



UTASBIZTOSÍTÁS

Ügyfélértékoztató és szerződési feltételek

Hatályos: 2018. május 25-től

A Magyar Takarékszövetkezeti Bank Zrt. által
kibocsátott bankkártyához kapcsolódó
külföldi utazásra szóló csoportos utasbiztosítás



SZOLGÁLTATÁSI TÁBLA	2
ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ	4
Ki lehet a biztosított?	4
Mi minősül biztosítási eseménynek?	5
A biztosítási szerződés létrejötte	5
A biztosítási szerződés hatálybalépése, a biztosító kockázatviselése	5
A szerződés megszűnése	5
A biztosító szolgáltatásai	6
A biztosítási esemény bejelentése, a biztosító teljesítése	6
Mentesülés	6
A biztosító szolgáltatásainak korlátozása	6
Kizárások	7
Elévülés	9
Titoktartási kötelezettség, titokvédelemmel kapcsolatos előírások	9
A biztosító és a viszontbiztosító üzleti titka	15
A biztosítási titokra és az üzleti titkokra vonatkozó közös szabályok	16
A FATCA-törvény alapján fennálló kötelezettségek	17
A pénzügyi számlákkal kapcsolatos adatszolgáltatás és átvilágítás alapján fennálló kötelezettségek	18
A veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás	18
Panaszügyintéssel kapcsolatos tudnivalók	23
Néhány szó a SIGNAL IDUNA Biztosítóról	26
SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK	
I. Általános feltételek	28
A szerződés tárgya	28
A szerződés alanyai	28
A biztosítási szerződés létrejötte	28
A biztosító kockázatviselése	29
A biztosítás területi hatálya	29
A biztosító szolgáltatása	29
A biztosítás többszörözésének korlátozása	30
A biztosítási szerződés megszűnése	30
Tájékoztató a biztosító járadék tőkésítésére vonatkozó szabályairól	30
Egyéb rendelkezések	31
II. Különös feltételek	32
A. Egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi esetekre szóló betegségbiztosítás	32
B. A balesetbiztosítás feltételei	38
C. Kiegészítő biztosítások	40
D. Jogvédelmi biztosítás	42
E. A poggyászbiztosítás feltételei	43
F. A baleseti- és poggyászkárookra vonatkozó közös rendelkezések	46
G. Felelősségbiztosítás	47
H. Emberrablás és váltságdíj biztosítás	49
FÜGGELÉK	
Adatkezelési tájékoztató	51



Az Ön utasbiztosításának módozata:

Szolgáltatási tábla		utasbiztosítás módozata
		bankkártya típus, amelyhez a biztosítás tartozik *
		biztosítás típusa
1.	Egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi esetekre szóló betegségbiztosítás	
1.1.	24 órás segítségnyújtó telefonszolgálat,	
1.2.	az orvosi ellátás (ambuláns kezelés, kórházi ellátás) költségeinek megtérítése Ezen belül: a) a betegséggel összefüggő egyéb költségek megtérítése b) a biztosított kórházba szállításának megszervezése és az ezzel kapcsolatos költségek átvállalása, c) sürgősségi fogászati ellátás (egy éven belül legfeljebb két fogra)	
1.3.	a biztosított hazaszállítatásának megszervezése és a hazaszállítás többletköltségének átvállalása,	
1.4.	a holttest hazaszállítatásának megszervezése és az ezzel kapcsolatos költségek átvállalása.	
1.5.	koporsó költségének megtérítése	
2.	Balesetbiztosítás	
2.1.	baleseti eredetű halál esetén	
2.2.	légi katasztrófa miatt bekövetkezett baleseti halál	
2.3.	baleseti eredetű maradó teljes (100%-os) egészségkárosodás egyéb esetben a biztosítási feltételek szerint megállapított összeg	
3.	Poggyászbiztosítás	
3.1.	Útipoggyász eltulajdonítása vagy baleset miatti sérülése esetén Ezen belül: a) gépjármű lezárt csomagteréből történő eltulajdonítás esetén b) tárgyankénti limit	
4.	Kiegészítő biztosítások	
4.1.	Külföldi tartózkodás meghosszabbítása Orvosilag indokolt külföldi tartózkodás meghosszabbítása (maximum 5 napra)	
4.2.	Segítségnyújtás utazási késedelem esetén legfeljebb Ezen belül: a) legalább 4 órás késés esetén óránként	
4.3.	Segítségnyújtás poggyász késedelmes megérkezése esetén a) 4-8 órás késés esetén legfeljebb b) 8 óránál több, de 12 óránál kevesebb késés esetén legfeljebb c) 12 óra vagy annál hosszabb időtartamú késés esetén legfeljebb	
4.4.	tömegközlekedési eszköz eltérítése (maximum összeg eltérítésenként) Ezen belül: a) 6 órát meghaladó minden további hat folyamatos óra után járó szolgáltatási összeg	
4.5.	Helyettesítés megbetegedéskor hivatalos kiküldetés esetén a) helyettes utazásának megszervezése b) oda- és visszautazás költségeinek megtérítése c) szállodai költségtérítés (max. 7 éjszaka)	
4.6.	Az iratok pótlása (útlevél, jogosítvány, forgalmi engedély)	
5.	Jogvédelmi biztosítás	
5.1.	Jogvédelmi segítségnyújtás Ezen belül: a) óvadék b) ügyvéd és a szakértő költség	
6.	Felelősségbiztosítás	
7.	Emberrablás, váltságdíj biztosítás	

* A bankkártyák aktuális listájáról a Számlavezető Hitelintézet kirendeltségeiben/fiókjaiban érdeklődhet.



LAKOSSÁGI	BUSINESS	GOLD
minden lakossági bankkártyához köthető	MasterCard Business, Széchenyi Kártya	MasterCard Gold
opcionális	automatikus	automatikus
szolgáltatás	szolgáltatás	szolgáltatás
€ 30 000	€ 54 000	€ 54 000
€ 350 € 30 000 € 150	€ 350 € 54 000 € 150	€ 350 € 54 000 € 150
limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül
limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül
-	-	350 000 Ft
1 500 000 Ft	2 000 000 Ft	10 000 000 Ft
-	2 000 000 Ft	10 000 000 Ft
1 500 000 Ft	2 000 000 Ft	10 000 000 Ft
150 000 Ft	150 000 Ft	300 000 Ft
50 000 Ft 150 000 Ft	50 000 Ft 150 000 Ft	150 000 Ft 250 000 Ft
-	100 euró/éjszaka	100 euró/éjszaka
-	€ 200	€ 200
-	€ 15	€ 15
-	€ 150	€ 150
-	€ 450	€ 450
-	€ 650	€ 650
-	-	200 000 Ft
-	-	100 000 Ft
-	-	szolgáltatás limit nélkül
-	-	10 000 Ft/éjszaka
-	10 000 Ft	10 000 Ft
€ 6 500	€ 6 500	€ 6 500
€ 6 500 € 3 250	€ 6 500 € 3 250	€ 6 500 € 3 250
-	-	1 000 000 Ft
-	-	5 000 000 Ft



ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ

Jelen ügyféléltájékoztató, valamint az általános és különös szerződési feltételek (együtt feltételek) a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.) és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) szabályai alapján jöttek létre. Jelen feltételek szerint létrejövő biztosítási szerződésre a magyar jog irányadó.

A SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. ezen ügyféléltájékoztató segítségével rövid áttekintést kíván adni a Magyar Takarékszövetkezeti Bank Zrt. által kibocsátott bankkártyához kapcsolódó „külföldi utazásra szóló, csoportos utasbiztosítás” fontosabb tudnivalóiról. Azon bankkártyák aktuális listájáról, amelyekhez automatikusan jár az utasbiztosítás, illetve amelyekhez Opcionális utasbiztosítás igényelhető, a Számlavezető Hitelintézet kirendeltségeiben/fiókjában kaphat információt.

Ügyfél-tájékoztatónk nem helyettesíti a biztosítási feltételeket, csupán előzetes tájékoztatásul szolgál.

Felhívjuk figyelmét, hogy a biztosítás jogvédelmi biztosítási fedezetet tartalmaz, melynek díja a biztosítási díj 10%-a.

Tájékoztatjuk, hogy Társaságunk az utasbiztosítási terméket tanácsadás nélkül értékesíti.

A biztosításközvetítő a Biztosítóval áll szerződéses jogviszonyban, tehát a biztosítási díj magába foglalja a javadalmazást.

A biztosító mentesülésének szabályai, a biztosító szolgáltatásának korlátozásáról szóló feltételei, az alkalmazott kizárások, a Ptk. rendelkezéseitől, a szerződésre vonatkozó egyéb rendelkezésektől, a szokásos szerződési gyakorlatól lényegesen eltérő feltételek vastagított betűvel szedettek.

KI LEHET A BIZTOSÍTOTT?

Biztosított az a bankkártyával rendelkező bankkártyabirtokos természetes személy lehet, aki – **Lakossági bankkártyákhoz opcionálisan választható biztosítás esetén a biztosítottak körébe írásbeli nyilatkozattal belépett, és** – aki magán- (mint turista, illetve látogató) vagy hivatalos célból napidíjasként, valamint ösztöndíjasként külföldre utazik.

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a biztosítás nem terjed ki a tartós külföldi szolgáltatást teljesítőkre, a külföldön munkát vállalókra, valamint a velük együtt tartósan külföldön tartózkodó hozzátartozójukra.

A biztosítás kockázatviselésének kezdeti időpontjában 70. életévüket betöltött biztosítottak esetén a biztosító kockázatvállalása nem terjed ki az Európán kívüli országokban bekövetkezett biztosítási eseményekre.



Törökország és Oroszország teljes területe, Ciprus, Málta, a Kanári-szigetek, valamint Madeira a jelen szerződés szempontjából Európának tekintendő.

MI MINŐSÜL BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYNEK?

A biztosítási esemény az a jövőbeni esemény, amelynek bekövetkezése esetén a biztosító a szerződési feltételekben meghatározott feltételek szerint szolgáltatást teljesít. A biztosítási események és a biztosítási szolgáltatások részletes leírását a szerződési feltételek tartalmazzák.

A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

A biztosítási szerződés a biztosító és a bankkártyát kibocsátó bank, mint szerződő között megkötött szerződéssel jön létre.

A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS HATÁLYBALÉPÉSE, A BIZTOSÍTÓ KOCKÁZATVISELÉSE

A biztosító kockázatviselése – feltéve, hogy a szerződő bank a biztosítottra vonatkozó biztosítási díjat megfizeti – a bankkártyabirtokos biztosítottra vonatkozóan

- **opcionális utasbiztosítás esetén (lakossági bankkártyák):** a biztosított csoportba való belépésről szóló külön nyilatkozatnak a biztosított által történő aláírását követő hónap első napjának 0 órájától
- **automatikus utasbiztosítás esetén:** a bankkártya átvételétől kezdődik és mindaddig tart, amíg a szerződő a biztosított személyére vonatkozó biztosítási díjat megfizette, illetve a biztosított személyére vonatkozóan a biztosítási szerződés egyéb okból meg nem szűnik.

A biztosító kockázatviselése kiutazásonként a kiutazás kezdetétől számított legfeljebb 30 nap külföldi tartózkodásra terjed ki.

A SZERZŐDÉS MEGSZŪNÉSE

A biztosítottra vonatkozóan a biztosítás megszűnik:

- a szerződő és a biztosító közötti biztosítási szerződés megszűnésével,
- a díj meg nem fizetésével,
- azon bankkártyaszerződés megszűnésével, melyhez a biztosítás kapcsolódik,
- a biztosítottnak a biztosítási jogviszony alatt bekövetkező halálával, valamint
- **opcionális utasbiztosítás esetén (lakossági bankkártyákhoz):** abban az esetben, ha a biztosított a szerződő bankhoz intézett írásbeli nyilatkozatával kéri a személyére vonatkozó biztosítási fedezet megszűnését.



A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSAI

Szolgáltatásainkat a 2. oldalon található szolgáltatási táblázatban tekintheti meg. A szolgáltatási tábla az egyes szolgáltatásokra vonatkozóan termékenként meghatározott maximális biztosítási összegeket tartalmazza.

