatokat gépi tanuláson, mesterséges intelligencián alapuló funkciók mellett értékeli, illetve kialakítja az egyes érintetti profilokat, ezáltal kiszűrhető a visszaélések előfordulása, illetve az ügyfelek a megfelelő szolgáltató felé irányíthatók a hatékonyabb működés érdekében.

Ezen funkciókat jelenti többek között a párosítás ismert gyanús személyekkel, egyes követelések korábbi mintákkal összevetése, az ajánlatok fizetési elfogadására vonatkozó adatok és a szolgáltatók által végzett korábbi szolgáltatások adatai, a szolgáltatások során összehasonlítható károk különböző klaszterei, szolgáltatókkal kapcsolatos múltbeli tapasztalatokon alapuló gépi tanulást a kár és a szolgáltató becsült javítási költség adatai vizsgálata.

A Biztosító által alkalmazott esetleges további automatizált döntéshozatal, illetve az általa végzett profilalkotás tényéről az érintetteket az adott adatkezeléshez kapcsolódó adatkezelési tájékoztatóban tájékoztatja.

Az automatizált adatkezeléssel kapcsolatos döntés esetén, a Biztosító – jelen Tájékoztatóban rögzített elérhetőségek bármelyikén – lehetőséget biztosít Önnek, hogy emberi beavatkozást kérjen, álláspontját kifejezze és a döntéssel szemben kifogást nyújtson be.

8. AZ ADATKEZELÉSEL KAPCSOLATOS JOGOK ÉS ÉRVÉNYESÍTÉSÜK

A jogszabályok alapján Ön mindenkor jogosult kérelmezni az adataihoz való hozzáférést, azok helyesbítését, törlését vagy kezelésének korlátozását, tiltakozhat a személyes adatok kezelése ellen, valamint jogosult az adatokat hordozható formában megkapni.

Ön a személyes adatai kezelésével kapcsolatos kérelmét társaságunknál szóban (személyesen) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, avagy postai úton, telefaxon, vagy elektronikus levelezési címen) jelentheti be, az alábbi elérhetőségi címeken:

Központi ügyfélszolgálat címe: 1123 Budapest, Alkotás u. 50.

Postacím: 1519 Budapest, Pf. 260.

Telefonos ügyfélszolgálat telefonszáma: +36 1 458 4200

Fax: 06 1 458 4260

E-mail: adatvedelem@signal.hu

Az Ön által benyújtott jogosultságok érvényesítésére irányuló kérelmét annak benyújtásától számított legrövidebb idő alatt, de legfeljebb **25 napon belül** elbíráljuk és döntésünkről írásban vagy ha Ön a kérelmet elektronikus úton nyújtotta be, elektronikus úton értesítjük!

A Tájékoztató a továbbiakban ezen jogaival kapcsolatos lényeges információkat foglalja össze. A Tájékoztató a felügyeleti ajánlásokkal összhangban tartózkodik a jogszabályok teljes és szövegszerű megismétlésétől. A részletes szabályokat a GDPR III., „Az érintettek jogai” című fejezete, valamint az Infotv. tartalmazza.

8.1. HOZZÁFÉRÉSHEZ VALÓ JOG

Az Ön kérésére, írásban – ideértve adott esetben az elektronikus utat is –, közérthető módon tájékoztatást adunk arról, hogy személyes adatainak kezelése folyamatban van-e, valamint az adatkezeléssel kapcsolatos információkról, így különösen, az adatkezelés céljáról, a kezelt személyes adatokról, a címzettekről, akiknek az Ön adatait továbbítottuk, a személyes adatok tárolásának tervezett időtartamáról, valamint az automatizált döntéshozatallal kapcsolatos tudnivalókról.

A Biztosítónak a tájékoztatást és intézkedést díjmentesen kell biztosítani. Ha a kérelem egyértelműen megalapozatlan vagy – különösen ismétlődő jellege miatt – túlzó, az adatkezelő, figyelemmel a kért információ vagy tájékoztatás nyújtásával vagy a kért intézkedés meghozatalával járó adminisztratív költségekre:

- a) ésszerű összegű díjat számíthat fel, vagy
- b) megtagadhatja a kérelem alapján történő intézkedést.

