



CIG PANNÓNIA
BIZTOSÍTÓ

Vista



Vista Utasbiztosítás

Hatályos: 2024. április 15.



CIG PANNÓNIA
BIZTOSÍTÓ

Vista

Vista Utasbiztosítás

- Termékismertető
- Szerződési feltételek

Tartalomjegyzék

Vista Utasbiztosítás Szolgáltatási Táblázata.....	3
Vista Utasbiztosítás Szerződési feltételek.....	6
1. Bevezető rendelkezések.....	6
2. A biztosítási szerződés alanyai, fogalom meghatározások.....	6
3. Fogalom meghatározások.....	8
4. A kockázatviselés kezdete, a szerződés létrejötte.....	9
5. A biztosítás tartama.....	10
6. A közlési és változásbejelentési kötelezettség.....	11
7. Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség.....	11
8. A biztosítási díj.....	11
9. A biztosítás területi hatálya.....	13
10. Biztosítási események és a Biztosító szolgáltatása.....	13
11. Poggyászbiztosítási kockázat.....	15
12. A Biztosított Magyarországra szállítása.....	18
13. Egészségügyi segítségnyújtás.....	18
14. További segítségnyújtás címén nyújtott szolgáltatások.....	19
15. Jogvédelem és felelősségbiztosítás.....	20
16. Gépjármű asszisztencia szolgáltatások Autós kiegészítő biztosítás megvásárlása esetén.....	22
17. Terrorcselekménnyel kapcsolatos szolgáltatások.....	25
18. Sporttevékenységre vonatkozó rendelkezések.....	25
19. A Biztosító mentesülése.....	26
20. Az utasbiztosításból kizárt kockázatok.....	26
21. Kárrendezés módja, a kárrendezéshez szükséges dokumentumok.....	30
22. A maradandó egészségkárosodási (rokkantsági) táblázat.....	32
23. A Biztosított/Szerződő kötelezettségei a biztosítási esemény bekövetkezése esetén.....	33
24. Az elévülés.....	34
25. Illetékes bíróság.....	34
26. Panaszok bejelentése.....	34
27. Utasbiztosításra vonatkozó adatkezelési tájékoztató.....	36
28. Egyéb rendelkezések.....	36
1. sz. melléklet - Utasbiztosításra vonatkozó adatkezelési tájékoztató.....	37

Vista Utasbiztosítás Szolgáltatási Táblázata

Szolgáltatások	Maximum biztosítási összegek (Ft/EUR)			
	Vista EU utasbiztosítás		Vista Utasbiztosítás	
	Standard	Extra	Standard	Extra
Külföldön felmerülő orvosi költségek megtérítése				
külföldön fellépő hirtelen megbetegedés és baleset miatt felmerült orvosi költségek megtérítése	25 000 000 Ft	50 000 000 Ft	75 000 000 Ft	200 000 000 Ft
a kockázatviselés első napját megelőzően már diagnosztizált és/vagy kezelt betegségből eredő állapotrosszabbodás miatt felmerült orvosi költségek megtérítése	5 000 000 Ft	10 000 000 Ft	10 000 000 Ft	40 000 000 Ft
amatőr vagy 18 év alattiak esetében versenyszerű sportolás közben bekövetkezett baleset miatt felmerült orvosi költségek megtérítése Sport pótdíj megfizetése esetén	5 000 000 Ft	20 000 000 Ft	20 000 000 Ft	40 000 000 Ft
fogászati költségek, foganként (max. 2 fog)	200 EUR	200 EUR	200 EUR	200 EUR
Külföldön felmerülő balesetbiztosítási szolgáltatások				
baleseti halál	2 000 000 Ft	4 000 000 Ft	5 000 000 Ft	8 000 000 Ft
baleseti rokkantság 25–100% közötti rokkantság esetén a rokkantsági táblázat szerinti összeg, de maximum	3 000 000 Ft	6 000 000 Ft	8 000 000 Ft	12 000 000 Ft
balesettel kapcsolatban külföldön felmerült költségek térítése	100 000 Ft	200 000 Ft	250 000 Ft	300 000 Ft
kórházi napi térítés Európai Egészségbiztosítási Kártya esetén baleseti egészségügyi ellátás kapcsán (maximum 15 nap)	–	–	5 000 Ft / nap	5 000 Ft / nap
hiperbár kamrás kezelés külföldön felmerült költségeinek térítése Sport pótdíj megfizetése esetén	–	–	3 000 000 Ft	3 000 000 Ft
Poggyászbiztosítási szolgáltatások				
a poggyász külföldi utazás során történt jogtalan eltulajdonítása, megsemmisülése	200 000 Ft	300 000 Ft	400 000 Ft	600 000 Ft
ezen belül általános tárgyankénti limit	50 000 Ft	50 000 Ft	75 000 Ft	100 000 Ft
műszaki cikk esetén tárgyankénti limit (műszaki cikk és tartozékai együttesen)	25 000 Ft	25 000 Ft	75 000 Ft	100 000 Ft
sporteszköz, -felszerelés, -ruházat tárgyankénti limit Sport pótdíj megfizetése esetén	–	–	50 000 Ft	50 000 Ft
ellopott, megsemmisült igazolványok (útlevél, TAJ kártya, jogosítvány, forgalmi engedély) pótlása, úti okmányok pótlásával kapcsolatos konzulátusi költségek	5 000 Ft	5 000 Ft	100%	100%
A Biztosító által szervezett Magyarországra történő szállítás				
a megbetegedett biztosított Magyarországra történő szállításának költségei	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül
a holttest Magyarországra történő szállításának költségei	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül

Egészségügyi segítségnyújtás				
egészségügyi tanácsadás	+	+	+	+
orvos helyszínre küldése, vagy címének közlése	+	+	+	+
igény esetén orvoshoz, kórházba szállítás (szállítás költségeinek viselése)	+	+	+	+
hozzátartozó tájékoztatása	+	+	+	+
orvossal, egészségügyi intézménnyel folyamatos kapcsolattartás	+	+	+	+
További segítségnyújtás				
közeli hozzátartozó látogatási költségének térítése	100 000 Ft	100 000 Ft	350 000 Ft	500 000 Ft
betegség, vagy baleset miatt a külföldi tartózkodás meghosszabbításának költségeinek térítése	100 000 Ft	100 000 Ft	300 000 Ft	500 000 Ft
tolmács munkadíjának térítése	20 000 Ft	20 000 Ft	100 000 Ft	100 000 Ft
idő előtti hazautazás költségeinek térítése	–	–	500 000 Ft	500 000 Ft
mentés, kutatás, kimentés költségei (beleértve a mentőhelikopteres mentést is)	1 500 000 Ft	3 000 000 Ft	5 000 000 Ft	10 000 000 Ft
Jogvédelem				
külföldön felmerült ügyvédi költségek	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	2 000 000 Ft	2 000 000 Ft
külföldön felmerült óvadék jellegű költségek letétbe helyezése, szükség esetén szakértők felkérése	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	3 000 000 Ft	3 000 000 Ft
Felelősségbiztosítás				
személyi felelősségbiztosítás	–	500 000 Ft	1 500 000 Ft	3 000 000 Ft
szállással kapcsolatos felelősségbiztosítás	–	–	50 000 Ft	100 000 Ft
Terrorcselekménnyel kapcsolatos szolgáltatások				
terrorcselekmény következtében szükségessé váló orvosi ellátás költségeinek térítése	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft
terrorcselekmény következtében szükségessé váló betegszállítás költségeinek térítése	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft

Autós kiegészítő biztosítás				
Balesetbiztosítási szolgáltatások				
többlettérítés közlekedési baleset miatt bekövetkező csonttörés, csontrepedés kapcsán	50 000 Ft	50 000 Ft	100 000 Ft	100 000 Ft

Gépjármű asszisztencia szolgáltatások				
közüti segélyszolgálat (autómentő, helyszíni diagnosztika, hibaelhárítás) megszervezése és költségének térítése	250 EUR	250 EUR	250 EUR	250 EUR
szállítási költségek (külföldi szervizbe, magyarországi címre) térítése maximum 12/18 éves gépjármű esetén	1 000 / 500 EUR	1 000 / 500 EUR	1 000 / 500 EUR	1 000 / 500 EUR
bérgépkocsi, gépkocsi tárolás költségeinek térítése	250 EUR	250 EUR	250 EUR	250 EUR
segítségnyújtás személygépkocsi hazahozatala kapcsán (sofőr küldéssel)	100 000 Ft	100 000 Ft	100 000 Ft	100 000 Ft
szállásköltség térítése	100 000 Ft	100 000 Ft	100 000 Ft	100 000 Ft
vonattal vagy repülőgéppel történő utazás költségeinek térítése	100 000 Ft	100 000 Ft	100 000 Ft	100 000 Ft
zárnýtás költségeinek térítése gépjármű kulcsának elvesztése/járműbe zárása esetén	25 000 Ft	25 000 Ft	25 000 Ft	25 000 Ft
defektes gumiabroncs javíttatása vagy cseréje kapcsán felmerülő költségek térítése	25 000 Ft	25 000 Ft	25 000 Ft	25 000 Ft

Repülős kiegészítő biztosítás				
légikatasztrófa biztosítás (a baleseti halál szolgáltatáson felül)	1 000 000 Ft	2 000 000 Ft	3 000 000 Ft	4 000 000 Ft
poggyászkésés miatt külföldön felmerült költségek térítése (6 órát meghaladó késésnél)	50 000 Ft	50 000 Ft	50 000 Ft	50 000 Ft
poggyászkésés miatt külföldön felmerült költségek térítése (12 órát meghaladó késésnél)	75 000 Ft	75 000 Ft	75 000 Ft	75 000 Ft
járatcserélés és 6 órát meghaladó járatkérés miatt külföldön felmerült költségek térítése	50 000 Ft	50 000 Ft	50 000 Ft	50 000 Ft
gépeltérítés kapcsán nyújtott többlettérítés	300 000 Ft	300 000 Ft	300 000 Ft	300 000 Ft
terrorcselekmény következtében szükségessé váló menetjegy átfoglalás többletköltségének térítése	100 EUR	100 EUR	100 EUR	100 EUR

Hajós kiegészítő biztosítás				
hajótársaság kezelésében lévő poggyász eltűnése, ezen belül:	–	400 000 Ft	400 000 Ft	600 000 Ft
hordozható számítógép és kamera limit, ha az jogszabály alapján nem szállítható kézipoggyászként	–	50 000 Ft	50 000 Ft	100 000 Ft
sérült poggyász javítása vagy pótlása	–	30 000 Ft	30 000 Ft	50 000 Ft
mentőhelikopteres szállítás szárazföldi egészségügyi ellátóhoz	–	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	10 000 000 Ft
továbbutazás vagy hazaszállítás biztosítása, ha szárazföldi orvosi ellátás miatt a hajóút félbeszakadt	–	200 000 Ft	200 000 Ft	500 000 Ft

Vista utasbiztosítás

Szerződési Feltételek

Jelen szabályzatban foglalt feltételek – eltérő szerződési kikötések hiányában – a CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. (továbbiakban: **Biztosító**) Vista utasbiztosítási szerződéseire érvényesek, feltéve, hogy a szerződést e feltételekre hivatkozva kötötték.

A feltételekben nem szabályozott kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók. Nem válik a szerződés részévé a Biztosító és a Szerződő vagy Biztosított közötti korábbi üzleti kapcsolat során kialakított szokás, illetve gyakorlat, sem a biztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás.

A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (**Bit.**) 4. melléklete szerinti ügyféltájékoztató elemei **vastag betűkkel**, míg a Ptk.-ban foglaltaktól és/vagy az általános szerződés-kötési gyakorlattól eltérő feltételek dőlt betűkkel szedettek.

A Biztosító legfontosabb adatai:

Név: CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.
Székhely: 1097 Budapest, Könyves Kálmán körút. 11. B ép.
Levelezési cím: 1476 Budapest, Pf. 325.
Honlap: www.cigpannonia.hu
E-mail: ugyfelszolgalat@cig.eu
Jogi formája: Zártkörűen működő részvénytársaság
Cégjegyzékszám: 01-10-046150 (bejegyezte a Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróság)

A 0–24 órán keresztül elérhető kárbejelentő és információs szolgálat telefonszámát a Biztosító honlapján közzéteszi.

1. Bevezető rendelkezések

- 1.1. A Biztosító a jelen Feltételekkel megkötött utasbiztosítási szerződés alapján arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében biztosítási szolgáltatásokat nyújt. A feltételek szerint kizárt eseményekre a Biztosító nem nyújt szolgáltatást.
- 1.2. A Feltételekben nem szabályozott kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók. Az utasbiztosítási szerződést érintő, a biztosítótársaságok által kötelezően alkalmazandó jogszabály megváltozása esetén, az új, illetve módosult jogszabályi rendelkezés automatikusan a biztosítási szerződés részévé válik, azzal, hogy a Biztosító a jogszabályváltozásról a honlapján haladéktalanul tájékoztatást nyújt.

2. A biztosítási szerződés alanyai, fogalom meghatározások

- 2.1. A **Szerződő** az a szerződéskötés időpontjában Magyarországon tartózkodó, 18. életévét betöltött természetes személy, vagy Magyarországon székhellyel rendelkező jogi személy, illetőleg jogi személyiséggel nem rendelkező gazdasági társaság, aki/amely a Biztosítóval a biztosítási szerződést megkötöti és a biztosítási díjat megfizeti.
- 2.2. **Biztosított** az a természetes személy, akinek a személyére vagy vagyontárgyaira biztosítási szerződést kötöttek. Biztosított kizárólag olyan személy lehet, aki



- Magyarországon állandó lakóhellyel rendelkező magyar állampolgár, vagy Magyarországon állandó lakóhellyel rendelkező, letelepedett vagy 3 hónapot meghaladó tartózkodásra jogosító engedéllyel rendelkező külföldi állampolgár (feltéve, hogy nem állampolgársága szerinti országba utazik)
- aki Magyarországon a társadalombiztosítási ellátásra való jogosultságot szabályozó törvény alapján társadalombiztosítási ellátásra jogosult. Vista EU Standard Éves Bérlet Utasbiztosítás esetén Biztosított lehet az a természetes személy, aki az utazás első napjáig a 70 életévét nem töltötte be.

2.3. Nem **lehet Biztosított** az a személy, aki a lenti feltételek bármelyikének megfelel:

- külföldön tartósan (90 napnál hosszabb folyamatos tartózkodással) fizikai munkát végez;
- kettős állampolgársággal rendelkezik (akár magyar állampolgárként), és az állampolgársága szerinti országba utazik.
- A Szerződő tudomásul veszi, hogy a Vista Utasbiztosítás feltételeinek 12. pontjában foglaltaknak megfelelően a Biztosító a beteg, illetve sérült Biztosítottat – szükség esetén orvos kíséréssel vagy ápolóval – magyarországi gyógyintézetbe szállíthatja, ha a beteg állapota ezt lehetővé, illetve szükségessé teszi. Ennek időpontját és módját a Biztosító az orvosi dokumentumok alapján határozza meg. Repülőgéppel történő hazaszállítás esetén a Biztosító a Biztosítottat a repülőtérhez legközelebbi – a Biztosított szakellátására alkalmas – egészségügyi intézménybe szállítja. A magyarországi gyógyintézetbe szállítás után felmerült költségekre a biztosítás nem vonatkozik. A Biztosító által szervezett Magyarországra szállítás költségeit a Biztosító viseli. A Biztosított halála esetén a Biztosító Asszisztencia Szolgálata intézkedik a holttest Magyarországra történő szállításáról, és ennek költségeit kifizeti. A Biztosító hozzájárulása nélkül megszervezett/megtörtént Magyarországra szállítás költségeit, egyéb országba történő szállítás költségeit a Biztosító nem téríti meg.

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

2.5. Az utasbiztosítási szerződés alapján **Kedvezményezett** az, aki a biztosítási szolgáltatások igénybe vételére jogosult.

Kedvezményezett lehet:

- a Biztosított életében a Biztosított,
- a Szerződő által a Biztosított hozzájárulásával megjelölt személy,
- ha nem volt Kedvezményezett megnevezve, vagy a megnevezése nem volt érvényes a biztosítási esemény időpontjában, a Biztosított örököse.

A Szerződő fél a Kedvezményezettet a Biztosítóhoz címzett és a Biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal jelölheti ki, és a biztosítási esemény bekövetkezéséig bármikor ugyanilyen formában a kijelölését visszavonhatja vagy a kijelölt Kedvezményezett helyett más Kedvezményezettet nevezhet meg. Ha nem a Biztosított a Szerződő fél, mindezekhez a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. A Kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a Kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal vagy jogutód nélkül megszűnik.

Az utasbiztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, a biztosítási díj visszatérítéséhez – ha a Szerződő fél és a Biztosított nem azonos –, a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

A Biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a Kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis, ilyen esetben Kedvezményezettnek a Biztosítottat, illetve örökösét kell tekinteni. A Biztosított a szerződéskötéshez történő hozzájárulását a szerződés létrejöttét követően is megadhatja.



3. Fogalom meghatározások

Asszisztencia Szolgáltató, a Biztosító által kiszervezett tevékenység keretében megbízott szervezet, amely a Biztosító nevében a biztosítási esemény bekövetkezésekor – a megbízás keretein belül – kárrendezési ügyekben eljár. Az Asszisztencia szolgáltató a **+36 1 486 4333**-as, éjjel-nappal hívható telefonszámon érhető el.

Balesetnek minősül a Biztosított akaratától függetlenül hirtelen fellépő, egyszeri külső fizikai és / vagy kémiai behatás, amely a Biztosítottat a kockázatviselés tartama alatt éri, és amellyel összefüggésben a Biztosított egészségkárosodást szenved, amelynek következtében a Biztosított 1 éven belül meghal, maradandó egészségkárosodást (rokkantságot) szenved, kórházi ápolásra szorul, műtéti beavatkozást végeznek rajta.

Balesetnek minősülnek a következő, a Biztosított akaratán kívüli események is: vízbefúlás, gázok vagy gőzök belélegzése, mérgező vagy maró anyagokat tartalmazó ételek és italok fogyasztása, kivéve, ha e behatások hosszabb időn át érik a szervezetet. Az öngyilkosság vagy annak kísérlete még abban az esetben sem minősül balesetnek, ha zavart tudatállapotban követték el. A betegség kapcsán felmerülő biztosítási események nem minősülnek balesetnek.

Közei hozzátartozónak minősül(nek) a magyar Polgári Törvénykönyvben akként meghatározott személy(ek).

Gépjármű asszisztencia szolgáltatások tekintetében biztosított gépjárműnek minősül az utazás során a Biztosított használatában álló, érvényes forgalmi és egyéb hatósági engedélyekkel bíró, gyártási idejét tekintve a káresemény bekövetkezésekor 18 évnél nem idősebb, magyar forgalmi rendszámú személygépkocsi (személy- szállítás céljára készült olyan gépkocsi, amelyben – a vezető ülését is beleértve – legfeljebb 9 állandó ülőhely van) vagy motorkerékpár, melynek forgalmi rendszámát a biztosítási kötvényen a biztosítási kötvény kiállításakor rögzítik.

