WÁBERER Hungária Biztosító Zrt.

Utazási biztosítás

Ügyfél- és Adatkezelési tájékoztató, Hasznos tudnivalók

Utasbiztosítás Különös Feltételek <UTKF215>

WÁBERER Hungária Biztosító Zrt.

Alkalmazandó: 2023.06.15-étől

Ügyfél- és Adatkezelési tájékoztató, Hasznos tudnivalók

Tisztelt Ügyfelünk!

Köszönjük bizalmát, hogy biztosítási szerződésének megkötésére irányuló ajánlatával társaságunkhoz fordult.

Kérjük, szíveskedjék figyelmesen elolvasni alábbi tájékoztatónkat, melyben bemutatjuk társaságunk főbb adatait, tájékoztatjuk a fogyasztói bejelentésekkel és panaszokkal foglalkozó szervezeti egységünkről, felügyeleti szervünk megnevezéséről és elérhetőségi adatairól.

Felvilágosítást kap arról is, hogy a panaszának elutasítása esetén milyen jogorvoslatot vehet igénybe.

Megismertetjük továbbá az Európai Parlament és Tanács (EU) 2016/679 rendelete a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK irányelv hatályon kívül helyezéséről (a továbbiakban: Általános Adatvédelmi Rendelet) Önre vonatkozó legfontosabb szabályaival, felsorolva azokat a szervezeteket és személyeket, amelyek/akik részére társaságunk az ügyfelek – biztosítási titkot képező – adatait a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit) alapján kiadhatja. Külön kitérünk a biztosítási ajánlat aláírása előtt szükséges leglényegesebb tudnivalókra, köztük a személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati ismeretekre, amelyek birtokában a szerződéskötési szándékát kifejező jognyilatkozatát megfontoltan teheti meg.

1. **A Biztosító neve, székhelye, jogi formája, a fizetőképességről és pénzügyi helyzetéről szóló jelentése**

A társaság korábbi cégneve:	WABARD Biztosító Zrt.
A társaság új cégneve:	Wáberer Hungária Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság
A társaság rövidített cégneve:	Wáberer Hungária Zrt.
A társaság székhelye:	1211 Budapest, Szállító u. 4.
A társaság főtevékenysége:	Nem életbiztosítás

   A Biztosítónak a fizetőképességről és a pénzügyi helyzetéről szóló jelentései a Biztosító honlapján https://www.wabererbiztosito.hu/kozzetetel.aspx olvashatók.

2. A Biztosító a biztosítási tevékenységet a Bit. 1. mellékletének A) része szerinti nem-életbiztosítási ág alábbiakban felsorolt ágazataiban, illetve alágazataiban végezheti:
   1. Baleset (beleértve a munkahelyi balesetet és a foglalkozási megbetegedéseket)
   2. Betegség
   3. Szárazföldi járművek (sínpályához kötött járművek kivételével)
   7. Szállítmány (beleértve az árut, a poggyászt és minden egyéb vagyontárgyat)
   8. Tűz és elemi károk
   9. Egyéb vagyoni kár
   10. Szárazföldi járművekkel kapcsolatos felelősség
   13. Általános felelősség
   16. Különböző pénzügyi veszteségek:
       k) egyéb pénzügyi veszteségek
   17. Jogvédelem
   18. Segítségnyújtás

3. Megkötött biztosítási szerződésével kapcsolatos kérdéseivel, problémájával forduljon bizalommal az üzletkötésben közreműködő biztosításközvetítőhöz, Központi Ügyfélszolgálati Irodánk, illetőleg telefonos ügyfélszolgálatunk munkatársaihoz, akik készséggel állnak az Ön rendelkezésére.

   Központi Ügyfélszolgálati Iroda:

Cím:	1211 Budapest, Szállító utca 4.
Telefon:	(+36 1) 666-6200
Fax:	(+36 1) 666-6404
E-mail:	ugyfelszolgalat@wabererbiztosito.hu

   Nyitva tartás:

Hétfő:	7:00-19:00
Kedd–Csütörtök:	8:00-16:00
Péntek:	8:00-15:00

   Károk ügyintézése:

Cím:	1211 Budapest, Szállító utca 4.
Telefon:	(+36 1) 666-6200
Fax:	(+36 1) 666-6403

E-mail: kar@wabererbiztosito.hu

Információt és támogató útmutatást a www.wabererbiztosito.hu címen is talál.

Amennyiben munkatársaink segítő közreműködése ellenére sem sikerül esetlegesen felmerülő problémáját vagy szolgáltatási igényét megnyugtatóan rendezni, a Biztosító biztosítja, hogy az ügyfél és a fogyasztói érdekképviseleti szervek (a továbbiakban együtt: ügyfél) a Biztosító, az általa alkalmazott vagy megbízott ügynök vagy – adott termék kapcsán – általa megbízott kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben, online bejelentéssel) közölhesse.

Szóban személyesen a Központi Ügyfélszolgálat nyitva tartási idejében jelezhető a panasz. A Biztosító biztosítja, hogy az ügyfeleknek lehetőségük legyen elektronikusan és telefonon keresztül is a személyes ügyintézés időpontjának előzetes lefoglalására. A Biztosító a személyes ügyintézés időpontja igénylésének napjától számított öt munkanapon belül a személyes ügyfélfogadási időpontot az ügyfél számára biztosítja.

Szóban telefonon a Call Center munkatársai fogadják ügyfeleink hívását. Telefonos panaszkezelés esetén a Biztosító és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt a Biztosító hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt öt (5) évig megőrzi. Erről az ügyfelet a telefonos ügyintézés kezdetekor tájékoztatjuk. A Biztosító az ügyfél kérésére biztosítja a hangfelvétel visszahallatását, továbbá térítésmentesen – az ügyfél kérésének megfelelően - huszonöt (25) napon belül rendelkezésére bocsátja a hangfelvételről készített hitelesített jegyzőkönyvet vagy a hangfelvétel másolatát.

Telefonos panaszügyintézés ideje:

Hétfő:	7:00-19:00
Kedd–Csütörtök:	8:00-16:00
Péntek:	8:00-16:00

Hívható telefonszámok:

(+36-1) 999-9999

(+36-1) 666-6200

A Biztosító a szóbeli panaszt – kivéve, ha annak azonnali kivizsgálása nem lehetséges – azonnal megvizsgálja, és lehetőség szerint orvosolja. Amennyiben az ügyfél a panasz kezelésével nem ért egyet, a Biztosító munkatársa a panaszról és az azzal kapcsolatos álláspontjától jegyzőkönyvet vesz fel, amelynek egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja, telefonon közölt panasz esetén az ügyfélnek a panaszára adott indokolással ellátott írásbeli álláspontjával egyidejűleg megküldi, egyebekben a Biztosító az írásbeli panaszra vonatkozó rendelkezések szerint jár el.

Amennyiben a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges a Biztosító a panaszról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja, telefonon közölt panasz esetén az ügyfélnek a panaszára adott indokolással ellátott írásbeli álláspontjával egyidejűleg megküldi, egyebekben pedig a Biztosító az írásbeli panaszra vonatkozó rendelkezések szerint jár el.

A Biztosító a fentieknek megfelelően jegyzőkönyvezett panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését (jegyzőkönyvezését) követő harminc (30) napon belül küldi meg az ügyfélnek.

Írásban személyesen vagy más által átadott irat útján közölt panaszát Központi Ügyfélszolgálatunk nyitva tartási idejében adhatja át munkatársainknak.

Postai úton a panasz a következő címekre küldhető:

Székhely:	Wáberer Hungária Biztosító Zrt.	1211 Budapest, Szállító utca 4.
Központi levélcím:	Wáberer Hungária Biztosító Zrt.	1443 Budapest, Pf. 180.

Telefaxon a (+36-1) 666-6400 vagy a (+36-1) 666-6404 számok állnak rendelkezésére.

E-mailen a panaszát a panaszugyek@wabererbiztosito.hu elektronikus levelezési címen fogadjuk.

Online panaszbejelentő rendszerünk a http://www.wabererbiztosito.hu/panasz_bejelentes.aspx oldalon áll rendelkezésére panaszának bejelentésére.

A Biztosító a panaszkezelési szabályzatát az ügyfelek számára nyitva álló helyiségében, a székhelyén kifüggeszti és a honlapján is közzéteszi.

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

Amennyiben a panasz kivizsgálásához a Biztosítóak az ügyfélnél rendelkezésre álló információra van szüksége, haladéktalanul felveszi az ügyféllel a kapcsolatot és beszerzi azt.

A Biztosító a honlapján elérhetővé teszi a panasz benyújtásához a Magyar Nemzeti Bank által a honlapján közzétett nyomtatványt (https://www.wabererbiztosito.hu/docs/fogyasztoi-panasz-szolgaltatonak-3.pdf).

A Biztosító az ettől eltérő formában benyújtott írásbeli panaszt is befogadja.

A Biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követő harminc (30) napon belül megküldi az ügyfélnek. A Biztosító a panaszkezelés során úgy jár el, hogy a körülmények által adott lehetőségekhez mérten elkerülje a pénzügyi fogyasztói jogvita kialakulását.

A Biztosító a panasszal kapcsolatos indokolással ellátott álláspontját elektronikus úton (a panasz előerjesztésére igénybe vettel megegyező csatornán) küldi meg, amennyiben a panasz az ügyfél által bejelentett és a Biztosító által nyilvántartott elektronikus levelezési címről került megküldésre, és az ügyfél eltérően nem rendelkezik.

A Biztosító, mint pénzügyi szervezet panaszkezelésére vonatkozó szabályainak alkalmazásában:

Fogyasztó: az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy,

Pénzügyi fogyasztói jogvita: a Pénzügyi Békéltető Testület hatáskörébe és illetékességébe tartozó, a fogyasztó és a Biztosító között – szolgáltatás igénybevételére vonatkozó – jogviszony létrejöttével és teljesítésével kapcsolatos vitás ügy bírósági eljáráson kívüli rendezése.

A Biztosító a fogyasztónak nem minősülő ügyfelet a panasz elutasítása esetén tájékoztatja, hogy a biztosítási szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvitája rendezése érdekében a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

A Biztosító a panasz elutasítása esetén a válaszában írásban tájékoztatja az ügyfelet arról, hogy a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvényben meghatározott fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a pénzügyi közvetítőrendszer felügyeletével kapcsolatos feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Banknál fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet, vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhat, vagy a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti, amennyiben a Pénzügyi Békéltető Testület eljárására vonatkozó szabályok alapján fogyasztónak minősül.

A Biztosítónak tájékoztatni kell a fogyasztót arról, hogy tett-e általános alávetési nyilatkozatot, meg kell adnia a Pénzügyi Békéltető Testület székhelyét, telefonos és internetes elérhetőségét, valamint a levelezési címét, továbbá a fogyasztó külön kérésére meg kell küldenie a Pénzügyi Békéltető Testület által készített és a biztosító rendelkezésére bocsátott kérelem nyomtatványt.

4. A Biztosító felügyeleti szerve a Magyar Nemzeti Bank

Székhely:	1013 Budapest, Krisztina krt. 55.
Levélcím:	Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest
Telefon:	(+36 1) 428-2600
E-mail:	info@mnb.hu
Web:	http://www.mnb.hu/felugyelet
Ügyfélszolgálat:	1122 Budapest, Krisztina krt. 6.
Telefon:	(+36 80) 203-776
Levélcím:	Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP Postafiók: 777
E-mail:	ugyfelszolgalat@mnb.hu
Web:	http://www.mnb.hu/fogyasztovedelem

Felhívjuk ügyfeleink figyelmét felügyeleti szervünk fentiekben megjelölt fogyasztóvédelmi honlapjára, ahol további hasznos információkhoz juthat.

5. A Magyar Nemzeti Bank (a továbbiakban: MNB vagy Felügyelet) kérelemre vagy hivatalból indított eljárás keretében ellenőrzi

a) a Bit.-ben meghatározott szervezet vagy személy által nyújtott szolgáltatást igénybe vevő fogyasztóval szemben tanúsítandó magatartásra vonatkozó kötelezettséget megállapító, a Bit.-ben vagy a felhatalmazása alapján kiadott jogszabályban előírt rendelkezések, valamint
b) a fogyasztókkal szembeni tisztességtelen kereskedelmi gyakorlat tilalmáról szóló törvény rendelkezéseinek,
c) a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló törvény rendelkezéseinek,
d) az elektronikus kereskedelmi szolgáltatások, valamint az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások egyes kérdéseiről szóló törvény rendelkezéseinek (az a)–d) pont együtt: fogyasztóvédelmi rendelkezések), továbbá
e) a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény szerinti pénzügyi fogyasztói jogvitával kapcsolatos kötelezettség

betartását, és – ide nem értve a szerződés létrejöttének, érvényességének, joghatásainak és megszűnésének, továbbá a szerződésszegésnek és annak joghatásainak megállapítását – eljár e rendelkezések megsértése esetén (fogyasztóvédelmi eljárás).

A Pénzügyi Békéltető Testület, mint az MNB által működtetett szakmailag független testület hatáskörébe és illetékességébe tartozik a fogyasztó és a Biztosító között – szolgáltatás igénybevételére vonatkozó – jogviszony

létrejöttével és teljesítésével kapcsolatos vitás ügy (a továbbiakban: pénzügyi fogyasztói jogvita) bírósági eljáráson kívüli rendezése. E célból a Pénzügyi Békéltető Testület egyezség létrehozását kísérli meg, ennek eredménytelensége esetén az ügyben döntést hoz a fogyasztói jogok egyszerű, gyors, hatékony és költségkímélő érvényesítésének biztosítása érdekében.