A szerződési feltételekben vállalt szolgáltatásainkat az Europ Assistance Magyarország Kft. közreműködésével teljesítjük.

A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEJELENTÉSE, A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSE

A biztosított a hazaérkezését követő 5 munkanapon belül köteles a káreseményt bejelenteni a biztosítónak.

A kárbejelentés a biztosító bármely egységénél megtehető.

A szolgáltatási összeget – az eredeti számlák alapján – a SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. (levelezési cím: 1519 Budapest, Pf. 260.) a kárigény elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezését követő **30 napon belül forintban téríti meg.**

Biztosításközvetítő nem jogosult a biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében közreműködni.

24 órás magyar nyelvű segítségnyújtó szolgálatunk az alábbi telefonszámon hívható:

SIGNAL ASSISTANCE + 36 1 236 75 05

MENTESÜLÉS

Felhívjuk a figyelmet arra, hogy a biztosító egyebek mellett mentesül szolgáltatási kötelezettsége alól

- balesetbiztosítás esetén, ha bizonyítást nyer, hogy a biztosítottat a biztosítási összegre jogosult szándékos magatartása következtében érte baleset;
- balesetbiztosítás és poggyászbiztosítás esetén, ha bizonyítást nyer, hogy a balesetet, illetve a poggyászkárt jogellenesen a biztosított vagy közös háztartásbeli hozzátartozója szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta;
- poggyászbiztosítás esetén, ha a biztosított nem tett eleget kárenyhítési kötelezettségének, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSAINAK KORLÁTOZÁSA

A biztosító az egészségügyi segítségnyújtási és az utazási segítségnyújtási biztosítás esetén az előzetesen nem egyeztetett szolgáltatások költségeit csak indokolt mértékben téríti meg.

KIZÁRÁSOK

A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a szerződő, illetőleg a biztosított a biztosítási eseményt a szerződési feltételekben megállapított határidő alatt nem jelenti be, a kárrendezéshez szükséges iratokat nem bocsátja a biztosító rendelkezésére, a szükséges felvilágosításokat nem adja meg, illetőleg azok tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a következőkre:

1. Egészségügyi segítségnyújtás esetén

- a) olyan szolgáltatásra, amely nem akut megbetegedés vagy baleseti sérülés miatt válik szükségessé;
- b) ha a biztosított gyógykezelés céljából utazik külföldre, az ezzel kapcsolatos költségekre, valamint a rehabilitációra, szanatóriumi kezelésre, gyógyfürdőben történő kezelésre, továbbá az otthoni ápolásra;
- c) az utazás megkezdése előtt már ismert betegségek kezeléséhez szükséges gyógyszerek vételárának megtérítésére, valamint a nem orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszerek térítésére;
- d) a fizioterápiás, balneoterápiás, pszichoterápiás és akupunktúrás kezelésre, valamint orvosi szakképzettséggel nem rendelkező személy által végzett bármely gyógyító tevékenységre;
- e) a biztosítottak közeli hozzátartozója által végzett kezelésére (közeli hozzátartozónak minősül a házastárs, az egyenes ági rokon, az örökbe fogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbe fogadó, a mostoha- és nevelőszülő, valamint a testvér, az élettárs, az egyenes ági rokon házastársa, a jegyes, a házastárs egyenes ági rokona és testvére, valamint a testvér házastársa);
- f) az általános kivizsgálásra, a kontroll-, illetve szűrővizsgálatokra, valamint a megelőzést szolgáló védőoltásra;
- g) művégtag, hallókészülék, egyéb gyógyászati segédeszköz vásárlására, cseréjére vagy javítására;
- h) fogkorona készítésére és visszaragasztására, protézis, fogpótlás, valamint híd készítésére és javítására, fogkő eltávolítására, fogszabályozásra, fogkosmetikai munkákra;
- i) a nemi úton terjedő betegségekre, valamint a szerzett immunhiányos betegségekre (AIDS), illetve ezek következményeire;
- j) az egy-, illetve kétágyas kórházi szoba többletköltségére,
- k) alkoholos, illetve kábítószeres befolyásoltság vagy egyéb bódulatot keltő szer hatása miatt szükségessé vált orvosi ellátásra, valamint az ezekkel kapcsolatos elvonási tünetekre;



- l) öngyilkosság vagy öngyilkossági kísérlet esetére;
- m) arra az esetre, ha a betegséget (balesetet) a biztosított önmagának szándékosan okozta, vagy ha az általa elkövetett szándékos bűncselekménnyel összefüggésben betegedett meg (szenvedett balesetet);
- n) a sugárzó anyagok hatására bekövetkezett betegsége;
- o) háborús, polgárháborús vagy harci eseményben, terrorcselekményben, felkelésben, lázadásban, tüntetésben, zavargásban a biztosított tevőleges részvétele miatt bekövetkezett betegsége, balesetre;
- p) a veszélyes sportok gyakorlása során bekövetkezett betegsége vagy balesetre. Veszélyes sportnak minősül e szempontból az autó- és motorsportverseny és edzés, a tesztúra, a raliverseny, a barlangászat, a szikla és hegymászás, a búvárkodás (Gold utasbiztosítás esetén a búvárkodás 40 méteres mélységig megengedett) a jetski, a bungee jumping és a rocky jumping, valamint a motor nélküli légi jármű, a segédmotoros vitorlázó repülőgép és a sárkányrepülő használata.

2. Balesetbiztosítás esetén

- a) a biztosítási esemény előtt bármely okból már károsodott, sérült, csonkolt, illetőleg funkciójukban korlátozott testrészek, szervek már fennálló károsodására, illetőleg funkciókiesésére;
- b) ha a biztosítási esemény atommag szerkezetének módosulása, radioaktív sugárzás vagy egyéb ionizáló sugárforrás miatt következett be;
- c) az 1. o)-p) pontokban meghatározott eseményekkel összefüggésben bekövetkezett balesetre.

3. Poggyászbiztosítás esetén

- a) a vagyontárgy elvesztésére, elhagyására, otthagadására, elejtésére; az őrizetlenül hagyott tárgyak ellopására;
- b) arra az esetre, ha a vagyontárgyat a gépjármű utasteréből tulajdonították el;
- c) ha a gépjárműben elhelyezett poggyászt 22 óra és 6 óra között tulajdonítják el;
- d) a légi, vasúti, vízi és közúti fuvarozásra átvett útipoggyász ki nem szolgáltatásából eredő azon károokra, amelyek a fuvarozóra vonatkozó hatályos jogszabályok alapján érvényesíthetők;
- e) az 1. o)-p) pontokban meghatározott eseményekkel összefüggésben bekövetkezett poggyászkárra.

Nem minősülnek poggyásznak, illetve nem biztosított vagyontárgyak:

- az ékszerek, nemesfém felhasználásával készült vagyontárgyak, művészeti tárgyak, gyűjtemények, nemes szőrmék, bélyegek és hangszerek; a fegyverek, lőszerek;



- a készpénz, a készpénzkímélő fizetőeszközök (a csekk, ideértve a kitöltetlen csekket is, a bankkártya, hitelkártya, csekk-kártya, váltó, utalvány, takarékbetétkönyv vagy az ilyen betétről kiállított más okirat és elnevezésétől függetlenül minden más, azonos gazdasági rendeltetésű okmány), az értékpapír, az utalványok, bérletek (pl. sítérlet), a menetjegy, az útlevél és egyéb okmányok. (Business és Gold utasbiztosítás esetén az útlevél, a jogosítvány és a forgalmi engedély biztosítási védelem alatt áll az 56. pontban foglaltak szerint.);
- a közúti, vízi és légi járművek, beleértve a kerékpárt, a szörföt és a sárkányrepülőket;
- a munkavégzés céljára szolgáló eszközök;
- a biztosítási tartam ideje alatt külföldön vásárolt vagyontárgyak;
- a szolgáltatási táblában meghatározott tárgyankénti limit (3.1 b)) szerinti összeg egyedi, új értéket meghaladó tárgyak, továbbá azok részei, valamint tartozékai értékétől függetlenül.

4. Jogvédelmi biztosítás esetén, ha a biztosított

- a tulajdonos engedélye vagy jogosítvány nélkül, illetve ittasan vagy kábító-, illetve bódítószerek hatása alatt vezetett gépjárművet;
- ellene szándékos bűncselekmény, cserbenhagyás, segítségnyújtás elmulasztásának gyanúja miatt büntetőeljárás folyik;
- terhére pénzbüntetést, bírságot állapítottak meg az ilyen természetű anyagi joghátrány tekintetében;
- rendelkezik érvényes jogvédelmi vagy felelősségbiztosítással, amely az adott eseményre fedezetet nyújt.

ELÉVÜLÉS

A biztosítási szerződésből eredő igények az esedékességtől számított 2 év alatt évülnek el.

TITOKTARTÁSI KÖTELEZETTSÉG, TITOKVÉDELEMMEL KAPCSOLATOS ELŐÍRÁSOK

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.

A Biztosítási titokra vonatkozó rendelkezések

I. (1) *A biztosító vagy a 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.

I. (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.

I. (3) A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a Bit. 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.

II. 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 a I (1). pontban meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

III. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a) a biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört 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 eljárás lefolytatása keretében ismeri meg.

IV. (1) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyongfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyongfelügyelővel, rendkívüli vagyongfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyongfelügyelővel, bírósággal
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) IV (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 titkosszolgálati eszközök alkalmazására, 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 feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével,
- m) az állomány-átruházás 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 mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel
- u) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal szemben, ha az a)-j), n), s), t) és u) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)-s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

IV. (2) A IV. (1) bekezdés e) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

IV. (2a) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Hpt.-ben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját és az adatkérés célját.

IV. (3) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

IV. (3a) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

IV. (4) A biztosító vagy a viszontbiztosító a IV (1). valamint a IV.(6) pontokban, a II. pontban, a VI. és a VII pontokban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

IV. (5) A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a IV (1). pontban meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

IV. (6) A biztosító vagy a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

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

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

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

IV (9). Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a hitelintézetekről és pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. tv. (Hpt.) 164/B. § szerinti adattovábbítás.

V. 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 törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot.

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

- a) ha a biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
- b) ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban: Infotv.) 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.

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

VII. (1) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

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

VII. (2) A VII (1). pontban meghatározott adatok átadását a biztosító és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

VIII. (1) Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított öt év elteltével, a II. pont alá eső adatok vagy az Infotv. szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén húsz év elteltével törölni kell.

VIII. (2) A biztosító és a viszontbiztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a IV (1). pont b), f) és j) pontjai, illetve a IV (6). pont alapján végzett adattovábbításokról.

VIII. (3) 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 jogviszonyal kapcsolatban igény érvényesíthető.



IX. (1) A biztosító és a viszontbiztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

IX. (2) 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.

IX. (3) A Bit. alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.

IX. (4) Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

A BIZTOSÍTÓ ÉS A VISZONTBIZTOSÍTÓ ÜZLETI TITKA

X. 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 kapcsolatban tudomására jutott üzleti titkot – időbeli korlátozás nélkül – megőrizni.

XI. (1) A X. 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.

XI. (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.

XI. (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.

XI. (4) A X pontban előírt titoktartási kötelezettség nem áll fenn

- a) a nyomozás elrendelését követően 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 adóssághatározási eljárás keretében a bírósággal szemben.

XI. (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.

XI. (6) Nem jelenti az üzleti titok sérelmét a feladatkörében eljáró Információs Központ által végzett adattovábbítás.

XII. (1) Aki üzleti titok birtokába jut, köteles azt időbeli korlátozás nélkül megőrizni.

XII. (2) 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.

XII. (3) Aki üzleti titok birtokába jut, nem használhatja fel arra, hogy annak révén saját maga vagy más személy részére közvetlen vagy közvetett módon előnyt szerezzen, továbbá, hogy a biztosítónak, a viszontbiztosítónak vagy ügyfeleinek hátrányt okozzon.