Sportbalesetnek minősül az olyan külföldön bekövetkező baleset (hirtelen fellépő, váratlan külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosított akaratától függetlenül testi károsodását eredményezi), amelyet a Biztosított helyi, hatósági szabályozásba, tiltásba nem ütköző amatőr vagy 18 év alatti Biztosítottak esetében versenyszerű sporttevékenység végzése közben szenved el.

Jelen Feltételek alkalmazásában **útipoggyásznak** minősül a Biztosított tulajdonát képező, az utazás alatt használatban lévő ruházati és használati tárgy.

Eredeti számlának minősül az adott cikk értékesítésével foglalkozó kereskedelmi egység által szabályszerűen – a hatályos 2007 évi CXXVII. számú az Általános forgalmi adóról szóló törvény szerint – kiállított számla.

A **terrorcselekmény** olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.

Csonttörésnek minősül, ha az egyébként ép csontszerkezet anatómiai folytonossága külső behatásra megszakad. Jelen feltétel szempontjából a fogtörés nem minősül csonttörésnek.

Csontrepedésnek minősül, ha az egyébként ép csontszerkezet anatómiai folytonossága külső behatásra megszakad, de a csont keresztmetszete nem sérül, és a törési vonal csak az egyik oldali csontkérget sérti.



Sürgős szükség esete akkor áll fenn, ha:

- az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan a Biztosított életét, testi épségét veszélyezteti, illetve a Biztosított egészségében vagy testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozhat;
- a Biztosított betegségének tünetei (pl. eszméletvesztés, vérzés, heveny fertőző megbetegedés, magas láz, hányás) alapján vagy baleset miatt azonnali orvosi ellátásra szorul;
- a Biztosítottnak az elutazása előtt fennállott betegségében olyan állapotrosszabbodás következik be, amely az azonnali orvosi ellátást teszi szükségessé. Ezen körben kivételt képez az alkoholizmus, a drogfogyasztás, valamint az egyéb kábító hatású anyagok szedéséből eredeztethető betegség.

Járványügyi elkülönítés a már megbetegedett fertőző betegek elkülönítése.

Járványügyi zárlat a lehetséges fertőzöttek, de még nem megbetegedettek elkülönítése.

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

Közlekedési baleset olyan baleset, amely közúton vagy közforgalmú közlekedési eszközön a közúti járművezetésre vonatkozó szabályok megszegésével összefüggésben következett be, melyet a biztosított jármű vezetőjeként vagy utasaként szenvednek el. Nem tekinthető közlekedési balesetnek a jármű utasát és vezetőjét ért olyan baleset, amely nem a jármű haladásával és megállásával összefüggésben következett be.

Fizikai munkavégzés olyan munkavégzés, amely fizikai erőfeszítéssel jár, illetve a munkavégzés helyszínéből, terepviszonyaiból vagy körülményeiből adódóan balesetveszéllyel jár.

Hajó: Jelen feltétel szempontjából hajónak minősül a rendeltetésszerű használat során minimum 50 fő szállítására képes, hajótársaság által személyszállítási célból üzemeltetett óceán- vagy tengerjáró vízi jármű.

Csoport: minimum 10 fő együtt utazása.

4. A kockázatviselés kezdete, a szerződés létrejötte

A Biztosító kockázatviselése a megkötött szerződés alapján kiállított kötvényen a **biztosítás kezdetének megjelölt nap 0 órájától, a díjjal kiegyenlített nap 23:59 órájáig tart**. A szerződő fél az ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig kötve van.

Ha a biztosítási szerződés megkötésének napja megegyezik a Biztosító kockázatviselésének kezdeteként megjelölt nappal, akkor a Biztosító kockázatviselése a biztosítás kezdeteként megjelölt napon a biztosítási szerződés megkötésének időpontjától érvényes, amely esetben a biztosítási szerződés megkötésének időpontját (óra, perc) a biztosítási kötvényen a Biztosító annak kiállítása során feltünteti.

Az utasbiztosítási szerződés **Magyarország területén, a kiutazás megkezdése előtt, a megállapított díj megfizetése ellenében** köthető meg. Az utasbiztosítási szerződés abban az esetben köthető meg a biztosított külföldi tartózkodása során, amennyiben a biztosított érvényes Vista utasbiztosítással utazott ki külföldre, és külföldi tartózkodásának tartamát meg kívánja hosszabbítani. Az eredeti és a külföldi tartózkodás során kiállított kötvények tartama együttesen nem haladhatja meg az 5. pontban meghatározott időtartamokat.



A Biztosító utasbiztosítási szerződések esetén kockázatelbírálást nem végez. Az utasbiztosítási szerződés megkötését megelőzően a szerződő adatainak megadását követően megismerheti a részére ajánlott biztosítási csomagokat. A felajánlott lehetőségek közül kiválasztja a számára legmegfelelőbbet, majd a vonatkozó terméktájékoztató, a biztosítási feltételek és az adatkezelési tájékoztató megismerését és elfogadását követően, a biztosítási díj megfizetésével az utasbiztosítási szerződés automatikusan létrejön.

A szerződés megkötése során a Biztosító vagy megbízottja (a továbbiakban együttesen: a Biztosító) átadja a Szerződő részére az utasbiztosítás teljes körű tájékoztatóját. (A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény [a továbbiakban: Bit] alapján).

A Biztosító a díj átvétele után biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot (a továbbiakban: kötvényt) állít ki.

A Szerződő a személyes szerződéskötés során a biztosítási kötvény aláírásával, míg elektronikus felületen történő szerződéskötés során jelölőnégyzetekben tett egyedi nyilatkozatokkal igazolja, hogy a szerződés megkötése előtt a Biztosítóra és a biztosítási szerződés tartalmára vonatkozó teljes körű tájékoztatást megkapta.

Ha a Biztosító kockázatviselésének kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezett, bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik. Ha a Biztosító kockázatviselésének tartama alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik. A szerződés legkésőbb a szerződésben megjelölt kockázatviselés utolsó napján, 23:59-kor szűnik meg.

A távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény (a továbbiakban: távértékesítési törvény) 6. § (9) b)-a alapján a Szerződő a szerződését a szerződéskötés napjától számított 14 napon belül indoklás nélkül, azonnali hatállyal felmondhatja. Felmondását írásban társaságunk székhelyének postai címére (1476 Budapest, Pf.: 325.) vagy az ugyfelszolgalat@cig.eu e-mail címre küldheti. A biztosítási szerződés azon a napon szűnik meg, amikor az írásbeli felmondó nyilatkozat a Biztosító címére beérkezik. A felmondásra nyitva álló határidő lejártá előtt a szerződés alapján szolgáltatás nyújtása csak a Szerződő kifejezett hozzájárulását követően kezdhető meg. A távértékesítési törvény 8.§-a értelmében amennyiben a Szerződő a fentiek szerinti felmondási jogát gyakorolja, a Biztosító kizárólag a szerződés megszűnésének időpontjáig történt kockázatviselés időarányos ellenértékét jogosult követelni, amennyiben eddig az időpontig biztosítási esemény nem következett be. Ebben az esetben a Biztosító a már befizetett biztosítási díjnak a szerződés megszűnéséig teljesített kockázatviselés arányos ellenértékét meghaladó részét a felmondásról szóló nyilatkozat kézhezvételét követően haladéktalanul, de legkésőbb 30 napon belül a Szerződő részére visszatéríti.

Az online bankkártyás fizetések a Barion rendszerén keresztül valósulnak meg. A bankkártya adatok a kereskedőhöz nem jutnak el. A szolgáltatást nyújtó Barion Payment Zrt. a Magyar Nemzeti Bank felügyelete alatt álló intézmény, engedélyének száma: H-EN-I-1064/2013.

5. A biztosítás tartama

A biztosítási időszak megegyezik a biztosítási tartammal. Az utasbiztosítási szerződés határozott tartamú, legrövidebb tartama egy nap, a leghosszabb egy év. Amennyiben a Biztosított életkorra eléri, vagy a biztosítási időszakban átlépi a 80. életévet, abban az esetben a biztosítás maximum 30 nap időtartamra köthető. Az Amerikai Egyesült Államokba, Kanadába, Ausztráliába és



Új-Zélandra történő utazások esetén a biztosítás maximum 30 nap időtartamra köthető. Vista EU Standard Éves Bérlet Utasbiztosítás esetén a biztosítási időszak 365 nap. Ezen belül, egy külföldi út kapcsán a kockázatviselés tartama 30 napban maximalizált kiutazásonként.

A feltételek 10. pontja szerinti egészségügyi ellátással kapcsolatos biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosított kényszerű külföldi tartózkodása esetén a biztosítás tartama automatikusan meghosszabbodik a kényszerű külföldi tartózkodás idejére, de legfeljebb a Biztosító vagy az Asszisztencia Szolgálat által szervezett vagy tervezett hazatérés napjáig. Amennyiben a hazautazás nem a Biztosító vagy az Asszisztencia Szolgálat szervezésében történik, a biztosítás tartama a káreseménnyel kapcsolatos orvosi dokumentáció szerinti utolsó kezelési napig tart. A tartam hosszabbítása kiterjed a Biztosítottal együtt utazó, a Biztosítónál utasbiztosítási jogviszonnyal rendelkező közeli hozzátartozó(k)ra is.

6. A közlési és változásbejelentési kötelezettség

A Biztosított és a Szerződő, a szerződéskötéskor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a Biztosítóval közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A Biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a fél közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését. A Biztosított és a Szerződő fél a lényeges körülmények (különös tekintettel a biztosítási kötvényen feltüntetett adatokra) változását 5 napon belül köteles a Biztosítónak írásban bejelenteni.

A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében. Ha a szerződés több vagyontárgyra vagy személyre vonatkozik, és a közlési vagy változásbejelentési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a Biztosító a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére a többi vagyontárgy vagy személy esetén nem hivatkozhat.

7. Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség

A Szerződő fél és a Biztosított a kár megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani. Ezt az elvárhatósági követelményt kell támasztani abban az esetben is, ha a szerződés szabályozza a Szerződő fél és a Biztosított kármegelőzési teendőit, előírja a kár megelőzését vagy enyhítését célzó eszközöket, eljárásokat, szakképzettségi követelményeket.

A Szerződő fél és a Biztosított a Biztosító előírásai és a káresemény bekövetkezésekor adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint köteles a kárt enyhíteni.

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

8. A biztosítási díj

A biztosítási díj kiszámítása a Biztosító díjszabása alapján történik, amely függ a választott terméktől, a külföldön töltendő napok számától, a területi hatálytól, a Biztosított életkorától, a kül-



földön végzett sporttevékenységtől, valamint a Biztosított/Szerződő által választott biztosítási termék szolgáltatásainak körétől és mértékétől.

A biztosítási díj az utasbiztosítási szerződés megkötésekor, **a kötvény kiállítását megelőzően esedékes.**

8.1. Pótdíjak és kedvezmények

Időskori (70 év feletti) pótdíj: amennyiben a Biztosított betöltötte vagy a biztosítás tartama alatt betölti a 70. életévét, a Biztosító az utasbiztosítási szerződés megkötésekor pótdíjat alkalmaz a teljes tartam vonatkozásában.

Világ pótdíj: a 9. fejezetben meghatározott Európa területi hatályon kívüli utazások esetén (kivéve: USA / Kanada / Ausztrália / Új-Zéland pótdíj szerinti országok) a Biztosító az utasbiztosítási szerződés megkötésekor pótdíjat alkalmaz.

USA / Kanada / Ausztrália / Új-Zéland pótdíj: az Amerikai Egyesült Államokba, Kanadába, Ausztráliába és Új-Zélandra történő utazások esetén a Biztosító az utasbiztosítási szerződés megkötésekor pótdíjat alkalmaz.

Sport pótdíj: a Biztosító az utasbiztosítási szerződés megkötésekor pótdíjat alkalmaz 18 év feletti és 70 év alatti Biztosított amatőr sporttevékenység, és 18 év alatti Biztosított versenyszerű sporttevékenysége kapcsán. A Biztosító kockázatvállalása nem terjed ki a 18.3. pontban meghatározott, kizárt sporttevékenységekre. 70 év felett a kockázat nem választható.

Autós kiegészítő biztosítás pótdíja: autós kiegészítő biztosítás igénylése esetén a Biztosító az utasbiztosítási szerződés megkötésekor pótdíjat alkalmaz.

Repülős kiegészítő biztosítás pótdíja: Repülő s kiegészítő biztosítás igénylése esetén a Biztosító az utasbiztosítási szerződés megkötésekor pótdíjat alkalmaz.

Hajós kiegészítő biztosítás pótdíja: Hajós kiegészítő biztosítás igénylése esetén a Biztosító az utasbiztosítási szerződés megkötésekor pótdíjat alkalmaz.

Gyermekek kedvezmény: a megállapított biztosítási díjból 50% kedvezményt ad a Biztosító a 18 év alatti gyermek(ek) részére, ha legalább egy felnőtt kísérelével utazik/utaznak. A kedvezményt igénybe vevők részére a Biztosító a szolgáltatásokat 100%-ban nyújtja. Gyermekek az a személy számít, aki a kockázatviselés első napjáig nem töltötte be a 18. életévét.

Kedvezményes csoportos díj: minimum 10 fő együtt utazása esetén vehető igénybe a díjtáblázatban megjelölt értékben. A kedvezményes csoportos díj esetén autós kiegészítő biztosítás egyidejűleg nem igényelhető, illetve egyéb kedvezmény érvényesítésére nincs mód.

8.2. A biztosítási díj teljes vagy részleges visszatérítésének feltételei

A biztosítási szerződés feltételei szerint a teljes biztosítási díj visszatérítésére kizárólag a Biztosító kockázatviselésének kezdete előtt, a biztosítás kötésének helyén bejelentett igény alapján van lehetőség. A Biztosító kockázatviselésének kezdete után részleges díjvisszatérítés a biztosítás fel nem használt napjaira adható, ennek alapján a tényleges és az eredeti időtartamra vonatkozó biztosítás díjának díjkülönbözetét kell visszatéríteni a biztosítás megkötésének helyén. A díjvisszatérítés feltétele az erre vonatkozó igénynek a Biztosítóval történő közlése. A közlés formája a megkötés helyéhez és módjához igazodik. Fel nem használt napnak minősül a Biztosító szervezeti egységénél, illetve a Biztosító megbízottjánál történő igénybejelentés napját követő naptól



a kockázatviselés utolsó napjáig tartó időszak. A részleges díjvisszatérítéshez minden esetben szükséges a Biztosított írásbeli nyilatkozata arról, hogy a Biztosítóval szemben a biztosítási szerződés alapján biztosítási szolgáltatás iránti igényt semmilyen jogcímen nem érvényesít. A Vista EU Standard Éves Bérlet Utasbiztosítás esetén részleges díjvisszatérítésre nincs mód.

A **teljes biztosítási díjat vissza kell fizetni**, ha a biztosítást olyan személy köti, vagy olyan személy részére kötik meg, aki a biztosítás feltételei szerint nem biztosítható, és a Biztosító ezen okra hivatkozva a bejelentett kárigényt elutasítja.

Személyenként egy utazáshoz egy utasbiztosítási szerződés köthető. Amennyiben a Biztosított jelen termék vonatkozásában több utasbiztosítással rendelkezik, a Biztosító a szolgáltatásokat a korábban megkötött szerződés alapján nyújtja és a később kötött szerződés díját visszatéríti.

9. A biztosítás területi hatálya

A Vista utasbiztosítási termékcsalád Vista EU Utasbiztosítás és a Vista EU Standard Éves Bérlet Utasbiztosítás esetében a területi hatálya a következő országokra és földrajzi területekre terjed ki: Albánia, Ausztria, Azori-szigetek, Belgium, Bosznia-Hercegovina, Bulgária, Ciprus, Csehország, Dánia, Egyesült Királyság, Észtország, Finnország, Franciaország, Gibraltár, Görögország, Egyiptom, Hollandia, Horvátország, Írország, Izland, Kanári-szigetek, Lengyelország, Lettország, Liechtenstein, Litvánia, Luxemburg, Macedónia, Madeira, Málta, Marokkó, Monaco, Montenegró, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia, San Marino, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szerbia, Szlovákia, Szlovénia, Törökország, Tunézia, Vatikán.

A 8. pontban szereplők szerinti:

- Világ pótdíj megfizetése esetén a Vista utasbiztosítási területi hatálya USA, Kanada, Ausztrália, Új-Zéland kivételével az egész világra kiterjed;
- USA / Kanada / Ausztrália / Új-Zéland pótdíj megfizetése esetén a Vista utasbiztosítás hatálya az egész világra kiterjed.

Az utasbiztosítási szerződés hatálya Magyarország területére nem terjed ki. Ez alól kivételt képez, ha a biztosítási tartamon belül a közúti segélyszolgálat és a személygépkocsi szállítási költségeinek térítése szolgáltatások vonatkozásában (16. pont) a területi hatály Magyarországra is kiterjed a gépjárművet vezető biztosított személy lakcímkártya szerinti lakóhelyétől számított 50 kilométeres távolságon kívül Autós kiegészítő biztosítás megvásárlása esetén.

10. Biztosítási események és a Biztosító szolgáltatása

Biztosítási eseménynek minősül – a biztosítás tartamán belül, külföldön bekövetkezett – a Biztosított személyét, vagyontárgyait vagy az utazás tartama alatt jogszerű használatában álló személygépkocsit ért káresemény, amelyet a jelen feltételek nevesítenek.

A biztosítási összeg nem haladhatja meg a biztosított vagyontárgy értékét. A biztosított érdek értékét meghaladó részben a biztosítási összegre vonatkozó megállapodás semmis, és a díjat megfelelően le kell szállítani.

A balesetbiztosítás és az összegbiztosításnak minősülő egészségbiztosítás kivételével, ha ugyan azt a biztosítási érdeket több biztosító egymástól függetlenül biztosítja (többszörös biztosítás), a Biztosított jogosult igényét ezek közül egyhez, vagy többhöz benyújtani. Amennyiben a Biztosított a Biztosítóhoz nyújtja be a kárigényét, a Biztosító az általa kiállított fedezetet igazoló

dokumentumban írt feltételek szerint és az abban megállapított biztosítási összeg erejéig teljesít kifizetést, fenntartva azt a jogát, hogy a többi biztosítóval szemben arányos megtérítési igényt érvényesítsen. A Biztosított a kárigény bejelentésekor köteles nyilatkozni a többszörös biztosítás fennállásáról.

A baleset- és egészségbiztosítási szolgáltatások kivételével az utasbiztosítás alapján a Biztosított az általa megtérített kár mértékéig megtérítési igény illeti meg a károkozóval szemben, kivéve, ha a károkozó a Biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó.

Ha a Biztosított vagyontárgy megkerül, a Biztosított arra igényt tarthat - ebben az esetben a Biztosító által teljesített szolgáltatást köteles visszatéríteni.