A Pénzügyi Békéltető Testület eljárása megindításának feltétele, hogy a fogyasztó a Biztosítóval közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését vagy a Biztosítónál eredménytelenül méltányossági kérelemmel élt. Ennek során a Biztosító úgy köteles eljárni, hogy a körülmények által adott lehetőségekhez mérten elkerülje a pénzügyi fogyasztói jogvita kialakulását.

A Pénzügyi Békéltető Testület működésével kapcsolatos részletes felvilágosítást, továbbá a Pénzügyi Békéltető Testület elérhetőségével kapcsolatos tájékoztatást olvashat a http://www.mnb.hu/bekeltetes honlapon.

A vitarendező eljárások közül – fogyasztó esetében a Pénzügyi Békéltető Testület eljárásán kívül – közvetítői eljárást is kezdeményezhet, a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján.

A közvetítés olyan sajátos permegelőző vagy bírósági, illetve hatósági eljárás befejezését elősegítő, egyeztető, konfliktuskezelő, vitarendező eljárás, amelynek célja a vitában érdekelt felek kölcsönös megegyezése alapján a vitában nem érintett, harmadik személy, a közvetítő, bevonása mellett a felek közötti vita rendezésének megoldását tartalmazó írásbeli megállapodás létrehozása, feltéve, hogy a felmerült polgári jogvita rendezésében a felek rendelkezési jogát törvény nem korlátozza.

A biztosítási jogviszonnyal összefüggő (pl. biztosítási szerződésből eredő) igény a fentebb megjelölt alternatív vitarendezési mód mellőzésével bírói úton is érvényesíthető. A bíróság eljárására a polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény rendelkezései irányadók. E törvény rendelkezéseit a 2018. január 1-jén és az azt követően indult ügyekben kell alkalmazni.

6. Adatkezelésre vonatkozó általános tájékoztató

A Wáberer Hungária Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság (a továbbiakban: Biztosító), mint adatkezelő, magára nézve kötelező érvényűnek tartja a jelen dokumentum tartalmát, amelyet ügyfelei részletes tájékoztatása érdekében magával szemben megfogalmazott, és amelynek betartásáért felelősségre vonható.

Az Alaptörvény VI. cikkében biztosított információs önrendelkezési alapjog érvényesülése céljából a Biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy az adatkezelési tevékenységei során követett eljárása megfelel a személyes adatok védelmével kapcsolatos mindenkor hatályos jogszabályok, de különösen

- a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.),
- az Általános Adatvédelmi Rendelet, és
- az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (Infotv.)

előírásainak.

Fogalmak

Érintett: bármely információ alapján azonosított vagy azonosítható természetes személy;

Azonosítható természetes személy: az a természetes személy, aki közvetlen vagy közvetett módon, különösen valamely azonosító, például név, szám, helymeghatározó adat, online azonosító, vagy a természetes személy testi, fiziológiai, genetikai, szellemi, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára vonatkozó, egy vagy több tényező alapján azonosítható;

Személyes adat: azonosított vagy azonosítható természetes személyre (érintett) vonatkozó bármely információ;

Különleges adat:

a) a faji vagy etnikai származásra, politikai véleményre, vallási vagy világnézeti meggyőződésre vagy szakszervezeti tagságra utaló személyes adatok,
b) a természetes személyek egyedi azonosítását célzó genetikai és biometrikus adatok
c) az egészségügyi adatok, és
d) a természetes személyek szexuális életére vagy szexuális irányultságára vonatkozó személyes adatok

Genetikai adat: egy természetes személy örökölt vagy szerzett genetikai jellemzőire vonatkozó minden olyan személyes adat, amely az adott személy fiziológiájára vagy egészségi állapotára vonatkozó egyedi információt hordoz, és amely elsősorban az említett természetes személyből vett biológiai minta elemzéséből ered;

Biometrikus adat: egy természetes személy testi, fiziológiai vagy viselkedési jellemzőire vonatkozó minden olyan sajátos technikai eljárásokkal nyert személyes adat, amely lehetővé teszi vagy megerősíti a természetes személy egyedi azonosítását, ilyen például az arckép vagy a daktiloszkópiai adat;

Egészségügyi adat: egy természetes személy testi vagy pszichikai egészségi állapotára vonatkozó személyes adat, ideértve a természetes személy számára nyújtott egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó olyan adatot is, amely információt hordoz a természetes személy egészségi állapotáról;

Hozzájárulás: az érintett akaratának önkéntes, konkrét és megfelelő tájékoztatáson alapuló és egyértelmű kinyilvánítása, amellyel az érintett nyilatkozat vagy a megerősítést félreérthetetlenül kifejező cselekedet útján jelzi, hogy beleegyezését adja az őt érintő személyes adatok kezeléséhez;

Adatkezelő: az a természetes vagy jogi személy, közhatalmi szerv, ügynökség vagy bármely egyéb szerv, amely a személyes adatok kezelésének céljait és eszközeit önállóan vagy másokkal együtt meghatározza; ha az adatkezelés céljait és eszközeit az uniós vagy a tagállami jog határozza meg, az adatkezelőt vagy az adatkezelő kijelölésére vonatkozó különös szempontokat az uniós vagy a tagállami jog is meghatározhatja;

Adatkezelés: a személyes adatokon vagy adatállományokon automatizált vagy nem automatizált módon végzett bármely művelet vagy műveletek összessége, így a gyűjtés, rögzítés, rendszerezés, tagolás, tárolás, átalakítás vagy megváltoztatás, lekérdezés, betekintés, felhasználás, közlés továbbítás, terjesztés vagy egyéb módon történő hozzáférhetővé tétel útján, összehangolás vagy összekapcsolás, korlátozás, törlés, illetve megsemmisítés;

Adatfeldolgozó: az a természetes vagy jogi személy, közhatalmi szerv, ügynökség vagy bármely egyéb szerv, amely az adatkezelő nevében személyes adatokat kezel;

Adattovábbítás: az adat meghatározott harmadik fél számára történő hozzáférhetővé tétele;

Nyilvánosságra hozatal: az adat bárki számára történő hozzáférhetővé tétele;

Adattörlés: az adat felismerhetetlenné tétele oly módon, hogy a helyreállításuk többé nem lehetséges;

Adatmegsemmisítés: az adatot tartalmazó adathordozó teljes fizikai megsemmisítése;

Adatállomány: az egy nyilvántartásban kezelt adatok összessége;

Adatvédelmi incidens a biztonság olyan sérülése, amely a továbbított, tárolt vagy más módon kezelt személyes adatok véletlen vagy jogellenes megsemmisítését, elvesztését, megváltoztatását, jogosulatlan közlését vagy az azokhoz való jogosulatlan hozzáférést eredményezi;

Harmadik fél: az a természetes vagy jogi személy, közhatalmi szerv, ügynökség vagy bármely egyéb szerv, amely nem azonos az érintettel, az adatkezelővel, az adatfeldolgozóval vagy azokkal a személyekkel, akik az adatkezelő vagy adatfeldolgozó közvetlen irányítása alatt a személyes adatok kezelésére felhatalmazást kaptak;

Címzett: az a természetes vagy jogi személy, közhatalmi szerv, ügynökség vagy bármely egyéb szerv, akivel vagy amellyel a személyes adatot közlik, függetlenül attól, hogy harmadik fél-e. Azon közhatalmi szervek, amelyek egy egyedi vizsgálat keretében az uniós vagy a tagállami joggal összhangban férhetnek hozzá személyes adatokhoz, nem minősülnek címzettnek; az említett adatok e közhatalmi szervek általi kezelése meg kell, hogy feleljen az adatkezelés céljainak megfelelően az alkalmazandó adatvédelmi szabályoknak.

Bárki, aki tehát az adatkezelőtől adatot/adatokat kap, „címzettnek" minősül. A „címzett" a „harmadik félnél" tágabb fogalom. A címzett vagy az adatkezelőn és az adatfeldolgozón kívüli személy (azaz harmadik fél) vagy az adatkezelőn és adatfeldolgozón belüli személy, azaz az adott társaság – így tehát a Biztosító – munkavállalója/munkavállalói vagy egy másik szervezeti egysége.

EGT-állam: az Európai Unió tagállama és az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes más állam, továbbá az az állam, amelynek állampolgára az Európai Unió és tagállamai, valamint az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban nem részes állam között létrejött nemzetközi szerződés alapján az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes állam állampolgárával azonos jogállást élvez;

Harmadik ország: minden olyan állam, amely nem EGT-állam.

Profilalkotás: 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 helyzethez, egészségi állapothoz, személyes preferenciákhoz, érdeklődéshez, megbízhatósághoz, viselkedéshez, tartózkodási helyhez vagy mozgáshoz kapcsolódó jellemzők elemzésére vagy előrejelzésére használják;

Ügyfél: a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a Biztosító számára szerződéses ajánlatot tett és a Biztosító szolgáltatására jogosult más személy, továbbá a független biztosításközvetítő esetében az a személy is, aki a független biztosításközvetítővel alkuszi megbízási szerződést kötött;

A személyes adatok kezelésére vonatkozó elvek

Jogszerűség, tisztességes eljárás és átláthatóság: A személyes adatok kezelését jogszerűen és tisztességesen, valamint az érintettek számára átlátható módon kell végezni.

Célhoz kötöttség: A személyes adatok gyűjtése csak meghatározott, egyértelmű és jogszerű célból történjen, és azokat ne kezeljék ezekkel a célokkal össze nem egyeztethető módon; nem minősül az eredeti céllal össze nem egyeztethetőnek a közérdekű archiválás céljából, tudományos és történelmi kutatási célból vagy statisztikai célból történő további adatkezelés, amennyiben az adatkezelés az érintettek jogait és szabadságait védő megfelelő garanciák mellett történik. E garanciáknak biztosítaniuk kell, hogy olyan technikai és szervezési intézkedések legyenek érvényben, amelyek biztosítják az adattakarékosság elvének betartását. Amennyiben e célok megvalósíthatók az adatok oly módon történő további kezelése révén, amely nem vagy már nem teszi lehetővé az érintettek azonosítását, a célokat ilyen módon kell megvalósítani.

Adattakarékosság: A személyes adatok az adatkezelés céljai szempontjából megfelelőek és relevánsak kell, hogy legyenek, és a szükségesre kell korlátozódniuk.

Pontosság: A személyes adatoknak pontosnak és szükség esetén naprakésznek kell lenniük; minden észszerű intézkedést meg kell tenni annak érdekében, hogy az adatkezelés céljai szempontjából pontatlan személyes adatokat haladéktalanul töröljék vagy helyesbítsék.

Korlátozott tárolhatóság: A személyes adatok tárolásának olyan formában kell történnie, amely az érintettek azonosítását csak a személyes adatok kezelése céljainak eléréséhez szükséges ideig teszi lehetővé; a személyes adatok ennél hosszabb ideig történő tárolására csak akkor kerülhet sor, amennyiben a személyes adatok kezelésére közérdekű archiválás céljából, tudományos és történelmi kutatási célból vagy statisztikai célból kerül majd sor, az Általános Adatvédelmi Rendeletben az érintettek jogainak és szabadságainak védelme érdekében előírt megfelelő technikai és szervezési intézkedések végrehajtására is figyelemmel.

Integritás és bizalmas jelleg: A személyes adatok kezelését oly módon kell végezni, hogy megfelelő technikai vagy szervezési intézkedések alkalmazásával biztosítva legyen a személyes adatok megfelelő biztonsága, az adatok jogosulatlan vagy jogellenes kezelésével, véletlen elvesztésével, megsemmisítésével vagy károsodásával szembeni védelmet is ideértve.

Elszámoltathatóság: A Biztosító, mint adatkezelő a felelős azért, hogy az általa végzett személyes adatkezelés megfelel a fenti elvekben rögzített követelményeknek, továbbá képesnek kell lennie e megfelelés igazolására.

Adatkezelés jogszerűsége

(1) A személyes adatok kezelése kizárólag akkor és annyiban jogszerű, amennyiben legalább az alábbiak egyike teljesül:

1. az érintett hozzájárulását adta személyes adatainak egy vagy több konkrét célból történő kezeléséhez;
2. 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;
3. az adatkezelés az adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges;
4. az adatkezelés az érintett vagy egy másik természetes személy létfontosságú érdekeinek védelme miatt szükséges;
5. az adatkezelés közérdekű vagy az adatkezelőre ruházott közhatalmi jogosítvány gyakorlásának keretében végzett feladat végrehajtásához szükséges;
6. az adatkezelés az adatkezelő vagy egy harmadik fél jogos érdekeinek érvényesítéséhez szükséges, kivéve, ha ezen érdekekkel szemben elsőbbséget élveznek az érintett olyan érdekei vagy alapvető jogai és szabadságai, amelyek személyes adatok védelmét teszik szükségessé, különösen, ha az érintett gyermek.

(2) Az (1) bekezdés c) és e) pontja szerinti adatkezelés jogalapját az uniós jog vagy azon tagállami jog határozza meg, amelynek hatálya alá az adatkezelő – így a Biztosító – tartozik.