A BIZTOSÍTÁSI TITOKRA ÉS AZ ÜZLETI TITOKKRA VONATKOZÓ KÖZÖS SZABÁLYOK

XIII. (1) 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.



XIII. (2) 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.

XIII. (3) Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a polgári törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvényben (Ptk.) foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

XIV. (1) 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 XIV (2) bekezdés szerint nem korlátozta vagy tiltotta meg.

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

XIV. (3) A hitelintézet Hpt. szerinti ellenőrző befolyása alatt működő biztosító az ügyféllel kötendő szerződést megelőzően köteles 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.

A FATCA-TÖRVÉNY ALAPJÁN FENNÁLLÓ KÖTELEZETTSÉGEK

XV. (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).

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

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

XV. (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.

A PÉNZÜGYI SZÁMLÁKKAL KAPCSOLATOS ADATSZOLGÁLTATÁS ÉS ÁTVILÁGÍTÁS ALAPJÁN FENNÁLLÓ KÖTELEZETTSÉGEK

XVI. (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).

XVI. (2) Az intézmény a Számlatulajdonost az illetőségvizsgálat elvégzésével egyidejűleg az ügyfélfogadásra nyitva álló helyiségeiben kifüggesztett hirdetmény útján vagy – ha az lehetséges – elektronikus úton tájékoztatja

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

XIV. (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.

A VESZÉLYKÖZÖSSÉG VÉDELME CÉLJÁBÓL TÖRTÉNŐ ADATÁTADÁS

XVII. (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 I (1). pontban meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével – kezelt és a XVII (3).- (6) pontokban meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került.

XVII. (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 biztosítóknak.

XVII. (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) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;



- b) a biztosított személy adatfelvételtől, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- c) az a. pontban meghatározott személyt érintő korábbi – az e pontban meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
- e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.

XVII. (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) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;
- b) a biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;
- c) a b. pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
- e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.

XVII. (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 XVII (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 adatfelvételtől, 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 koráb-

bi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat.

XVII. (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.

XVII. (7) A XVII (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 XVII (1). pontban meghatározott megkeresési jogosultság tényének fennállásáért.

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

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

XVII. (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.

XVII. (11) A megkereső biztosító a XVII (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.

XVII. (12) Ha az ügyfél az Infotv.-ben szabályozott módon az adatairól tájékoztatást kér és a megkereső biztosító – a XVII (8)-XVII (10). pontokban meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről kell tájékoztatni a kérelmezőt.

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

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

XVIII. (1) A biztosítók – az 1. melléklet A) rész 3-6. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződésekkel kapcsolatban – a biztosítási szerződés vonatkozásában – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések kiszűrése céljából közös adatbázist (a továbbiakban: Adatbázis) hozhatnak létre, amely tartalmazza

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

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

XVIII. (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.

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

XVIII. (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.

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

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

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

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

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

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

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

XVIII. (13) Ha az igénylés eredményeként az igénylő biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés XVIII (12) bekezdésben meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig.

XVIII. (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.

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

XVIII. (16) Az igénylő biztosító a XVIII (3) bekezdésben meghatározott igénylésről, az abban szereplő adatokról, továbbá az igénylés teljesítéséről az ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére az Infotv.-ben szabályozott módon tájékoztatja.

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

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

PANASZÜGYINTÉZÉssel 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.

1. A biztosító 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 +36 1 458 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.

2. A biztosítóhoz intézett

- a. szóbeli panaszt személyesen ügyfélszolgálati irodánkban munkanapokon hétfőn 08:00-20:00, kedden 08:00-17:00, szerdától-péntekig: 08:00-16:00 nyitva tartási időben,
- b. telefonon közölt szóbeli panaszt munkanapokon hétfőn 08:00-20:00, kedden 08:00-17:00, szerdától-péntekig: 08:00-16:00 nyitva tartási időben,
- c. írásbeli panaszt elektronikus eléréssel – üzemzavar esetén megfelelő más elérhetőséget biztosítva – folyamatosan lehet megtenni.

- 3.** A biztosító a szóbeli panasz ügyfelek részére nyitva álló helyiségben vagy annak hiányában székhelyén történő 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.
- 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.
- 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 – tizenöt napon belül rendelkezésére kell bocsátani a hangfelvételtől készített hitelesített jegyzőkönyvet vagy a hangfelvétel másolatát.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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: +36 80 203 776

Fax: +36 1 489 9102

E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu • Internet: www.mnbb.hu/bekeltetes

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

11. A biztosító az ügyfelek panaszai hatékony, átlátható és gyors kezelésének eljárásáról, a panaszügyintézés módjáról, valamint a 14.12. 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.

12. A biztosító az ügyfelek panaszairól, valamint az azok rendezését, megoldását szolgáló intézkedésekről nyilvántartást vezet.

13. A 14.12. 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.

14. A biztosító a panaszkezelési szabályzatot az ügyfelek számára nyitva álló helyiségében, ennek hiányában a székhelyén kifüggeszti és a honlapján közzéteszi. A biztosító panaszkezelési szabályzata a www.signal.hu oldalon elérhető.

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

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.

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

18. On-line 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 eljáráson 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 eljáráson 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.

A fenti tájékoztató a Bit. valamint a 437/2016. Kormányrendelet 2017. július 1-én hatályos szövege szerint készült és a szerződési feltételek részét képezi.

NÉHÁNY SZÓ A SIGNAL IDUNA BIZTOSÍTÓRÓL

Társaságunk adatai:

SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. • Székhelyünk: 1123 Budapest, Alkotás u. 50.

Adószám: 10828704-2-44 • KSH-Száma: 10828704-6511-114-01

Adatkezelési nyilvántartási szám: NAIH-87194/2015

Bejegyezve a Fővárosi Bíróságon, mint Cégbíróságon



a Cg. 01-10-042159 szám alatt.

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

Tájékoztatjuk, hogy a Magyar Takarékszövetkezeti Bank Zrt. által kibocsátott bankkártyákhoz kapcsolódó külföldi utazásra szóló, csoportos utasbiztosítására a magyar jog rendelkezései az irányadók.

Jelen Ügyfélértájékoztató a szerkesztésének lezárásakor hatályos Bit. szövegének megfelelően készült (különös tekintettel a Titoktartási kötelezettség, titokvédelemmel kapcsolatos előírásokra valamint a panaszkezelésre vonatkozó pontokra). Az Ügyfélértájékoztató szerkesztésének lezárási dátuma: 2017. július 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.

Felhívjuk figyelmét, hogy a 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 vagy telefonon keresztül) jelezni az esetleges, a fogyatékossgal 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.

SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK

I. ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK

A SZERZŐDÉS TÁRGYA

1. A biztosító a biztosítási díj megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási esemény bekövetkezte esetén a jelen szerződési feltételek 2. oldalán található szolgáltatási táblában meghatározott biztosítási szolgáltatásokat nyújtja. A szolgáltatási táblázat az egyes szolgáltatásokra vonatkozóan termékenként meghatározott maximális biztosítási összegeket tartalmazza.

A SZERZŐDÉS ALANYAI

2. A **szerződő az a bank**, amely az általa kibocsátott **bankkártyák birtokosaira, mint biztosítottakra** a jelen feltételek szerinti biztosítási szerződést megkötötte. A szerződő jogosult a biztosítási szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozatok megtételére. Amennyiben a Szerződő és a Biztosított személye nem azonos, a biztosító a szerződőt köteles tájékoztatni, a szerződő köteles a Biztosított(aka)t teljes körűen tájékoztatni a biztosítási szerződés feltételeiről, a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról.

3. A jelen feltételek alapján a szerződő és a biztosító között létrejött biztosítási szerződésben **biztosított** az az érvényes bankkártyával rendelkező bankkártyabirtokos természetes személy, aki – **Lakossági bankkártyákhoz opcionálisan választható biztosítás esetén a biztosítottak körébe írásbeli nyilatkozattal belépett, és** – magáncélból (mint turista, illetve látogató) vagy hivatalos célból napidíjasként, illetőleg ösztöndíjasként külföldre utazik és javára a jelen feltételek szerinti szerződést a bankkártya kibocsátó bank megkötötte és a biztosítási díjat megfizette.

4. **Kedvezményezett** az a személy, aki a biztosító haláleseti szolgáltatására jogosult. Ha a szerződő nem jelöl meg kedvezményezettet, a haláleseti szolgáltatás kedvezményezettje a biztosított örököse.

5. **Nem lehetnek biztosítottak a tartós külföldi szolgálatot teljesítők, a külföldön munkát vállalók, valamint a velük együtt tartósan külföldön tartózkodó hozzátartozóik.**

A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

6. A biztosítási szerződés a biztosító és a szerződő között megkötött szerződéssel jön létre.



A BIZTOSÍTÓ KOCKÁZATVISELÉSE

7. A biztosító kockázatviselése – feltéve, hogy a szerződő bank a biztosítottra vonatkozó biztosítási díjat megfizeti – a bankkártya birtokos biztosítottra vonatkozóan

- **opcionális utasbiztosítás esetén (lakossági bankkártyák):** a biztosított csoportba való belépésről szóló külön nyilatkozatnak a biztosított által történő aláírását követő hónap első napjának 0. órájától
- **automatikus utasbiztosítás esetén:** a bankkártya átvételétől kezdődik és mindaddig tart, amíg a szerződő a biztosított személyére vonatkozó biztosítási díjat megfizette, illetve a biztosított személyére vonatkozóan a biztosítási szerződés egyéb okból meg nem szűnik.

A biztosító kockázatviselése kiutazásonként, a kiutazás kezdetétől számított legfeljebb 30 nap külföldi tartózkodásra érvényes. A kiutazás időpontját a biztosító kérésére a biztosítottnak kell igazolnia.

A BIZTOSÍTÁS TERÜLETI HATÁLYA

8. A biztosító kockázatviselése a jelen feltételek A, B, C, D, E, G és H pontjában meghatározott biztosítási események tekintetében Magyarország területén kívül a világ bármely országára kiterjed.

Devizakülföldi biztosított esetén a A, B, C, D, E, G és H pontban meghatározott biztosítási események tekintetében a biztosító kockázatviselés nem terjed ki a Magyarország és a biztosított állampolgársága(i) szerinti állam(ok) területén bekövetkezett biztosítási eseményekre.

9. A biztosítási kockázatviselés kezdeti időpontjában **70. életévüket betöltött biztosítottak** esetén a biztosító kockázatvállalása nem terjed ki az Európán kívüli országokban bekövetkezett biztosítási eseményekre. Törökország és Oroszország teljes területe, Ciprus, Málta, a Kanári-szigetek, valamint Madeira a jelen szerződés szempontjából Európának tekintendő.

A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

10. A biztosító a biztosítási díj megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a jelen szerződési feltételekben meghatározott biztosítási eseménynek a biztosítás hatálya alatti bekövetkezése esetén a szerződésben meghatározott biztosítási (szolgáltatási) összeget fizeti ki a biztosítottnak, halála esetén pedig – más rendelkezés hiányában – a biztosított örökösének.

A biztosító biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben, a károsító eseményt 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 összegének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan számla alapján vállalhat kötelezettséget, illetve térítheti meg azt az arra jogosultnak, amelyen feltüntetik az általános forgalmi adó összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható.

A BIZTOSÍTÁS TÖBBSZÖRÖZÉSÉNEK KORLÁTOZÁSA

11. Azonos időtartamra és ugyanazon biztosított személyre kötött más, a jelen feltételeknek részben vagy egészben megfelelő biztosítás fennállása esetén a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be.

A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSE

12. A biztosítási szerződés megszűnik:

- a szerződő és a biztosító közötti biztosítási szerződés megszűnésével
- a díj meg nem fizetésével,
- azon – a szerződő és a biztosított közti – bankkártya szerződés megszűnésével, melyhez a jelen szerződési feltételek szerinti biztosítás kapcsolódik,
- a biztosítottnak a biztosítási jogviszony alatti bekövetkező halálával, valamint
- **Lakossági bankkártyákhoz opcionálisan választható biztosításnál** abban az esetben, ha a biztosított a szerződő bankhoz intézett írásbeli nyilatkozatával kéri a személyére vonatkozó biztosítási fedezet megszűnését.