10.1. Egészség- és balesetbiztosítási kockázat

Egészség- és balesetbiztosítás alapján járó biztosítási szolgáltatásokat kizárólag sürgős szükség esetén, a biztosítási összeg keretén belül nyújtja a Biztosító. A Biztosító a külföldön felmerült egészségügyi ellátások miatt az alábbi költségeket téríti meg:

- orvosi vizsgálat;
- orvosi gyógykezelés;
- kórházi gyógykezelés;
- a baleset miatt felmerült mentési, betegszállítási és orvosi költségek;
- intenzív ellátás;
- halaszthatatlan műtét;
- névre szóló, orvosi rendelvényre vásárolt, heveny állapotot, rosszullétet megszüntető mennyiségű, eredeti számlával igazolt gyógyszervásárlás;
- művégtagok, mankók, rokkantkocsik és egyéb orvosi felszerelések, készülékek, eszközök orvosi rendelvényre történő kölcsönzése;
- gyógyászati segédeszközök (pl. mankó és támbot) – számlával igazolt – vételára (orvosi rendelvényre);
- orvosi rendelvényre látásjavító szemüveg, és látásjavító napszemüveg (a továbbiakban: szemüveg) pótlása 150 euró összeghatárig, de csak amennyiben a szemüveg személyi sérülést is okozó, külföldi orvosi ellátást igénylő, helyben kiállított orvosi dokumentummal alátámasztott baleset miatt ment tönkre;
- kizárólag sürgősségi fogászati ellátás, közvetlen fájdalomcsökkentő kezelés, legfeljebb két fogra, foganként a szolgáltatási táblázatban megjelölt összeghatárig az indokolt és szokásos – orvosválasztás nélküli – általános ellátás költségeire a szolgáltatás igénybevételének helyén érvényes átlagos orvosi díjszabások figyelembevételével;
- a terhesség 28. hetéig bekövetkezett spontán vetéléssel és koraszüléssel kapcsolatos orvosi, kórházi költségek;
- hiperbár kamrás kezelés költségeit a Biztosító a szolgáltatási táblázatban megjelölt összeghatárig téríti meg Sport pótdíj megfizetése esetén, legfeljebb egy biztosítási esemény kapcsán, amennyiben a kezelés orvosilag indokolt, és az orvosi dokumentáció alapján szükségessége egyértelműen a biztosítási időtartam alatti, jelen feltételeknek megfelelő bűvárkodás közben bekövetkező biztosítási eseményhez köthető;
- 80. év feletti Biztosított esetén, a külföldön felmerülő orvosi kezelés költségeit kizárólag balesetből eredő sérülés(ek) esetén vállalja a Biztosító.
- azon Biztosítottak esetén, akiknek a kockázatviselés első napját megelőzően diagnosztizált és/vagy kezelt betegségéből eredően az utazás során olyan állapotrosszabbodása következik be, amely az azonnali orvosi ellátást teszi szükségessé, a Biztosító a külföldön felmerülő orvosi költségeket a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összegig téríti meg.



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

A balesetbiztosítási szolgáltatások biztosítási összegei a biztosítási kötvényen feltüntetett és kiválasztott biztosítási termék szerint kerülnek meghatározásra.

10.2. A Biztosító megtéríti:

- a 10.1. pont szerinti egészségügyi ellátás költségeit;
- baleseti költségtérítés címen a részletes orvosi zárójelentéssel dokumentált baleset következtében külföldön felmerült, igazolt, olyan közvetlen vagy közvetett költségeket, amelyek egyéb módon nem térülnek meg a Biztosítottnak (pl. taxi, kizárólag az Asszisztencia Szolgáltatással folytatott telefonbeszélgetés, szálloda, menetjegy);
- a Biztosító – a szolgáltatási táblázatban feltüntetett mértékekben – baleseti kórházi napi térítést fizet (a választott biztosítási csomagtól függően), amennyiben a Biztosított külföldön – baleset következtében – orvosilag indokolt és szükséges kórházi gyógykezelésre szorul, és a gyógykezelés költségeit – az esetlegesen felmerülő önrész kivételével – a Biztosított Európai Egészségbiztosítási Kártyája fedezi. A kifizetés a kórházi tartózkodás kezdetétől a kórházi tartózkodás befejezésének napjáig illeti meg a Biztosítottat, legfeljebb 15 napon keresztül. A kifizetés jogosságát a Biztosítottnak a kórházi zárójelentéssel kell igazolnia;
- baleseti halál esetén a szolgáltatási táblázatban meghatározott biztosítási szolgáltatási összeget fizeti ki a Biztosító;
- baleseti rokkantság esetén a választott biztosítási összegből a megállapított rokkantság mértékének megfelelő %-os részt, legalább 25%-ot elérő mértékű rokkantság esetén;
- ha a baleset következtében a Biztosított meghal, akkor a Biztosító a szolgáltatási táblázat szerinti biztosítási összeget fizeti ki a megnevezett kedvezményezett(ek)nek, vagy ennek hiányában az elhunyt Biztosított örökös(ei)nek. Ha a halál bekövetkezése előtt maradandó egészségkárosodás (rokkantság) miatt szolgáltatásra került sor, akkor a Biztosító az elhalálozás miatt fizetendő biztosítási szolgáltatásból a rokkantságra kifizetett összeget levonja, amennyiben a halál ugyanazon biztosítási eseménnyel okozati összefüggésben következett be;
- a Biztosított légi katasztrófa miatt bekövetkezett halála esetén a Biztosító a feltételben meghatározott mértékű (választott biztosítási csomagtól függő) további kártérítést fizet Repülő kiegészítő biztosítás vásárlása esetén;
- a Biztosított közlekedési baleset miatt bekövetkezett csonttörése vagy csontrepedése esetén a Biztosító a szolgáltatási táblázatban meghatározott mértékű (választott biztosítási csomagtól függő) egyszeri, egyösszegű kártérítést fizet Autós kiegészítő biztosítás megvásárlása esetén.
- A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a külföldi kórházi kezelési költségeket addig az időpontig vállalja, amíg a Biztosított állapota lehetővé nem teszi Magyarországra történő szállítását további gyógykezelés céljából.

11. Poggyászbiztosítási kockázat

A poggyászbiztosítás alapján megtérülnek azok a károk, amelyek a Biztosított Magyarországról magával vitt útipoggyászának külföldön történt ellopásából, elrablásából, helyben kiállított orvosi igazolással alátámasztott, személysérüléssel együtt járó balesetből történő rongálódásából, megsemmisüléséből, jegyzőkönyvvel dokumentált közúti balesetből adódó rongálódásából, megsemmisüléséből erednek. Amennyiben a személysérüléssel együtt járó baleset kapcsán részletes orvosi igazolás, dokumentáció nem készült, a Biztosító a baleset következtében károsodott tárgyak vonatkozásában összesen és legfeljebb 50 000 Ft összeghatárig teljesít biztosítási szolgáltatást.



A kártérítés mértéke az egyes cikkek káridőponti avult (használt) értéke, felső határa a szerződött biztosítási összeg.

Jármű lezárt csomagteréből és vonat, autóbusz utasteréből történő lopás esetén a tárgyankénti kártérítési összeg legfeljebb a szerződött biztosítási összeg fele lehet.

Kozmetikai és piperecikkek esetén a térítés mértéke összesen és maximum a szolgáltatási táblázatban megjelölt tárgyakénti limit 10%-a lehet a poggyászbiztosítási összeg terhére.

A Biztosító megtéríti a Biztosított külföldi utazása során ellopott, vagy baleset következtében használhatatlanná vált **útlevél, TAJ kártya, jogosítvány, valamint a forgalmi engedély** újra beszerzésével kapcsolatban felmerült, eljárási illetékekkel kapcsolatos költségeit, maximum a szolgáltatási táblázatban megjelölt határig. Ez a szolgáltatás a poggyászbiztosítási összeget terheli.

A Biztosító segítséget nyújt a Biztosított külföldi utazása során ellopott vagy baleset következtében használhatatlanná vált **úti okmányok** esetében a Biztosított számára kiadott hazatérési engedély beszerzésében, és megtéríti ezek számlával igazolt **konzulátusi költségét** maximum a szolgáltatási táblázatban megjelölt összeghatárig. Ez a szolgáltatás a poggyászbiztosítási összeget terheli.

Műszaki cikk és tartozékai együttesen legfeljebb a szolgáltatási táblázatban meghatározott tárgyakénti limit összeghatárig térülnek abban az esetben is, ha számla szerinti értékük ezt meghaladja.

Hajós kiegészítő biztosítás vásárlása esetén a kézipoggyászként nem szállítható **hordozható számítógép, kamera** a szolgáltatási táblázat szerinti limit összeghatárig térül a szállítás közben bekövetkezett rongálódás, megsemmisülés, eltűnés esetén. Ez a szolgáltatás a poggyászbiztosítási összeget terheli.

Hajós kiegészítő biztosítás vásárlása esetén a **poggyász (koffer, bőrönd) szállítása közbeni** rongálódása, sérülése kapcsán a Biztosító a szolgáltatási táblázat szerinti összeget téríti meg a poggyász javítása, pótlása kapcsán poggyászbiztosítási összeg terhére.

Sport pótdíj megfizetése esetén a Biztosító a poggyászbiztosítási összeg terhére megtéríti az ellopott, elrabolt vagy helyben kiállított orvosi igazolással alátámasztott, személysérüléssel együtt járó baleset során rongálódott, megsemmisülést sporteszközök, -felszerelések és -ruházat értékét a szolgáltatási táblázatban foglaltak szerint. Jármű csomagtartóján, utánfutóján szállított sporteszközre, -felszerelésre és -ruházatra a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki.

Poggyász szállítása során bekövetkező poggyász (koffer, bőrönd) **rongálódása**, sérülése és motoros csomagtartó doboz személyi sérüléssel együtt járó balesetben történő rongálódása, sérülése kapcsán a Biztosító a tárgyakénti limit 20%-áig nyújt térítést a poggyászbiztosítási összeg terhére.

Szállítás közben bekövetkezett kár esetén a Biztosító akkor nyújt térítést, ha az okozott kárt a fuvarozó vagy annak képviselője írásban elismeri. A fuvarozó által nyújtott kártérítés összege a biztosítási összegből levonásra kerül.



11.1. A Biztosító által alkalmazott avultatás mértéke

11.1.1. amennyiben az útipoggyász cikk értéke hitelt érdemlő módon, eredeti, az újkori vásárlást igazoló számlával igazolásra kerül (adásvételi szerződés nem helyettesíti az eredeti számlát):

- a káresemény a számla kiállításától számított 6 hónapon belül következett be: 10%-os avultatás a számla szerinti bruttó végösszegeből;
- a káresemény a számla kiállításától számított egy éven belül következett be: 30%-os avultatás a számla szerinti bruttó végösszegeből;
- a számla kiállítása és a káresemény bekövetkezése közt egy évnél több idő telt el: 50%-os avultatás a számla szerinti bruttó végösszegeből.

11.1.2. amennyiben az érték hitelt érdemlő módon, eredeti, az újkori vásárlást igazoló számlával nem kerül igazolásra: a Biztosító az adott útipoggyász cikk szokásos funkciójára vonatkozó, átlagos használatot feltételezve a tárgy életkora, valamint a káresemény időpontjára vonatkozatható piaci értéke alapján meghatározott használt érték alapján nyújt szolgáltatást.

11.2. Repülő kiegészítő biztosítás vásárlása esetén igénybe vehető szolgáltatások:

Poggyászkésés: légi utazás kapcsán bekövetkező poggyászkésedelem esetén a Biztosító utólag, forintban megtéríti a külföldön felmerült, a csomag hiányából adódóan feltétlenül szükségesnek bizonyuló kiadások számlával igazolt költségeit a megadott összeghatárig (tisztálkodási eszközök és tisztálkodó szerek, alsónemű, időjárásfüggő váltóruházat). Amennyiben a vásárlások számlával történő igazolására nincs lehetőség, a Biztosító a szolgáltatási táblázatban „poggyászkésés” jogcímen szereplő biztosítási összeg 20%-ának megfelelő összeget téríti meg.

Ezt a szolgáltatást kizárólag abban az esetben nyújtja a Biztosító, amennyiben a fuvarozó erre vonatkozó kártérítést, illetve gyorssegélyt nem nyújtott, vagy annak mértéke kisebb a Biztosított felmerült költségeinél. A Biztosító kártérítési kötelezettsége a fuvarozó kártérítésén felül érvényes. Amennyiben a fuvarozó a károkozásra vonatkozó felelősségét elismerte, a kártérítési összeget a Biztosított részére igazoltan megtérítette, és a kárigény mértéke nagyobb a fuvarozó által kifizetett kártérítésnél, akkor a Biztosító kártérítése a fuvarozó által meg nem térített útipoggyászra terjed ki. A szolgáltatás érvényesítéséhez a légitársaságtól, vagy annak képviselőjétől eredeti, a Biztosított nevére szóló írásbeli igazolás szükséges a poggyász átvételének időpontjáról, a késés időtartamáról, valamint a fuvarozó által kifizetett kártérítés összegéről. Jelen feltételek szempontjából érvényes igazolásnak minősül a tranzitterület elhagyása előtti bejelentés alapján kiállított PIR (Property Irregularity Report) jegyzőkönyv. A légitársaság által poggyászkésésre kifizetett gyorssegély összege, továbbá a fuvarozó által kifizetett kártérítés a számlával igazolt költségekből levonásra kerül. A poggyász végleges eltűnése esetén a Biztosító által korábban poggyászkésedelem címén kifizetett összeg a végleges poggyászkártérítési összegből levonásra kerül. Poggyászkésés kapcsán a Biztosító csak egyszeresen nyújt térítést, a késés időtartama szerinti maximális térítési limit figyelembevételével.

Amennyiben a poggyász külföldön bekövetkezett késedelme miatt a Biztosított megszakítja utazását, és a késés előfordulásának napján és helyén szállás szolgáltatást vesz igénybe, úgy a Biztosító a szolgáltatási táblázatban poggyászkésés jogcímen szereplő biztosítási összeg legfeljebb 50%-át megtéríti a szállásköltség vonatkozásában. Ez a szolgáltatás a poggyászkésés jogcímen nyújtható összeget terheli. A szolgáltatás igényléséhez nélkülözhetetlen a szállásfoglalással kapcsolatos dokumentumok benyújtása.

Járattörlés és 6 órát meghaladó járatkésés

Légi utazás során, amennyiben egy menetrendszerű légi járat valamely külföldi repülőtérrel



legalább 6 óra, vagy azt meghaladó időtartamú késéssel indul, vagy indulását törlik, és az üzemeltető légitársaság írásban igazolja a késés tényét és időtartamát, valamint azt, hogy a Biztosított – érvényes menetjeggyel utasként – a késett légi járáttal utazott, a Biztosító megtéríti a késés időtartama alatt a Biztosított által igénybe vett **sürgősségi szolgáltatások és vásárlások** (taxi, élelmiszer, üdítőitalok és tisztálkodó szerek) számlával igazolt összegét, és a késés vagy törlés miatt igénybe vett taxi vagy szállás költségét, illetve a járat törlés miatti repülőjegy átfoglalás költségét legfeljebb és összességében a szolgáltatási táblázatban meghatározott összeghatárig. Ezt a szolgáltatást kizárólag abban az esetben nyújtja a Biztosító, amennyiben az üzemeltető **légitársaság** erre vonatkozó kártérítést, illetve gyorssegélyt **nem nyújtott**, vagy annak mértéke kisebb a Biztosított felmerült költségeinél.

- 11.3. A Vista EU Standard Éves Bérlet Utasbiztosítás esetén a biztosítási szerződés tartama alatt poggyászkárigény maximum négy alkalommal érvényesíthető.

12. A Biztosított Magyarországra szállítása

A Biztosító a beteg, illetve sérült Biztosítottat – szükség esetén orvos kíséréssel vagy ápolóval – magyarországi gyógyintézetbe szállíttathatja, ha a beteg állapota ezt lehetővé, illetve szükségessé teszi. Ennek időpontját és módját a Biztosító az orvosi dokumentumok alapján határozza meg. Repülőgéppel történő Magyarországra szállítás esetén a Biztosító a Biztosítottat a repülőtérhez legközelebbi – a Biztosított szakellátására alkalmas – egészségügyi intézménybe szállítja. A magyarországi gyógyintézetbe szállítás után felmerült költségekre a biztosítás nem vonatkozik. A Biztosító által szervezett Magyarországra szállítás költségeit a Biztosító viseli.

A Biztosított **halála esetén** a Biztosító Asszisztencia Szolgálat intézkedik a holttest Magyarországra történő szállításáról, és ennek költségeit kifizeti.

A Biztosító hozzájárulása nélkül megszervezett / megtörtént hazaszállítás költségeit a Biztosító nem téríti meg.

Járványügyi elkülönítés vagy zárlat esetén a hazaszállítást a Biztosító csak abban az esetben vállalja, ha a korlátozást vagy zárlatot elrendelő hatóság azt engedélyezi és belföldi vagy külföldi jogszabályi rendelkezésbe nem ütközik.

13. Egészségügyi segítségnyújtás

A Biztosító a Biztosított tartózkodási helyére (a Biztosított igénye esetén) a lehető legrövidebb időn belül orvost küld vagy az általa közölt címen orvoshoz irányítja a Biztosítottat, valamint szükség esetén gondoskodik a Biztosított további egészségügyi ellátásáról.

A Biztosító – járóképtelenség esetén – a Biztosított mentőautóval, vagy taxival történő orvoshoz vagy kórházbaállításában közreműködik, és a felmerülő költségeket megtéríti.

Sürgős szükség esetén az azonnali orvosi ellátás igénylése, megszervezése, a helyi mentőszolgálat értesítése, igénybe vétele a Biztosító közreműködése nélkül is kezdeményezhető. A biztosítási eseményt haladéktalanul, de legkésőbb – amennyiben annak objektív lehetősége fennáll – a biztosítási eseményt követő 48 órán belül az Asszisztencia Szolgálat részére bejelenteni annak éjjel-nappal hívható telefonszámán (+36 1 486 4333);

A Biztosító folyamatosan tartja a kapcsolatot a Biztosítottat ellátó orvossal, egészségügyi intézménnyel.



A Biztosító vállalja, hogy folyamatosan telefonon tájékoztat egy, a Biztosított által megjelölt, Magyarországon tartózkodó személyt a Biztosított állapotáról.

14. További segítségnyújtás címén nyújtott szolgáltatások

14.1. Közeli hozzátartozó látogatási költségének meg térítése

Amennyiben a Biztosított állapota életveszélyes, vagy állapota előreláthatólag 8 napnál hosszabb ideig tartó kórházi ellátást igényel, úgy egy közeli hozzátartozó, illetve gondviselő részére az oda- és visszautazás (saját személygépkocsi üzemanyagköltsége, személyvonat II. osztály vagy turistaosztályú repülőjegy), valamint maximum 7 éjszakára a szállodai elhelyezésének költségeit megtéríti a Biztosító a szolgáltatási táblázatban vállalt értékhatárig, amennyiben a Biztosítottnak a helyszínen nem tartózkodik hozzátartozója.

A Biztosító előzetes hozzájárulása nélkül történő beteglátogatás költségeit a Biztosító nem téríti.