Az érintettet megillető jogosultságok

Az érintett jogosult arra, hogy a Biztosító, vagy a megbízásából és rendelkezése alapján eljáró adatfeldolgozó által kezelt személyes adatai vonatkozásában az Általános Adatvédelmi Rendelet és az Infotv. előírásai szerint

- az adatkezeléssel összefüggő tényekről tájékoztatást kapjon, ha a személyes adatokat az érintettől gyűjtik és akkor is, ha a személyes adatokat nem az érintettől szerezték meg (tájékoztatáshoz való jog);
- kérelmére a személyes adatait és az azok kezelésével összefüggő információkat a Biztosító a rendelkezésére bocsássa (hozzáféréshez való jog),
- kérelmére a Biztosító helyesbítse rá vonatkozó pontatlan személyes adatokat, továbbá az adatkezelés célját figyelembe véve a hiányos személyes adatokat a Biztosító kiegészítse (helyesbítéshez való jog),
- kérelmére a Biztosító törölje a rá vonatkozó személyes adatokat (törléshez való jog),
- kérelmére a személyes adatai kezelését a Biztosító korlátozza (adatkezelés korlátozásához való jog),
- kérelmére a rá vonatkozó és általa a Biztosító rendelkezésére bocsátott személyes adatokat tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formában megkapja, továbbá jogosult arra, hogy ezeket az adatokat egy másik adatkezelőnek továbbítsa anélkül, hogy ezt a Biztosító akadályozná (adathordozhatósághoz való jog)
- tiltakozzon személyes adatainak kezelése ellen (tiltakozáshoz való jog),
- ne terjedjen ki rá olyan, kizárólag automatizált adatkezelésen – ideértve a profilalkotást is – alapuló döntés hatálya, amely rá nézve joghatással járna vagy őt hasonlóképpen jelentős mértékben érintené.

7. Biztosítási titkot képező személyes adatok kezelésének célja és jogalapja, a személyes adatok kezelésének időtartama

(1) 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.

(2) A Biztosító vagy a viszontbiztosító jogosult kezelni az ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a Biztosító által a kapott tevékenységi engedély alapján terjeszthető biztosítási termékekre vonatkozó biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. A Biztosító adatkezelésének célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a Bit. által meghatározott egyéb cél lehet.

Az adatkezelés jogalapja a megkötött biztosítási szerződések teljesítése.

(3) A (2) bekezdésben meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést a Biztosító vagy viszontbiztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet hátrány nem érheti és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

(4) 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.

(5) Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben (a továbbiakban: Eüak.) meghatározott egészségügyi adatokat a Biztosító a biztosítási szerződés megkötése, módosítása, állományban tartása, a biztosítási szerződésből származó követelése megítélése vagy a Bit. által meghatározott egyéb célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő egészségügyi adatok kezelésének jogalapja az ügyfél kifejezett hozzájárulása.

(6) Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

a) a Biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,

b) a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn,

c) a Biztosító vagy a viszontbiztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg.

8. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,

b) az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,

c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal,

d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,

e) az adóhatósággal abban az esetben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy, ha a biztosítási szerződésből eredő kötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,

f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,

g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,

h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,

i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi államigazgatási szervvel,

j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,

k) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,

l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a 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) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval,

o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a 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,

UNIQA
UNIQA Hungaria Biztosító Zrt.

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 kötelező gépjármű-felelősségbiztosításról szóló 2009. évi LXII. törvény szerinti e-kárbejelentő felületen megadott adatoknak a kárbejelentő működtetése, a biztosítási eseményhez kapcsolódó, szükséges információk begyűjtése és a biztosítók részére kárrendezés céljából történő továbbítása tekintetében a MABISZ-szal

szemben, ha az a)–j), n), s), t) és u) pontban megjelölt szerv vagy személy adatkéréssel, illetve írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)–s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

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

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

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

12. A Biztosító vagy a viszontbiztosító a 8. és 14. pontban, a 7. pont (6) bekezdésében, a 18. pontban és a 19. pontban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

A fenti esetekben az adattovábbítás, mint adatkezelés, jogalapja jogi kötelezettség teljesítése.

13. A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a 8. pontban meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

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

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

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

van összefüggésben.

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

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

WABERER Hungária Biztosító Zrt.

17. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Hpt. 164/B. § szerinti – a hitelintézet és az ellenőrző befolyása alatt működő biztosító egymás közti viszonyában - adattovábbítás.

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

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

b. a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot, valamint a biztosító vagy viszontbiztosító csoportszinten meghatározott pénzmosás és terrorizmus-finanszírozás elleni politikához és eljáráshoz kapcsolódó kjötelezettségét teljesíti.

A fenti esetekben a bejelentés és adattovábbítás (adatátadás), mint adatkezelés. jogalapja jogi kötelezettség teljesítése.

19. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosító és a viszontbiztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:

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

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

A fenti esetben az adattovábbítás, mint adatkezelés, főszabály szerint az ügyfél hozzájárulásán alapul. Az ügyfél hozzájárulásának hiányában az adattovábbításra csak előzetes jogalap vizsgálatot (pl. közérdekű feladat ellátása vagy harmadik fél érdeke vagy jogi igények előterjesztése, érvényesítése vagy védelme) követően kerülhet sor.

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

20. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

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

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

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

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

A fentiekben meghatározott adatok átadását a Biztosító és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

A fenti esetben az adatátadás jogalapja jogi kötelezettség teljesítése.

21. A Biztosító által vezetett adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, a különleges adatnak vagy bűnügyi személyes adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell.

22. A Biztosító és a viszontbiztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a 8. pont b), f) és j) alpontjai, illetve a 14. pont alapján végzett adattovábbításokról.

23. A Biztosító és a viszontbiztosító a személyes adatokat a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

24. A Biztosító és a viszontbiztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

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

26. Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.

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

WÜSTENROT Hungária Biztosító Zrt.

28. A Biztosító a hagyatéki eljárás jogerős lezárásáról történő tudomásszerzés napjáig az elhunyt szerződő által kötött vagyonbiztosítási szerződéshez kapcsolódóan, kizárólag az érintett biztosítási szerződés díjfizetéssel történő fenntartása érdekében a biztosítási szerződés fennállásáról, a biztosítást igazoló okirat számáról, az általános szerződési feltételekről, a szerződés díjegyenlegéről, az esedékes díjtartozás összegéről, valamint a szerződés évfordulójáról az elhunyt szerződő közeli hozzátartozója, illetve a vagyontárgy birtokosa részére - annak írásbeli kérelmére - adatot szolgáltathat, feltéve, hogy e minőségét a kérelmező okirattal igazolja. A közeli hozzátartozó, illetve a vagyontárgy birtokosa részére történő ezen adatszolgáltatás nem jelenti a biztosítási titok sérelmét.

29. A Biztosító a 28. pont esetén a kérelmező személyes adatait az adatszolgáltatást követően öt évig kezeli. Amennyiben a 23. pont szerinti időtartam az öt évet meghaladja, az adatkezelésre ez az időtartam az irányadó.

30. A Biztosító és a viszontbiztosító jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító és a viszontbiztosító által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított 60 év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható.

31. Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

32. Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk.-ban és az üzleti titok védelméről szóló 2018. évi LIV. törvényben foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

33. A FATCA-törvény alapján fennálló kötelezettségek

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

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

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

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

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

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

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

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

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

33. A veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás, mint személyes adatkezelés célja és jogalapja, a személyes adatok kezelésének időtartama)

(1) A Biztosító (e pont alkalmazásában: megkereső biztosító) – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz (e pont alkalmazásában: megkeresett biztosító) az e biztosító által – a 7. pont (2) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével – kezelt és a (3)–(6) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került.

(2) A megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a megkereső biztosítónak.

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

a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
b) a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;

c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.

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

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

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

a) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a károsult személy azonosító adatait;
b) a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett azonosító adatait, továbbá a (4) bekezdés *b)−e)* pontjában meghatározott adatokat;
c) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
d) a károsodott vagyontárgy miatt kárigényt érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó személyes adatot nem tartalmazó adatokat;
e) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat.

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

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

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

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

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

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

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

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

WÜSTENROT Hungária Biztosító Zrt.

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

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

A fenti esetekben az adatkezelés részben az adatkezelő jogos érdekeinek érvényesítéséhez szükséges, részben – az (5) bekezdés a) és c) pontja szerinti adatkérésekre vonatkozóan – az ügyfél hozzájárulásán alapul. A megkeresett biztosító adatátadása, továbbá a megkereső biztosítónak az ügyfél részére adott értesítése jogszabályi kötelezettség teljesítésén alapul.

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

a) a szerződő személy azonosító adatait;

b) a biztosított vagyontárgy azonosító adatait;

c) az a) és b) pontokban meghatározott szerződőt vagy vagyontárgyat érintő korábbi biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat; és

d) a biztosító megnevezését és a biztosítást igazoló okirat számát.

A Biztosító által végzett személyes adatkezelés a Bit. törvényi rendelkezésén alapul.

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

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

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

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

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

(7) Az Adatbázis kezelője – amennyiben a megkeresés érdemi megválaszolása a kért adatok hiányában nem lehetséges – a hozzá intézett, a 8. pont b), f), q) és r) alpontjában, illetve a (3) bekezdésben foglaltaknak megfelelő igényléseket köteles továbbítani a megkereséssel érintett biztosítási ágazatok művelésére tevékenységi engedéllyel rendelkező biztosítók számára. Az Adatbázis kezelője az igénylés továbbításáról az igénylőt egyidejűleg köteles tájékoztatni.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

35. (1) A 33. pont (1) bekezdésében meghatározott Adatbázist a biztosítók abban az esetben hozhatják létre, ha a 33. pont (1) bekezdésében meghatározott biztosítási ágazatokat művelő biztosítók megállapodást megelőző piaci részesedés szerint számított kétharmada megállapodik az adatbázis létrehozásáról, a működésében történő részvétel feltételeiről és az Adatbázis fenntartásával kapcsolatos költségek fedezetéről.

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

Az Adatbázisból adatot igénylő biztosító adatkezelése a jogos érdekeinek érvényesítéséhez szükséges. Az Adatbázis kezelőjének adatátadása, továbbá az adatot igénylő biztosítónak az ügyfél részére adott értesítése jogszabályi kötelezettség teljesítésén alapul.

36. Panaszkezeléssel összefüggő személyes adatkezelés célja és jogalapja, a személyes adatok kezelésének időtartama

A Biztosító, mint pénzügyi szolgáltató, köteles az ügyfélnek a Biztosító – szerződéskötést megelőző vagy a szerződés megkötésével, szerződés alatti magatartásával, a szerződésnek a Biztosító részéről történő teljesítésével, valamint a szerződéses jogviszony megszűnésével, illetve azt követően a szerződéssel összefüggő – magatartását, tevékenységét vagy mulasztását érintő kifogását (a továbbiakban: panasz) teljes körűen kivizsgálni és megválaszolni.

Az ügyfél és a fogyasztói érdekképviseleti szervek a Biztosító az általa alkalmazott vagy megbízott ügynök vagy – adott termék kapcsán – általa megbízott kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben, online) terjesztheti elő.

Telefonon történő panaszkezelés esetén a Biztosító és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt a Biztosító hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt öt évig megőrzi. Erről az ügyfelet a telefonos ügyintézés kezdetekor tájékoztatjuk. Az ügyfél kérésére biztosítjuk a hangfelvétel visszahallgatását, továbbá térítésmentesen – kérésének megfelelően – huszonöt napon belül rendelkezésre bocsátjuk a hangfelvételről készített hitelesített jegyzőkönyvet vagy a hangfelvétel másolatát.

A Biztosító a panaszkezelés során különösen a következő adatokat, dokumentumokat kérheti az ügyféltől:

a) neve;
b) szerződésszám, ügyfélszám;
c) lakcíme, székhelye, levelezési címe;
d) telefonszáma;
e) értesítés módja;
f) panasszal érintett biztosítási termék vagy szolgáltatás;
g) panasz leírása, oka;
h) ügyfél igénye;
i) a panasz alátámasztásához szükséges, az ügyfél birtokában lévő olyan dokumentumok másolata, amely a Biztosítónál nem áll rendelkezésre
j) meghatalmazott útján eljáró ügyfél esetében érvényes meghatalmazás és
k) a panasz kivizsgálásához, megválaszolásához szükséges egyéb adat.

Az ügyfél eljárhat meghatalmazott útján is. Amennyiben az ügyfél meghatalmazott útján jár el, a meghatalmazást közokiratba vagy teljes bizonyító erejű magánokiratba kel foglalni.

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

A nyilvántartás tartalmazza:

- a panasz leírását, a panasz tárgyát képező esemény vagy tény megjelölését,
- a panasz benyújtásának időpontját,
- a panasz rendezésére vagy megoldására szolgáló intézkedés leírását, elutasítás esetén annak indokát,
- a panasz rendezésére vagy megoldására szolgáló intézkedés teljesítésének határidejét és a végrehajtásáért felelős személy megnevezését, továbbá
- a panasz megválaszolásának időpontját,
- a panaszra adott adott válaszlevél postára adásának – elektronikus úton megküldött válasz esetén az elküldés – dátumát.

A Biztosító a panaszt benyújtó ügyfél adatait a panasz kivizsgálása és annak alapján teendő intézkedések meghozatala, illetőleg – amennyiben a panasz a Biztosító álláspontja szerint nem megalapozott – a panaszra

UNIQA
UNIQA Hungária Biztosító Zrt.

adott válaszlevél megküldése céljából kezeli. A Biztosító személyes adatkezelése a Bit. törvényi rendelkezésén alapul.