TÁJÉKOZTATÓ A BIZTOSÍTÓ JÁRADÉK TŐKÉSZÍTÉSÉRE VONATKOZÓ SZABÁLYAIRÓL

13. A 2014. évi LXXXVIII. törvény 121. § (1) bek. g) pontja értelmében betegség-, bal-eset-, és felelősségbiztosítási termékeink vonatkozásában járadékfizetési kötelezettség esetén a járadék tőkeértékét a SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt a korrigált 2004. évi halandósági tábla alapján, 0%-os technikai kamattal határozza meg a szerződésben rögzített biztosítási összegből még rendelkezésre álló összeg erejéig. Ez nem jelenti a járadék ezen az összegben történő egyösszegű megváltását. A megváltást mind a Biztosító, mind a károsult kezdeményezheti, de arra kizárólag abban az esetben kerülhet sor, ha annak tényét és összegét a Biztosító és a károsult is elfogadja. Amennyiben a Biztosító hozzájárul a megváltáshoz, akkor az egyösszegű megváltás összegét a Biztosító az adott gazdasági körülmények (pl. inflációs ráta), a fizetendő járadék paramétereinek, illetve a károsult egészségi állapotának figyelembe vételével állapítja meg.



EGYÉB RENDELKEZÉSEK

14. A jelen szerződésből eredő igények az esedékességtől számított 2 év alatt elévülnek.

15. A biztosítási igények esedékességének időpontja a következő:

- a) a A. pontban meghatározott szolgáltatások esetén a biztosított kórházi, illetve orvosi kezelési költségei felmerülésének napja;
- b) a B. pontban meghatározott szolgáltatások tekintetében:
 - azonnali halál, illetve végtagok, szervek azonnali elvesztése esetén a biztosítási esemény bekövetkezésének napja,
 - később bekövetkezett – egy éven belüli – halál esetén az elhalálozás napja,
 - maradandó, teljes vagy részleges egészségkárosodás esetén a százalékos mérték 2 éven belüli orvosi megállapíthatóságának napja;
- c) a C., D. és E. pontban meghatározott szolgáltatások esetén a biztosítási esemény bekövetkezésének napja.

16. A jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári törvénykönyv rendelkezései az irányadók.



II. KÜLÖNÖS FELTÉTELEK

A. EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS SÜRGŐSSÉGI ESETEKRE SZÓLÓ BETEGSÉGBIZTOSÍTÁS

A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSAI ÉS A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

17. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálatához beérkezett telefonhívást vagy egyéb közlést követően a jelen A. pontban meghatározottak szerint

- a) egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatásokat teljesít a biztosított részére, valamint
- b) a felmerült egészségügyi ellátás költségeit megtéríti, ha a biztosított a kockázatviselési időtartamon belül külföldön meghal, megbetegszik, illetve testi sérülést vagy balesetet szenved.

18. A biztosítás a biztosított személy sürgős szükségből eredő, külföldön történő betegellátására (biztosítási esemény) terjed ki.

A jelen feltételek szempontjából sürgős szükségnek minősül, ha az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan a biztosított életét, illetve testi épségét veszélyeztetné, vagy a biztosított egészségében, illetve testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozna, továbbá ha a biztosított betegségének tünetei (eszméletvesztés, vérzés, fertőző heveny megbetegedés, stb.) alapján, illetve baleset folytán vagy hirtelen bekövetkezett súlyos egészség-károsodás miatt azonnali orvosi ellátásra szorul.

EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

19. A biztosító segítségnyújtó partnere közreműködésével 24 órás magyar nyelvű telefonszolgálatot működtet. A biztosító – szükség esetén partnere bevonásával – a biztosított telefonhívását követően az alábbi egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások teljesítését vállalja:

- a) felvilágosítást ad az orvosi ellátás lehetőségeiről;
- b) a biztosított kívánságára tájékoztatja a hozzátartozót vagy a biztosított által megnevezett személyt a biztosított állapotáról;
- c) szükség esetén felveszi a kapcsolatot a biztosított háziorvosával, és közreműködik az orvosok közötti kapcsolattartásban;
- d) egészségügyi tanácsadást nyújt a biztosítottnak;
- e) járóképtelenség esetén megszervezi, hogy a biztosítottat mentőszolgálattal a legközelebbi kórházba vagy a legközelebb elérhető orvoshoz szállítsák, és átvállalja ennek költségeit;

- f) szükség esetén gondoskodik a biztosított további egészségügyi ellátásáról (pl. szakosított klinikára történő áthelyezés orvosi rendelre);
- g) mind az ambuláns, mind a kórházi kezelés során folyamatosan kapcsolatot tart a kezelőorvossal és az egészségügyi intézménnyel, figyelemmel kíséri a beteg állapotát, a kezelés lefolytatását, és a jelen A. pontban meghatározott feltételek keretein belül átvállalja az egészségügyi ellátás költségeit az orvosokkal, ill. kórházakkal szemben;
- h) megszervezi a beteg hazaszállítását, valamint gondoskodik a földi maradványok hazaszállításáról a 24.-30. pontban foglaltak szerint.

BETEGSÉGBIZOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

20. A biztosítás összesen a szolgáltatási tábla 1.2. pontjában meghatározott összeg (vagy annak megfelelő egyéb valuta) erejéig fedezetet nyújt a sürgős szükség esetén külföldön felmerült egészségügyi ellátás költségeinek megtérítésére.

A fenti költségek megtérítésének további feltétele, hogy a biztosított vagy megbízottja a biztosítótól vagy partnerétől egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatást kérjen, vagy ha erre nincs lehetősége, a szolgáltatás igénybevételét a biztosítóval vagy segítségnyújtó partnerével egyeztesse.

A biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a biztosított e kötelezettségének az eset körülményeire tekintettel a lehető legrövidebb időn belül nem tett eleget, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

A biztosítóval előzetesen nem egyeztetett szolgáltatás költségeit a biztosító csak indokolt mértékben téríti meg.

Ha a biztosított betegségről (balesetéről) a biztosítót, illetőleg annak segítségnyújtó partnerét a 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálaton keresztül nem értesítették, és a biztosított egészségügyi ellátásának költségéről szóló számla kiegyenlítése külföldön megtörtént, akkor az ez irányú szolgáltatási igény rendezésére Magyarországon a biztosító erre illetékes egységénél van lehetőség.

21. A biztosítás a sürgősségi ellátást igénylő esetekben az általános betegellátás szokásos és indokolt költségeinek megtérítésére terjed ki, az orvosi szolgáltatás külföldön történő igénybevételének helyén érvényes orvosi díjszabások figyelembevételével. A biztosítás ezen belül – a 22. pontban foglalt kizáró okok figyelembevételével – az alábbiak költségét foglalja magában:

- az orvosi vizsgálat költségét;
- a járó beteg orvosi ellátásának költségét;
- a kórházi ellátás költségét, ideértve a halaszthatatlan műtét, valamint az intenzív ellátás többletköltségét is. A biztosító e költségek megtérítését mindaddig vállalja,

amíg a beteg nincs hazaszállítható állapotban, de legfeljebb a megbetegedés időpontjától számított 3 hónapig;

- az orvos által rendelt, a heveny állapotot, rosszulletet megszüntető mennyiségű gyógyszer költségét;
- az orvos által írásban indokoltnak tartott mankók és támbot vételárát;
- a heveny állapotot vagy fájdalmat megszüntető, illetve csökkentő fogászati kezelés költségét, egy éven belül legfeljebb két fogra a szolgáltatási tábla 1.2. c) pontjában meghatározott összeghatárig (a foggyökérkezelés költsége csak ideiglenes tömés alkalmazása esetén térítendő meg);

A biztosítás a sürgősségi ellátást igénylő esetekben a legközelebbi kórházba vagy a legközelebb elérhető orvoshoz mentőszolgálattal történő betegszállításhoz a szolgáltatás igénybevételének helyén szokásos és indokolt költségeinek megtérítésére terjed ki.

22. A jelen feltételek A. pontban foglalt szolgáltatások tekintetében a biztosító kockázatviselése nem terjed ki a következő esetekre:

- a) olyan szolgáltatásra, amely nem akut megbetegedés vagy baleseti sérülés miatt válik szükségessé;
- b) ha a biztosított gyógykezelés céljából utazik külföldre, az ezzel kapcsolatos költségekre, valamint a rehabilitációra, szanatóriumi kezelésre, gyógyfürdőben történő kezelésre, továbbá az otthoni ápolásra;
- c) az utazás megkezdése előtt már ismert betegségek kezeléséhez szükséges gyógyszerek vételárának megtérítésére, valamint a nem orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszerek térítésére;
- d) a fizioterápiás, balneoterápiás, pszichoterápiás és akupunktúrás kezelésre, valamint orvosi szakképzettséggel nem rendelkező személy által végzett bármely gyógyító tevékenységre;
- e) a biztosított közeli hozzátartozója általi kezelésre. (Közeli hozzátartozónak minősül: a házastárs, az egyenes ági rokon, az örökbe fogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbe fogadó, a mostoha- és nevelőszülő, valamint a testvér, az élettárs, az egyenes ági rokon házastársa, a jegyes, a házastárs egyenes ági rokona és testvére, valamint a testvér házastársa.);
- f) az általános kivizsgálásra, a kontroll-, illetve szűrővizsgálatokra, valamint a megelőzést szolgáló védőoltásra;
- g) művégtag, hallókészülék, egyéb gyógyászati segédeszköz vásárlására, cseréjére vagy javítására;
- h) fogkorona készítésére és visszaragasztására; protézis, fogpótlás, valamint híd készítésére és javítására; fogkő eltávolítására; fogszabályozásra; fogkozmetikai munkákra;



- i) a nemi úton terjedő betegségekre, valamint a szerzett immunhiányos betegségekre (AIDS), illetve ezek következményeire;
- j) az egy-, illetve kétágyas kórházi szoba többletköltségére;
- k) az alkoholos, illetve kábítószeres befolyásoltság vagy egyéb bódulatot keltező szer hatása miatt szükségessé vált orvosi ellátásra;
- l) öngyilkosság vagy öngyilkossági kísérlet esetére;
- m) arra az esetre, ha a betegséget (balesetet) a biztosított önmagának szándékosan okozta, vagy ha az általa elkövetett szándékos bűncselekménnyel összefüggésben betegedett meg (szenvedett balesetet);
- n) a sugárzó anyagok hatására bekövetkezett betegsége;
- o) a veszélyes sportok gyakorlása során bekövetkezett betegsége (balesetre). Veszélyes sportnak minősül a jelen feltételek szempontjából az autó- és motorsportverseny és edzés, a tesztúra, a raliverseny, a barlangászat, a szikla- és hegymászás, a bújárkodás (Gold utasbiztosítás esetén a bújárkodás 40 méteres mélységig megengedett), a jetski, a bungee jumping és a rocky jumping, valamint a motor nélküli légi jármű, a segédmotoros vitorlázó repülőgép, a sárkányrepülő és az ejtőernyő használata.;
- p) háborús, polgárháborús vagy harci eseményben, terrorcselekményben, felkelésben, lázadásban, tüntetésben, zavargásban a biztosított tevéleges részvétele miatt bekövetkezett betegsége, balesetre.

23. A biztosító a 21. pontban felsorolt költségeken felül a biztosítottnak és egy vele együtt utazó személynek a betegséggel, balesettel kapcsolatban felmerült egyéb indokolt költségeit is megtéríti összesen a szolgáltatási tábla 1.2. a) pontjában jelölt összeghatárig. A biztosító szolgáltatásának feltétele az igény érvényesítését igazoló eredeti számla bemutatása.

A BETEG HAZASZÁLLÍTÁSA

24. Ha a kórházban lévő beteg állapota lehetővé teszi, a külföldi kezelés helyett a biztosító, illetve segítségnyújtó partnere a biztosítottat – szükség esetén orvosi vagy nem orvosi kísérettel – Magyarországra szállíttatja, és szükség esetén gondoskodik elhelyezéséről az illetékes gyógyintézetben. A hazaszállítás időpontját és módját a biztosító, illetve segítségnyújtó partnere a kezelést végző orvossal, egészségügyi intézménnyel történt előzetes egyeztetés alapján határozza meg.