A kérelem egyértelműen megalapozatlan vagy túlzó jellegének bizonyítása a Biztosítót terheli.

A Biztosító az adatkezelés tárgyát képező személyes adatok másolatát az Ön rendelkezésére bocsátja. További másolatokért a Biztosító az adminisztratív költségeken alapuló, ésszerű mértékű díjat számíthat fel.

Ha elektronikus úton nyújtotta be a kérelmet, az információkat széles körben használt elektronikus formátumban kell rendelkezésre bocsátani, kivéve, ha Ön másként kéri.

8.2. HELYESBÍTÉSHEZ VALÓ JOG

A Biztosító minden ésszerű intézkedést megtesz annak érdekében, hogy az adatkezelés céljai szempontjából pontatlan vagy hiányos személyes adatokat haladéktalanul törölje vagy helyesbítse, kiegészítse.

Ha a személyes adat a valóságnak nem felel meg, és a valóságnak megfelelő személyes adat rendelkezésre áll, az adat helyesbítendő. Amennyiben a valóságnak megfelelő vagy a kiegészítő adat nem áll rendelkezésre, a Biztosító kiegészítő nyilatkozat útján elvégzi a helyesbítést és kiegészítést.

Az adatpontosság fenntartása érdekében Ön vállalja, hogy az adataiban bekövetkezett változást 5 munkanapon belül bejelentem az alábbi módok egyikén: e-mail: info@signal.hu, telefon: 06 1 458 4200, fax: 06 1 458 4260, postacím: SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. 1519 Budapest, Pf. 260., vagy személyesen a Biztosító központi ügyfélszolgálati irodájában. A Biztosító jogosult indokolt esetben Önt felhívni arra, hogy a pontosított adatot megfelelő módon – elsősorban okirattal – bizonyítsa a Biztosító számára.

8.3. TÖRLÉSHEZ VALÓ JOG (ELFELEDTETÉSHEZ VALÓ JOG)

A Biztosító indokolatlan késedelem nélkül – a jelent Tájékoztatóban meghatározott törlési követelményekre figyelemmel – törli a személyes adatot, ha a kezelés célja vagy jogalapja megszűnt, Ön tiltakozik az adatkezelés ellen, vagy bármilyen egyéb ok miatt az adatkezelés jogellenes.

A törlés megtagadható, amennyiben az adatkezelés szükséges a személyes adatok kezelését előíró, a Biztosítóra alkalmazandó uniós vagy tagállami jog szerinti kötelezettség teljesítése céljából, vagy jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez, illetve védelméhez.

Ha a Biztosító nyilvánosságra hozta a törlendő személyes adatot, az elérhető technológia és a megvalósítás költségeinek figyelembevételével, megteszi az ésszerűen elvárható lépéseket annak érdekében, hogy tájékoztassa az adatokat kezelő adatkezelőket, hogy Ön kérelmezte a szóban forgó személyes adatokra mutató linkek vagy e személyes adatok másolatának, illetve másodpéldányának törlését.

8.4. AZ ADATKEZELÉS KORLÁTOZÁSÁHOZ VALÓ JOG

A Biztosító korlátozza az adatkezelést, ha az alábbiak valamelyike teljesül:

- Ön vitatja a személyes adatok pontosságát;
- az adatkezelés jogellenes, és Ön ellenzi az adatok törlését, és e helyett 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 tiltakozott az adatkezelés ellen.

Ha a helyesbítés, korlátozás vagy törlés iránti kérelme nem teljesíthető, akkor a kérelem kézhezvételét követő 25 napon belül írásban tájékoztatjuk a kérelem elutasításáról, annak ténybeli és jogi indokairól.

8.5. TILTAKOZÁSHOZ VALÓ JOG

Önnek joga van a Biztosító vagy egy harmadik fél jogos érdekeinek érvényesítéséhez szükséges adatkezelés ellen tiltakoznia! Jogosult továbbá a személyes adatai közvetlen üzletszerzés célokra történő – beleértve a profilalkotást is – felhasználása ellen tiltakoznia.