A Biztosító az ügyfeleitől érkezett panaszt és az arra adott választ öt évig őrzi meg és azt a felügyeleti szervének kérésére bemutatja.

A Biztosító panaszkezelésére vonatkozó további információkat olvashat a https://www.wabererbiztosito.hu/fogyasztoi_oldal.aspx web oldalon.

37. A telefonos ügyfélszolgálati, ügyféltájékoztatási tevékenységgel összefüggő személyes adatkezelés célja és jogalapja, az adatkezelés időtartama.

A telefonos ügyfélszolgálati és ügyféltájékoztatási tevékenység esetén az ügyfél és a Biztosító közötti kommunikáció kizárólag az ügyfél előzetes tájékoztatásán alapuló hozzájárulásával rögzíthető. A kommunikáció hangfelvétellel való rögzítésének célja az ügyfélszolgálati és ügyféltájékoztatási tevékenység megfelelőségének ellenőrzése.

Amennyiben az ügyfél a hangfelvétel készítéséhez hozzájárul, kérésére a hangfelvétel visszahallgatható, illetőleg a Biztosító 25 napon belül térítésmentesen az ügyfél rendelkezésére bocsátja a hangfelvételről készített hitelesített jegyzőkönyvet és a hangfelvétel másolatát.

A hangfelvételekhez – azok megőrzési idejében – kizárólag a Biztosító ügyfélszolgálati és ügyféltájékoztatási tevékenységének ellenőrzését végző munkatársai jogosultak hozzáférni.

Az ügyfélszolgálati és ügyféltájékoztatási tevékenység hanganyagát a Biztosító egy évig őrzi meg, ezt követően azok automatikusan törlődnek.

38. Díjnemfizetés miatt vagy egyéb okból, de díjhátralékkal megszűnt kötelező gépjármű-felelősségbiztosítások esetén a türelmi időre járó díj követelése céljából végzett adatkezelés, az adatkezelés jogalapja és a személyes adatok kezelésének időtartama

A Biztosító a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási szerződések díjfizetésre kötelezett biztosítottjainak személyes adatait a díjnemfizetés miatt megszűnt szerződéseik türelmi idejére járó, egyéb okból megszűnt kötelező gépjármű-felelősségbiztosítások esetén a biztosító kockázatviselésének megszűnése időpontjáig járó biztosítási díj (elmaradt díj) követelése céljából kezeli.

Az adatkezelés a Biztosító jogos érdekének érvényesítéséhez, a kockázatviselése idejére járó és a Biztosítót megillető biztosítási díj peres vagy peren kívüli eljárás keretében történő beszedéséhez szükséges.

A Biztosító az érintett ügyfeleinek személyes adatait a megszűnt kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási szerződés alapján érvényesíthető igény elévülésének idejéig, illetőleg a díjtartozás rendezésének megtörténtéig kezeli.

39. Ügyfélportál alkalmazással kapcsolatos adatkezelés célja és jogalapja, a személyes adatok kezelésének időtartama

A Biztosító az Ügyfélportál alkalmazásra (https://www.wabererbiztosito.hu/ugyfelportal) regisztráló természetes személy ügyfelek által a regisztráláskor megadott személyes adatokat az érintett ügyfelek, mint felhasználók hozzájárulásával kezeli. A regisztráció során megadott e-mail cím a felhasználónak az Ügyfélportál alkalmazásban történő azonosításához elengedhetetlenül szükséges. Ezen felül a Biztosító és az érintett felhasználó közötti kapcsolattartás célját szolgálja. A jelszó a felhasználói fiókba történő biztonságos belépést szolgálja.

A Biztosító felhívja a regisztráló ügyfelek figyelmét arra, hogy az e-mail cím esetében nem szükséges, hogy az személyes adatot, tehát a regisztráló ügyfél nevét tartalmazza. A regisztráló ügyfél szabadon dönthet arról, hogy olyan e-mail címet ad-e meg, amely az érintett ügyfél kilétére utaló információt tartalmaz. Az e-mail címmel kapcsolatban megadható nyilvános e-mail szolgáltatónál regisztrált fiók is.

A Biztosító a személyes adatokat az ügyfélkapcsolat fennállásáig illetőleg az érintett hozzájárulásának visszavonásáig kezeli.

40. Elektronikus megfigyelés - kamerázás – térfigyelés, az adatkezelés célja és jogalapja, a személyes adatok kezelésének időtartama

A Biztosító az ügyfélforgalom számára nyitva álló ügyfélszolgálati helyiségében (ügyféltér) egy darab kamerát helyezett el, amelyen nem közvetlen és folyamatos, hanem rögzített megfigyelést végez. Az elhelyezett kamera látószöge olyan, hogy az alkalmas az ügyfélszolgálati helyiségbe belépő, ott tartózkodó, majd távozó ügyfelek, és képviselőik képmásának és mozgásának a rögzítésére.

A Biztosító adatkezelésének célja az ügyfélszolgálati tevékenység megfigyelése, az ügyfélszolgálati helyiségben tartózkodó személyek személyi szabadságának védelme, az esetleges jogsértések megelőzése,

a tettenérés, a már bekövetkezett jogsértések bizonyítása, a biztosítási titok védelme, továbbá a vagyonvédelem. Az adatkezelés jogalapja a Biztosító jogos érdekeinek védelme.

Az ügyfélszolgálati helyiségben elhelyezett egy darab kamera, a beállított látószög, és az alkalmazott megfigyelés módja elengedhetetlenül szükséges mértékű az adatkezelés fentebb megjelölt – egymással összefüggő – céljainak biztosításához. Az alkalmazott megfigyelés az ügyfelek információs önrendelkezési jogának, továbbá a magánélet védelméhez fűződő jogának és az emberi méltóságnak az aránytalan korlátozásával nem jár.

Az ügyfélszolgálati helyiségben elhelyezett kamera által rögzített képfelvételekhez a Biztosítónak csak azok a munkatársai férhetnek hozzá, akiknek a feladataik ellátása céljából a felvételek megtekintése szükséges.

Az ügyféltérben elhelyezett kamera által rögzített felvételek – felhasználás hiányában – egy hét elteltével automatikusan törlődnek.

Az adatkezeléssel összefüggő további tájékoztatás a Biztosító honlapján olvasható (https://www.wabererbiztosito.hu/docs/adatkezelesi_tajekoztato_elektronikus_megfigyelo_es_keprogzito_rendszer_alkalmazasarol.pdf).

41. Bizonylati fegyelem teljesítése céljából végzett személyes adatkezelés és annak jogalapja, a személyes adatok kezelésének időtartama

A Biztosító a könyvviteli elszámolását közvetlenül és közvetetten alátámasztó az ügyfelei személyes adatait is tartalmazó számviteli bizonylatot (ideértve a főkönyvi számlákat, az analitikus, illetve részletező nyilvántartásokat is) a bizonylati fegyelem teljesítése céljából, 8 évig olvasható formában, a könyvelési feljegyzések hivatkozása alapján visszakereshető módon megőrzi.

A Biztosító által a bizonylati fegyelem teljesítése céljából végzett adatkezelés a számvitelről szóló 2000. évi C. törvénynek a bizonylatok megőrzésére vonatkozó törvényi kötelezettség teljesítéséhez szükséges.

42. Egyéb (további) adatkezelések

A Bit.-ben meghatározott céltól eltérő vagy az adatkezelés eredeti céljától eltérő célból a Biztosító az Általános Adatvédelmi Rendeletben és a Bit.-ben meghatározott feltételek szerint kezelhet személyes adatokat.

43. Az érintettek jogai és érvényesítésük

Tájékoztatáshoz való jog

Rendelkezésre bocsátandó információk, ha a személyes adatokat a Biztosító az érintettől gyűjti

Amennyiben a Biztosító a személyes adatokat az érintett ügyféltől gyűjti, a személyes adatok megszerzésének időpontjában az érintett ügyfél rendelkezésére bocsátja a következő információkat:

- a Biztosító és képviselőjének neve és elérhetőségei,
- az adatvédelmi tisztviselő elérhetőségei,
- a személyes adatok tervezett kezelésének célja, valamint az adatkezelés jogalapja,
- amennyiben az adatkezelés a Biztosító vagy harmadik fél jogos érdekeinek érvényesítéséhez szükséges, akkor a társaság vagy harmadik fél jogos érdekei,
- a személyes adatok címzettjei, vagy a címzettek kategóriái, ha van ilyen,
- adott esetben annak ténye, hogy a Biztosító a személyes adatokat harmadik országba vagy nemzetközi szervezet részére kívánja továbbítani,
- a személyes adatok tárolásának időtartama, ha ez nem lehetséges, akkor az időtartam meghatározásának szempontjai,
- az érintett azon joga, hogy hogy kérelmezheti a Biztosítótól a rá vonatkozó személyes adatokhoz való hozzáférést, azok helyesbítését, törlését vagy kezelésének korlátozását, és tiltakozhat az ilyen személyes adatok kezelése ellen, valamint az érintett adathordozhatósághoz való joga,
- az érintett hozzájárulásán alapuló adatkezelés esetén a hozzájárulás bármely időpontban történő visszavonásához való jog, amely nem érinti a visszavonás előtt a hozzájárulás alapján végrehajtott adatkezelés jogszerűségét,
- a felügyeleti hatósághoz címzett panasz benyújtásának joga,
- arról, hogy a személyes adat szolgáltatása jogszabályon vagy szerződéses kötelezettségen alapul vagy szerződés kötésének előfeltétele-e, valamint hogy az érintett köteles-e a személyes adatokat megadni, továbbá hogy milyen lehetséges következményeikkel járhat az adatszolgáltatás elmaradása,
- az automatizált döntéshozatal ténye, ideértve a profilalkotást is, valamint legalább ezekben az esetekben az alkalmazott logikára és arra vonatkozóan érthető információk, hogy az ilyen adatkezelés milyen jelentőséggel, és az érintettre nézve milyen várható következményekkel bír.

Amennyiben a Biztosító a személyes adatokon a gyűjtésük céljától eltérő célból további adatkezelést kíván végezni (például közvetlen üzletszerzés céljából is fel kívánja használni a személyes adatokat) a további adatkezelést megelőzően tájékoztatni kell az érintett ügyfelet erről a célról és minden – a fentiekben említett – releváns kiegészítő információról.

WABERER Hungária Biztosító Zrt.

Rendelkezésre bocsátandó információk, ha a Biztosító a személyes adatokat nem az érintettől szerezte meg

Abban az esetben, ha az adatkezelő, azaz a társaság, nem az érintettől szerezte meg a személyes adatokat, akkor a következő információkat kell az érintett rendelkezésére bocsátani:

- a Biztosító és képviselőjének neve és elérhetőségei,
- a személyes adatok tervezett kezelésének célja, valamint az adatkezelés jogalapja,
- az érintett személyes adatok kategóriái,
- a személyes adatok címzett, illetve a címzettek kategóriái,
- adott esetben annak ténye, hogy a Biztosító a személyes adatokat harmadik országba vagy nemzetközi szervezet részére kívánja továbbítani,
- a személyes adatok tárolásának időtartama, ha ez nem lehetséges, akkor az időtartam meghatározásának szempontjai,
- amennyiben az adatkezelés a Biztosító vagy harmadik fél jogos érdekeinek érvényesítéséhez szükséges, akkor a társaság vagy harmadik fél jogos érdekei,
- az érintett azon joga, hogy hogy kérelmezheti a Biztosítótól a rá vonatkozó személyes adatokhoz való hozzáférést, azok helyesbítését, törlését vagy kezelésének korlátozását, és tiltakozhat az ilyen személyes adatok kezelése ellen, valamint az érintett adathordozhatósághoz való joga,
- az érintett hozzájárulásán alapuló adatkezelés esetén a hozzájárulás bármely időpontban történő visszavonásához való jog, amely nem érinti a visszavonás előtt a hozzájárulás alapján végrehajtott adatkezelés jogszerűségét,
- a felügyeleti hatósághoz címzett panasz benyújtásának joga,
- a személyes adatok forrása és adott esetben az, hogy az adatok nyilvánosan hozzáférhető forrásokból származnak-e, és
- az automatizált döntéshozatal ténye, ideértve a profilalkotást is, valamint legalább ezekben az esetekben az alkalmazott logikára és arra vonatkozóan érthető információk, hogy az ilyen adatkezelés milyen jelentőséggel, és az érintettre nézve milyen várható következményekkel bír

A tájékoztatást az alábbi időben kell megadni:

- a személyes adatok megszerzésétől számított ésszerű határidőn belül, de legkésőbb egy hónapon belül,
- ha a személyes adatokat (például a megszerzett telefonszámot, e-mail címet) a Biztosító az érintettel való kapcsolattartás céljára használja, legalább az érintettel való első kapcsolatfelvétel alkalmával,
- ha a személyes adatokat a Biztosító várhatóan más címzettel is közli, legkésőbb a személyes adatok első alkalommal való közlésekor.

Amennyiben a Biztosító a személyes adatokon a megszerzésük céljától eltérő célból további adatkezelést kíván végezni, a további adatkezelést megelőzően az érintett ügyfelet tájékoztatni kell erről az eltérő célról és minden – a fentiekben említett – releváns kiegészítő információról.