25. A biztosító a biztosított hazaszállításával kapcsolatban a hazaszállítás többletköltségének megtérítésére vállal kötelezettséget.

26. A biztosítóval előzetesen nem egyeztetett hazaszállítás költségeit a biztosító csak az indokolt mértékben téríti meg.

A FÖLDI MARADVÁNYOK HAZASZÁLLÍTÁSA

27. A biztosított külföldön bekövetkezett haláláról értesíteni kell a biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) 24 órás telefonszolgálatát.

28. A földi maradványok Magyarországra szállításáról a biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) intézkedik. A hazaszállítatás megszervezése érdekében a biztosított hozzátartozójának az alábbi dokumentumokat kell a lehető legrövidebb időn belül beszereznie, és a biztosító rendelkezésére bocsátania:

- a biztosított születési anyakönyvi kivonata,
- házassági anyakönyvi kivonat,
- temetői befogadó nyilatkozat.

29. A biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) megtéríti a földi maradványok hazaszállítási költségét. A biztosítóval (illetve segítségnyújtó partnerével) előzetesen nem egyeztetett hazaszállítás költségeit a biztosító csak az indokolt mértékben téríti meg.

30. A biztosító a 24-29. pontokban meghatározott szolgáltatásokat a 20. pontban megállapított biztosítási összeghatáron felül nyújtja.

A biztosító a 27-29. pontban foglaltakon felül megtéríti a koporsó költségét a szolgáltatási táblázatban feltüntetett összegig.

AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS KÖLTSÉGEINEK MEGTÉRÍTÉSE

31. A biztosító segítségnyújtó partnere az általa figyelemmel kísért orvosi, kórházi kezelés számláját kiegyenlíti, feltéve, hogy a külföldi egészségügyi, gyógyító-, illetve kezelőszerv vagy orvos azt közvetlenül hozzá nyújtja be.

32. A külföldi egészségügyi, gyógyító-, illetve kezelőszerv vagy orvos a betegellátásról szóló számlát közvetlenül a biztosítóhoz is benyújthatja.

A betegellátásról szóló számlát ez esetben a biztosítónak, az Utasbiztosítási osztályának kell megküldeni (H-1519 Budapest, Pf. 260.)

33. A számla kiegyenlítéséhez a biztosító, illetve segítségnyújtó partnere rendelkezésére kell bocsátani az alábbi iratokat:

- a) az ellátás sürgősségét igazoló orvosi dokumentációt,
- b) a betegellátásról szóló eredeti számlát,
- c) balesetet követően az illetékes hatóság által felvett jegyzőkönyvet vagy más, hitelt érdemlő igazolást a baleset és a sérülés megtörténtéről, körülményeiről.

34. A számlának, illetve az egyéb bizonylatoknak tartalmazniuk kell a kezelt személy nevét; a betegség megnevezését, lehetőleg a BNO-kódszám megjelölésével; az egyes orvosi szolgáltatások részleteit a kezelés időpontjának feltüntetésével, továbbá azok árait tételesen megjelölve; valamint fogászati kezelés esetén a kezelt fog megjelölését és az azon végzett kezeléseket is.



35. Ha a betegellátás külföldön felmerült költségét maga a biztosított rendezte, a Magyarországra való visszatérését követő 5 munkanapon belül köteles a káreseményt bejelenteni a biztosítónak. A kárbejelentést a biztosító bármelyik egysége elfogadja, és azt a betegségi károk magyarországi rendezésére illetékes Utasbiztosítási osztálynak továbbítja.

36. A biztosító szolgáltatásának igénybevételéhez a biztosító rendelkezésére kell bocsátani mindazokat az iratokat, amelyek a kárigény bizonyításához és elbírálásához, a biztosítási esemény, a jogosultság és a szolgáltatás összegének megállapításához szükségesek, így különösen:

- 33. a) és c) pontban foglalt dokumentumokat,
- a külföldi orvosi, gyógyszer-, illetve szállítási költségek eredeti számláit a 34. pontban foglalt tartalommal és
- a gyógyszerről szóló orvosi rendelvényt.

37. A biztosított által külföldön kiegyenlített és a biztosítóhoz Magyarországon benyújtott számlák összegének megtérítése a mindenkor érvényes devizajogszabályok alapján történik, a kárigény elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezését követő 30 napon belül.

FELMENTÉS AZ ORVOSI TITOKTARTÁS ALÓL

38. A biztosított a szerződés megkötésével egyidejűleg vállalja, hogy szükség esetén nyilatkozatot ad a biztosítónak arról, hogy

- a) a biztosítóval, illetve annak segítségnyújtó partnerével szemben felmenti a vizsgálatot vagy kezelést végző orvost az orvosi titoktartás kötelezettsége alól, és felhatalmazza őt, hogy a biztosítónak, illetve segítségnyújtó partnerének az általa végzett kezelésekről a kár rendezéséhez szükséges felvilágosítást megadja;
- b) hozzájárul ahhoz, hogy a biztosító felvilágosítást szerezzen a biztosítási szerződés megkötése előtt meglévő betegségek kezelésével kapcsolatban kezelőorvosától vagy az őt kezelő egészségügyi szervtől.

A BIZTOSÍTOTT TÁJÉKOZTATÁSDÁSI KÖTELEZETTSÉGE

39. A biztosított köteles a biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) kérésére minden olyan felvilágosítást megadni, amely a biztosítási esemény megállapításához vagy a biztosító szolgáltatási kötelezettsége mértékének megállapításához szükséges.

A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a biztosított e kötelezettségét nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

B. A BALESETBIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

A BALESETBIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

40. A biztosítási esemény (baleset) bekövetkezte esetén a biztosító az alábbi szolgáltatást nyújtja:

- baleseti eredetű halál esetén a szolgáltatási tábla 2.1. pontjában meghatározott összeget, ha a baleseti halál légi katasztrófa miatt következett be, további szolgáltatási tábla 2.2. pontjában meghatározott összeget
- baleseti eredetű maradandó teljes (100%-os) egészségkárosodás esetén szolgáltatási táblában feltüntetett összeget (2.3. pont)
- baleseti eredetű maradandó, részleges egészségkárosodás esetén a teljes (100%-os) rokkantságra érvényes biztosítási összegnek az egészségkárosodás mértéke szerinti hányadát fizeti ki.

A BALESET FOGALMA

41. Balesetnek a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő, külső behatás tekintendő, aminek következtében a biztosított a kockázatviselési időszakban olyan balesetet szenved, amelynek következményeképpen a baleset megtörténtétől számított egy éven belül meghal, vagy két éven belül maradandó egészségkárosodása alakul ki.

42. Nem minősül balesetnek az öngyilkosság, öncsonkítás vagy ezek kísérlete, a megemelés, a rándulás, a fagyás, a napszúrás, a hóguta, a porckorong-sérülés, a sérv, továbbá a nem baleseti eredetű vérzés és az agyvérzés. A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek és testrészek a biztosító kockázatviseléséből ki vannak zárva. A biztosító nem teljesít szolgáltatást továbbá arra az esetre, ha a baleset atommag szerkezetének módosulása, radioaktív sugárzás vagy egyéb ionizáló sugárforrás miatt következett be.

AZ EGÉSZSÉGGÁROSODÁS MÉRTÉKÉNEK MEGÁLLAPÍTÁSA

43. Az egészségkárosodás mértékét szervek, illetve végtagok elvesztése, működőképtelensége esetén az alábbi táblázat szerint kell megállapítani:

A testrészek egészségkárosodása	Térítés %
mindkét szem látóképességének elvesztése, mindkét felkar – alkar vagy kéz – elvesztése, egyik kar vagy kéz, valamint comb vagy lábszár együttes elvesztése (felső végtag + alsó végtag csonkolása), mindkét comb elvesztése	100
mindkét lábszár elvesztése	90
egyik comb elvesztése, egyik felkar elvesztése	80



A testrészek egészségkárosodása	Térítés %
egyik lábszár elvesztése, egyik alkar elvesztése, beszélnőképesség teljes elvesztése, mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	70
jobbkezes jobb kezének, balkezes bal kezének elvesztése (csuklón alul)	65
jobbkezes bal kezének, balkezes jobb kezének elvesztése (csuklón alul)	50
egyik láb teljes elvesztése (boka alatt)	40
egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	25

Egy szerv részbeni csonkolásánál a térítés mértéke az e pontban szereplő térítési százalékok megfelelő hányada.

44. A maradandó egészségkárosodás mértékét a fenti táblázatban felsorolt szervek, illetve végtagok elvesztése esetén a szükséges iratok bemutatásától számított 15 napon belül, egyébként legkésőbb a balesetet követő 2 éven belül meg kell állapítani. A táblázatban fel nem sorolt esetekben a maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa állapítja meg, ideértve az egyes szervek, illetve végtagok olyan funkciókiesését, amely nem jár azok elvesztésével.

Az egészségkárosodás mértékének megállapításánál nem a foglalkozással összefüggő munkaképesség-csökkenést, hanem a bármely munka végzésénél egyaránt figyelembe vehető általános funkciókiesést kell értékelni.

A biztosító orvos szakértőjének megállapítása a baleseti egészségkárosodás mértéke tekintetében más orvos szakértői testület döntésétől független és a felek jogviszonyára kizárólagosan irányadó.

45. Ha a maradandó egészségkárosodás mértéke a kárbejelentéstől számított hat hónapon belül nem állapítható meg, akkor a biztosító az orvos szakértője által vélelmezett, várható egészségkárosodás mértékének megfelelő biztosítási összeg 50%-át a biztosított kívánságára előlegként folyósítja. A kifizetett előleg a maradandó egészségkárosodás mértékének megfelelő teljes biztosítási összegből levonásra kerül.

46. Ha a biztosított a maradandó egészségkárosodásnak a biztosító orvosa által megállapított mértékével nem ért egyet, a biztosító II. fokú (felülvizsgáló) orvos szakértőjéhez fordulhat. A vizsgálat díját a biztosító viseli. Amennyiben a felülvizsgáló orvos szakértő nagyobb mértékű egészségkárosodást állapít meg, mint a biztosító orvosa, vagy ha a vizsgálatot a biztosító kezdeményezte, a biztosítottat, illetőleg kísérőjét – ha a kíséret orvosilag indokolt – költségátalány és az igénybe vett helyközi tömegközlekedési eszköz viteldíja illeti meg a biztosított lakhelye és a vizsgálat helye között.



47. A balesetbiztosítás alapján kifizetett összeg független a társadalombiztosítási szervek megállapításaitól és szolgáltatásaitól.

48. Egy biztosítási eseménnyel kapcsolatban, egy biztosítottra vonatkozóan a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás térítése a 100%-os egészségkárosodás esetén járó szolgáltatási összeget nem haladhatja meg.

49. A rokkantsági biztosítási összeg (40. b)-c) pont) felvételére a biztosított jogosult. A biztosító a haláleseti biztosítási összeget (40. a) pont) – más rendelkezés hiányában – a biztosított örökösének fizeti ki.

C. KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSOK

Egyéb segítségnyújtási szolgáltatás

A KÜLFÖLDI TARTÓZKODÁS MEGHOSSZABBÍTÁSA

50. Ha a biztosítottnak kórházi elbocsátását követően külföldi tartózkodását meg kell hosszabbítania, mert az orvosilag indokolt, és a hazautazás csak később oldható meg, a biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) a szálloda költségeit a szolgáltatási táblában megjelölt összeghatárig, maximum 5 napra átvállalja.

SEGÍTSÉGNYÚJTÁS UTAZÁSI KÉSEDELEM ESETÉN

51. Ha a biztosított Magyarországról történő kiutazásakor a repülőgép a menetrendtől eltérően legalább 4 órát késik, és ezt a szállító társaság írásban igazolja, a kártérítés összege óránként a szolgáltatási tábla 4.2.a) pontja szerint (max. a szolgáltatási tábla 4.2. pontban meghatározott összeg).