A személyes adatok a továbbiakban e célból nem kezelhetők, kivéve, ha a Biztosító 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.

8.6. ADATHORDOZHATÓSÁGHOZ VALÓ JOG

Ön jogosult arra, hogy az Önre vonatkozó, a Biztosító rendelkezésére bocsátott személyes adatokat tagolt, széles körben használt, géppel olvasható – ha ez technikailag megvalósítható – formátumban megkapja, ha az adatkezelés hozzájáruláson, vagy szerződésen alapul és az adatkezelés automatizált módon történik. A jelen pont szerinti adathordozhatósághoz való jog nem teremt kötelezettséget arra vonatkozóan, hogy az adatkezelők egymással műszakilag kompatibilis adatkezelő rendszereket vezessenek be vagy tartsanak fenn.

8.7. HOZZÁJÁRULÁS VISSZAVONÁSÁHOZ VALÓ JOG

Ön jogosult a személyes adatok kezeléséhez való hozzájárulásának visszavonására. A hozzájárulás visszavonása nem érinti a hozzájáruláson alapuló, a visszavonás előtti adatkezelés jogszerűségét.

Felhívjuk ismételten a figyelmét, hogy amennyiben a személyes adatok kezelése nélkülözhetetlen a szerződés alapján nyújtott szolgáltatások megítéléséhez, a hozzájárulás visszavonása a szolgáltatás nyújtásának ellehetetlenülését vonhatja maga után.

8.8. HATÓSÁGI JOGORVOSLATHOZ VALÓ JOG

Ön jogosult arra, hogy a felügyeleti hatóság vizsgálatát kezdeményezze, ha megítélése szerint a személyes adataival kapcsolatos jogainak érvényesítését a Biztosító korlátozza vagy ezen jogainak érvényesítésére irányuló kérelmét elutasítja, vagy Ön bármikor úgy ítéli meg, hogy személyes adatai kezelésével kapcsolatban jogsérelem következett be, vagy annak közvetlen veszélye fennáll.



A magyar **Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság** elérhetőségei:

Székhely: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9–11.

Levelezési cím: 1363 Budapest, Pf.: 9.

Telefon: +36 1 391 1400

Telefax: +36 1 391 1410

E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu

Web: naih.hu

8.9. A BÍRÓSÁGI JOGORVOSLATHOZ VALÓ JOG

A fentiek mellett Ön bármikor jogosult bírósági jogorvoslatra a felügyeleti hatóság Önre vonatkozó, jogilag kötelező erejű döntésével szemben, továbbá, ha az illetékes felügyeleti hatóság nem foglalkozik a panasszal, vagy három hónapon belül nem tájékoztatja Önt a benyújtott panasszal kapcsolatos eljárási fejleményekről vagy annak eredményéről.

Ön bírósághoz fordulhat abban az esetben is, ha megítélése szerint a Biztosító vagy az általa megbízott vagy rendelkezése alapján eljáró adatfeldolgozó a személyes adatait a személyes adatok kezelésére vonatkozó, jogszabályban vagy az Európai Unió kötelező jogi aktusában meghatározott előírások megsértésével kezeli.

A pert – választása szerint – a lakóhelye vagy tartózkodási helye szerint illetékes törvényszék előtt is megindíthatja.

9. A TÁJÉKOZTATÓ ELÉRHETŐSÉGE ÉS MÓDOSÍTÁSA

A Biztosító honlapján, valamint ügyfélszolgálati irodáiban a mindenkor hatályos Tájékoztatót közzéteszi. A Biztosító fenntartja magának a jogot a Tájékoztató módosítására, amelyről honlapján (www.signal.hu) keresztül kellő időben értesíti az érintetteket.

SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt.
1123 Budapest, Alkotás u. 50.
Levél cím: 1519 Budapest, Pf. 260.
Telefon: 06 1 458 4200
info@signal.hu • www.signal.hu