A tájékoztatás (az információ rendelkezésre bocsátásának) kötelezettsége nem alkalmazandó, ha és amilyen mértékben

- az érintett már rendelkezik az információkkal,
- a szóban forgó információk rendelkezésre bocsátása lehetetlennek bizonyul vagy aránytalanul nagy erőfeszítést igényelne, vagy amennyiben a tájékoztatási kötelezettség valószínűsíthetően lehetetlenné tenné vagy komolyan veszélyeztetné ezen adatkezelés céljának elérését,
- az adat megszerzését vagy közlését kifejezetten előírja a Biztosítóra alkalmazandó uniós vagy nemzeti jog,
- a személyes adatoknak valamely uniós jog vagy nemzeti jogszabályban előírt szakmai titoktartási kötelezettség alapján, ideértve a jogszabályon alapuló titoktartási kötelezettséget is, bizalmasnak kell maradnia.

Hozzáférési jog

Már megkezdett adatkezelés esetén, tehát valamennyi természetes személy ügyfelünk jogosult arra, hogy a Biztosítótól visszajelzést kapjon arra vonatkozóan, hogy személyes adatainak kezelése folyamatban van-e, és ha ilyen adatkezelés folyamatban van, jogosult arra, hogy a személyes adatokhoz és a következő információkhoz hozzáférést kapjon:

- az adatkezelés céljai,
- az érintett személyes adatok kategóriái,
- azon címzettek vagy címzettek kategóriái, akikkel, illetve amelyekkel a Biztosító a személyes adatokat közölte vagy közölni fogja, 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, tehát a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz címzett panasz benyújtásának joga,

- ha a Biztosító az adatokat nem az érintettől gyűjtötte, a forrásukra vonatkozó minden elérhető információ,
- az 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.

A személyes adatoknak harmadik országba vagy nemzetközi szervezet részére történő továbbítás esetén az érintett jogosult arra, hogy tájékoztatást kapjon a továbbításra vonatkozóan az Általános Adatvédelmi Rendelet szerinti megfelelő garanciákról.

A hozzáférési jogát gyakorló érintett részére díjmentesen át kell adni a társaság által kezelt valamennyi személyes adatának másolatát.

Amennyiben az érintett elektronikus úton nyújtotta be a kérelmet, az információkat széles körben használt elektronikus formában (például Word, vagy PDF formátumban) kell rendelkezésre bocsátani, kivéve, ha az érintett másként kéri.

A kezelt személyes adatok másolatának igénylése, az ehhez való hozzáférés nem érintheti hátrányosan mások jogait és szabadságait.

Helyesbítéshez való jog

E joga alapján az érintett ügyfél kérheti a Biztosítótól, hogy a rá vonatkozó pontatlan személyes adatokat indokolatlan késedelem nélkül helyesbítse. Figyelembe véve az adatkezelés célját, az érintett ügyfél jogosult arra, hogy kérje a hiányos személyes adatok – egyebek mellett kiegészítő nyilatkozat útján történő – kiegészítését.

Törléshez való jog

Az érintett ügyfél kérelme alapján a Biztosító indokolatlan késedelem nélkül köteles az érintettre vonatkozó személyes adatokat törölni, amennyiben az alábbi indokok valamelyike fennáll:

- a személyes adatokra már nincs szükség abból a célból, amelyből azokat gyűjtötték vagy más módon kezelték,
- az érintett visszavonja az adatkezelés alapját képező hozzájárulását, és az adatkezelésnek nincs más jogalapja,
- az érintett az Általános Adatvédelmi Rendelet 21. cikk (1) bekezdése alapján tiltakozik az adatkezelés ellen, és nincs elsőbbséget élvező jogszerű ok az adatkezelésre, vagy az érintett a Rendelet 21. cikk (2) bekezdése alapján tiltakozik az adatkezelés ellen,
- a személyes adatokat jogellenesen kezelték,
- a személyes adatokat az adatkezelőre alkalmazandó uniós vagy tagállami jogban előírt jogi kötelezettség teljesítéséhez törölni kell,
- a személyes adatok gyűjtésére a Rendelet 8. cikk (1) bekezdésében említett, információs társadalommal összefüggő szolgáltatások kínálásával kapcsolatosan került sor.

Az Általános Adatvédelmi Rendelet meghatározza azokat a kivételeket, amelyek esetében nem érvényesülhet a törléshez való jog. A korlátozásokat alapvetően három csoportra lehet bontani.

Az elsőbe tartoznak azok az esetek, amikor az adatkezelés a véleménynyilvánítás szabadságához, valamint a tájékozódáshoz való jog (a tágan értelmezett információszabadság) gyakorlása céljából szükséges.

A második csoportot azok az esetek alkotják, amelyeknél közérdek indokolja az adatkezelés szükségességét.

A harmadik csoportba pedig a védendő magánérdekek szerepelnek, azaz nem alkalmazandó a törléshez való jog, amennyiben az adatkezelés jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez, illetve védelméhez szükséges.

Az adatkezelés korlátozásához való jog

Az adatkezelés korlátozása a tárolt személyes adatok megjelölése, kezelésük jövőbeli korlátozása céljából.

Az érintett ügyfél jogosult arra, hogy kérésére a Biztosító korlátozza az adatkezelést, 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 társaság 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,
- az érintett az Általános Adatvédelmi Rendelet 21. cikk (1) bekezdése szerint 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.

Amennyiben az adatkezelés a fentiek alapján korlátozás alá esik, az ilyen személyes adatokat a tárolás kivételével csak az érintett hozzájárulásával, vagy jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy

WABERER Hungária Biztosító Zrt.

védelméhez, vagy más természetes vagy jogi személy jogainak védelme érdekében, vagy az Unió, illetve valamely tagállam fontos közérdekéből lehet kezelni.

Amennyiben a Biztosító az érintett kérésére az adatkezelést korlátozta, az adatkezelés korlátozásának feloldásáról előzetesen tájékoztatja az érintett ügyfelet.

Az adathordozhatósághoz való jog

Az adathordozhatóság alapján az érintett ügyfél jogosult arra, hogy azokat az adatokat, amit ő bocsátott a Biztosító rendelkezésére, tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formátumban megkapja, használja, valamint jogosult azokat egy másik adatkezelőnek továbbítani, vagy azt kérni, hogy a Biztosító egy másik adatkezelőnek továbbítsa anélkül, hogy ezt akadályozná.

A jog gyakorlása több feltételhez kötött.

Először is, a kért személyes adatokat automatizált eszközökkel kell feldolgozni (a papírformátum tehát kizárt), az érintett ügyfél előzetes hozzájárulásával, vagy olyan szerződés teljesítésével, amelynek az érintett ügyfél a szerződő fele.

Másodszor, a kért személyes adatoknak az érintett ügyfélre kell vonatkozniuk, és ezeket az érintettnek kell rendelkezésre bocsátania.

A személyes adatok akkor tekinthetők az érintett által rendelkezésre bocsátottnak, ha azokat az érintett tudatosan és aktívan adja át; ilyenek az online formanyomtatványokon feltüntetett fiókadatok (pl. e-mail-cím, felhasználónév).

A harmadik feltétel szerint az adathordozhatóság gyakorlása nem érintheti hátrányosan harmadik személyek jogait és szabadságait. Ha például az érintett kérelmére továbbított adatállomány más egyénekre vonatkozó személyes adatot is tartalmaz, az új adatkezelőnek csak akkor szabad kezelnie ezeket az adatokat, ha az adatkezelésnek megfelelő jogalapja van.

Önmagában az adathordozással nem szűnik meg a Biztosító adatkezelésének jogalapja, tehát az adathordozhatóság nem jár automatikusan az adatnak a Biztosító rendszereiből való törlésével, továbbá nem érinti az adathordozhatósághoz való jog szerint továbbított adatra alkalmazandó eredeti megőrzési időt.

Tiltakozáshoz való jog

Az érintett jogosult arra, hogy a saját helyzetével kapcsolatos okokból bármikor tiltakozzon személyes adatainak kezelése ellen, ha

- az adatkezelés közérdekű vagy a Biztosítóra ruházott közhatalmi jogosítvány gyakorlásának keretében végzett feladat végrehajtásához szükséges,
- az adatkezelés a Biztosító vagy harmadik fél jogos érdekeinek érvényesítéséhez szükséges,
- az adatkezelés a fenti rendelkezéseken alapuló profilalkotást valósít meg.

Tiltakozás esetén a Biztosító a személyes adatokat nem kezelheti tovább, 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.

Az érintett ügyfelet megilleti a tiltakozás joga akkor is, ha személyes adatainak kezelése közvetlen üzletszerzés érdekében történik, beleértve a közvetlen üzletszerzéshez kapcsolódó profilalkotást is. Amennyiben az érintett a személyes adatainak közvetlen üzletszerzés érdekében történő kezelése ellen tiltakozik, a személyes adatok e célból való kezelését a jogellenes adatkezelés elkerülése érdekében meg kell szüntetni.

A Biztosítónak legkésőbb az első kapcsolatfelvételkor kell a személyes adatainak kezelése elleni tiltakozás jogára az érintett figyelmét felhívnia.

Az érintett tiltakozhat a személyes adataink kezelése ellen akkor is, ha arra statisztikai célból kerül sor. A statisztikai célú adatkezelés esetében azonban figyelembe kell venni, hogy a cél megvalósítása nem feltétlenül teszi szükségessé az érintett azonosítására alkalmas adatok kezelését.

Automatizált döntéshozatal egyedi ügyekben, beleértve a profilalkotást

Az érintett ügyfél jogosult arra, hogy ne terjedjen ki rá olyan, kizárólag automatizált adatkezelésen alapuló – akár intézkedést is magában foglaló – döntés hatálya, amely a rá vonatkozó egyes személyes jellemzők kiértékelésén alapul, és amely rá nézve joghatással jár vagy őt hasonlóan jelentős mértékben érinti.

Ilyen adatkezelésnek minősül a „profilalkotás” is, vagyis 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 helyzethez, egészségi állapothoz, személyes preferenciákhoz, érdeklődéshez, megbízhatósághoz, viselkedéshez, tartózkodási helyhez vagy mozgáshoz kapcsolódó jellemzők elemzésére vagy előrejelzésére használják.

Megengedett azonban az ilyen adatkezelésen – ideértve profilalkotást is – alapuló döntéshozatal, ha azt az olyan uniós vagy tagállami jog kifejezetten engedélyezi, amelynek hatálya alá a Biztosító tartozik, vagy ha arra

valamely, az érintett és a Biztosító közötti szerződés megkötése vagy teljesítése érdekében van szükség, vagy ha az érintett ahhoz kifejezett hozzájárulását adta.

Az ilyen adatkezelés csak megfelelő garanciák mellett végezhető, amelybe beletartozik az érintett külön tájékoztatása és az ahhoz való joga, hogy emberi beavatkozást kérjen és kapjon, különösen, hogy kifejtse álláspontját, hogy magyarázatot kapjon az ilyen értékelés alapján hozott döntésről, és hogy megtámadja a döntést.

A személyes adatok helyesbítéséhez, vagy törléséhez, illetve az adatkezelés korlátozásához kapcsolódó értesítési kötelezettség

A Biztosító minden olyan címzettet tájékoztat az Általános Adatvédelmi Rendelet szerinti valamennyi helyesbítésről, törlésről vagy adatkezelés-korlátozásról, akivel, illetve amellyel a személyes adatot közölte, kivéve, ha ez lehetetlennek bizonyul, vagy aránytalanul nagy erőfeszítést igényel. Az érintettet kérésére az Biztosító tájékoztatja e címzettekről.

Panasztétel és a bírósági jogorvoslathoz való jog

Az egyéb közigazgatási vagy bírósági jogorvoslatok sérelme nélkül, minden érintett ügyfél jogosult arra, hogy panaszt tegyen a felügyeleti hatóságnál – különösen a szokásos tartózkodási helye, a munkahelye vagy a feltételezett jogsértés helye szerinti tagállamban –, ha az érintett megítélése szerint a rá vonatkozó személyes adatok kezelése megsérti az Általános Adatvédelmi Rendeletet.

Ennek alapján a Biztosító által végzett személyes adatkezeléssel összefüggésben az érintett ügyfél által benyújtott kérelmek kivizsgálása eredményeként meghozott intézkedésekkel, azok elmaradásával, vagy az intézkedés megtagadásával szemben az érintett jogosult panaszt benyújtani – főszabály szerint – a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz.

Az a felügyeleti hatóság, amelyhez a panaszt benyújtották, köteles tájékoztatni az ügyfelet a panasszal kapcsolatos eljárási fejleményekről és annak eredményéről, ideértve azt is, hogy az ügyfél jogosult bírósági jogorvoslattal élni. Ez a jogorvoslat a hatóság döntésével szemben vehető igénybe.

Az érintett a felügyeleti hatóságnál történő panasztétel mellett bírósági jogorvoslatra is jogosult mind az Biztosítóval, mind az adatfeldolgozóval szemben, ha megítélése szerint a személyes adatainak az Általános Adatvédelmi Rendeletnek nem megfelelő kezelése következtében megsértették az Általános Adatvédelmi Rendelet szerinti jogait.

A kártérítéshez való jog és a felelősség

Minden olyan érintett ügyfél, aki az Általános Adatvédelmi Rendelet megsértésének eredményeként vagyoni vagy nem vagyoni kárt (hátrányt) szenvedett, az elszenvedett kárért a Biztosítótól vagy az adatfeldolgozótól kártérítésre (sérelemdíjra) jogosult.