SEGÍTSÉGNYÚJTÁS POGGYÁSZ KÉSEDELMES MEGÉRKEZÉSE ESETÉN

52. Ha a biztosított poggyászát repülővel történő kiutazása során késedelemmel szolgáltatják ki, a biztosító a késés miatt felmerülő – számlával igazolt, indokolt – költségeket (a legszükségesebb ruházat, tisztálkodószerek) megtéríti a biztosított részére a következők szerint:

- 4-8 órás késés esetén legfeljebb a szolgáltatási tábla 4.3. a) pontja szerinti összeghatárig,
- 8 óránál több, de 12 óránál kevesebb késés esetén legfeljebb a szolgáltatási tábla 4.3. b) pontja szerinti összeghatárig,
- 12 óra vagy annál hosszabb időtartamú késés esetén legfeljebb a szolgáltatási tábla 4.3. c) pontja szerinti összeghatárig.

53. A szolgáltatás teljesítéséhez a késés időtartamáról a szállító társaság írásbeli igazolása, valamint a sürgősségi vásárlások számláinak bemutatása szükséges.



TÖMEGKÖZLEKEDÉSI ESZKÖZ ELTÉRÍTÉSE

54. Amennyiben a kockázatviselés területi hatályán belül és ideje alatt a biztosított olyan tömegközlekedési eszközön utazik, amelyet eltérítenek, a biztosító a biztosítottnak kifizeti az önrésznek minősülő időtartamot (az első 6 folyamatos órát) meghaladó minden további hat folyamatos óra után járó szolgáltatási összeget az alábbiak szerint:

- a szolgáltatási összeg a szolgáltatási tábla 4.4. a) pontja szerint, a biztosító szolgáltatásának felső határa – eltérítésenként – szolgáltatási tábla 4.4. pontja szerint. Eltérítésnek a tömegközlekedési eszköz jogellenes elfoglalása és ellenőrzés alá vétele minősül.

HELYETTESÍTÉS MEGBETEGEDÉSKOR HIVATALOS KIKÜLDETÉS ESETÉN

55. Ha a külföldi tartózkodás alatt a biztosított sürgősségi kórházi ellátásban részesül, és emiatt nem tudja kiküldetésének hivatalos célját teljesíteni, s ezért a kiküldetést elrendelő szervezet egy másik munkatársat nevez meg az út hivatalos céljának teljesítésére, a biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) megszervezi a helyettesítő munkatárs utazását, valamint megtéríti az oda- és visszautazás költségeit, valamint szállodai elhelyezést biztosít és ennek költségeit szolgáltatási tábla 4.5. c) pontja szerinti összeghatárig, maximum 7 éjszakára átvállalja. **A biztosító az előzetes hozzájárulása nélküli kiutazás, illetve szállodai tartózkodás költségeit csak indokolt mértékben téríti meg.**

AZ IRATOK PÓTLÁSA

56. Ha a biztosítottól külföldi utazása során ellopják vagy elveszíti útlevelét, jogosítványát vagy forgalmi engedélyét, az iratok újrabeszerezésének számlával igazolt költségeit a szolgáltatási tábla 4.6. pontjában meghatározott összegig téríti meg a biztosító.

Az e címen kifizetett kártérítés a poggyászbiztosítási összeget terheli, és abból levonandó.

A KÁROK BEJELENTÉSE ÉS MEGTÉRÍTÉSE

57. Az 50-56. pontokban foglalt biztosítási események miatt felmerült költségeket a biztosító a meghatározott összeghatárokon belül téríti meg a biztosított hazaérkezését követően tett kárbejelentés alapján. A biztosított a hazautazását követő 5 munkanapon belül köteles a káreseményt a biztosítónak bejelenteni. A kárbejelentés a biztosító bármely egységénél megtehető.

A biztosító a kártérítési összeget – eredeti számlák alapján – a benyújtást követő 30 napon belül forint fizetőeszközben téríti meg.

58. A biztosító szolgáltatásának igénybevételeéhez a biztosító rendelkezésére kell bocsátani mindazokat az iratokat, amelyek a kárigény bizonyításához és elbírálásához,

a biztosítási esemény, a jogosultság és a szolgáltatás összegének megállapításához szükségesek:

- a külföldi tartózkodás meghosszabbítására tett orvosi javaslatról szóló igazolást,
- a szállító társaság igazolását az utazási késedelem okáról és a késés időtartamáról,
- a szállító társaság igazolását a poggyász késedelmes megérkezéséről, ennek okáról és a késés időtartamáról,
- az iratok pótlása miatt felmerült költségek eredeti számláit.

D. JOGVÉDELMI BIZTOSÍTÁS

A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY ÉS A BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS

59. Ha a biztosítottal szemben a biztosítás hatálya alatt, külföldi utazása során **gépjárművezetés közben** a közlekedésben tanúsított magatartása folytán szabálysértés (kihágás) vagy gondatlan bűncselekmény elkövetése miatt külföldön szabálysértési vagy büntetőeljárás indul, és a meglátogatott ország vonatkozó jogszabályai az óvadékot előírják, a biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) szolgáltatási tábla 5.1. a) pontjában meghatározott összeghatárig gondoskodik a letartóztatott, őrizetbe vett biztosított terhére megállapított óvadék letételéről.

Ha az óvadék bármilyen okból visszafizetésre kerül, a biztosító által a jelen feltételek szerint kifizetett összeg a biztosítót illeti meg.

60. A biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) megtéríti a biztosított védelmét ellátó külföldi ügyvéd számlával igazolt munkadíját a szokásos helyi és általában elfogadott ügyvédi díjszabás alapulvételével. Ha a biztosított érdeke szükségessé teszi szakértő kirendelését, a biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) fedezi az ügyvéd által megbízott szakértő költségét is. Az ügyvéd és a szakértő költségeit a biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) összesen szolgáltatási tábla 5.1. b) pontjában meghatározott összeghatárig téríti meg.

A jogvédelmi szolgáltatás alapján a biztosító által kifizetendő összes költség nem haladhatja meg a szolgáltatási tábla 5.1. pontjában meghatározott összeget.

A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

61. A jelen feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül, ha a biztosítottnak külföldi utazása során gondatlanul elkövetett közlekedési szabálysértése (kihágása) vagy közlekedési bűncselekménye miatt szabálysértési vagy büntetőeljárás indul, feltéve, hogy az eljárás alapjául szolgáló cselekmény elkövetése és az eljárás megindulása a biztosító kockázatviselésének ideje alatt történt.



KIZÁRÁSOK

62. A jogvédelmi biztosítás nem terjed ki arra az esetre, és a biztosító nem viseli az 59-60. pontban vállalt költségeit annak,

- aki a tulajdonos engedélye vagy jogosítvány nélkül vezetett gépjárművet;
- aki ittasan vagy kábító-, illetve bódítószer hatása alatt vezetett gépjárművet;
- aki ellen szándékos bűncselekmény, cserbenhagyás, segítségnyújtás elmulasztásának gyanúja miatt büntetőeljárás folyik;
- akinek terhére pénzbüntetést, bírságot állapítottak meg az ilyen természetű anyagi joghátrány tekintetében;
- akinek van érvényes más jogvédelmi vagy felelősségbiztosítása, amely az adott káreseményre fedezetet nyújt.

Ha a jogvédelmi szolgáltatásra a biztosított igényt tart, az intézkedés megtétele érdekében a biztosított köteles a legrövidebb időn belül a biztosítót (illetve segítségnyújtó partnerét) 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálatán értesíteni. A jogvédelmi szolgáltatás igénybevételéhez a biztosítóval (illetve segítségnyújtó partnerével) való egyeztetés szükséges. A nem egyeztetett szolgáltatás költségét a biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) csak indokolt mértékben téríti meg.

Jelen szerződési feltételek szerinti jogvédelmi szolgáltatás csak a jelen szerződési feltételek D. pontjában meghatározott jogvédelmi kockázatokra terjed ki, tekintettel arra, hogy a bankkártyával rendelkezők külföldi utazásra szóló, csoportosan köthető biztosításának segítségnyújtási szolgáltatásaihoz kapcsolódik.

E. A POGGYÁSZBIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

A BIZTOSÍTOTT VAGYONTÁRGYAK

63. A biztosítás kiterjed a biztosítottnak Magyarországról külföldre magával vitt útipoggyászára és ruházatára.

A jelen feltételek szerint nem minősülnek poggyásznak, illetve nem biztosított vagyontárgyak:

- a) az ékszerek, nemesfém felhasználásával készült tárgyak, művészeti tárgyak, gyűjtemények, nemes szőrmék, bélyegek, hangszerek, fegyverek és lőszerek;
- b) a pénz, a készpénzkímélő fizetőeszközök (a csekk, ideértve a kitöltetlen csekket is, a bankkártya, hitelkártya, csekk-kártya, váltó, utalvány, takarékbetétkönyv vagy az ilyen betétről kiállított más okirat, és elnevezésétől

függetlenül minden más, azonos gazdasági rendeltetésű okmány), az értékpapír, az utalványok, bérletek (pl. sibirlet), a menetjegy, az útlevel és egyéb okmányok. (Business és Gold utásbiztosítás esetén az útlevel, a jogosítvány és a forgalmi engedély biztosítási védelem alatt áll az 56. pontban foglaltak szerint.);

- c) a közúti, vízi és légi járművek, beleértve a kerékpárt, a szörföt és a sárkányrepülőt;
- d) a munkavégzés céljára szolgáló eszközök;
- e) a biztosítási tartam ideje alatt külföldön vásárolt vagyontárgyak;
- f) a szolgáltatási táblában meghatározott tárgyakénti limit (3.1. b) szerinti összeg egyedi új értéket meghaladó tárgyak, továbbá azok részei, valamint tartozékai, értéküktől függetlenül.

A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK

64. A biztosítás kiterjed a biztosított vagyontárgy

- a) lezárt helyiségből, továbbá jármű csomagteréből, valamint tetőcsomagtartó dobozából történő ellopására, feltéve, hogy ezek le voltak zárva, és a beláthatóság ellen védettek voltak.

A jelen feltételek alapján nem minősül jármű csomagterének az utánfutó, a lakókocsi és a lakóautó.

Nem minősül lezártnak és a beláthatóság ellen védettnek

- **Lakossági és Business termék esetén: pl. az egyterű (kombi) gépjármű csomagtere,**
 - **Gold utásbiztosítás esetén a mikrobusz és egyéb haszongépjárművek csomagtere,**
 - **a pánttal lezárható síléctartó és a vagyontárgyak letakarására szolgáló borító;**
- b) elrablására, azaz ha a biztosított vagyontárgyat jogtalan eltulajdonítás végett úgy veszik el a biztosítottól, hogy evégből ellene erőszakot, avagy élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmaznak;
 - c) elemi csapásból eredő vagy a biztosítottat ért balesettel összefüggő sérülésére, megsemmisülésére.

A biztosítás fedezetet nyújt továbbá:

- d) a balesetet szenvedett biztosított ruházatában a zsebtartalom kivételével keletkezett károkra is, feltéve, hogy a biztosított a baleset miatt ezt követően orvosi kezelésben részesült. Baleseten jelen szempontból a biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő külső behatást kell érteni.

e) a légi, vasúti, közúti és vízi fuvarozásra átvett útipoggyász ki nem szolgáltatásából eredő azon károkra, melyeket a fuvarozó a hatályos jogszabályok alapján nem köteles megtéríteni. A biztosító az e címen kifizetendő kártérítési összegből levonja a poggyász késedelmes kiszolgáltatása címén (az 52. pont szerint) esedékes kártérítési összeget.

65. A biztosítás nem terjed ki az alábbi eseményekre:

- a vagyontárgy elvesztésére, elhagyására, otthagytására, elejtésére;
- az őrizetlenül hagyott tárgyak ellopására, valamint a vagyontárgynak az 64. a) pont szerinti feltételeknek meg nem felelő ellopására;
- ha a gépjárműben elhelyezett poggyászt 22 óra és 6 óra között tulajdonítják el;
- arra az esetre, ha a vagyontárgyat a gépjármű utasteréből tulajdonítják el.