14.2. Tartózkodás meghosszabbítása

Amennyiben a Biztosítottnak a kórházi elbocsátását követően külföldi tartózkodását meg kell hosszabbítania (orvosilag indokolt esetben, vagy amennyiben az utazás csak későbbi időpontban oldható meg):

- a Biztosító gondoskodik **maximum 7 éjszakára**, a szolgáltatási táblázatban rögzített értékhatárig szállodai elhelyezéséről;
- a Biztosító vállalja, hogy a Biztosított kórházi tartózkodása alatt, vagy ha a kórházi elbocsátást követően tartózkodását meg kell hosszabbítani, úgy **egy vele együtt külföldön tartózkodó hozzátartozója részére** maximum 7 éjszakára a szolgáltatási táblázatban rögzített értékhatárig szállodai elhelyezést biztosít.
- a Biztosító a szolgáltatási táblázatban rögzített értékhatárig gondoskodik a Biztosított és a vele külföldön tartózkodó hozzátartozó **hazautazásának megszervezéséről**, és annak többletköltségeit átvállalja.

Ezeket a költségeket kizárólag abban az esetben vállalja a Biztosító, amennyiben azokat a beteg állapota egyértelműen szükségessé teszi, és az orvosi iratokból ennek szükségessége egyértelműen megállapítható. A szállás- és hazautazási költségek együttesen nem haladhatják meg a szolgáltatási táblázatban rögzített értékhatárt Biztosítottanként. Tartózkodás meghosszabbítására vonatkozó szolgáltatások a közeli hozzátartozó látogatási költségeinek megtérítésével egyidejűleg nem vehetők igénybe.

14.3. Tolmács munkadíjának térítése

A Biztosító megtéríti a szolgáltatási táblázatban vállalt értékhatárig a Biztosított által külföldön baleset- és egészségbiztosítási szolgáltatások, illetve a jogvédelem szolgáltatások kapcsán igénybe vett tolmács számlával igazolt költségét. A Biztosító előzetes hozzájárulása nélkül igénybe vett tolmácsszolgáltatás költségeit a Biztosító nem téríti meg.

14.4. Idő előtti hazautazás haláleset vagy megbetegedés miatt

Amennyiben elutazását követően a Biztosított Magyarországon élő közeli hozzátartozója Magyarország területén meghal, vagy baleset, betegség következtében életveszélyes állapotba kerül, a Biztosító a Biztosított számára az idő előtti hazautazást megszervezi, és vállalja ennek többletköltségeit a szolgáltatási táblázatban meghatározott értékhatárokon belül.

E szolgáltatás igénybevételének feltétele, hogy a Biztosító értesítésekor a biztosítás még minimum 2 napig érvényben legyen.



14.5. Mentés, kutatás, kimentés költségei (beleértve a mentőhelikopteres mentést is)

Amennyiben a 13. pont szerinti szállítás nem megoldható, avagy az egészségügyi segítségnyújtásra szoruló Biztosított tartózkodási helye nem ismert, akkor a Biztosító – asszisztencia partnerének bevonásával – megszervezi a lehető leghatékonyabb segítséget, és ezért a szolgáltatási táblázatban a választott csomag szerinti mentés, keresés, kimentés költségeit átvállalja. Ennek keretében a Biztosító téríti a Biztosított személy felkutatásának és a legközelebb fekvő, gépjárművel már járható útig, vagy a baleset helyszínéhez legközelebb eső kórházig történő speciális (például mentőhelikopterrel történő) szállításának igazolt költségeit. Amennyiben orvosilag indokolt, illetve szükséges, akkor a mentés bármilyen módon kivitelezhető. Fentiek értendők a 18.3. pontban nem szereplő sporttevékenység végzése közben bekövetkező baleset miatti mentés, keresés, kimentés esetére is. Amennyiben a sporttevékenység helyi, hatósági szabályozásba ütközik, és/vagy a helyi, hatósági szabályozástól eltérően szakképzett vezető nélkül történik, és a Biztosítottat baleset éri vagy eltéved, a Biztosító vállalja a keresés, mentés, kimentés megszervezését, de annak (és a kapcsolódó orvosi ellátásnak) a költségeit azonban nem vállalja át.

Hajós kiegészítő biztosítás vásárlása esetén a 13. pont szerinti szolgáltatás kiterjed hajóról szárazföldre történő mentőhelikopteres szállításra is, amennyiben a hajón a Biztosított ellátása nem oldható meg, és egyéb szállítási mód a körülmények és/vagy a Biztosított állapota miatt nem kivitelezhető. A mentőhelikopteres szállítás költségeit a Biztosító a szolgáltatási táblázat szerint téríti.

14.6. Továbbutazás vagy hazaszállítás biztosítása, ha szárazföldi orvosi ellátás miatt a hajóút félbeszakadt

Hajós kiegészítő biztosítás vásárlása esetén a Biztosító a szárazföldi orvosi ellátás miatt félbeszakított hajóút kapcsán gondoskodik a Biztosított továbbutazásának vagy hazautazásának megszervezéséről, és annak többletköltségeit átvállalja a szolgáltatási táblázat szerinti összeghatárig.

15. Jogvédelem és felelősségbiztosítás

15.1. Jogvédelem-szolgáltatás

A Biztosító megtéríti a Biztosítottal szemben – a biztosítás tartama alatt külföldön elkövetett szabálysértés vagy gondatlan bűncselekmény miatt – az elkövetés helyszínén, a biztosítás tartama alatt indult eljárás költségeit az alábbiak szerint:

A Biztosító gondoskodik az ügyvédi védelemről, a Biztosított terhére megállapított óvadék vagy hasonló biztosíték letételéről, és vállalja az ezekkel kapcsolatban felmerülő költségeket a megkötött szerződés alapján érvényes biztosítási összeg erejéig, a szolgáltatás igénybevételének helyén szokásos és általában elfogadott ügyvédi díjszabás figyelembevételével, beleértve – ha a védelem azt igényli – az ügyvéd által megbízott szakértő költségét a szolgáltatási táblázatban rögzített összeghatárig.

A biztosítás az ügyvédválasztás jogát nem foglalja magában. A megfelelő védelemről a Biztosító megbízottja útján gondoskodik.

A jogvédelmi szolgáltatások kapcsán felmerült költségeket a Biztosító a megadott összeghatárok figyelembe vételével közvetlenül rendezi. Amennyiben a Biztosított a Biztosító által előzetesen elfogadott, a jogvédelmi szolgáltatások kapcsán felmerült költségeket a helyszínen ren-



dezte, azokat az eredeti számlák kézhezvételét követően a Biztosító a megadott összeghatárok figyelembevételével megtéríti.

15.2. **Felelősségbiztosítás**

A Biztosító megtéríti a szolgáltatási táblázatban vállalt értékhatárig a Biztosított által külföldön harmadik személynek okozott, baleseti sérülésből eredő egészségügyi ellátásának, illetve a sérült személy elhalálása esetén az eltemettetésével kapcsolatosan felmerült költségeit, amelyek megtérítésére a Biztosított jogszabály szerint köteleessé tehető.

A Biztosító teljesítési kötelezettsége azokra a károkra terjed ki, amelyek a Biztosított súlyosan gondatlan magatartásával okozati összefüggésben keletkeztek. Egészségügyi költségnek minősülnek a jelen fejezet alkalmazása szempontjából a sebészeti, röntgen, fogászati, betegszállítási, kórházi, ápolási, protézisellátás ésszerű és indokolt költségei. Temetkezési költségnek minősülnek az elhalálozott személy eltemettetésének ésszerű és indokolt költségei. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag a jelen pontban meghatározott költségek megtérítésére terjed ki.

15.3. **Szállással kapcsolatos felelősségbiztosítás**

A Biztosító megtéríti a Biztosított külföldi utazása során szálloda, apartman, vagy kemping üzemel tetőjének a szálláshely berendezését érintő, a Biztosított által okozott dologi kár költségét maximum a szolgáltatási táblázatban megjelölt összeghatárig. A térítés feltétele, hogy a károkozás időpontjában az adott szálláshely a helyi előírásoknak megfelelően üzemelt, és a Biztosított a szálláshelyet díjfizetés ellenében szállás céljára vette igénybe. A kártérítési kötelezettség tekintetében a Biztosítottat 5000 Ft-os elérési önrész terheli. A Biztosító nem téríti meg azokat a károkat, amelyek – káreseményenként – nem érik el a szerződésben megjelölt önrészesedés mértékét. Az önrész összegét meghaladó károkat a Biztosító levonás nélkül kifizeti.

15.4. **Bejelentési kötelezettség felelősségbiztosítás szolgáltatások kapcsán**

A Szerződő, illetve – amennyiben a szerződést nem a Biztosított kötötte – a Biztosított a tudomásszerzéstől számított **5 napon belül** köteles az Asszisztencia Szolgálat részére bejelenteni, ha vele szemben a fent meghatározott magatartásával kapcsolatban a fentiekben meghatározott kárigényt közölnek, vagy ha olyan körülményről szerez tudomást, amely ilyen kárigényre adhat alapot. A bejelentésnek tartalmaznia kell a következő adatokat: Biztosított neve, születési dátuma, biztosítási kötvény száma, károsult személy neve, pontos címe, bekövetkezett kár mértéke, helye, időpontja. Ennek elmulasztása esetén a Biztosító a bejelentési kötelezettség megszegése esetére megállapított jogkövetkezmények szerint jár el.

A Biztosító szolgáltatásának feltétele a Biztosított részéről a biztosítási esemény **tudomásra jutásától számított 30 napon belül** a Biztosítóhoz eljuttatott felelősségét elismerő nyilatkozat; amennyiben hatósági eljárás indult, ennek dokumentuma (rendőrségi jegyzőkönyv); a biztosítási esemény vázlatos rajza; a biztosítási eseménnyel kapcsolatos valamennyi rendelkezésre álló információ és dokumentum. A Biztosító szolgáltatásának feltétele továbbá a Biztosított kártérítési kötelezettségére vonatkozó jogerős bírósági ítélet eljuttatása a Biztosítóhoz a kézhezvételt követő 5 napon belül. Amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági vagy bírósági eljárás nem indult, a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a felmerült költségeket maximum 100 000 Ft-os összeghatárig vállalja.

15.5. **A Biztosító teljesítése felelősségbiztosítás szolgáltatások kapcsán**

A Biztosító a szolgáltatását a károsultnak teljesíti. A Biztosított akkor követelheti, hogy a Biztosító neki teljesítsen, ha a károsult követelését ő egyenlítette ki. Ha a Biztosított a vele szemben támasztott kártérítési igények miatti felelősségét vagy összecszerű helytállási kötelezettsége



mértékét nyilvánvalóan megalapozatlanul vitatja, a Biztosító jogosult a károsultnak teljesíteni. Az alaptalan tagadás többletköltségei a Biztosítottat terhelik; ha azokat a Biztosító viselte, a Biztosított azokat neki visszafizetni tartozik. A károsult kártérítési igényének a Biztosított által történt elismerése, teljesítése és az azzal kapcsolatos egyezsége a Biztosítóval szemben akkor hatályos, ha ahhoz a Biztosító előzetesen hozzájárult vagy azt utólag tudomásul vette.

16. Gépjármű asszisztencia szolgáltatások Autós kiegészítő biztosítás megvásárlása esetén

A Gépjármű asszisztencia szolgáltatások kizárólag a Vista utasbiztosításhoz kötött Autós kiegészítő biztosítás megvásárlása esetén vehetők igénybe, amennyiben a biztosított gépjármű forgalmi rendszámát a szerződés megkötésekor a biztosítási kötvényen rögzítésre került.

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

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

16.1. Területi hatály

A Biztosító a Gépjármű asszisztencia szolgáltatásokat az alábbi országok – földrajzilag Európához tartozó részének – területén vállalja: Albánia, Andorra, Ausztria, Belgium, Bosznia-Hercegovina, Bulgária, Csehország, Dánia, Egyesült Királyság, Észtország, Finnország, Franciaország, Gibraltár, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írország, Lengyelország, Lettország, Lichtenstein, Litvánia, Luxemburg, Macedónia, Monaco, Montenegró, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia, San Marino, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szerbia, Szlovákia, Szlovénia, Vatikán.

A Biztosító a Gépjármű asszisztencia szolgáltatások közül a biztosítási tartamon belül **Magyarország területén** kizárólag a közúti segélyszolgálatot és a személygépkocsi szállítási költségeinek térítését vállalja, ha a biztosítási eseménynek minősülő menetképtelenség a gépjárművet vezető biztosított személy lakcímkártya szerinti lakóhelyétől számított minimum 50 kilométeres távolságban következik be.

A Biztosító a biztosítási szerződés tartama alatt **legfeljebb egy biztosítási esemény** kapcsán térít. Gépjármű asszisztencia szolgáltatások csak abban az esetben vehetők igénybe, ha a meghibásodott biztosított gépjármű **nem idősebb 18 évnél** (a káresemény időpontja a biztosított gépjármű vonatkozásában maximum az érvényes forgalmi engedélyben feltüntetett gyártási évtől számított 18. év utolsó napja lehet). 18 évnél idősebb biztosított gépjármű esetében költségvállalással járó szolgáltatásokat a Biztosító nem nyújt, de a szervezést vállalja.

Magyarországra szállítás tekintetében a Biztosító a szolgáltatási táblázat szerinti eltérő maximum összeghatárig téríti a legfeljebb 12 és 18 éves biztosított járművek szállítási költségét. A Biztosító, illetve az Asszisztencia Szolgálat előzetes hozzájárulása nélkül igénybe vett szolgáltatásokat a Biztosító nem téríti meg. Amennyiben az egyes asszisztencia szolgáltatások kapcsán felmerülő költségek ellenértékét a Biztosított – az előírtak szerinti bejelentés után a



helyszínen kifizette, Magyarországra történő visszatérését követően tett kárbejelentése alapján a kárt a Biztosító megtéríti.

16.2. Az igénybe vehető Gépjármű asszisztencia szolgáltatások

- **Közúti segélyszolgálat (autómentő, helyszíni diagnosztika, hibaelhárítás) megszervezése és költségének térítése**

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

- **Biztosított gépjármű szállítási költségeinek meg térítése (külföldi szervizbe, magyarországi címre)**

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

- **Bérautó igénybevétele**

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

- **Tárolás költsége**

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

- **Segítségnyújtás személygépkocsi hazahozatala kapcsán (sofőr küldéssel)**

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



- **Szállásköltség**

A Biztosító vállalja a biztosítási kötvényen szereplő Biztosítottak számára maximum két éjszakára szóló szállás költségének megtérítését legfeljebb és összesen a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeghatárig, ha a biztosított gépjárművet a biztosítási esemény helyszínén, vagy annak közelében menetkész állapotba tudják hozni, de a javítási munkálatok elvégzése a biztosított gépjármű műhelybe érkezését követő 48 órát meghaladják. A 16.6.7. pont szerinti hazautazás költségének megtérítése esetén a Biztosított(ak) a szállásköltségek megtérítésére nem jogosult(ak).

- **Vonattal vagy repülőgéppel történő utazás költségeinek térítése**

Amennyiben a biztosított gépjármű üzemképes állapotba hozatala a biztosítási esemény helyszínén vagy a legközelebbi műhelybe érkezést követően 24 óránál tovább tart, a Biztosító vállalja a biztosítási kötvényen szereplő Biztosított(ak) részére személyvonat 2. osztályán vagy repülőgépen, turistaosztályon a hazautazás kapcsán felmerülő költségeinek a megtérítését legfeljebb és összesen a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeghatárig. A 16.6.6. pont szerinti szállásköltségek megtérítése esetén a Biztosított(ak) a hazautazás költségeinek megtérítésére nem jogosult(ak).

- **Zárnyítás költségeinek térítése gépjármű kulcsának elvesztése/járműbe zárása esetén**

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

- **Defektes gumiabroncs javíttatása vagy cseréje kapcsán felmerülő költségek térítése**

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

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

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

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



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

17. Terrorcselekménnyel kapcsolatos szolgáltatások

A Biztosító azon ügyfelei részére, akik érvényes utasbiztosítási fedezettel rendelkeznek, az esetleges terrorcselekmények következtében szükségessé váló orvosi ellátás költségeit, valamint a külföldi egészségügyi intézménybe és a Magyarországra történő hazaszállítás költségeit megtéríti 5 000 000 – 5 000 000 Ft (azaz öt- ötmillió forint) összeghatárig. Ezen szolgáltatásokat a Biztosító egy terrorcselekménnyel összefüggésben érintett összes Biztosított személyre vonatkozóan összesen legfeljebb 30 000 000 Ft (azaz harmincmillió forint) összeghatárig téríti.

Repülő kiegészítő biztosítás vásárlása esetén igénybe vehető szolgáltatások:

- **Gépeltérítés kapcsán nyújtott többlettérítés:** amennyiben a gépeltérítés során a Biztosított a külföldön (Magyarország légterén kívül) eltérített légi járaton tartózkodik és a biztosítási esemény tartama meghaladja a 24 órát, akkor biztosítási szolgáltatásként a Biztosító kifizeti a Biztosítottnak a szolgáltatási táblázat szerinti egyösszegű térítést.
- **Terrorcselekmény következtében** szükségessé váló menetjegy átfoglalás többletköltségének térítése: amennyiben elutazását követően a Biztosított külföldi tartózkodási helyén (tartózkodási hely alatt értve a települést, pl. várost, de nem az országot) terrorcselekmény következik be, a Biztosító a Biztosított idő előtti hazautazása kapcsán **a menetjegy átfoglalásával kapcsolatban felmerülő igazolt többletköltséget maximum és összesen 100 EUR összeghatárig utólag megtéríti. A Biztosító a menetjegy átfoglalásával kapcsolatban szervezésre vonatkozó szolgáltatást nem teljesít. Jelen szolgáltatás igénybevételének feltétele, hogy a Biztosított hazautazásakor a biztosítás még minimum 1 napig (a hazautazást követő nap 23:59-ig) érvényben legyen. A biztosítási szolgáltatás feltétele a külföldi szálláshellyel kapcsolatos dokumentáció (például: szálláshely által kibocsátott számla) Biztosító részére történő benyújtása.**

18. Sporttevékenységre vonatkozó rendelkezések

- 18.1 A Biztosító kockázatviselése pótdíj nélkül kiterjed a következő sporttevékenységekre: aerobik, asztalitenisz, bowling, darts, edzőtermi edzés (ide értve a testépítést), fallabda, futás, golf, gokart, gördeszkázás, görkorcsolyázás, gyaloglás, gyepeteke(pétanque), kerékpározás, kosárlabda, labdarúgás, röplabda, strandröplabda, rollerezés (ide értve az elektromos rollert és segwayt), streetworkout, teke, tenisz, tollaslabda, úszás, kijelölt pályán belül sielés és snowboardozás,
- 18.2 a **Biztosító kockázatviselése** a sport pótdíj megfizetésével kiterjed a következő sporttevékenységekre: bungee jumping, búvárkodás 40 méteres mélységig, hegyi kerékpározás, hegyi trekking és hegyvidéki túrázás 3500 m-ig (amennyiben speciális felszerelés nem szükséges), hidrospeed és canyoning (szakképzett vezetővel), íjászat, jetski, kenuzás, kajak és tengeri kajak, légballonozás (szakképzett vezetővel), lovaglás, mélytengeri horgászat, quad, **parasailing, kitesurf, rafting, sup, szörf, vontatott tengeri banán, vitorlázás, vízisí, wakeboard, windsurf**
- 18.3 A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a következő sporttevékenységekre: küzdősportok, amatőr búvárkodás 40 méteres mélység alatt, kijelölt pályán kívüli sielés és snowbo-



ardozás, hydrospeed, rocky jumping, hegyi/downhill kerékpározás, vadászat, autó-motor sportversenyek és edzések – ideértve a tesztúrákat és az autó- és rallyversenyeket, illetve a versenypályán való teszt- vagy egyéb jellegű vezetést is –, szikla-, fal- és hegymászás, via ferrata vagy klettersteig típusú útvonalakon történő túrázás, hegyvidéken 3500 m tengerszint feletti magasságtól űzött túrázás vagy trekking, barlangászat, légi sporteszköz, motoros vagy motor nélküli légi jármű/eszköz – pl. ejtőernyő, hőlégballon, siklóernyő – használata, üzemeltetése, motorosvízi jármű üzemeltetése vagy motoros vízi jármű segítségével űzött sporttevékenység, úgy mint jetski, air-chair, parasailing

- 18.4 Sport pótdíj megfizetése esetén a Biztosító kockázatviselése egészségügyi szolgáltatások tekintetében kiterjed a 18.2. pontban felsorolt sportok nem versenyszerű (amatőr) és 18 év alattiak versenyszerű sporttevékenységére, ideértve az edzéseket is.**

19. A Biztosító mentesülése

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

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

A magatartás minősítéséhez az eset összes körülményét egyedileg kell mérlegelni.