Az adatkezelésben érintett valamennyi adatkezelő felelősséggel tartozik minden olyan kárért, amelyet az Általános Adatvédelmi Rendeletet sértő adatkezelés okozott. Az adatfeldolgozó csak abban az esetben tartozik felelősséggel az adatkezelés által okozott károkért, ha nem tartotta be az Általános Adatvédelmi Rendeletben meghatározott, kifejezetten az adatfeldolgozókat terhelő kötelezettségeket, vagy ha az adatkezelő jogszerű utasításait figyelmen kívül hagyta vagy azokkal ellentétesen járt el.

Az adatkezelő, illetve az adatfeldolgozó mentesül a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy a kárt előidéző eseményért őt semmilyen módon nem terheli felelősség.

Ha több adatkezelő vagy több adatfeldolgozó vagy mind az adatkezelő mind az adatfeldolgozó érintett ugyanabban az adatkezelésben, és felelősséggel tartozik az adatkezelés által okozott károkért, minden egyes adatkezelő vagy adatfeldolgozó az érintett tényleges kártérítésének biztosítása érdekében egyetemleges felelősséggel tartozik a teljes kárért.

44. Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság

A személyes adatok védelméhez való jog érvényesülése érdekében Hatóság kérelemre vagy hivatalból hatósági eljárást indít, illetőleg indíthat.

A Hatóság elérhetőségi adatai:

Cím: 1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c.
Postacím: 1530 Budapest, Pf.: 5.
Telefon: (+36 1) 391-1400
Telefax: (+36 1) 391-1410
E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu
Web: http://www.naih.hu/

45. A biztosítási díj adójogi vonatkozásai

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény a biztosítási szerződésekre vonatkozó adózással kapcsolatos fontos szabályokat tartalmazhat. E törvény és a hozzá

kapcsolódó egyéb jogszabályok tartalmazzák a biztosításért fizetendő díjra, a biztosító szolgáltatására, illetőleg a biztosítással kapcsolatos adókedvezményekre vonatkozó előírásokat.

46. Baleseti adó – Biztosítási adó

Magyarország Országgyűlése a 2018. július 20-i ülésnapján fogadta el az egyes adótörvények és más kapcsolódó törvények módosításáról, valamint a bevándorlási különadóról szóló 2018. évi XLI. törvényt, amely érintette – egyebek mellett – a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási szerződés után a szerződéskötésre kötelezettek által fizetendő baleseti adót. A változás értelmében a kötelező gépjármű felelősségbiztosítási szerződések után a szerződéskötésre kötelezettek által fizetendő baleseti adó a törvényben meghatározott időponttól megszűnik, és a jövőben a Biztosító, mint az adó alanya köteles a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási szolgáltatás nyújtása esetén a törvényben meghatározott mértékű biztosítási adót fizetni.

Mit jelent ez a változás a gyakorlatban?

1. A baleseti adót a határozatlan időtartamra szóló kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás esetén a biztosítási szerződés évfordulójáig terjedő időszakra (a teljes biztosítási időszakra) még akkor is meg kell fizetni, ha a biztosítási időszak még a 2019. évet is érinti, azaz 2019-re átnyúlik.
2. Amennyiben a biztosítási időszak határozott időre szól és a határozott időszak 2019. január 1-jét megelőzően kezdődött és még 2019-ben tart, a 2019-re jutó biztosítási díj utáni baleseti adót – azonos módon a határozatlan időre kötött (szóló) szerződésekkel – meg kell fizetni, még akkor is, ha a határozott időtartam 2019. december 31-ét követően jár le.
3. Amennyiben a határozott időtartamra kötött kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási szerződés 2020-ban vagy azt követően is hatályban marad és a szerződésre kötelezett személy, mint az adó alanya, a baleseti adót a biztosítónak már megfizette, a 2020. január 1-jétől a szerződés megszűnéséig hátralévő időszakra jutó, beszedett baleseti adót a biztosítónak vissza kel fizetnie az adóalany számára a törvény hatályba lépését követő 60 napon belül
4. Ugyanakkor a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás utáni biztosítási adófizetési kötelezettséggel összefüggő – 2019. január 1-jén hatályba lépő – rendelkezéseket kell alkalmazni azokra a határozatlan vagy határozott időtartamra kötött kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási szerződésekre, amelyek biztosítási időszaka 2019. január 1-jén vagy azt követően kezdődik.
5. Azoknál a határozott időre kötött kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási szerződéseknél, amelyek időtartama 2019. január 1-jét megelőzően kezdődött és még 2020-ban is tart (lásd a c) alpontot), a biztosítási adókötelezettség csak 2020. január 1-jétől veszi kezdetét.
6. A díjnemfizetés miatt megszűnt, majd a kötelező gépjármű-felelősségbiztosításról szóló 2009. évi LXII. törvény 5. § (2)-(3) bekezdése alapján „visszakötött" szerződés megkötésekor, amennyiben a visszakötött szerződés legkésőbb 2018. december 31-ig megszűnik, vagy amelyek időtartama 2019. január 1-jét megelőzően kezdődött és megszűnése 2019. év valamelyik napjára, de legkésőbb 2019. december 30-ra esik, a biztosítónak mind a biztosítási díj, mind a türelmi időre járó díj után baleseti adót kell megállapítani, amelyet a szerződéskötésre kötelezett adóalanynak meg kell fizetnie.
7. Amennyiben a szerződő 2018. december 31-ét követően úgy köt új szerződést a biztosítóval, hogy a 2018. december 31-e előtti időszak vonatkozásában fedezetlenség állapítható meg, a biztosító köteles a fedezetlenség időtartamára fedezetlenségi díjat megállapítani, és a fedezetlenségi díj 2019. január 1-jét megelőző időszakra jutó részére köteles a biztosított terhére baseleti adót is megállapítani.

47. Általános forgalmiadó-köteles szolgáltatás ellenértéke után az általános forgalmi adó összegének megtérítése

Tájékoztatjuk, hogy a Biztosító a biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben, a károsító eseményt megelőző állapot visszaállításához vagy a bekövetkezett kár következményeinek megszüntetéséhez szükséges, általános forgalmiadó-köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási, illetve helyreállítási költség) után az általános forgalmi adó összegének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan számla alapján vállalhat kötelezettséget, illetve térítheti meg azt az arra jogosultnak, amelyen feltüntetik az általános forgalmi adó összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható.

48. Az ügyfelek tájékoztatása

(1) A biztosítónak a kockázat helye szerinti vagy a kötelezettségvállalás tagállamának hivatalos nyelvén – ha törvény eltérően nem rendelkezik – a biztosítási szerződés megkötése előtt kellő időben, bizonyítható és azonosítható módon, világos, pontos, közérthető, egyértelmű, nem félrevezető, tisztességes, részletes és díjmentes írásbeli tájékoztatást kell adnia a szerződést kötni kívánó ügyfél részére

a) a Biztosító elnevezéséről, székhelyéről, jogi formájáról, valamint arról, hogy biztosítási tevékenységet végez
b) fióktelep útján kötött biztosítási szerződés esetén a fióktelep székhelyéről (külföldön létesített fióktelep esetén a címéről), külföldi biztosító magyarországi fióktelepe útján kötött biztosítási szerződés esetén a külföldi biztosító székhelyéről, cégjegyzékszámáról vagy nyilvántartási számáról, valamint a nyilvántartását végző bíróság vagy hatóság nevéről,
c) a hatáskörrel rendelkező felügyeleti hatóságról,
d) a biztosítási szerződésnek a Bit. 4. melléklet A) részében meghatározott jellemzőiről,
e) a fizetőképességéről és a pénzügyi helyzetéről szóló jelentés közzétételéről,

WABERER Hungária Biztosító Zrt.

f) arról, hogy nyújt-e tanácsadást az értékesített biztosítási termékre vonatkozóan, és

g) a biztosítási szerződéssel összefüggésben a közreműködő részére nyújtott javadalmazás jellegéről.

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott tájékoztatónak figyelemfelhívásra alkalmas módon kell tartalmaznia:

a) a Biztosító mentesülésének a szabályait,

b) a Biztosító szolgáltatása korlátozásának a feltételeit,

c) a biztosítási szerződésben alkalmazott kizárásokat, valamint

d) minden, a szokásos szerződési gyakorlattól, a szerződésre vonatkozó rendelkezésektől lényegesen vagy valamely korábban a felek között alkalmazott kikötéstől eltérő feltételt, így különösen azt a körülményt, hogy a magyartól eltérő jog alkalmazása vagy a magyartól eltérő bíróság kizárólagos illetékessége került kikötésre.

(3) Az (1) bekezdésben meghatározott tájékoztatás az ügyféllel történő megállapodásban kikötött más nyelven és – az adott esettől függően a (3a) vagy a (3b) bekezdésben meghatározott feltételek teljesülése esetén – tartós adathordozón vagy honlapon keresztül is történhet, azzal, hogy az ügyfél ez irányú kérésére a tájékoztatást díjmentesen, írásban is rendelkezésére kell bocsátani.

(3a) A (3) bekezdés szerinti tartós adathordozón akkor történhet a tájékoztatás, ha az ügyfél kifejezetten ezt a tájékoztatási módot választotta, és a tájékoztatás, valamint a kapcsolattartás szempontjából ez a mód megfelelő a számára; ennek kell tekinteni különösen, ha rendszeres internet-hozzáféréssel rendelkezik, így különösen, ha a biztosító számára megadta az e-mail-címét.

(3b) A (3) bekezdés szerinti honlapon keresztül történő tájékoztatás feltétele, hogy

a) azt személyesen az ügyfélnek címezzék, vagy

b) az ügyfelet elektronikus úton értesítsék a honlap címéről és a tájékoztatásnak a honlapon belüli elérhetőségéről; a tájékoztatás a honlapon az igényérvényesítési határidő lejártáig elérhető maradjon, valamint a (3a) bekezdés szerinti feltételek is fennálljanak.

(3c) Telefonon történő értékesítés esetében az (1) bekezdés szerinti tájékoztatásnak (a biztosítási termékismertetőt is beleértve) összhangban kell lennie a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvénnyel és a vonatkozó uniós szabályokkal. Mindezeken túlmenően az e § szerinti tájékoztatást a biztosítási szerződés megkötése után haladéktalanul meg kell adni az ügyfél részére, az ügyfél által választott módon, amely független az előzetes tájékoztatás választott módjától.

(4) A (2) bekezdésben meghatározott kötelezettség megsértése a Bit.-ben meghatározott jogkövetkezményeket vonja maga után, és nem érinti az általános szerződési feltételek vagy azok egyes kikötései – a Ptk.-ban meghatározottak szerinti – szerződéses tartalommá válását.

(5) A Biztosító – az (1) bekezdés g) pontjában, valamint a Bit. 4. melléklet A) pont 17. alpontjában foglaltakat[1] kivéve – az (1) bekezdésben foglalt adatok változása esetén a szerződés módosításakor és megújításakor köteles a szerződéskötést megelőző tájékoztatás megadásával egyező módon a szerződő fél részére a változásokról tájékoztatást nyújtani.

(6) Amennyiben az ügyfél a biztosítási szerződéssel összefüggésben annak megkötése után teljesít fizetést – a folyamatos biztosítási díjak és az ütemezett fizetések kivételével –, a Biztosító minden ilyen fizetésre vonatkozóan megadja az (1) bekezdés g) pontja szerinti tájékoztatást.

(7) Amennyiben a Biztosító – a letelepedés és a szolgáltatásnyújtás szabadsága alapján – olyan ügyfél számára értékesít biztosítási terméket, amely ügyfél szokásos tartózkodási helye vagy székhelye szerinti tagállam a Bit.-ben foglaltaknál szigorúbb szabályokat alkalmaz a biztosítási termékek értékesítésével összefüggő követelmények vonatkozásában, akkor e szigorúbb szabályok az irányadók.

(8) A Bit. 368. § (1) bekezdése szerinti kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személynek– az őt megbízó biztosító felelősségvállalása mellett – a fentiekben meghatározott módon – tájékoztatást kell adnia a szerződést kötni kívánó ügyfél részére az őt megbízó biztosító nevéről és címéről, valamint a Bit. 4. melléklet A) pont 11. alpontja szerinti információkról[2], továbbá biztosítania kell a Bit. 130/A. §-ban[3], a 47. pont (15) bekezdésben, valamint a 50. pont (3)–(5) bekezdésében foglaltak megfelelő érvényesülését, az ügyfél igényeinek és szükségleteinek – a szerződés megkötését megelőzően történő – megfelelő figyelembevételét, valamint a 49. pont (5) bekezdése szerinti biztosítási termékismertető – szerződés megkötését megelőzően történő – ügyfél számára történő rendelkezésre bocsátását.

(9) A Biztosítót az (1)-(7) bekezdésben és a (12) bekezdésben meghatározott kötelezettség

---

[1] *Életbiztosítás esetén az adózással kapcsolatos szabályokat*

[2] *A panaszkezelésre vonatkozó tájékoztatást, továbbá a panasz – annak jellege szerint – a Felügyelethez vagy a békéltető testületekhez való előterjesztésének lehetőségét (a székhely, telefonos és internetes elérhetőség, valamint a levelezési cím feltüntetésével), illetve tájékoztatást a bírói út igénybevételének lehetőségéről*

[3] *A biztosítóknak becsületesen, tisztességesen, szakszerűen, az ügyfelek legjobb érdekei szerint kell eljárniuk. A biztosítók nem hozhatnak olyan – különösen javadalmazással összefüggő – intézkedéseket, amelyek arra ösztönözhetik a biztosításértékesítőket, hogy bizonyos biztosítási terméket ajánljanak, amikor más, az ügyfél igényeinek jobban megfelelő biztosítási terméket is ajánlhatnának.*

WABERER Hungária Biztosító Zrt.

a) nem terheli, ha a szerződés viszontbiztosítási szerződés, valamint a szerződés nagykockázatra létrejövő biztosítási szerződés,

b) nem terheli, ha a biztosítási szerződés megkötésében biztosításközvetítő működik közre.