A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

66. A biztosító a biztosítási eseménnyel érintett biztosított vagyontárgy új állapotban való beszerzésének értékét téríti meg, kivéve, ha a vagyontárgy javítható. A javítással helyreállítható károk esetén a biztosító a javítás költségét téríti. Ha a javítás várható költsége a vagyontárgy új állapotban való beszerzésének értékét meghaladná, a biztosító a vagyontárgy új állapotban való beszerzésének értékét téríti meg.

A biztosító kártérítési kötelezettségének felső határa kiutazásonként (annak teljes tartamára, de legfeljebb 30 napra) összesen szolgáltatási tábla 3.1. pontjában meghatározott összeg, ezen belül a gépjármű lezárt csomagteréből történő eltulajdonítás esetén szolgáltatási tábla 3.1. a) pontja szerint.

**A BIZTOSÍTOTT KÁRENYHÍTÉSI KÖTELEZETTSÉGE
POGGYÁSZELTULAJDONÍTÁSI KÁROK ESETÉN**

67. A biztosított kárenyhítési teendői közé tartozik – a vagyontárgyak eltulajdonításával kapcsolatos nyomozás hatékonyságának és eredményességének előmozdítása érdekében – az is,

- a) hogy a külföldi rendőrhatalóságnál a vagyontárgyak eltulajdonításáról személyesen feljelentést tegyen a káresemény bekövetkeztét, illetőleg a tudomására jutását követő 24 órán belül, továbbá,
- b) hogy a feljelentésben az eltulajdonított vagyontárgyakat tételesen is felsorolja, azok értékének feltüntetésével együtt.

68. A biztosító poggyászbiztosítás esetén mentesül a kártérítési kötelezettség alól, ha a biztosított a 67. pontban meghatározott kárenyhítési kötelezettségeinek maradéktalanul nem tett eleget.

F. A BALESETI- ÉS POGGYÁSZKÁROKRA VONATKOZÓ KÖZÖS RENDELKEZÉSEK

A KÁRBEJELENTÉS

69. A biztosított a hazaérkezését követő 5 munkanapon belül köteles a káreseményt bejelenteni a biztosítónak. A kárbejelentés a biztosító bármely egységénél megtehető.

A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

70. A biztosító mentesül a baleseti haláleseti biztosítási összeg (40. a) pont) kifizetése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a biztosítottat a biztosítási összegre jogosult szándékos magatartása következtében érte baleset.

71. A biztosító mentesül a balesetbiztosítási összeg, illetve poggyászbiztosítás esetén a poggyászkárok kifizetése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a balesetet, illetve a poggyászkárt jogellenesen a biztosított vagy a biztosított közös háztartásbeli hozzátartozója szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta, illetőleg a károsító esemény ezzel összefüggésben keletkezett.

KIZÁRÁSOK

72. A biztosító kockázatvállalása nem terjed ki a 22. o)-p) pontokban meghatározott eseményekkel összefüggésben bekövetkezett baleseti és poggyászbiztosítási károkra.

73. A biztosítottnak a 39. pontban meghatározott tájékoztatásadási kötelezettsége baleset- és poggyászbiztosítás esetén is fennáll.

A BALESETI ÉS POGGYÁSZKÁROK MEGTÉRÍTÉSÉHEZ SZÜKSÉGES IRATOK

74. A biztosító szolgáltatásának igénybevételéhez a biztosító rendelkezésére kell bocsátani mindazokat az iratokat, amelyek a kárigény bizonyításához és elbírálásához, a biztosítási esemény, a jogosultság és a szolgáltatás összegének megállapításához szükségesek, így különösen:

a) Baleseti károk esetén:

- az illetékes hatóság által felvett jegyzőkönyvet vagy egyéb hitelt érdemlő igazolást a baleset és a sérülés megtörténtéről, körülményeiről;
- a külföldi orvosi diagnózist, dokumentációt;
- a baleseti egészségkárosodást igazoló orvosi dokumentumokat;
- halál esetén a halotti anyakönyvi kivonat másolatát; a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány másolatát; a biztosított örökösének személyét hitelt érdemlően igazoló okiratot (öröklési bizonyítványt, hagyatékátadó végzést);



- a hatósági eljárásról szóló jogerős hatósági határozatot, ha a balesettel kapcsolatban hatósági eljárás indult,
 - a bankkártya számát.
- b) Poggyászkárok esetén
- a káresemény bekövetkezteként tényét, időpontját, a károsultak személyét és az esemény körülményeinek részletes leírását tartalmazó eredeti hiteles külföldi (rendőr)hatósági jegyzőkönyvet, illetőleg igazolást vagy a hatósági eljárás eredményéről szóló határozatot, amely poggyászeltulajdonítási károk esetén tartalmazza a biztosított – 67. pont szerinti – feljelentésének visszaigazolását is;
 - a biztosítási eseménnyel érintett vagyontárgy azonosításához, illetve értékének meghatározásához szükséges dokumentumokat (pl. a vagyontárgy vásárlási számláját), továbbá
 - a szolgáltatási összegre való jogosultság megállapításához szükséges dokumentumokat, illetőleg
 - orvosi ellátást igénylő személyi sérüléssel összefüggő poggyász és ruhakár esetén a sérült poggyász javítási számláját, ha a vagyontárgy nem javítható és használhatatlanná válása bizonyított (ez esetben a biztosítási eseménnyel érintett vagyontárgy azonosításához, illetve értékének meghatározásához szükséges eredeti dokumentum, például a vagyontárgy vásárlási számlájának bemutatása szükséges)
 - légitársaság által ki nem szolgáltatott vagy hiányosan kiszolgáltatott poggyász esetén az eredeti repülőtéri jegyzőkönyvet és a bejelentett tételes poggyászlístát, valamint a légitársaság által kiállított, az ügyfélnek nyújtott kártérítés mértékére vonatkozó igazolást kell bemutatni a biztosítónak. Amennyiben a légitársaság nem ismeri el a káreseményt, akkor az erről szóló hivatalos nyilatkozat bemutatása szükséges
 - útipoggyász ki nem szolgáltatása esetén a fuvarozó vállalat jegyzőkönyvét
 - a bankkártya számát.

75. A biztosító az egyéb segítségnyújtási, valamint a baleset- és poggyászbiztosítási szolgáltatásokat a kárigény elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezését követő 30 napon belül teljesíti.

G. FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

76. A jelen G. pontban foglaltak szerint a biztosító vállalja, hogy szolgáltatási tábla 6. pontja szerinti összeghatárig a biztosított helyett megtéríti a biztosított által a kockázatviselés időtartama alatt külföldön harmadik személynek okozott azon károkat,

amelyekért a biztosított a harmadik személy balesetéből eredő halála vagy testi sérülése miatt a magyar jogszabályok szerint felelősséggel tartozik.

A biztosító a káresemények számától függetlenül biztosítottakként legfeljebb a fenti összeget fizeti ki.

Több, azonos okból bekövetkezett, időben összefüggő, több károsultat érintő káresemény egy biztosítási eseménynek minősül.

A BIZTOSÍTÓ VISSZAKÖVETELÉSI JOGA

77. A biztosítót a károsulttal szemben a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása sem mentesíti a helytállás alól. A biztosító követelheti a biztosítottól a kifizetett kártérítési összeg megtérítését, ha a kárt jogellenesen annak szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása okozta, kivéve, ha a biztosított bizonyítja, hogy a károkozó magatartás nem volt jogellenes.

Súlyosan gondatlan magatartásnak minősül, ha a biztosított károkozása okozati összefüggésben van a biztosított ittas vagy tudatmódosító szer hatása alatti állapotával.

78. A biztosítás nem terjed ki:

- a) semmilyen dologi kárra (vagyontárgyak sérülésére, elveszésére, megsemmisülésére),
- b) nem vagyoni kárra
- c) az emberi környezetet veszélyeztető tevékenységgel okozott kárra
- d) A közeli hozzátartozónak vagy a szerződővel, illetve a biztosítottal tagsági vagy munkaviszonyban álló személyeknek okozott sérülésre (közeli hozzátartozónak minősül a házastárs, az egyenes ági rokon, az örökbe fogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbe fogadó, a mostoha és nevelőszülő, valamint a testvér, az élettárs, az egyenes ági rokon házastársa, a jegyes, a házastárs egyenes ági rokona és testvére, valamint a testvér házastársa)
- e) a szerződésszegéssel a másik félnek és harmadik személynek okozott kárra
- f) munkajogi felelősségből, a foglalkozási (üzemi) balesetből, foglalkozási megbetegedésből előállított kárra
- g) állattartói minőségben, illetve gépjármű üzembentartójaként, lőfegyver tartása vagy használata által okozott kárra
- h) a biztosítottnak háborúban, polgárháborúban, harci eseményekben, terrorcselekményekben, felkelésben, lázadásban, tüntetésben, zavargásban való részvétele által okozott károokra
- i) arra a kárra, amelyre más érvényes felelősségbiztosítás nyújt fedezetet.

79. A biztosított és károsult egyezsége a biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha azt a biztosító tudomásul vette, a biztosított bírósági elmarasztalása pedig csak



akkor, ha a biztosító a perben részt vett, a biztosított képviselétől gondoskodott, vagy ezekről lemondott.

80. A biztosított köteles a károk megelőzése és elhárítása, enyhítése érdekében minden elvárható intézkedést megtenni és erre vonatkozó előírásokat mindenkor és maradéktalanul betartani.

TEENDŐK A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEKÖVETKEZÉSE ESETÉN

81. A biztosítottnak azonnal értesítenie kell a biztosítót, amint tudomására jutott, hogy olyan eseményt idézett elő, amely harmadik személy halálát, vagy testi sérülését okozhatta. Ha ez csak az utazásról való visszatérte után jut a tudomására, akkor is köteles a biztosítót haladéktalanul értesíteni.

82. Az esemény bejelentésével egyidejűleg vagy azt követően a biztosított köteles igazolni, hogy az általa okozott haláleset, vagy balesetből eredő testi sérülés miatt harmadik személy(ek) ténylegesen kártérítési igényt támasztott(ak) vele szemben.

83. A kárbejelentésnek tartalmaznia kell:

- a káresemény leírását, időpontját
- a sérült személyek nevét, adatait, a sérülés mértékét
- a kárrendezésben közreműködő és a biztosított által meghatalmazott személy nevét, címét, telefonszámát.

Ha a káreseménnyel összefüggésben hatósági eljárás volt folyamatban, az annak során hozott határozatot a biztosított köteles a biztosító rendelkezésére bocsátani.

A szolgáltatás igénybejelentéséhez a biztosító rendelkezésére kell bocsátani mindazokat a fent felsorolt iratokat, amelyek a szolgáltatás iránti igény bizonyításához és elbírálásához, a biztosítási esemény, a jogosultság és a szolgáltatás összegének megállapításához szükségesek.

84. A biztosító a szolgáltatását az igény érvényesítéséhez szükséges utolsó irat benyújtását követő 30 napon belül teljesíti a károsultnak, vagy ha a biztosított a károsultnak a kárt megtérítette, akkor a biztosítottnak.

H. EMBERRABLÁS ÉS VÁLTSÁGDÍJ BIZTOSÍTÁS

BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY ÉS A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

85. Amennyiben a kockázatviselés ideje alatt a biztosítottat elrabolják (biztosítási esemény), a biztosító kifizeti a biztosítottnak a biztosított vagy a biztosított képviselétében eljáró képviselő által az emberrablással összefüggésben kifizetett váltságdíj és a felmerült járulékos költségek összegét a szolgáltatási tábla 7. pontja szerinti összeghatárig.

86. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége az alábbi eseményekre terjed ki:



- a) a váltságdíjnak az azt követelő személy részére történő átadása, szállítás vagy átadás közben történt igazolt megsemmisülése, eltűnése vagy az átadást megelőzően bekövetkezett eltulajdonítása
- b) azon jutalom összege, amelynek kifizetését a biztosító előzetesen írásban jóváhagyta, és amelyet a biztosított fizet olyan érdemi információért, amely a kárt okozó személy(ek) elfogásához, illetve letartóztatásához vezet
- c) azon járulékos költségek, amelyek az emberrablás nyomozásával, a váltságdíj kifizetésével, a biztosított szabadon engedésére irányuló tárgyalásokkal összefüggésben merülnek fel.