Súlyosan gondatlannak minősülhet különösen:

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

A 15.2 pontban foglaltakon túlmenően felelősségbiztosítás esetén súlyosan gondatlannak minősülhet különösen:

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

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

20. Az utasbiztosításból kizárt kockázatok

20.1. A biztosításból kizárásra kerülnek:

- a) a személyiségi jog megsértéséből eredő károk, sérelemdíjak;
- b) ha a Biztosított nem Magyarország területén tartózkodott a Biztosító kockázatviselésnek kezdetekor;
- c) a Biztosító nem teljesít biztosítási szolgáltatást, ha a Biztosított a Külgazdasági és Külügyminisztérium Budapesten működő Konzuli Szolgálatának a káresemény bekövetkezésének időpontjában érvényes besorolása ellenére ún. nem javasolt vagy kiemelt biztonsági kocká-



zatot rejtő célországot, térséget látogat, és a biztosítási esemény ezzel a ténnyel közvetlen összefüggésben következik be;

- d) a Biztosított által okozott felelősségi károk (kivételt képeznek a 15.2 pontban felsorolt felelősségbiztosítási károkat a kötvényben megjelölt biztosítási összeg erejéig);
- e) 18 év feletti versenyszerű sportolása vagy edzés közben bekövetkezett káresemények;
- f) a 18.3 pontban felsorolt sportokkal összefüggésben bekövetkezett káresemények;
- g) közvetve vagy közvetlenül a jogszabály szerint ionizálónak minősülő sugárzás, nukleáris energia folytán bekövetkezett események;
- h) háborús, polgárháborús cselekménnyel, harci eseménnyel, felkeléssel, lázadással, zavargással közvetlen összefüggésben bekövetkezett események;
- i) az orvosi és ügyvédi szakmai felelősségi károk;
- j) külföldön, fizikai munkavégzés következtében bekövetkezett munkahelyi baleset és annak következményei;
- k) A Biztosító nem nyújt fedezetet, nem teljesít kárkifizetést, valamint nem nyújt szolgáltatást, amennyiben ezen fedezet nyújtásával, illetve kár kifizetésével a Biztosító sértené az Egyesült Nemzetek Szövetségének határozata szerinti bármely szankciót, rendelkezést, vagy rendeletet vagy az Európai Unió, Magyarország, az Egyesült Királyság illetve az Egyesült Államok kereskedelmi, pénzügyi embargóit vagy gazdasági szankcióit, törvényeit vagy rendeleteit, (amennyiben ezek nem sértik a Biztosítóra vonatkozó bármely szabályozást vagy adott nemzeti jogszabályt);
- l) a Biztosító nem nyújt fedezetet olyan tűz- és robbanáskárok esetén, amelyek hatósági engedély nélkül átalakított személygépkocsiban, az átalakítással közvetlen összefüggésben következtek be.

20.2. Az egészség- és balesetbiztosításból kizárt kockázatok

A biztosítás nem terjed ki:

- a) bármely olyan ellátásra vagy gyógyszervásárlásra, amely a már korábban fennálló egészségi állapot miatt szükséges, és a biztosítás megkötésekor előreláthatóan, vagy nagy valószínűséggel a biztosítás tartama alatt válik szükségessé, kivéve a sürgős szükség esetét;
- b) olyan szolgáltatásra, amely nem szükséges a diagnózis megállapítása vagy a kezelés céljából és nem akut megbetegedés vagy baleseti sérülés miatt válik szükségessé;
- c) azon többletköltségekre, amelyek meghaladják az ésszerű és szokásos díjat az adott országban;
- d) a kórházi kezelés azon többletköltségeire, amelyek abból adódtak, hogy bár orvosilag megengedett lett volna, a Biztosított döntése miatt a Biztosító nem tudta a Biztosítottat (akár speciális módon is) további gyógykezelés céljából Magyarországra szállítani;
- e) a Biztosító hozzájárulása nélkül történt hazaszállítás költségeire, az elvárható, ésszerű orvosi kockázat túllépése nélkül a (lehető legkorábbi) hazatérés utánra halasztható vizsgálatokra, műtetre;
- f) utókezelésre, pszichiátriai kezelésre, hozzátartozó vagy útítárs által nyújtott kezelésre, ápolásra;
- g) fizioterápiára, masszázusra, akupunktúrára, valamint természetgyógyász, gyógytornász, illetve csontkovács által nyújtott kezelésre;
- h) védőoltásra, rutin-, kontroll-, illetve szűrővizsgálatokra, tesztekre;
- i) szexuális úton terjedő betegségekre, szerzett immunhiányos betegségekre (AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségekre;
- j) kontaktlencsére;
- k) terhességgondozásra, szülészeti ellátásra, terhességgel kapcsolatos ellenőrző vizsgálat(ok)ra, terhességmegszakításra;
- l) hivatásszerű fizikai munkavégzés során bekövetkezett baleset miatt felmerült egészségügyi ellátás költségeire,
- m) kettőnél több fog kezelésére, definitív fogászati ellátásra, állkapocs-ortopédiai ellátásra, fog-



szabályozásra, parodontológiai kezelésekre, fogköeltávolításra, nem sürgősségi foggyökérkezelésre, fogpótlásra, fogkorona, protézis és híd készítésére, illetve javítására (kivéve a 10.1.11. pontban foglaltak, és a sürgős foggyökérkezelés, abban az esetben, ha az egy ideiglenes fogtömés elkészítéséhez szükséges);

- n) a kötelező védőoltások beadatásának hiánya miatt bekövetkezett orvosi és egyéb költségekre;
- o) a nem orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszerek térítésére;
- p) orvosi szakképzettséggel nem rendelkező személy által végzett bármely gyógyító tevékenységre;
- q) a Biztosított hozzátartozója általi kezelésre.

20.3. **Poggyászbiztosítási szolgáltatások esetén kizárt kockázatok:**

- a) A biztosítás nem terjed ki az alábbi tárgyra:
 - ékszerekre (ideértve a 20 000 Ft érték feletti karórát is);
 - nemesfémekre, drágakövekre, féldrágakövekre; művészeti tárgyra;
 - gyűjteményekre;
 - készpénzre vagy készpénzkímélő fizetőeszközökre;
 - takaréket könyvre, egyéb értékpapírra, okiratra, üzleti vagy magánjellegű dokumentumra;
 - menetjegyre, okmányokra (kivéve útlevét, TAJ kártya, jogosítvány, forgalmi engedély);
 - kulcsokra;
 - nemes szőrmére, műérték jellegű vagyontárgyra, képzőművészeti alkotásra;
 - sporteszközökre, -felszerelésekre (kivéve Sport pótdíj megfizetése esetén a szolgáltatási táblázatban megjelölt limit erejéig);
 - motoros felszerelésre, bukósisakra; munkavégzés céljára szolgáló eszközökre (kivéve Fizikai munka pótdíj megfizetése esetén a szolgáltatási táblázatban megjelölt limit erejéig);
 - hangszerekre;
 - napszemüvegre vagy szemüvegre (kivéve 10.1. pont, látásjavító szemüveg);
 - távcsőre, fegyverre, szűrő- és vágó- eszközre;
 - légi utazás során poggyászként feladott gyerekülésre, tollra, öngyújtóra, cigarettára, szeszes italra, romlandó anyagra, élelmiszerre, folyadékra, gyógyszerre;
 - gépjármű, motorkerékpár tartozékaira vagy felszerelési tárgyaira (pl. tetőcsomagtartó, tetőbox, telefon- és GPS-konzol);
 - tárgy és tartozékának együttes, a tárgyakénti limitet meghaladó értékére, a biztosítás tartama alatt külföldön vásárolt vagyontárgyra;
- b) a poggyász bármely okból történő elvesztésére, elhagyására, otthagadására, elejtésére, sérülésére, rongálódására (kivéve a 11. pontban jelölt műszaki cikk és tartozékai), továbbá közterületen, nem lezárt helyiségben őrizetlenül hagyott tárgyak ellopására;
- c) ha a poggyászt nem a jármű lezárt csomagteréből tulajdonítják el, illetve, ha nem dokumentált egyértelműen a csomagterbe történő erőszakos behatolás. (járműnek minősül a KRESZ szerinti közúti szállító vagy vontató eszköz, ideértve a lakóautókat és lakókocsikat is);
- d) ha a jármű csomagteréből a poggyászt – helyi idő szerint – este 22 óra és reggel 06 óra között tulajdonítják el;
- e) műszaki cikk és tartozéka(i) jármű utasteréből vagy csomagteréből történő ellopására;
- f) ha a jármű csomagtere nem fedett, így a csomagok látható helyen voltak;
- g) ha járművel történő utazás során megérkezéskor a poggyászt a Biztosított nem helyezi el késedelem nélkül a szálláshelyen, illetve a járműben őrizetlenül hagyja;
- h) műszaki cikkek légi szállítása során bekövetkező káreseményekre (légi szállításnak minősül: a poggyászcímke induláskor történő átvételétől a poggyász átvételéig terjedő teljes időtartam);
- i) sátorozás vagy kempingezés közben bekövetkezett lopáskarra, ha a sátorozás vagy kempingezés nem az arra hatóságilag kijelölt területen történik.



20.4. A Biztosított Magyarországra szállítása vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése **nem terjed ki a Biztosító hozzájárulása nélkül megszervezett/megtörtént hazaszállítás** költségeire.

20.5. **Gépjármű asszisztencia szolgáltatás esetén kizárt kockázatok:**

A Biztosító **nem tekinti műszaki hibának** és nem viseli a kockázatot az alábbi okok miatt bekövetkező esetekben:

- a) a biztosított gépjármű nem rendelkezik a jogszabály által előírt kötelező tartozékokkal (pl. pót- kerék, ahol a gyártmány szerint a pótkerék tartozék);
- b) a biztosított gépjárművet nem az adott járműtípusnak megfelelő műszaki előírás szerint üzemeltetik;
- c) a műszaki hiba a biztosított gépjármű vezetőjének felróható hibája miatt következett be;
- d) üzemanyaggal kapcsolatos káresemények (nem megfelelő üzemanyag tankolása);
- e) nem megfelelő üzemeltetésből adódó káresemények;
- f) tervszerű, időszakos, garanciális javítások elvégzésének elmaradása;

A **Biztosító nem szervezi meg** a biztosított gépjármű közúti balesetben való sérüléséből vagy meghibásodásából eredő károk esetén a meghibásodással kapcsolatos szolgáltatásokat, illetve a lopási kísérlet kapcsán nyújtott javítási szolgáltatásokat amennyiben:

- a) a biztosított gépjármű meghibásodása a **Biztosítottnak felróható gondatlanságból** ered. Gondatlanságnak minősül többek közt, ha a gumibroncs futófelülete nem felel meg a jogszabályban előírtaknak, a kifogyott üzemanyag, a nem megfelelő üzemanyagból, olaj- vagy kenő anyagszintből eredő meghibásodás (utóbbiak esetében kivételt képez, ha azok balesetből eredő törés vagy repedés következtében csökkentek az előírt szint alá);
- b) a biztosított gépjármű meghibásodása a 16. pontban meghatározott országokon és földrajzi területeken kívül, valamint Magyarországon, a gépjárművet vezető biztosított személy lakcímkártya szerinti lakóhelyétől számított minimum 50 kilométeres távolságon belül következett be;
- c) a közúti segélyszolgálat, javítás, szállítás, tárolás során a Biztosító megbízott partnere által okozott károkra.

20.6. **A biztosítás gépjárműhöz kapcsolódó asszisztencia szolgáltatás esetén nem terjed ki:**

- a) bérelt autóra;
- b) olyan javítási költségekre, amelyek nem a biztosított gépjármű menetképes állapotba hozatalához kapcsolódnak;
- c) a javítás során elvégzett munkálatokkal és felhasznált alkatrészekkel kapcsolatos garanciális károkra;
- d) olyan, lopási kísérlet kapcsán elvégzett javítási munkálatokra, amely esetében nem készült részletes, eredeti, a káresemény helyszínén felvett rendőrségi jegyzőkönyv;
- e) külső hatás miatt létrejött tűz és robbanás, elemi károk miatt felmerülő károkra;
- f) a biztosított gépjármű túlterhelése miatt bekövetkezett, illetve a szakszerűtlen üzemeltetés miatt felmerült károkra;
- g) a biztosított gépjármű nem rendeltetésszerű használatából eredő károkra;
- h) harmadik fél által okozott baleset kapcsán jogszabály vagy egy másik biztosítás alapján megtérülő károkra;
- i) a személygépkocsiban gyúlékony, robbanó, maró vagy egyéb veszélyes anyagok szállítása következtében bekövetkezett káresemény(ek)re;
- j) a szállított árú sérülésére vagy a meghibásodás miatti bevételkiesésre, továbbá a szállítmány továbbszállítására, az arról való gondoskodásra, illetve a szállítmány állagromlásából származó károkra;
- k) a nem a Biztosító által szervezett szállás vagy utazási költségekre;
- l) amennyiben a menetképtelenség annak a következménye, hogy a biztosított gépjármű karbantartása nem az üzemeltetési előírásoknak megfelelően és/vagy nem az előírt időben történt meg (például olajcsere, fékbetétcsere).



20.7. Jogvédelem-szolgáltatás esetén kizárt kockázatok

A Biztosított által okozott kár esetén, amennyiben a gépjárművet jogosítvány nélkül vagy a tulajdonos engedélye nélkül vezette a Biztosított.

A Biztosított ellen szándékos bűncselekmény, cserbenhagyás vagy segítségnyújtás elmulasztásának gyanúja miatt folytatott eljárás.

Azon esetek, amelyekre a Biztosított korábban kötött jogvédelem vagy felelősségbiztosítása fedezetet nyújt.

A Biztosított terhére megállapított pénzbüntetés, bírság (pl. gyorsajtás miatt).

20.8. Felelősségbiztosítás esetén kizárt kockázatok:

- a) bármely dologi kár (vagyon tárgyak megsérülése, elvesztése, megsemmisülése, kivéve a 15.3. pontban foglalt károk);
- b) Biztosított által szándékosan előidézett esemény miatti kár;
- c) a Biztosított üzleti tevékenységével vagy szakmai gyakorlaton, képzésen, oktatáson való részvételével összefüggésben okozott kár;
- d) a Biztosított által fizikai munkavégzés közben okozott kár,
- e) a Biztosított által sporttevékenység közben okozott kár, amennyiben Sport pótdíj megfizetése nem történt meg és/vagy az adott sport szerepel a 18.3 pontban található felsorolásban;
- f) a gépjárművek és egyéb, motorral ellátott szárazföldi szállítóeszközök, vízi járművek vagy légi járművek birtoklásából, karbantartásából, használatából, be- és kirakodásából eredő felelősséggel kapcsolatos károk;
- g) fertőző betegségeknek a Biztosított által történő átadásából eredő felelősségi károk;
- h) szexuális zaklatásból, fizikai erőszak vagy pszichikai kényszer alkalmazásából eredő felelősségi károk;
- i) az illetékes hatóságok által kábítószernek, vagy azzal egyenértékűnek minősített szerek használatából, eladásából, előállításából, átadásából, szállításából vagy birtoklásából eredő felelősségi károk;
- j) jogszabály vagy egy másik biztosítás alapján megtérülő felelősségi károk;
- k) a Biztosított ellen a Biztosított családtagja, útítársa vagy útítárs családtagja által indított peres eljárásokból eredő felelősségi károk;
- l) löfögyverek által okozott sérülések;
- m) állat tulajdonlásából, birtoklásából eredő felelősségi károk;
- n) a hőmérséklet, gázok, gőzök, folyadékok, nedvesség, vagy nem atmoszférikus csapadékok fokozatos kibocsátása vagy behatása által, valamint nukleáris események és radioaktív fertőzés által okozott károkat;
- o) dolgok elvesztéséből, elvesztéséből, eltulajdonításából adódó károkat.

21. Kárrendezés módja, a kárrendezéshez szükséges dokumentumok

Az előírt módon bejelentett biztosítási események kapcsán felmerült költségeket a Biztosító a szolgáltatóval vagy a szolgáltató számláját kifizetővel közvetlenül rendezi. Ha a szolgáltató a számlát a Biztosítottnak adja át, akkor a Biztosítottnak a hazaérkezést követő 5 munkanapon belül az eredeti számlát a Biztosítóhoz el kell juttatnia a szükséges egyéb dokumentumokkal együtt a következő címre:

CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. Utasbiztosítás Kárrendezés
1476 Budapest, Pf.: 325/1.



A Biztosító a szolgáltatást a kárrendezéshez szükséges, a feltételekben részletezett valamennyi okirat beérkezését követően, 15 naptári napon belül (a dokumentumok beérkezésének hiányában is legkésőbb a szolgáltatási igény benyújtásától számított egy hónapon belül), az arra jogosult természetes vagy jogi személy, jogi személyiség nélküli gazdasági társaság bankszámlájára történő átutalással, vagy címére kifizetési utalványon teljesíti, vagy indokolással ellátott választ ad a biztosítási szolgáltatásra jogosult személynek a szolgáltatási igényben foglalt egyes követelésekre azokban az esetekben, amikor a szolgáltatási kötelezettségét nem ismeri el, az nem egyértelmű vagy a teljes szolgáltatását összességében nem állapította meg. Amennyiben a biztosítási eseményhez kapcsolódó szolgáltatást a Biztosító közvetlenül a Biztosítottnak nyújtja, a térítés pénzneme magyar forint.

A külföldön felmerült számlák rendezése

Ha a Biztosított az egészségügyi ellátásokat igénybe vette, a külföldi egészségügyi gyógyító, kezelő intézmény/személy eredeti számláját közvetlenül a Biztosítóhoz nyújthatja be.