(10) A Biztosító a tájékoztatást elektronikus kereskedelmi szolgáltatás nyújtása esetén az ügyfél számára folyamatosan és könnyen elérhető módon, elektronikus úton is köteles elérhetővé tenni.

(11) Ha a Biztosító elfogadó nyilatkozatát fokozott biztonságú elektronikus aláírást tartalmazó elektronikus dokumentum igazolja, a Biztosító köteles a (2) bekezdésében meghatározott tájékoztatót az ügyfél számára folyamatosan és könnyen elérhető módon, elektronikus úton hozzáférhetővé tenni.

(12) A Biztosító – ha törvény eltérően nem rendelkezik – bizonyítható módon köteles beszerezni ügyfele arra vonatkozó külön nyilatkozatát, hogy az (1) bekezdésében meghatározott tájékoztatást megkapta. A nyilatkozatnak tartalmaznia kell azt is, hogy az ügyfél a szerződés megkötése előtt milyen más, a megkötendő biztosítási szerződéssel összefüggő tájékoztatást kapott meg.

(13) A biztosítási szerződésben rögzített értékkövetés érvényesítése során az ügyfélnek egyértelmű tájékoztatást kell adni az értékkövetéssel érintett és nem érintett elemek vonatkozásában. A Biztosító köteles felhívni a figyelmet a biztosítási szerződés értékkövetéssel kapcsolatos rendelkezéseire, külön is kitérve az ügyfelet az értékkövetéssel kapcsolatban megillető jogokra.

(14) Amennyiben a biztosítási szerződés feltétele – élet- és nem-életbiztosítások esetében egyaránt – a leendő ügyfél orvosi vizsgálata, akkor a Biztosító köteles arról is tájékoztatást adni, hogy az ügyfél az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló törvény alapján az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti.

(15) A biztosítási termékekkel kapcsolatos marketing-közleményeknek világosnak, pontosnak, közérthetőnek, egyértelműnek, nem félrevezetőnek és tisztességesnek kell lenniük, valamint a marketingközlemények marketingjellegének egyértelműen felismerhetőnek kell lennie.

49. A tanácsadással és a tanácsadás nélkül történő biztosítási értékesítésre vonatkozó előírások

(1) A Biztosítónak a biztosítási szerződés megkötése előtt a Bit.-ben foglalt tájékoztatási követelményeken túl – függetlenül attól, hogy az 50. pont szerinti keresztértékesítés történik-e vagy sem – a meg kell határoznia az ügyféltől kapott tájékoztatás alapján az adott ügyfél konkrét igényeit és szükségleteit, és közérthető formában tárgyilagos tájékoztatást kell nyújtania az ügyfélnek a biztosítási termékekkel összefüggésben, annak érdekében, hogy az ügyfél megalapozott döntést hozhasson.

(2) Az (1) bekezdés alapján bármely – a Biztosító által az ügyfélnek javasolt – biztosítási terméknek összhangban kell állnia az ügyfélnek a tájékoztatása alapján megállapítható biztosítási igényeivel és szükségleteivel.

(3) Amennyiben a biztosítási szerződés megkötése előtt tanácsadásra is sor kerül, az (1) és (2) bekezdésben foglaltakon túlmenően, a Biztosító személyre szabott – bizonyos biztosítási termék vagy termékek választására irányuló – konkrét ajánlást is ad az ügyfél részére, ismertetve, hogy az adott termék miért felel meg leginkább az ügyfél igényeinek és szükségleteinek.

(4) Az (1)–(3) bekezdés szerinti tájékoztatás és ajánlás az ajánlott biztosítási termék összetettségétől és az ügyfél típusától függően értelemszerűen módosulhat.

(5) A 49. pont szerinti tájékoztatásokat a Bit. 1. melléklet szerinti nem-életbiztosítási termékek értékesítése esetén a Biztosító egy egységesített biztosítási termékismertető útján, papíron vagy tartós adathordozón nyújtja, amely biztosítási termékismertetőt a Biztosító állítja össze.

(6) Az (5) bekezdés szerinti biztosítási termékismertetőnek a következő követelményeknek kell megfelelnie:

a) rövid és önálló dokumentumnak kell lennie,

b) könnyen olvasható, egyértelmű megjelenítéssel és elrendezéssel, továbbá olvasható méretű betűkkel és egyéb karakterekkel kell készülnie,

c) ha eredetileg színesben készült, olvashatónak kell maradnia fekete-fehérben nyomtatott vagy fénymásolt formában is,

d) a biztosítási termék felkínálásának helye szerint használt hivatalos nyelveken vagy azok egyikén, vagy pedig a biztosításértékesítő és a fogyasztó megállapodása szerinti egyéb nyelven kell megfogalmazni,

e) pontosnak kell lennie, és nem lehet félrevezető.

f) az első oldal tetején tartalmaznia kell a „biztosítási termékismertető” címet,

g) tartalmaznia kell azt a nyilatkozatot, hogy a termékre vonatkozó teljes körű, szerződéskötés előtti és szerződéses tájékoztatás más dokumentumokban érhető el és meg kell neveznie ezen dokumentumokat.

(7) Az (5) bekezdés szerinti biztosítási termékismertető az alábbi információkat tartalmazza:

a) a biztosítási termék típusáról adott tájékoztatást,

WABERER Hungária Biztosító Zrt.

b) a biztosítási fedezetről adott összefoglalót, ideértve a fő biztosított kockázatokat, a biztosítási összeget és adott esetben a földrajzi hatályt és a kizárt kockázatok összefoglalását,

c) a biztosítási díj fizetésének módját és a fizetések ütemezését,

d) a fő kizárásokat, ahol kárigény bejelentésének nincs helye,

e) a szerződés kezdetekor jelentkező kötelezettségeket,

f) a szerződés időtartama alatt fennálló kötelezettségeket,

g) a kárigény bejelentése esetén jelentkező kötelezettségeket,

h) a szerződés időtartamát, beleértve a szerződés kezdetének és végének időpontját,

i) a szerződés megszűnésének eseteit.

(8) A Biztosítónak a termékismertetőt a vele szemben a (6) bekezdésben támasztott követelmények érvényesülése mellett a 48. pont (1) bekezdésében foglalt tájékoztatással egyidejűleg kell megadnia.

50. A keresztértékesítés és az azzal kapcsolatos ügyfél-tájékoztatás szabályai

(1) Amennyiben a Biztosító valamely biztosítási terméket – csomagban vagy ugyanazon megállapodás részeként – olyan kiegészítő termékkel vagy szolgáltatással együtt kínál, amely nem biztosítás, a Biztosító tájékoztatja az ügyfelet arról, hogy van-e lehetőség a csomag vagy megállapodás különböző elemeinek külön történő megvásárlására, és amennyiben igen, megfelelő tájékoztatást ad a megállapodás vagy csomag különböző elemeiről, valamint az egyes elemek költségeiről és díjairól.

(2) Az (1) bekezdés szerinti esetben, ha a megállapodásból vagy csomagból származó kockázat vagy biztosítási fedezet eltér az egyes elemekhez külön-külön kapcsolódó kockázatoktól vagy biztosítási fedezettől, a Biztosító megfelelő tájékoztatást ad arról is, hogy az egyes elemek kölcsönhatása hogyan módosítja a kockázatot, illetve a biztosítási fedezetet.

(3) Amennyiben a biztosítási termék egy csomag vagy ugyanazon megállapodás részeként olyan áru vagy szolgáltatás kiegészítője, amely nem biztosítás, a Biztosító tájékoztatja az ügyfelet az áru vagy szolgáltatás külön történő megvásárlásának lehetőségéről, kivéve, ha a biztosítási termék befektetési szolgáltatási tevékenységhez, lakáscélú hitel- vagy kölcsönszerződéshez, vagy fizetési számlához kapcsolódó kiegészítő termék.

(4) Az (1) és (3) bekezdésben említett esetekben a Biztosító meghatározza az ügyfélnek a csomag vagy a megállapodás részét képező biztosítási termékkel összefüggő igényeit és szükségleteit.

(5) Az ebben a pontban foglaltak nem érintik azoknak a biztosítási termékeknek az értékesítését, amelyek különböző típusú kockázatokra nyújtanak fedezetet.

51. (1) Tájékoztatjuk, hogy a biztosításközvetítőnek a kockázat helye szerinti vagy a kötelezettségvállalás tagállamának hivatalos nyelvén – ha törvény eltérően nem rendelkezik – a biztosítási szerződés megkötése előtt kellő időben, bizonyítható és azonosítható módon, világos, pontos, közérthető, egyértelmű, nem félrevezető, tisztességes, részletes és díjmentes írásbeli tájékoztatást kell adnia

a) arról, hogy biztosításközvetítői tevékenységet végez, valamint a biztosításközvetítést végző természetes személy nevéről, továbbá azon gazdálkodó szervezet cégnevéről, székhelyéről, amelynek keretében vagy megbízásából a biztosításközvetítést végzi és felügyeleti hatóságának megjelöléséről;

b) a felügyeleti nyilvántartásról, amelyben szerepel, és annak módjáról, ahogyan nyilvántartását ellenőrizni lehet;

c) arról, hogy rendelkezik-e minősített befolyással az adott biztosítóban;

d) arról, hogy az adott biztosító vagy az adott biztosító anyavállalata rendelkezik-e minősített befolyással a biztosításközvetítőben;

e) ügynök esetén a Bit. 159. § (1) bekezdésében, többes ügynök és alkusz esetén pedig a Bit. 382. § (1) bekezdésében foglaltakról, továbbá a tevékenységével kapcsolatos panasz – annak jellege szerint – a Felügyelethez vagy a békéltető testületekhez való előterjesztésének lehetőségéről (a székhely, telefonos és internetes elérhetőség, valamint a levelezési cím feltüntetésével), illetve a bírói út igénybevételének lehetőségéről;

f) arról, hogy a szakmai tevékenysége során okozott kár vagy felmerült sérelemdíj megfizetéséért ki áll helyt;

g) arról, hogy függő vagy független biztosításközvetítőként jár-e el;

h) függő biztosításközvetítő esetén arról, hogy mely biztosítók nevében jár vagy járhat el;

i) arról, hogy milyen biztosítási termék terjesztésére van jogosultsága;

j) arról, hogy nyújt-e tanácsadást az értékesített biztosítási termékekre vonatkozóan;

k) arról, hogy a biztosítási termék közvetítése során az ügyféltől díjat vagy díjelőleget átvehet-e;

l) független biztosításközvetítő esetén arról, hogy a biztosítótól az ügyfélnek járó összeget átvehet-e, és ha igen, annak esetleges összegszerűségi korlátairól;

m) függő biztosításközvetítő esetén arról, hogy a biztosítótól az ügyfélnek járó összeget előzetesen nem vehet át;

VÁBERER Hungária Biztosító Zrt.

n) függő biztosításközvetítő esetén arról, hogy a biztosítóval kötött megállapodása alapján milyen képviseleti jogosultsággal rendelkezik, különös tekintettel arra vonatkozóan, hogy a biztosító nevében megkötheti-e a biztosítási szerződést;

o) független biztosításközvetítő esetén, azzal a biztosítási termékkel összefüggésben, amelyet ajánl, vagy amellyel kapcsolatban tanácsot ad, arról, hogy alapos és személyre szabott elemzés alapján ad-e tanácsot;

p) független biztosításközvetítő esetén, amennyiben nem alapos és személyre szabott elemzés alapján nyújt tanácsot, azon biztosítókról, amelyek termékeit értékesítheti;

q) a biztosítási szerződéssel összefüggésben kapott javadalmazás jellegéről, így, hogy

qa) közvetítői díj alapján dolgozik-e, vagyis a javadalmazást közvetlenül az ügyféltől kapja-e, ebben az esetben a tájékoztatásnak a közvetítői díj összegére, vagy, ha az nem határozható meg, akkor a közvetítői díj kiszámításának módjára is ki kell térnie,

qb) bármely, biztosítótól kapott díjazás alapján dolgozik-e, vagyis a biztosítási díj magában foglalja-e a javadalmazást,

qc) valamely más típusú javadalmazás alapján dolgozik-e, ideértve a biztosítási szerződéssel összefüggésben kínált vagy nyújtott bármilyen jellegű gazdasági előnyt is, vagy

qd) a qa)–qc) alpontok szerinti javadalmazási formák kombinációja alapján dolgozik-e.

(2) Az (1) bekezdésben meghatározottakon túl a biztosításközvetítőnek a Bit. 152. § (1) bekezdés *a)-d)* pontjában és (2) bekezdésében, a Bit. 153. § (1)–(2a) bekezdésében valamint a Bit. 155. §-ban meghatározottakról is tájékoztatást kell nyújtania.

(3) A biztosításközvetítő

a) az (1) bekezdés a) pontja szerinti adatok változása esetén a változástól számított tizenöt napon belül,

b) az (1) bekezdés b)–p) pontjában foglalt adatok változása esetén a szerződés módosításakor és megújításakor

köteles az (1) bekezdésben meghatározott módon az ügyfél részére a változásokról tájékoztatást nyújtani.