87. Az emberrablás minden olyan esemény vagy azzal kapcsolatos eseménysorozat, amelyben a biztosítottat jogellenesen, erőszak alkalmazásával személyi szabadságától megfosztják és szabadon bocsátását anyagi követelés teljesítésétől teszik függővé. Nem minősül emberrablásnak a szülői felügyeleti jogoknak a jogszerű gyakorlása.

88. Emberrablás esetén haladéktalanul értesíteni kell az illetékes rendőrhatóságot.

KIZÁRÁSOK

89. A biztosító nem teljesít kártérítést azokért a szállítási/kiszolgáltatási károkért, illetve jutalomért, költségért, amely akár közvetlenül, akár közvetve az alábbi okok miatt merül fel:

- a biztosított illetve bármely, általa a váltságdíj őrzésével megbízott személy jogellenes tevékenysége
- jutalom vagy váltságdíj elkobzása, illetve lefoglalása bármely hatóság által
- Magyarországon vagy a biztosított állandó lakhelye szerinti országban (ha az nem Magyarország) történt a biztosítási esemény
- a biztosított elrablása a biztosított bármely közeli hozzátartozója által (közeli hozzátartozónak a 22. e) pontban foglalt személyek minősülnek) történik
- a váltságdíj kifizetésére a rendőrhatóság értesítése nélkül kerül sor.



ADATKEZELÉSI TÁJÉKOZTATÓ

SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSÉVEL KAPCSOLATOS TÁJÉKOZTATÓ

A SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. (továbbiakban Biztosító) ezúton tájékoztatja Önt az adatok kezelésével kapcsolatos legfontosabb információkról, így különösen az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, a kezelt adatok köréről, az adatkezelés időtartamáról, az adatvédelmi tisztviselő elérhetőségéről, valamint az Ön adatkezelésekkel kapcsolatos jogairól és jogorvoslati lehetőségeiről.

A könnyebb eligazodás érdekében kérjük, használja az alábbi hivatkozásokat.

Tartalomjegyzék

1. A személyes adatok adatkezelője	2
2. Az adatvédelmi tisztviselő elérhetőségei	2
3. Az adatkezelés célja és jogalapja	2
4. Kezelt személyes adatok köre	3
5. Gyermek személyes adatainak kezelése	6
6. Automatizált adatkezelés	6
7. Adattovábbítás	6
8. Személyes adatok tárolásának időtartama	7
9. Az adatkezeléssel kapcsolatos jogok és érvényesítésük	8
9.1. Hozzáféréshez való jog	9
9.2. Helyesbítéshez való jog	9
9.3. Törléshez való jog (elfeledtetéshez való jog)	10
9.4. Az adatkezelés korlátozásához való jog	10
9.5. Tiltakozáshoz való jog	11
9.6. Adathordozhatósághoz való jog	11
9.7. Hozzájárulás visszavonásához való jog	11
9.8. Hatósági jogorvoslathoz való jog	11
9.9. A bírósági jogorvoslathoz való jog	12

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 (továbbiakban GDPR)
- az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. tv. (továbbiakban Infotv.)
- 2014. évi LXXXVIII. Törvény a biztosítási tevékenységről (továbbiakban Bit.)
- 1997. évi XLVII. Törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről (továbbiakban Eüak.)
- 2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről (továbbiakban Ptk.)

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

Cégjegyzékszám: 01-10-042159

Adószám: 10828704-2-44

KSH szám: 10828704-6511-114-01

Adatvédelmi nyilvántartási szám: NAIH-87194/2015

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 ADATKEZELÉS CÉLJA ÉS JOGALAPJA

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. A biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez, illetve a

Bit. által meghatározott egyéb cél eléréséhez szükséges személyes adatokat a Biztosító, mint adatkezelő, a rá vonatkozó jogi kötelezettségek teljesítéséhez szükséges mértékben, az érintett külön hozzájárulása nélkül jogosult kezelni.

Az egészségi állapotra vonatkozó személyes adatok – Az 1997. évi XLVII. Törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről (továbbiakban Eüak.) megfogalmazása szerint az érintett testi, értelmi és lelki állapotára, kóros szenvedélyére, valamint a megbetegedés, illetve az elhalálozás körülményeire, a halál okára vonatkozó, általa vagy róla más személy által közölt, illetve az egészségügyi ellátóhálózat által észlelt, vizsgált, mért, leképzett vagy származtatott adat; továbbá az előzőkkel kapcsolatba hozható, az azokat befolyásoló mindennemű adat (pl. magatartás, környezet, foglalkozás) – **különleges adatnak minősülnek.**

Az egészségügyi adatokat a Biztosító a Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, **kizárólag az Ön írásbeli hozzájárulásával kezelheti.** A hozzájárulást a Biztosító az alábbi formában szerzi be:

- a biztosítási ajánlat részeként az Általános Szerződési Feltételek, illetve külön nyilatkozat elfogadásával és aláírásával,
- felelősségbiztosítási károk esetében a kárbejelentő lapon szereplő adatkezelési nyilatkozat elfogadásával és aláírásával, illetve ennek hiányában külön adatkezelési nyilatkozat aláírásával,
- a szerződő, vagy biztosított elhalálozása 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 összegszerűségének megítéléséhez, ezért a hozzájárulás visszavonása kizárólag a szerződés felmondása útján gyakorolható.

4. KEZELT SZEMÉLYES ADATOK KÖRE

A Bit. 135. § (1) bekezdése értelmében a Biztosító jogosult kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő személyes adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek.



Adatkör	Kezelt személyes adatok
A biztosítási jogviszony alanyainak (szerződő, biztosított, együttbiztosított, kiegészítő biztosított, kedvezményezett, károsult, károkozó, törvényes örökös, tulajdonos, üzemben tartó) személyazonosító és személyes adatai.	<ul style="list-style-type: none">• Adóazonosító jel• Állampolgárság• Állandó lakcím• Anyja születési neve• Azonosító okmány típusa• Azonosító okmány (ok) száma és betűjele• Családi és utóneve• E-mail cím• Lakcímet igazoló hatóság 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
Személy- és felelősségbiztosítási szerződés esetén az egészségi állapottal összefüggő adatok.	<p>A biztosítási ajánlat során a Részletes, vagy Egyszerűsített Egészségi Nyilatkozaton megadott adatok, valamint a válaszaihoz kapcsolódó, Ön által átadott orvosi dokumentumok;</p> <p>A Biztosító által szükség esetén bekért további, az Ön hozzájárulásával átadott orvosi dokumentációk;</p> <p>A biztosítási szerződés megkötéséhez, a Biztosító által előírt orvosi vizsgálatok dokumentumai;</p> <p>„Nyilatkozat a fogyatékossgal élő (fogyatékos) ügyfelekkel kapcsolatos bánásmóddal összefüggésben” című nyilatkozaton megadott adatok;</p> <p>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 elhalálozás esetén a törvényes örökös, vagy a szerződésben megjelölt jogosult hozzájárulása esetén a társadalombiztosítási szervektől, egészségügyi intézményektől és háziorvostól, gyógykezelésével foglalkozó más személyektől bekért adatok.</p>
A biztosított, károsult vagyontárgy adatai.	Biztosított vagyontárgyanként, illetve káronként eltérő, de kizárólag a szerződés megkötéséhez, illetve a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges 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 „ Biztosítás teljesítése” című fejezetében, meghatározott minden további személyes adat.



Adatkör	Kezelt személyes adatok
Egyéb adatok.	A biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő összes lényeges tény és körülmény.

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. A fentebb megjelölt adatok hiánya a biztosítási ajánlat visszautasítását, valamint a szolgáltatás ellehetetlenülését vonhatja maga után. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége csak akkor áll fent, ha Ön a szolgáltatási kötelezettség beálltának, jogalapjának és összecszerúségének megállapításához szükséges adatokat maradéktalanul a Biztosító rendelkezésére bocsátotta.

Az adatkezelési cél eléréséhez nélkülözhetetlen, hogy felhatalmazza a Biztosítót, hogy az egészségi állapotára vonatkozó és hozzájuk kapcsolódó adatait házi orvosától, valamint mindazoktól az egészségügyi intézményektől, orvosoktól, gyógyszerészekről, természetgyógyászoktól 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. § és a 147-151. §-ban meghatározott jogosultak számára továbbítsa. Egyúttal szükséges, hogy felmentse az ezen adatok jogszabályi felhatalmazása alapján nyilvántartó fenti személyeket és szervezeteket a titoktartási kötelezettségük alól, valamint felhatalmazza a házi orvosát, 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 elhalálozása esetén is kiadják.

Az adatkezelési cél eléréséhez nélkülözhetetlen továbbá, hogy Ön felhatalmazza a Biztosítót, hogy az esetleges kárüggyel kapcsolatban indult büntetőeljárás során keletkezett iratokba betekintsen, azokról másolatokat, valamint az eljáró hatóságoktól felvilágosításokat kérjen.

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

Tudomással bír róla, 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.

Amennyiben a személyes adatok nem közvetlenül az érintettől származnak, az adatokat megadó fél elismeri, hogy rendelkezik az érintettek felhatalmazásával – amennyiben rendelkezik az érintettől meghatalmazással, ezen meghatalmazással – személyes adataik Biztosító részére történő átadásához, valamint részükre az adatkezeléssel összefüggő tájékoztatást megadta.

5. 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 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.

6. AUTOMATIZÁLT ADATKEZELÉS

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 hozzájárulásán alapul.

A Biztosító által alkalmazott automatizált adatkezelésekkel – ideértve a profilalkotást is – kapcsolatos részletes információk a signal.hu nyitó oldal alján, az Adatkezelési irányelvek menüpontban elérhető Dokumentumtárban találhatóak.

Az automatizált adatfeldolgozással 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.

7. 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. 138-142. § 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 a személyes adatok kezelése során, a kiszervezési garanciák figyelembe vételével, 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.

8. SZEMÉLYES ADATOK TÁROLÁSÁNAK IDŐTARTAMA

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 biztosítási szerződéshez kapcsolódó személyes adatait a Biztosító a biztosítási szerződés megszűnését követő naptári év első napjától számított 10 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 határidő lejártát követően személyes adatai törlésre kerülnek.

A Biztosító online biztosítási kötési felületein a létre nem jött ajánlathoz – félbe hagyott kalkuláció – kapcsolódó személyes adatok az utolsó módosítást követő 61. napig kerülnek megőrzésre.

A személyes adatok kezelése a biztosított halála után is szükséges, a biztosítási szerződéssel kapcsolatos kötelezettségek teljesítése és a szerződés kezelése érdekében. Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

9. AZ ADATKEZELÉSSEL 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.

9.1. 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.

9.2. 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 bejelenti 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.

9.3. 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.

9.4. AZ ADATKEZELÉS KORLÁTOZÁSÁHOZ VALÓ JOG

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

- a) Ön vitatja a személyes adatok pontosságát;
- b) az adatkezelés jogellenes, és Ön ellenzi az adatok törlését, és e helyett kéri azok felhasználásának korlátozását;
- c) a Biztosítónak már nincs szüksége a személyes adatokra adatkezelés céljából, de Ön igényli azokat jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez; vagy
- d) 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.



9.5. 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.

9.6. 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.

9.7. 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.

Szeretnénk ismételten felhívni figyelmét, hogy amennyiben a személyes adatok kezelése nélkülözhetetlen a szerződés alapján nyújtott szolgáltatások megítéléséhez, a hozzájárulás visszavonása kizárólag a szerződés felmondása útján gyakorolható.

9.8. 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: 1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c.

Levelezési cím: 1530 Budapest, Pf. 5

Telefon: +36 1 391 1400

Telefax: +36 1 391 1410

E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu

Web: naih.hu

9.9. 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.





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