Amennyiben az egészségügyi ellátás – vagy egyéb, jelen feltétel szerint igénybe vehető szolgáltatás – ellenértékét a Biztosított – az előírtak szerinti bejelentés után – a helyszínen kifizette, Magyarországra történő visszatérését követően tett kárbejelentése alapján a kárt a Biztosító megtéríti.

A Biztosító általi térítés pénzneme magyar forint. A külföldi devizában kifizetett kár térítése során a Biztosító a káresemény napján érvényes, MNB által megállapított hivatalos devizaárfolyam szerint állapítja meg a térítés összegét.

21.1. A kárrendezés az alábbi iratok alapján történik:

- az ellátás sürgősségét igazoló orvosi dokumentáció, a külföldi orvosi, gyógyszerköltségek névre szóló eredeti számlái (ideértve a hiperbár kamrás kezelés számláját is);
- amennyiben az orvosi ellátás a kockázatviselés első napját megelőzően diagnosztizált és/vagy kezelt betegség miatti állapotrosszabbodás miatt vált szükségessé, a háziorvos vagy kezelőorvos nyilatkozata a kórelőzményekről;
- baleset esetén a külföldi orvosi dokumentáció; külföldön (lehetőleg a baleset helyszínén) felvett hivatalos jegyzőkönyv vagy igazolás a baleset és a sérülés megtörténtéről, körülményeiről;
- a Biztosító által rendszeresített, az ügyfél által kitöltött kárigény-bejelentési formanyomtatvány eredeti példánya;
- poggyászkár rendezéséhez névre szóló, részletes, eredeti, a káresemény helyszínén felvett rendőrségi vagy légitársasági jegyzőkönyv, esetleg határozat, mely tartalmazza az eltűnt tárgyak tételes listáját, a légitársaság igazolása vagy nyilatkozata a kár nagyságáról, az általuk nyújtott kártérítés összegéről vagy megtagadásáról;
- egyértelműen beazonosítható eredeti számla (mely tartalmazza az eltűnt tárgy megnevezését); ennek hiányában a Biztosító a kártérítési összeg kiszámításánál a belföldi használt átlagárakat veszi alapul;
- szemüveg újrakészítése esetén eredeti számla, valamint a külföldön készült orvosi dokumentumok, mely(ek) a baleset tényét alátámasztják;
- szállással kapcsolatos felelősségi kár esetén a szálloda vagy kemping névre szóló, részletes, eredeti, a káresemény helyszínén felvett jegyzőkönyve, a Biztosított felelősségének elismerésére vonatkozó nyilatkozata, a szálláshely díjának megfizetését igazoló bizonylata, amelyen szerepel az igénybevevő neve és az igénybevétel időtartama;
- járatkésés, járat törlés esetén a légitársasági igazolás a késés és törlés tényéről és tartamáról, a légitársaság nyilatkozata a kártérítés, gyorssegély kapcsán, a felmerült költségek számlái;
- légi vagy hajón történő szállítás során bekövetkező poggyászkár rendezéséhez (koffer, bőrönd) javításának számlája vagy új koffer, bőrönd számlával igazolt költsége;
- légi vagy hajón történő szállítás során bekövetkező poggyászkár rendezéséhez névre szóló,



részletes, eredeti a fuvarozó hajótársaság vagy légitársaság által kiállított jegyzőkönyv, esetleg határozat, mely tartalmazza a sérült tárgyak tételes listáját, a légitársaság igazolása vagy nyilatkozata a kár nagyságáról, az általuk nyújtott kártérítés összegéről vagy megtagadásáról;

- telefonköltségekkel kapcsolatos kárigény esetén eredeti telefonszámla és hívásrészletező;
- tolmács munkadíja kapcsán kiállított eredeti számla;
- a kárigény érvényesítéséhez szükséges egyéb, a Biztosító által bekért irat(ok).

21.2. A **Biztosított holttestének Magyarországra szállításának** megszervezéséhez a Biztosított hozzátartozójának az alábbi dokumentumokat kell a Biztosító rendelkezésére bocsátania:

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

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

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

A felsorolt dokumentumokon kívül egyéb dokumentumok benyújtásával a Biztosítottnak joga van a károk és költségek igazolására a bizonyítás általános szabályai szerint annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.

22. A maradandó egészségkárosodási (rokkantsági) táblázat

A külföldre történő utazás, külföldi tartózkodás, külföldről történő hazautazás során, baleset folytán bekövetkezett maradandó egészségkárosodás (rokkantság) mértékét – tekintet nélkül a Biztosított foglalkozására szervek, illetve végtagok elvesztése vagy teljes működésképtelensége esetén az alábbi táblázat szerint kell megállapítani:

Testrészek egészségkárosodása	Rokkantság mértéke
mindkét szem látóképességének elvesztése	100%
mindkét felkar, alkar vagy kéz elvesztése	
egyik kar vagy kéz és láb vagy lábszár együttes elvesztése	
felső végtag és alsó végtag csonkolása	
mindkét láb elvesztése	90%
mindkét lábszár elvesztése	
egyik láb elvesztése	80%
egyik kar elvesztése	
egyik lábszár elvesztése	70%
egyik alkar elvesztése	
beszélőképesség teljes elvesztése	
mindkét fül teljes hallóképességének elvesztése	



jobb kéz elvesztése (csuklón alul) jobbkezes ügyfél esetén	60%
bal kéz elvesztése (csuklón alul) balkezes ügyfél esetén	
jobb kéz elvesztése (csuklón alul) balkezes ügyfél esetén	50%
bal kéz elvesztése (csuklón alul) jobbkezes ügyfél esetén	
egyik láb boka alatti részének elvesztése	40%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	25%

A Biztosító a maradandó egészségkárosodás (rokkantság) kapcsán a 25%-ot elérő olyan, orvosilag véglegesnek tekintett, gyógykezelés és rehabilitáció ellenére visszafordíthatatlan testi egészségkárosodás esetén nyújt szolgáltatást, mely a szokásos életvitelt, társadalmi részvételt korlátozza.

Az egy balesetből eredő állandó részleges testi egészségkárosodás esetén teljesített összes kifizetés az állandó teljes megrokkánás esetére megállapított biztosítási összeget nem haladhatja meg.

A baleseti állandó testi egészségkárosodás mértékét a táblázatban felsorolt szervek, illetve végtagok elvesztése esetén azonnal, egyébként a Biztosító orvosa által meghatározott későbbi időpontban, de legkésőbb két év eltelte után kell megállapítani.

A táblázatban fel nem sorolt esetekben a baleseti maradandó egészségkárosodás fokát a Biztosító orvosa állapítja meg, legkésőbb két évvel a baleset időpontja után. Ha a Biztosított a Biztosító orvosa által megállapított maradandó egészségkárosodás mértékét nem fogadja el, akkor az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet által kiadott határozatot kell hoznia a maradandó egészségkárosodás mértékéről.

Ha a baleset következtében rokkantsági szolgáltatásra kerül sor, akkor a munkaképtelenség miatt, napi térítés címen kifizetett összeget a rokkantsági kifizetésből le kell vonni.

23. A Biztosított/Szerződő kötelezettségei a biztosítási esemény bekövetkezése esetén

A Biztosított/Szerződő köteles a biztosítási eseményt haladéktalanul, de legkésőbb – amennyiben annak objektív lehetősége fennáll – a **biztosítási eseményt követő 48 órán belül** az Asszisztencia Szolgálat részére bejelenteni annak éjjel-nappal hívható telefonszámán (+36 1 486 4333).

Felelősségbiztosítások esetén a biztosítási eseményt a tudomásra jutást követő 5 munkanapon belül jelenteni kell a Biztosítónak.

Amennyiben a tudomásra jutás a külföldi kint tartózkodás alatt következik be, haladéktalanul, de legkésőbb a biztosítási eseményt követő 48 órán belül az Asszisztencia Szolgálat részére kell bejelenteni annak éjjel-nappal hívható telefonszámán (+36 1 486 4333).

Poggyászbiztosítással kapcsolatos igény érvényesítése esetén a biztosítási szolgáltatás iránti igényt közvetlenül a Biztosítóhoz kell bejelenteni, a bejelentéshez mellékelni kell a biztosítási esemény helyszínén tett rendőrségi bejelentés egy másolati példányát.

A Szerződő/Biztosított akadályoztatása esetén az akadály elhárultát követően haladéktalanul meg kell tenni a bejelentést annak érdekében, hogy minden, a kárral kapcsolatos lényeges körülmény megismerhető legyen.

A Biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a Szerződő vagy a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését a fentebb megállapított határidőben neki felróható okból a Biztosítónak (az Asszisztencia Szolgálat útján) nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához szükséges lényeges körülmény kideríthetatlenné válik.

A Szerződő/Biztosított egyéb kötelezettségei:

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

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

24. Az elévülés

A biztosítási szerződésből eredő igények a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított öt év elteltével elévülnek.

25. Illetékes bíróság

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

26. Panaszok bejelentése

A biztosító működésével vagy szolgáltatásának teljesítésével kapcsolatos panaszokat az alábbi elérhetőségeken lehet bejelenteni:



26.1. Szóbeli panasz bejelentése

A Biztosító a szóbeli panaszt azonnal megvizsgálja, és szükség szerint orvosolja. Ha a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, a Biztosító jegyzőkönyvet vesz fel. Ha a Szerződő, illetve a Biztosított a panasz kezelésével nem ért egyet, a Biztosító a panaszról és az azzal kapcsolatos álláspontjáról jegyzőkönyvet vesz fel. A jegyzőkönyv egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén a Biztosító a panaszosnak átadja, telefonon közölt szóbeli panasz esetén a panaszra adott válasszal együtt, de legkésőbb 25 napon belül a panaszosnak megküldi. A Biztosító a panaszra adott, indoklással ellátott választ a szóbeli panasz közlését követő 30 napon belül küldi meg az ügyfélnek.

Személyesen a Biztosító Központi Ügyfélszolgálatán, annak nyitvatartási idejében.

A Központi Ügyfélszolgálati Iroda címe:

Népliget Center Business Center

1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11., B épület FÖLDSZINT

Telefonon: a Biztosító telefonos ügyfélszolgálatán keresztül hívásfogadási időben a +36 1 5 100 100-as telefonszámon.

26.2. Írásbeli panasz bejelentése:

Személyesen vagy meghatalmazott által az ügyélforgalom számára nyitva álló helyiségben átadott irat útján

postai úton: 1476 Budapest, Pf. 325.

telefaxon: +36 1 209 9007

elektronikus levélben az ugyfelszolgalat@cig.eu e-mail címen

A Biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indoklással ellátott álláspontját a panasz közlését követő harminc napon belül megküldi az ügyfélnek.

26.3. A panasz elutasítása, vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén

A Fogyasztónak minősülő ügyfél az alábbiakhoz fordulhat:

- a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) szerinti fogyasztó védelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására irányuló panasz esetén a Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjához fordulhat:
ügyfélszolgálati cím: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6,
levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP Postafiók: 777;
tel: +36-80-203-776;
web: www.mnb.hu/fogyasztovedelem
e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu
- a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos panasz esetén a Pénzügyi Békéltető Testület előtt kezdeményezhet eljárást:
levelezési cím: 1525 Budapest Pf. 172
telefon: +36-80-203-776
e-mail: www.penzugyibekeltetotestulet.hu vagy

- a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat;
- amennyiben a panasz a vonatkozó adatvédelmi rendelet (GDPR) alapján adatkezeléssel összefüggő tájékoztatás, helyesbítés, zárolás vagy törlés adatkezelő általi megtagadásával függ össze, a Nemzeti Adatvédelmi és Információ Szabadság Hatóság előtt kezdeményezhet eljárást:
 - levelezési címe: 1363 Budapest, Pf.: 9.
 - telefon: +36-1-391-1400
 - e-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu

A Fogyasztónak nem minősülő ügyfél bírósághoz fordulhat.

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

A Biztosító a Pénzügyi Békéltető Testület (továbbiakban: PBT) eljárásának, egyezség hiányában az ilyen eljárásban hozott határozatnak 500 000 Ft, azaz ötszázezer forint összeghatárig aláveti magát. A Pénzügyi Békéltető Testület egyezség hiányában az ügy érdemében kötelezést tartalmazó határozatot hoz, ha a kérelem megalapozott, és a Biztosító a Pénzügyi Békéltető Testület döntését magára nézve kötelezőként elismerte.

Ezúton tájékoztatjuk Önt továbbá az online vitarendezési platform igénybevételének lehetőségéről. Amennyiben az Ön és Társaságunk között létrejött online szolgáltatási szerződéssel kapcsolatosan pénzügyi fogyasztói jogvita merül fel, úgy Ön kezdeményezheti az online vitarendezési platformon keresztül a jogvita bírósági eljáráson kívül történő rendezését a közösen megválasztott vitarendezési fórumnál. Tájékoztatjuk, hogy Magyarországon a pénzügyi fogyasztói jogviták rendezésére a Pénzügyi Békéltető Testület jogosult. Az online vitarendezési platform honlapja a következő linken érhető el: ec.europa.eu/odr

27. Utasbiztosításra vonatkozó adatkezelési tájékoztató a Biztosító ügyfelei személyes és biztosítási titoknak minősülő adataira vonatkozó adatkezelési szabályokat a jelen feltételek 1. számú mellékletét képező Utasbiztosításra vonatkozó adatkezelési tájékoztató című dokumentum tartalmazza, mely a www.cigpannonia.hu/adatvedelem weboldalon is elérhető.

28. Egyéb rendelkezések

A Biztosító a fizetőképességéről és a pénzügyi helyzetéről készült jelentést a törvényi rendelkezésnek megfelelő módon és időben honlapján (www.cigpannonia.hu) teszi közzé.

Jelen szerződés vonatkozásában a fedezet nem tölthető fel.

A jelen Biztosítási Feltételek alapján létrejövő biztosítási szerződés nem reaktiválható, nem visszavásárolható, nem díjmentesíthető, kölcsönrel nem terhelhető, valamint többlethozam visszatérítésre nem kerül sor.

A Biztosító jelen biztosítási termék vonatkozásában értékkövetést nem alkalmaz.

1. sz. melléklet

1. Adatkezelési tájékoztató

1.1. Az adatkezelő adatai és felügyeleti hatóságai

Adatkezelő: **CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.**
Székhelye: 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület
Levelezési címe: 1476 Budapest, Pf. 325.
Cégjegyzékszám: 01-10-046150
Adószám: 14440306-4-44
Felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank (www.mnb.hu)
Adatvédelmi tisztviselő: Dr. Kozma Dávid
E-mail elérhetősége: jog@cig.eu
Levelezési címe: 1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. B épület
Telefonszám: +36 1 5 100 100, fax: +36 1 247 2021
Felügyeleti hatóság adatvédelemmel kapcsolatban:
Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság
Székhelye: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9-11.
Levelezési címe: 1363 Budapest, Pf. 9.
Telefonszáma: +36 1 391 1400, fax: +36 1 391 1410
E-mail címe, honlap: ugyfelszolgalat@naih.hu, www.naih.hu

1.2. Marketing célú közös adatkezelés esetén az Adatkezelők adatai

Adatkezelő 1: **CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.**
Székhelye: 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület
Levelezési címe: 1476 Budapest, Pf. 325.
Cégjegyzékszám: 01-10-045857
Adószám: 14153730-4-44
Felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank (www.mnb.hu)
Adatvédelmi tisztviselő: Dr. Kozma Dávid
E-mail elérhetősége: jog@cig.eu
Levelezési címe: 1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. B épület
Telefonszám: +36 1 5 100 200, fax: +36 1 247 2021
Felügyeleti hatóság adatvédelemmel kapcsolatban:
Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság
Székhelye: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9-11.
Levelezési címe: 1363 Budapest, Pf. 9,
Telefonszáma: +36 1 391 1400, fax: +36 1 391 1410
E-mail címe, honlap: ugyfelszolgalat@naih.hu, www.naih.hu

Adatkezelő 2: **CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.**
Székhelye: 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület
Levelezési címe: 1476 Budapest, Pf. 325.
Cégjegyzékszám: 01-10-046150
Adószám: 14440306-4-44
Felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank (www.mnb.hu)
Adatvédelmi tisztviselő: Dr. Kozma Dávid
E-mail elérhetősége: jog@cig.eu
Levelezési címe: 1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. B épület
Telefonszám: +36 1 5 100 100, fax: +36 1 247 2021
Felügyeleti hatóság adatvédelemmel kapcsolatban:
Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság
Székhelye: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9-11.
Levelezési címe: 1363 Budapest, Pf. 9,
Telefonszáma: +36 1 391 1400, fax: +36 1 391 1410
E-mail címe, honlap: ugyfelszolgalat@naih.hu, www.naih.hu

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

1.3. Az adatkezelési tájékoztató alkalmazása

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

1.4. A Biztosító adatkezelése

A Biztosító, mint adatkezelő a természetes személy ügyfelei, valamint annak örökösei vagy annak helyébe lépő más személy (továbbiakban: „Érintett”) biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő személyes adatait, továbbá a közös adatkezelés esetén az Adatkezelők az adatkezeléshez hozzájáruló Érintett személyes adatait a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről szóló az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendeletének (általános adatvédelmi rendelet) (továbbiakban: „GDPR” vagy „Adatvédelmi rendelet”), az információs önrendelkezési jogról és információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvénynek (továbbiakban: „Info. tv.”), a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvénynek (továbbiakban: „Bit.”) és az egyéb irányadó jogszabályok – ideértve különösen a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló 2008. évi XLVIII. törvényt (továbbiakban: „Reklámtörvény”) – adatvédelemre vonatkozó rendelkezéseinek megfelelően kezelik.

Ügyfélnek minősül a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a Biztosító számára szerződéses ajánlatot tett és a biztosító szolgáltatására jogosult más személy.

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

A Biztosító törekszik a személyes adatkezelési tevékenységeit, adatkezelési műveleteit oly módon kialakítani, hogy mindenkor teljesüljenek az Adatvédelmi Rendelet 5. cikkében foglalt adatkezelési alapelvek, azaz biztosítja a személyes adatok kezelésének jogszerűségét, tisztességességét, átláthatóságát, az adatok kezelésének célhoz kötöttségét, az adattakarékosságot (adatminimalizálás), azok pontosságát, tárolásuk időtartamának korlátozottságát, valamint bizalmasságukat. Az alapelvek megvalósulásáért a Biztosító felel és ezekért elszámoltatható.

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

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

1.5. Marketing célú közös adatkezelés

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

Az Érintettől érkezett megkeresések teljesítése céljából az Adatkezelők közös kapcsolattartóként a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. adatvédelmi tisztviselőjét (a továbbiakban: „Adatvédelmi tisztviselő”) jelölték meg azzal, hogy az Érintettnek lehetősége van arra is, hogy a kijelölt **Adatvédelmi tisztviselő** helyett valamelyik Adatkezelőhöz fordul. Az Adatvédelmi tisztviselő elérhetőségét a fenti 20.1. pont tartalmazza.

- 1.6. A Biztosító adatkezelésének célja, jogalapja, a kezelt adatok köre és az adatkezelés időtartama
 A Biztosító az Érintett következő személyes adatait, az itt meghatározott célból, jogalapon, és időtartamban kezeli:

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



A Biztosító biztosítási szerződésből eredő igényeinek érvényesítése (ide nem értve a következő pontban foglalt adatkezelést).	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése. A jogi kötelezettséget a biztosítási szerződés, a Bit., továbbá a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (továbbiakban: Ptk.) keletkezteti.	Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.	A biztosítási szerződés fennállásának időszakában, a szerződés megszűnését követően pedig addig kezelhető, ameddig azzal kapcsolatban igény érvényesíthető.
A Biztosító szerződésből származó követeléseinek érvényesítése, így különösen adósságkezelés, követelésbehajtás, végrehajtás, illetve az adatkezelő követeléseinek jogi úton (pl. fizetési meghagyás, bírósági eljárás, követeléskezelő társaság megbízása) történő érvényesítése céljából történő adatkezelés, valamint ezen célok érvényesítése érdekében megbízott harmadik személynek történő adatátadás	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – az adatkezelő jogos érdeke az Érintett szerződéses kötelezettségeinek nemteljesítése esetén szerződésben foglalt jogai érvényesítésére.	Az Érintett által a szerződéskötéshez, illetve a szerződés teljesítése során megadott személyes adatok, így különösen: név, lakcím, anyja neve, születési hely, idő.	A biztosítási szerződés fennállásának időszakában, a szerződés megszűnését követően pedig addig kezelhető, ameddig azzal kapcsolatban igény érvényesíthető.
A Biztosítási szerződésből származó jogi igényekkel szembeni védekezés előterjesztése.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés (pl.: Bit., Ptk., és egyéb ágazati jogszabályok).	Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.	A biztosítási szerződés fennállásának időszakában, a szerződés megszűnését követően pedig addig kezelhető, ameddig azzal kapcsolatban igény érvényesíthető.
A Biztosítási szerződéses jogviszonnyal kapcsolatos bírósági, hatósági megkeresések megválaszolása.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés (pl.: Bit., Ptk., és egyéb ágazati jogszabályok).	A megkeresések megválaszolásához szükséges személyes adatok.	A biztosítási szerződés fennállásának időszakában, a szerződés megszűnését követően pedig addig kezelhető, ameddig azzal kapcsolatban igény érvényesíthető.
A Biztosító által megválaszolt bírósági, hatósági megkeresésekről szóló adattovábbítási nyilvántartás vezetése. Az adatkezelés célja a jogszabályi kötelezettség teljesítése, adattovábbítás jogszerűségének ellenőrzése és az Érintettek tájékoztatása.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés (Bit. és egyéb ágazati jogszabályok).	A megkeresések megválaszolásához szükséges személyes adatok.	Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, a különleges adatnak vagy bünyügyi személyes adatnak minősülő adatok továbbítása esetén azokat 20 év elteltével törölni kell.
A veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében, a szolgáltatások jogszabályának és szerződésnek megfelelő teljesítése és a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából: (1) Veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében adatszolgáltatás teljesítése más biztosító részére. (2) Veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében adatszolgáltatás kérése más biztosítótól.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. (1) A Biztosító más biztosító részére történő adatátadására vonatkozóan, a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése. A Biztosító jogi kötelezettségét a Bit. 149-151. § keletkezteti. (2) Biztosító más biztosítótól történő adatszolgáltatás kérése esetén a GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke. A Biztosító jogos érdekét a Bit. 149-151. § keletkezteti.	A biztosítási termék sajátosságainak figyelembe vételével kezelt, a Bit. 149. § (3) – (6) bekezdéseiben foglalt adatok	A megkeresések eredményeként tudomására jutott adatok a kézhezvételt követő 90 napig kezelhetők, kivéve, ha a megkeresés eredményeként tudomására jutott adat a Biztosító jogos érdekei érvényesítéséhez szükséges. Ez esetben a Biztosító az adatot az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig kezelheti, azzal, hogy ha az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat Biztosító általi megismerését követő 1 évig nem kerül sor, az adat a Biztosító általi megismerést követő 1 évig kezelhető.



Viszontbiztosítási fedezet elérése és szolgáltatás érvényesítése céljából történő adatkezelés, viszontbiztosító részére történő adattovábbítás	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – az adatkezelő jogos érdeke.	Az adott jogviszonyhoz kapcsolódó személyes adatok	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában, a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Számviteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig szükséges kezelni.
Különleges adatok, különösen egészségügyi adatok szerződés megkötése, kockázatelbírálás, a szerződésben vállalt fedezet elbírálása, a szerződés fenntartása, kezelése, a szolgáltatás teljesítése céljából történő kezelése	GDPR 6. cikk (1) bekezdés a) – az Érintett önkéntes és kifejezett hozzájárulása	Az Érintett azon különleges adatai, melyekre a hozzájárulása vonatkozik.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában, a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Számviteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig szükséges kezelni.
Jogi kötelezettség vagy közérdekű feladat végrehajtása érdekében jogszabályban meghatározott célból más adatkezelő részére történő adatátadás, illetve egyedi vagy rendszeres adatszolgáltatás	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – az adatkezelő jogi kötelezettsége teljesítése. Eseti adatszolgáltatási kötelezettséget a Biztosító akkor teljesít, ha a megkereső szerv az adatátadás célját és jogalapját megfelelően igazolja.	Az Érintett jogszabályban, illetve a megkeresésben kért adatai	
A biztosítási titok, valamint a személyes adatok védelme érdekében a szerződéskötéskor, a szerződéssel kapcsolatos tranzakciók során, így különösen a szerződés módosításával kapcsolatban, személyesen, telefonon, emailben történő ügyfél azonosítás céljából történő adatkezelés	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke, hogy a személyes adatok és biztosítási titkok védelme érdekében információt csak az arra jogosult személy számára szolgáltatasson.	A Biztosító az azonosításhoz az alábbi adatokat (legalább hármat) használja: pl. szerződésszám és/vagy kárszám, név, születési idő, édesanyja neve, állandó lakcíme, levelezési címe, e-mail címe, telefonszáma.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában, a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Számviteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig szükséges kezelni.
A biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megelőzése, felderítése, nyomon követése, kapcsolódó kockázatok mérése, kezelése céljából történő adatkezelés	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – az adatkezelő jogos érdeke a biztosítási szerződésekkel kapcsolatosan visszaélések, a biztosítási csalások megelőzésére, felderítésére	Az ügyfél által a szerződéskötés során vagy azt követően megadott adatok.	Az adatok megadásától számított 5 év.
A nyilvántartásokban szereplő adatok informatikai biztonságának védelme érdekében szükséges biztonsági mentések céljából történő adatkezelés	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke	Az Érintett Biztosító informatikai rendszerében rögzített és biztonsági mentéssel érintett személyes adatai	A biztosító a biztonsági mentésben szereplő adatokat az azokra vonatkozó megőrzési időnek megfelelő időtartamig kezeli.



Az e-mail cím szerződés megkötése, fenntartása, valamint a biztosítási szolgáltatás teljesítése (kárrendezés), továbbá az Érintettel való elektronikus kapcsolattartás céljából történő kezelése.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) – az adatkezelés olyan szerződés teljesítéséhez szükséges, amelyben az Érintett az egyik fél, vagy az a szerződés megkötését megelőzően az Érintett kérésére történő lépések megtételéhez szükséges	A biztosító minden e-mail címmel rendelkező ügyfélnek biztosítja, hogy az Ügyfélportálra történő regisztrációt követően megtekinthesse, letölthesse a szerződéssel kapcsolatos dokumentumokat, ideértve különösen a biztosítási ajánlatot, kötvényt, díjértékesítő/index levelet, díjesedékesítési értesítőt, díjfelszólítót, stb.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában, a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető.
A mobiltelefonszám a szerződés létrejöttének megerősítése, valamint az Ügyfélportálra való regisztráció céljából történő kezelése.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) – az adatkezelés olyan szerződés teljesítéséhez szükséges, amelyben az Érintett az egyik fél, vagy az a szerződés megkötését megelőzően az Érintett kérésére történő lépések megtételéhez szükséges	Az Érintett mobiltelefonszáma.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában, a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető.
Csoportos biztosítás megkötése, fenntartása, kezelése céljából történő adatkezelés, adattovábbítás.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) – az adatkezelés olyan szerződés teljesítéséhez szükséges, amelyben az Érintett az egyik fél, vagy az a szerződés megkötését megelőzően az Érintett kérésére történő lépések megtételéhez szükséges	Csoportos biztosítás esetében a szerződő átadja a biztosított adatait a biztosító részére. A biztosító a biztosított adatait, a biztosítási szerződést a biztosított javára megkötő szerződéssel egyeztet. A szerződő a biztosítottak személyéről a szerződésben meghatározott módon és gyakorisággal tájékoztatja a biztosítót. A szerződő a csatlakozási nyilatkozatban / adatszolg.-ban vagy egyéb dokumentumban a biztosított által megadott adatokat továbbítja a biztosító részére, és értesíti a biztosítót a biztosítási jogviszony alapjául szolgáló jogviszony, vagy egyéb érdek megszűnéséről. A biztosító a biztosítottakra vonatkozó adatokat a szerződő részére nem ad át, kivéve, ha a szerződő általi adatszolgáltatás egyeztetése érdekében (ún. fedezet-ellenőrzés) során szükséges, vagy ha a szerződő a szolg.-i igény során történő eljárásra jogosult.	Amennyiben a biztosított a szerződéshez csatlakozik, a létrejött szerződésekre vonatkozó adatkezelési időtartam az irányadó, azaz a biztosítási jogviszony fennállásának időszakában kezelhetők az Érintett személyes adatai, a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Számviteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig szükséges kezelni.
A finanszírozott vagyontárgyakra kötött vagyontárgybiztosításokkal (casco, lakásbiztosítás, egyéb vagyontárgybiztosítások) kapcsolatosan rendszeres vagy alkalmi adatszolgáltatást teljesítése céljából történő adatátadás	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – A biztosító és a finanszírozó pénzügyi vállalkozás közötti megállapodás, továbbá a Bit. 138. § (2a) bekezdése alapján, a pénzügyi vállalkozás vagy egyéb finanszírozó szervezet (zálogjogi jogosult, engedményes, társbiztosított) jogos érdeke.	A biztosítási szerződés díjrendezettségének állapota, szerződés megszűnése és annak időpontja, kárigény, kárszolgáltatás adatai.	
Ügyfelek jogos érdek alapján történő adatkezeléssel szembeni tiltakozásainak, valamint a marketing nyilatkozatok visszavonásának nyilvántartása az Ügyfél – visszavonással vagy tiltással összefüggő célból – jövőbeli megkeresésének elkerülése céljából.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – A Biztosító jogos érdeke	Az ügyfél tiltakozásának, marketing célú adatkezeléssel kapcsolatos nyilatkozata visszavonásának rögzítése kéréseinek elbírálása, illetve teljesítése érdekében.	A nyilvántartás adatait, valamint a válaszával kapcsolatos dokumentumokat a válasz elküldésétől számított 8 évig kell megőrizni az elszámoltathatóság érdekében.

A díjkalkulációhoz, valamint a szerződéskötéshez szükséges személyes adatok, továbbá az Érintett által megadott járműre vonatkozó adatok Belügyminisztérium Nyilvántartások Vezetéséért Felelős Helyettes Államtitkársága által vezetett közlekedési nyilvántartásból történő lekérdezése, valamint a lekérdezés eredményének felhasználása	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – A biztosító jogos érdeke	A díjkalkulációhoz, valamint a szerződéskötéshez szükséges személyes adatokat (név, anyja neve, lakcím, születési hely, születési dátum, születési név), továbbá az Érintett által megadott járműre vonatkozó adatokat (alvázszám, forgalmi engedély száma, forgalomba helyezés ideje, gyártás éve, járműfajta, jármű-kategória, járműjelleg, használati mód, gyártmány, típus, kereskedelmi név, szállítható személyek száma/férőhely, hengerűrtartalom, teljesítmény, saját tömeg, össztömeg, teherbírás, hajtóanyag, szín)	Amennyiben a szerződés nem jön létre a felek között, addig kezelheti, amíg a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatosan igény érvényesíthető. Amennyiben a felek között a biztosítási szerződés létrejön, akkor az igényfelmérő a szerződés részeként, azzal megegyező ideig, azaz a szerződés megszűnését követő 8 évig kezelheti.
(1) A szolgáltatásra jogosultság ellenőrzése érdekében esetenkénti lekérdezés a Belügyminisztérium által vezetett személy- és lakcímnyilvántartásban található személyes adatokról és a lekérdezés eredményének kezelése. (2) Az ügyfél által a biztosítási szerződéssel összefüggésben megadott adatok pontosságának ellenőrzése érdekében esetenkénti lekérdezés a Belügyminisztérium által vezetett személyi- és lakcímnyilvántartásból, valamint a járműnyilvántartásból, továbbá a lekérdezés eredményének felhasználása, amennyiben az ügyfél által megadott adatok hiányosan vagy hibásan kerültek megadásra.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – A biztosító jogos érdeke. (1) A biztosító jogos érdeke, hogy kizárólag az arra jogosult számára fizessen biztosítási szolgáltatást, megelőzve ezzel az esetleges visszaéléseket. (2) A biztosító jogos érdeke, hogy ellenőrizze és biztosítsa, hogy nyilvántartásában pontosan szerepelnek a biztosítási szerződéssel kapcsolatos ügyfél- és jármű adatok.	(1) A Belügyminisztérium által vezetett személy- és lakcímnyilvántartásban található személyes adatok (név, anyja neve, születési hely és idő, lakcím, tartózkodási hely). (2) A Belügyminisztérium által vezetett személyi- és lakcímnyilvántartásban, valamint a járműnyilvántartásban található adatok (üzembentartó/tulajdonos neve, anyja neve, születési helye és ideje, lakóhelye, jármű azonosító adatai).	A biztosító az adatokat a szerződés adataival megegyező ideig tárolja.
Minőség-ellenőrzés, folyamatfejlesztés céljából történő adatkezelés	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke	Az Érintett neve, telefonszáma, e-mail címe, valamint az Érintett által adott visszajelzés.	Az Érintett elektronikusan adott visszajelzései a részére nyújtott szolgáltatásra vagy szerződésre vonatkozóan a szolgáltatással, illetve a szerződés adataival együtt kezeli a Biztosító, az azokra meghatározott ideig.
Statisztikai célból történő adatkezelés	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke	Az Érintett által a szerződésben és azzal összefüggésben a szerződéskötés, illetve a szerződés teljesítése során megadott vagy az Érintettől más módon a Biztosító tudomására jutott adat.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában, a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Számviteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig kezeli.



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

Adatkezelés megnevezése és célja	Adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Adatok tárolásának időtartama
A Biztosító a kárrendezés kapcsán tudomására jutott személyes adatokat a kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig kezelheti, ameddig az Érintett által előterjesztett igényrel kapcsolatban igény érvényesíthető. Az igényérvényesítésre nyitva álló időszakot (elévülési időt) az egyes biztosítási termékekre vonatkozó szerződési feltételek, illetve a jogszabályok tartalmazzák. Az ettől eltérő időtartamú adatkezelésekről a lentebb felsorolt pontokban található külön tájékoztatás.			
A kárrendezés érdekében történő adatkezelés	A szerződő fél esetében a GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) – az adatkezelés olyan szerződés teljesítéséhez szükséges, amelyben az Érintett az egyik fél, vagy az a szerződés megkötését megelőzően az Érintett kérésére történő lépések megtételéhez szükséges. A többi érintett (Biztosított, kedvezményezett, károsult, szolgáltatásra jogosult személy, örökösök) esetén GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – az adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése, melyet többek között a Ptk. 6:439. §, 6:470. §, 6:472. § rendelkezései keletkeztetnek	Az Érintett által a kárrendezéssel összefüggésben megadott vagy az érintettől a kárrendezéssel összefüggésben más módon a biztosító tudomására jutott személyes adatok, ideértve az érintettel folytatott telefonbeszélgetés hanganyagát is.	A kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig, ameddig az Érintett által előterjesztett idénnyel kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Biztosító általi kifizetés esetén, a kár lezárásától számított 8 évig.
A kárrendezés érdekében történő különleges adatok kezelése	A GDPR 6. cikk (1) bekezdés a) – az Érintett önkéntes és kifejezett hozzájárulása	Az Érintett a kárigény elbírálása, a jogalap és összecszerűség megállapítása érdekében jogosult, továbbá szerződés vagy jogszabály alapján köteles lehet személyes és különleges kategóriájú, így különösen az Érintett egészségügyi állapotával összefüggő személyes adatok megadására	A kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig, ameddig az Érintett által előterjesztett idénnyel kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Biztosító általi kifizetés esetén, a kár lezárásától számított 8 évig.
Adózással kapcsolatos, illetve számviteli kötelezettségek teljesítése, különösen nyilvántartások vezetése, bizonylatok kiállítása és megőrzése.	A GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosító jogi kötelezettségének teljesítése. A biztosító jogi kötelezettségét a Számviteli törvény keletkezteti.	A kárrendezéssel kapcsolatos Számviteli törvény szerinti nyilvántartásban kezelt adatok, valamint a kárrendezéssel kapcsolatos könyvviteli elszámolást közvetlenül és közvetetten alátámasztó számviteli bizonylatot (ideértve a főkönyvi számlákat, az analitikus, illetve részletező nyilvántartásokat is)	A kárrendezés időtartama alatt, azt követően a kár lezárásától számított 8 évig.
Statisztikai célú adatkezelés	A GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke	Az Érintett által a kárrendezéssel összefüggésben megadott vagy az Érintettől a kárrendezéssel összefüggésben más módon a biztosító tudomására jutott személyes adatok	A kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig, ameddig az Érintett által előterjesztett idénnyel kapcsolatosan igény érvényesíthető.
A Biztosító az Érintett hozzájárulása alapján jogosult a kiválasztott javító, mint önálló adatkezelő részére adatokat továbbítani az Érintett által megjelölt rendszámú sérült gépjármű javításának érdekében	GDPR 6. cikk (1) bekezdés a) - Az Érintett önkéntes, kifejezett hozzájárulása	Név/cégnév, telefonszám, a jármű típusa,	

A Biztosító esetenként, a szolgáltatásra jogosultság ellenőrzése során lekérdezi és kezeli a Földhivatal által vezetett tulajdoni lap másolat szolgáltatásból lekérhető személyes adatokat (név, anyja neve, születési év).	GDPR 6. cikk 1) bekezdés f) - A biztosító jogos érdeke, hogy kizárólag az arra jogosult számára fizessen biztosítási szolgáltatást, megelőzve ezzel az esetleges visszaéléseket	A Földhivatal által vezetett tulajdoni lap másolat szolgáltatásból lekérhető személyes adatokat (név, anyja neve, születési év).	A biztosító az adatokat a szerződés adataival megegyező ideig tárolja.
Az ügyfelek telefonon, illetve e-mailben történő azonosítása a kárbejelentés, a szolgáltatási igény bejelentése során a biztosítási titok, valamint a személyes adatok védelme érdekében.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke.	A Biztosító az azonosításhoz az alábbi adatokat (legalább hármat) használja: pl. szerződésszám és/vagy kárszám, név, születési idő, édesanyja neve, állandó lakcíme, levelezési címe, e-mail címe, telefonszáma.	A kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig, ameddig az Érintett által előterjesztett időnnel kapcsolatosan igény érvényesíthető.
Az Érintett különleges adatnak minősülő bűnügyi személyes adatának a Biztosító, a károsult, vagy a károkozó jogi igénye előterjesztéséhez, érvényesítéséhez, illetve védelméhez szükséges mértékben és érdekében történő kezelése.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke. A biztosító jogos érdeke, hogy a veszélyközösség védelme érdekében a károkkal kapcsolatos jogalapot a valóságnak megfelelően állapítsa meg, vitás esetben a hatóság, illetve a bíróság döntését figyelembe vehesse.	Az Érintett különleges adatnak minősülő bűnügyi személyes adatának az adatkezelési cél teljesítéséhez szükséges mértékben történő kezelése	A kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig, ameddig az Érintett által előterjesztett időnnel kapcsolatosan igény érvényesíthető.
Az Érintett adatainak a Biztosító megtérítési igénye érvényesítése érdekében történő kezelése.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke. A biztosító jogos érdeke, hogy a jogszabályban vagy szerződésben meghatározottak szerint az általa megtérített kár mértékéig megtérítési igényét érvényesíthesse a károkozóval szemben	Az Érintett adatkezelési cél teljesítéséhez szükséges adatai.	A kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig, ameddig az Érintett által előterjesztett időnnel kapcsolatosan igény érvényesíthető.
A Biztosító a károsult, vagy a károkozó által becsatolt, a káreseménnyel kapcsolatban magáncélból rögzített biztonsági vagy egyéb kamerafelvételt akkor kezeli, ha a károkozó, vagy a károsult a káresemény, a szerződéssel kapcsolatos szolgáltatási igény elbírálása, a jogalap tisztázása érdekében azt a biztosító számára átadja.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) – az adatkezelés olyan szerződés teljesítéséhez szükséges, amelyben az Érintett az egyik fél, vagy az a szerződés megkötését megelőzően az Érintett kérésére történő lépések megtételéhez szükséges.	A károkozó vagy a károsult által a biztosító rendelkezésére bocsátott biztonsági-, vagy egyéb kamerafelvétel és az azokon szereplő személyes adatok.	A kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig, ameddig az Érintett által előterjesztett időnnel kapcsolatosan igény érvényesíthető.

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

Adatkezelés megnevezése és célja	Adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Adatok tárolásának időtartama
A panaszkezelési eljárás lefolytatása céljából történő adatkezelés	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Bit. 159. §-a keletkezteti.	Az Érintett által a Biztosító részére a panaszkezeléssel összefüggésben rendelkezésre bocsátott, vagy a panaszkezeléshez kapcsolódó, szerződés megkötése és teljesítése, illetve a kárrendezési, szolgáltatási eljárás során a biztosító által kezelt személyes adatok.	A panaszkezelési eljárás lezárásától számított 5 évig.

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

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

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



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

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

A biztosító által nyújtott szolgáltatás minőségének, illetve a jogszabályoknak, szerződési feltételekben foglalt kötelezettségeknek való megfelelésének a károsultak, szolgáltatásra jogosultak telefonon történő megkeresése útján történő ellenőrzése érdekében történő adatkezelés.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – A biztosító jogos érdeke. A biztosító jogos érdeke, hogy az Érintett nyilatkozatait megfelelően rögzítse a rendszereiben, hogy annak figyelembevételével az esetleges hibák kijavítására intézkedéseket tegyen, a szolgáltatásának minőségét folyamatosan emelje, illetve jogait érvényesíthesse, kötelezettségeit teljesítse.	Érintettel folytatott telefonbeszélgetés során rögzített hangfelvétel, amely különösen az alábbi adatokat tartalmazhatja: név, irányítószám, telefonszám, a beazonosításhoz szükséges egyéb személyes adatok, az adatkezelési cél teljesítése során rögzített személyes adatok.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában, a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető.
Az ügyfelek azonosítása a telefonhívások, a biztosítási titok, valamint a személyes adatok védelme érdekében.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke.	Az azonosításhoz a biztosító az alábbi adatokat használja: név, szerződésszám és/vagy kárszám, születési idő és hely, anyja neve.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában, a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető, de legálább a szerződés megszűnésétől számított 5 évig.

1.6.6. Az örökösök, hagyatéki eljárással érintett hozzátartozók adatainak kezelése

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



A hagyatékí eljárás jogerős lezárásáról történő tudomás-szerzés napjáig az elhunyt szerződő által kötött vagyon-biztosítási szerződéshez kapcsolódóan, kizárólag az érintett biztosítási szerződés díjfizetéssel történő fenntartása érdekében a biztosítási szerződés fennállásáról, a biztosítást igazoló okirat számáról, az általános szerződési feltételekről, a szerződés díjegylenlegéről, az esedékes díjtartozás összegéről, valamint a szerződés évfordulójáról az elhunyt szerződő közeli hozzátartozója, illetve a vagyontárgy birtokosa részére - annak írásbeli kérelmére - történő adatszolgáltatás érdekében történő adatkezelés.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Bit. 143. § (5) bekezdése keletkezteti.	A Kérelmező által a Biztosító rendelkezésére bocsátott okiratok, dokumentumok és az azokban foglalt személyes adatok.	Az adatszolgáltatást követően addig, ameddig a biztosítási szerződés alapján igény érvényesíthető, de legalább öt évig.
--	---	--	--

1.7. A Biztosító adatkezelésével kapcsolatos további rendelkezés

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

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

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

1.8. Az adattovábbítás címzettjei, illetve címzettek kategóriái

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

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

Ezen adatfeldolgozók címzett kategóriák szerint az alábbiak:

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

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

A biztosítási titoknak minősülő adatokat jogosultak megismerni továbbá mindazon személyek vagy szervezetek is, akikkel szemben a 2. pontban foglaltak szerint a Biztosító biztosítási titok megtartására vonatkozó kötelezettsége nem áll fenn. Az adattovábbítás címzettjei lehetnek különösen

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

1.8.1. **A biztosításközvetítők szerepe**

A biztosítási szerződések megkötése, fenntartása és teljesítése során a biztosító biztosításközvetítők (független ügynökök, azok közvetítői, alvállalkozói) közreműködésével is eljár. A biztosító által igénybe vett, eljárni jogosult biztosításközvetítők nevééről és címéről a Magyar Nemzeti Bank által a független biztosításközvetítőkre vonatkozó nyilvántartásában (<https://intezmenykereso.mnb.hu/>) valamint a Biztosító honlapján a Képviselő keresőben érhető el tájékoztatás.

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

1.9. **Harmadik országba történő adattovábbítás**

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

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

1.10. **Adatbiztonsági intézkedések**

A Biztosító gondoskodik az adatok megfelelő szintű biztonságáról, kialakítja azokat a technikai, szervezési és adminisztrációs szabályokat, amelyek az általa kezelt személyes adatok védelme érdekében szükségesek és amelyek GDPR-ban, valamint egyéb adatkezelésre vonatkozó jogszabályban foglalt adatbiztonsági követelmények teljesítése érdekében szükségesek. A Biztosító a tudomására jutott személyes adatokat védi, különösen a jogosulatlan hozzáférés, megváltoztatás, továbbítás, nyilvánosságra hozatal, törlés vagy megsemmisítés, valamint a véletlen megsemmisülés és sérülés, továbbá az alkalmazott technika megváltozásából fakadó hozzáférhetetlenné válás ellen, melyben védelmet a GDPR előírásainak megfelelően biztosítja. A biztosító által történő adatkezelés biztonságát belső szabályzatok rendezik. Az előírások értelmében a biztosító az általa kezelt adatokat biztonsági osztályokba sorolja. A biztosító által alkalmazott besorolási rendszer az adatokat csoportosítja, és az adatbiztonsági osztályokhoz rendeltlen megadja, hogy milyen egyedi védelmi intézkedésre van szükség.

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

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

Az automatizált döntéshozatalt, ideértve a profilalkotást is, a Biztosító nem alapozhatja a személyes adatok különleges kategóriáira.

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

Az adatkezelő automatikus döntéshozatali eljárást nem alkalmaz az Érintettek adatkezelése során, profilalkotás az adatkezeléssel kapcsolatban nem történik.

A marketing célú közös adatkezelés esetén az adatok kezelése emberi beavatkozással történik. Az Érintett automatizált döntéshozatallal kapcsolatosan jogai az 1.8.1. g) pontban találhatók.

1.12. **Érintetti joggyakorlás**

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

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

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

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

Ha a biztosító nem tesz intézkedéseket az Érintett kérelme nyomán, késedelem nélkül, de legkésőbb a kérelem beérkezésétől számított egy hónapon belül tájékoztatja az Érintettet az intézkedés elmaradásának okairól, valamint arról, hogy az Érintett panaszt nyújthat be az illetékes hatóságnál, illetve élhet bírósági jogorvoslati jogával.

A biztosító az érintetti jogosultság gyakorlásával kapcsolatban hozott intézkedést díjmentesen biztosítja. Ha az Érintett kérelme egyértelműen megalapozatlan vagy – különösen ismétlődő jellege miatt – túlzó, a biztosító, figyelemmel a kért információ, vagy tájékoztatás nyújtásával vagy a kért intézkedés meghozatalával járó adminisztratív költségekre, észszerű összegű díjat számíthat fel, vagy megtagadhatja a kérelem alapján történő intézkedést.

1.12.1. Érintett jogai

a) Hozzáférési jog

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

- az adatkezelés céljai;
- személyes adatok kategóriái;
- azon címzettek vagy címzettek kategóriái, akikkel, illetve amelyekkel a személyes adatokat közölték vagy közölni fogják, ideértve különösen a harmadik országbeli címzetteket, illetve a nemzetközi szervezeteket;
- adott esetben a személyes adatok tárolásának tervezett időtartama, vagy ha ez nem lehetséges, ezen időtartam meghatározásának szempontjai;
- az Érintett azon joga, hogy kérelmezheti a Biztosítótól a rá vonatkozó személyes adatok helyesbítését, törlését vagy kezelésének korlátozását, és tiltakozhat az ilyen személyes adatok kezelése ellen;
- a felügyeleti hatósághoz címzett panasz benyújtásának joga;
- ha az adatokat nem az Érintettől gyűjtötték, a forrásukra vonatkozó minden elérhető információ;
- automatizált döntéshozatal ténye, ideértve a profilalkotást is, valamint legalább ezekben az esetekben az alkalmazott logikára és arra vonatkozó érthető információk, hogy az ilyen adatkezelés milyen jelentőséggel bír, és az Érintettre nézve milyen várható következményekkel jár.

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

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

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

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

b) Helyesbítéshez való jog

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

c) A törléshez és az elfeledtetéshez való jog

A biztosító az általános adatvédelmi rendelet 17. cikkében alapján az ott meghatározott esetekben az Érintett kérésére, illetve külön kérés nélkül is, késedelem nélkül törli az Érintett általa kezelt adatait.



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

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

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

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

Az egyes adatkezelési tevékenységekre vonatkozó adatmegőrzési időtartam az 1.3. pontban kerül meghatározásra.

d) Adatkezelés korlátozásához való jog

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

- az Érintett vitatja a személyes adatok pontosságát, ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amely lehetővé teszi, hogy a Biztosító ellenőrizze a személyes adatok pontosságát;
- az adatkezelés jogellenes, és az Érintett ellenzi az adatok törlését, és ehelyett kéri azok felhasználásának korlátozását,
- a Biztosítónak már nincs szüksége a személyes adatokra adatkezelés céljából, de az Érintett igényli azokat jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez; vagy
- az Érintett tiltakozott az adatkezelés ellen; ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amíg megállapításra nem kerül, hogy a Biztosító jogos indokai elsőbbséget élveznek-e az Érintett jogos indokaival szemben.

Ha az adatkezelés korlátozás alá esik, az ilyen személyes adatokat a tárolás kivételével csak az Érintett hozzájárulásával, vagy jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez, vagy más természetes vagy jogi személy jogainak védelme érdekében, vagy az Európai Unió, illetve valamely tagállam fontos közérdekből lehet kezelni. A Biztosító az Érintettet az adatkezelés korlátozásának feloldásáról előzetesen tájékoztatja.

e) Adathordozhatósághoz való jog

Az általános adatvédelmi rendelet 20. cikkével összhangban a biztosító, a szerződésen vagy hozzájáruláson alapuló automatizált módon történő adatkezelés esetén, az Érintett kérésére, az Érintettre vonatkozó, és korábban általa a biztosító rendelkezésére bocsátott személyes adatait ta-

golt, széles körben használt, géppel olvasható formátumban kiadja az Érintett részére illetve az Érintett kérésére, ha az technikailag megvalósítható, az ilyen adatokat egy másik adatkezelőnek közvetlenül továbbítja.

f) Tiltakozáshoz való jog

Az Érintett jogosult tiltakozni a személyes adatai kezelése ellen, ha

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

Ebben az esetben a Biztosító a személyes adatokat nem kezelheti tovább és azokat köteles törölni, kivéve, ha a Biztosító bizonyítja, hogy az adatkezelést olyan kényszerítő erejű jogos okok indokolják, amelyek elsőbbséget élveznek az Érintett érdekeivel, jogaival és szabadságaival szemben, vagy amelyek jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez kapcsolódnak.

Ha az Érintett a személyes adatok közvetlen üzletszerzés érdekében történő kezelése ellen tiltakozik, akkor a személyes adatok a továbbiakban e célból nem kezelhetők. Az ilyen módon történő adatkezelés ellen az Érintett bármikor, feltétel és indokolás nélkül tiltakozhat.

g) Automatizált döntéshozatallal kapcsolatban gyakorolható jogok

Az Érintett jogosult arra, hogy ne terjedjen ki rá az olyan, kizárólag automatizált adatkezelésen – ideértve a profilalkotást is – alapuló döntés hatálya, amely rá nézve joghatással járna vagy őt hasonlóképpen jelentős mértékben érintené.

A fenti bekezdés nem alkalmazandó a következő esetben, ha a döntés:

- a) az Érintett és a Biztosító közötti szerződés megkötése vagy teljesítése érdekében szükséges;
- b) meghozatalát a Biztosítóra alkalmazandó olyan uniós vagy tagállami jog teszi lehetővé, amely az Érintett jogainak és szabadságainak, valamint jogos érdekeinek védelmét szolgáló megfelelő intézkedéseket is megállapít; vagy
- c) az Érintett kifejezett hozzájárulásán alapul.

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

- jogosult emberi beavatkozást kérni a biztosító telefonos ügyfélszolgálatán keresztül a telefonszámon, vagy személyesen, az ügyfélkapcsolati pontokon vagy biztosításközvetítőnél.
- kifejezheti álláspontját vagy kifogást nyújthat be a fenti elérhetőségeken kívül a biztosító székhelyére, a biztosító adatvédelmi tisztviselőjéhez (elérhetőség) címzett levélben,
- a döntéssel szemben kifogást nyújthat be.

1.13. Panaszbenyújtás joga

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

1.14. Jogorvoslat

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

Az Érintett a fenti esetekben jogosult bírósághoz is fordulni jogorvoslat érdekében. Magyarországon az Érintett a pert lakóhelye, tartózkodási helye szerinti törvényszék előtt is megindíthatja. A Reklámtörvény megsértése esetén továbbá főszabályként az információs társadalommal összefüggő szolgáltatás és az elektronikus hírközlés útján megvalósuló reklám tekintetében a Nemzeti Média- és Hírközlési Hatóság (székhelye: 1015 Budapest, Ostrom u. 23-25., levélcím: 1525. Pf. 75., e-mail: info@nmhh.hu) jár el.

1.15. **A jelen tájékoztató módosíthatósága**

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

2. **A biztosítási titokkal kapcsolatos rendelkezések**

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

A biztosító tevékenységére, valamint a biztosítási titokra vonatkozó Bit. alkalmazásakor a mindenkor hatályos teljes jogszabályszöveget kell figyelemmel lenni.

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

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

- a Biztosító vagy viszontbiztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokként pontosan megjelölve erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- a Bit. alapján titoktartási kötelezettség nem áll fenn,
- továbbá a Biztosító vagy a viszontbiztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:

- a feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Bankkal,
- az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
- büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- a törvényi felhatalmazás alapján adatközlésre felszólító adóhatósággal,
- a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
- törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,



- k) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével,
- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében - az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint - az átvevő biztosítóval,
- n) kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá - a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján - a károkozóval,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
- p) fióktelep esetében - ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés 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,
- v) a Gfb törvény szerinti e-kárbejelentő felületen megadott adatoknak a kárbejelentő alkalmazás működtetése, a biztosítási eseményhez kapcsolódó, szükséges információk begyűjtése és a biztosítók részére kárrendezés céljából történő továbbítása tekintetében a MABISZ-szal szemben;
- w) a Hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvényben (továbbiakban: Hpt.) meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában;
- x) ha a Biztosító vagy a viszontbiztosító, az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvény meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget;
- y) magyar bűnüldöző szerv - nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából - írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot;
- z) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot, valamint ha a biztosító vagy a viszontbiztosító csoportszinten meghatározott pénzmosás és terrorizmusfinanszírozás elleni politikához és eljáráshoz kapcsolódó kötelezettségét teljesíti.

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

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

b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerral visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

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

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

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

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

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

A biztosító a hagyatéki eljárás jogerős lezárásáról történő tudomásszerzés napjáig

- a) az elhunyt szerződő által kötött vagyonbiztosítási szerződéshez kapcsolódóan, kizárólag az érintett biztosítási szerződés díjfizetéssel történő fenntartása érdekében a biztosítási szerződés fennállásáról, a biztosítást igazoló okirat számáról, az általános szerződési feltételekről, a szerződés

díjegylenlegéről, az esedékes díjtartozás összegéről, valamint a szerződés évfordulójáról az elhunyt szerződő közeli hozzátartozója, illetve a vagyontárgy birtokosa részére;

- b) azon hitelfedezeti életbiztosítási szerződéshez, továbbá azon biztosítási szerződéshez kapcsolódóan, ahol a szolgáltatás jogosultja a hitelintézet és a szerződés biztosítottja az elhunyt személy, kizárólag a szolgáltatási igény biztosítóhoz történő bejelentése és a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges adatok biztosító részére történő megküldése érdekében a biztosítási szerződés fennállásáról, a biztosítást igazoló okirat számáról, valamint az általános szerződési feltételekről az elhunyt biztosított közeli hozzátartozója részére – annak írásbeli kérelmére – adatot szolgáltat, feltéve, hogy e minőségét a kérelmező okirattal igazolja. A közeli hozzátartozó, illetve a vagyontárgy birtokosa részére történő ezen adatszolgáltatás nem jelenti a biztosítási titok sérelmét. A biztosító a kérelmező személyes adatait az adatszolgáltatást követően öt évig, illetve - ha a Bit. 142. § (3) bekezdése szerinti időtartam ezt meghaladja - a Bit. 142. § (3) bekezdésében meghatározott időtartamig kezeli.