(4) Amennyiben az ügyfél a biztosítási szerződéssel összefüggésben annak megkötése után teljesít fizetést – a folyamatos biztosítási díjak és az ütemezett fizetések kivételével –, a biztosításközvetítő minden ilyen kifizetésre vonatkozóan megadja az (1) bekezdés c), d), g), h), o), p) és q) pontja szerinti tájékoztatást.

(5) A kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy – az (1) bekezdésben meghatározottak szerint – az ügyfél részére köteles tájékoztatást adni:

a) arról, hogy főtevékenységéhez kapcsolódóan kiegészítő jelleggel végez biztosításközvetítői tevékenységet, valamint a kiegészítő biztosításközvetítést végző természetes személy nevéről, továbbá azon gazdálkodó szervezet cégnevéről, székhelyéről, amelynek keretében vagy megbízásából a kiegészítő biztosításközvetítést végzi, és a gazdálkodó szervezet felügyeleti hatóságának megjelöléséről,

b) a felügyeleti nyilvántartásról, amelyben a gazdálkodó szervezet szerepel, és annak módjáról, ahogyan nyilvántartását ellenőrizni lehet,

c) attól függően, hogy biztosító, alkusz vagy többes ügynök megbízásából jár-e el, a Bit. 159. § (1) bekezdésére vagy a Bit. 382. § (1) bekezdésére vonatkozó tájékoztatást (az adott biztosító, alkusz vagy többes ügynök nevével és címével együtt), továbbá a tevékenységével kapcsolatos panasz – annak jellege szerint – a Felügyelethez vagy a békéltető testületekhez való előterjesztésének lehetőségét (a székhely, telefonos és internetes elérhetőség, valamint a levelezési cím feltüntetésével), illetve tájékoztatást a bírói út igénybevételének lehetőségéről,

d) a biztosítási szerződéssel összefüggésben kapott javadalmazás jellegéről,

e) arról, hogy kinek a megbízásából és felelősségvállalása mellett jár el,

f) a rendelkezésre álló termékválasztékról, valamint arról, hogy ennél szélesebb körben is az ügyfél rendelkezésére állhatnak termékek más biztosítási értékesítési csatornákon keresztül,

g) arról, hogy nyújt-e – a rendelkezésre álló keretek közötti – tanácsadást az értékesített biztosítási termékekre vonatkozóan.

(5a) Az (5) bekezdés e)–g) pontja szerinti tájékoztatás írásbelinek nem minősülő módon is megtehető, amennyiben e tájékoztatások megtételét a kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy, az ügyfél ezt elismerő kifejezett nyilatkozatával ellátva, külön dokumentálja.

(6) A Bit. 368. § (1) bekezdése szerinti kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személyek – az őt megbízó alkusz vagy többes ügynök felelősségvállalása mellett – a Bit. 152/A. §-ban meghatározottakról, az ott meghatározottak szerint kell tájékoztatást adnia az ügyfél számára, a megbízó biztosításközvetítőre vonatkozatva.

52. A biztosítási szerződés megkötésére irányuló szándékát egyértelműen kifejező és a lényeges kérdésekre kiterjedő jognyilatkozatának (ajánlatának) megtétele előtt kérjük, szíveskedjék figyelembe venni a következőket:

a) A jognyilatkozat joghatás kiváltására irányuló akaratnyilatkozat. Jognyilatkozat szóban, írásban vagy ráutaló magatartással tehető.

b) Ha jogszabály vagy a felek megállapodása a jognyilatkozatra meghatározott alakot rendel, a jognyilatkozat ebben az alakban érvényes.

c) Ha a jognyilatkozatot írásban kell megtenni, az akkor érvényes, ha legalább a lényeges tartalmát írásba foglalták. Ha a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: Ptk.) eltérően nem rendelkezik, a jognyilatkozat akkor minősül írásba foglaltnak, ha jognyilatkozatát a nyilatkozó fél aláírta.

d) Írásba foglaltnak kell tekinteni a jognyilatkozatot akkor is, ha annak közlésére a jognyilatkozatban foglalt tartalom változatlan visszaidézésére, a nyilatkozattevő személyének és a nyilatkozat megtétele időpontjának azonosítására alkalmas formában kerül sor.

e) A jognyilatkozatok hatályára, érvénytelenségére és hatálytalanságára – ha a Ptk. eltérően nem rendelkezik – a szerződés általános szabályait kell megfelelően alkalmazni.

f) Ajánlattevőként az ajánlathoz annak megtételétől számított tizenöt (15) napig, ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi kockázatfelmérésre van szükség, hatvan (60) napig kötve van.

g) A megkötendő biztosítási szerződés tartalmára, a szerződő felek jogaira és kötelezettségeire a biztosítási szerződési feltételek és záradékok (általános szerződési feltételek) lényeges előírásokat tartalmaznak.

h) Általános szerződési feltételnek minősül az a szerződési feltétel, amelyet a Biztosító, mint az általános szerződési feltétel alkalmazója, több szerződés megkötése céljából egyoldalúan, a másik fél közreműködése nélkül előre meghatározott, és amelyet a felek egyedileg nem tárgyaltak meg.

i) Az általános szerződési feltétel akkor válik a szerződés tartalmává, ha alkalmazója lehetővé tette, hogy a másik fél annak tartalmát a szerződéskötést megelőzően megismerje, és ha azt a másik fél elfogadta.

j) Külön tájékoztatni kell a másik felet arról az általános szerződési feltételről, amely lényegesen eltér a jogszabályoktól vagy a szokásos szerződési gyakorlattól, kivéve, ha megfelel a felek között kialakult gyakorlatnak. Külön tájékoztatni kell a másik felet arról az általános szerződési feltételről is, amely eltér a felek között korábban alkalmazott feltételtől.

k) A *j)* pontban leírt feltétel akkor válik a szerződés részévé, ha azt a másik fél a külön tájékoztatást követően kifejezetten elfogadta.

l) Kérjük ezért, hogy az általános szerződési feltételeket szíveskedjék gondosan áttanulmányozni, és ajánlatát csak ezek ismeretében és elfogadása esetén megtenni.

m) A Biztosító a vele megállapodást kötő biztosításközvetítők részére nem általános, hanem külön egyedi hozzájárulást (felhatalmazást) ad vagy adhat a biztosítási díjnak az ügyféltől való átvételére. Ezért, amennyiben a biztosítási ajánlatát biztosításközvetítő közvetíti, a biztosítási díjnak (díjelőlegnek) a közvetítő részére történő átadása előtt kérje meg a közvetítőt azon okirat bemutatására, amely őt a Biztosító tudomásával és hozzájárulásával a biztosítási díj átvételére feljogosítja. A Biztosító ugyancsak egyedi megállapodásban szabályozza, hogy adott biztosításközvetítő jogosult-e a Biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében közreműködni.

53. A biztosítási szerződésre, amennyiben a felek másként nem állapodnak meg, vagy jogszabály eltérően nem rendelkezik, a magyar jog szabályai az irányadók. A megkötendő biztosítási szerződés nyelve – a Felek eltérő írásbeli megállapodásának hiányában – a kötelezettségvállalás tagállamának hivatalos nyelve, a magyar nyelv.

A sikeres együttműködés reményében:

WÁBERER HUNGÁRIA Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság

WÁBERER Hungária Biztosító Zrt.

Utasbiztosítás Különös Feltételek <UTKF215>

Az Utasbiztosítás Különös Feltételek (a továbbiakban: UTKF215 Utasbiztosítási Feltételek) a WÁBERER HUNGÁRIA Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság (a továbbiakban: Biztosító) utazási biztosítási szerződéseire (a továbbiakban: biztosítási szerződés) hatályosak, feltéve, hogy a biztosítási szerződést az UTKF215 Utasbiztosítási Feltételekre hivatkozással kötötték. Az UTKF215 Utasbiztosítási Feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvénynek (a továbbiakban: Ptk.) a szerződés általános szabályai, és a biztosítási szerződésekre vonatkozó XXII. cím rendelkezései, továbbá a magyar jogszabályok megfelelően irányadók. Az UTKF215 Utasbiztosítási Feltételek, a Ptk. és a magyar jogszabályok értelmezésére - vita esetén - a magyar nyelvű szöveg és a magyar nyelv szabályai alkalmazandók.

1. Fejezet
ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

1.1 Fogalmak

Biztosítási esemény: azok a biztosítási szerződés területi és időbeli hatálya alatt bekövetkező, a Biztosító által kockázatba vont események, amelyek bekövetkezése esetén a Biztosító az UTKF215 Utasbiztosítási Feltételekben meghatározott szolgáltatások teljesítését vállalja.

A Biztosító teljesítésének feltételei: a szolgáltatási igény bejelentésekor az UTKF215 Utasbiztosítási Feltételekben meghatározott releváns iratok, dokumentumok benyújtása és információk szolgáltatása a jogalap és/vagy az összegszerűség elbírálásának feltételei, ezért e dokumentumok nélkül a Biztosító szolgáltatása nem válik esedékessé.

Biztosítási időszak - Biztosítás tartama: a biztosítási szerződésben a Biztosító kockázatviselésének kezdetétől (a biztosítási szerződés hatálybalépésének időpontjától) a kockázatviselés végeként megjelölt időpontig tartó időszak, feltéve, hogy az erre az időszakra esedékes biztosítási díjat a szerződő a Biztosítónak vagy az általa a biztosítási díj átvételére felhatalmazott személynek hiánytalanul megfizette. A biztosítási időszak megegyezik a biztosítás tartamával.

Biztosítási összeg: a Biztosító által vállalt szolgáltatások teljesítésének felső határa, és egyben maximális összege, amelyet az UTKF215 Utasbiztosítási Feltételek mellékletét képező Szolgáltatási táblázat tartalmaz.

Kiskorú: kiskorúnak minősül az, aki a 18. életévét a kockázatviselés első napján még nem töltötte / tölti be.

Sürgős szükség: hiteles orvosi dokumentációval igazolt olyan eset, amikor az orvosi kezelés elmaradása előreláthatóan a Biztosított életét, vagy testi épségét veszélyeztetné, vagy a Biztosított egészségi állapotában vagy testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozna. (például az életet veszélyeztető állapotok és betegségek szakszerű ellátása, valamint azok maradandó egészségkárosító hatásának megelőzése érdekében kifejtett egészségügyi tevékenység)

Európa: A Biztosítási Feltételek alkalmazásában kizárólag az alábbi országok tartoznak Európa területi hatálya alá: Albánia, Andorra, Ausztria, Belgium, Bosznia-Hercegovina, Bulgária, Csehország, Dánia, Egyesült Királyság, Észtország, Fehéroroszország, Finnország, Franciaország, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írország, Izland, Lengyelország, Lettország, Lichtenstein, Litvánia, Luxemburg, Macedónia, Málta, Moldávia, Monaco, Montenegró, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia, San Marino, Spanyolország (Kanári-szigetek is), Svájc, Svédország, Szerbia, Szlovákia, Szlovénia, Ukrajna, Vatikán, valamint Ciprus és Törökország teljes területe.

A felsorolt országoknak a földrajzi értelemben vett Európán kívüli területei (ún. tengerentúli területek, protektorátusok, megyék, például Brit tengerentúli területek, Francia Polinézia, Holland Antillák) nem tartoznak Európa területi hatálya alá.

1.2 A biztosítási szerződés alanyai

(1) **Biztosító** a WÁBERER HUNGÁRIA Biztosító Zárkörűen Működő Részvénytársaság.

(2) **Szerződő** az a fél, aki a biztosítási szerződést megköti, és a biztosítási díj megfizetésére kötelezettséget vállal.

(3) **Biztosított** a Magyarország területén állandó lakóhelyű természetes személy, akinek az életével, egészségi állapotával, vagy útipoggyászával kapcsolatos eseményekre a biztosítási szerződés létrejön, és aki a magyar kötelező egészségbiztosítás rendszerében biztosított, vagy az egészségügyi szolgáltatásra egyéb jogcímen jogosult, továbbá érvényes társadalombiztosítási azonosító jellel (TAJ szám) rendelkezik (állampolgárságtól függetlenül),

A Magyarország területén állandó lakóhelyű és Magyarországon érvényes TAJ számmal is rendelkező nem magyar állampolgár természetes személy esetében a Biztosító az állampolgárság szerinti országba legfeljebb 30 napos utazásra vállalja a kockázatot, feltéve, ha ez az ország az Európai Unió tagállama.

(4) **Kedvezményezett** az a személy, aki a biztosítási szolgáltatásra jogosult.

(5) A Szerződő fél a Biztosított írásbeli hozzájárulásával Kedvezményezettet jelölhet meg és módosíthat. A Kedvezményezett jelölésére és módosítására vonatkozó írásbeli nyilatkozatot a Biztosítóhoz el kell juttatni. A Biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis, ilyen esetben kedvezményezettnek a biztosítottat vagy örökösét kell tekinteni.

(6) A Kedvezményezett jelölése hatályát veszti, ha a Kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal.

A Biztosított életében esedékes szolgáltatások jogosultja a Biztosított, ha a biztosítási szerződésben kedvezményezett jelölése nem történt, vagy ha a kedvezményezett jelölése érvénytelen. A Biztosított halála esetén a szolgáltatás jogosultja a Biztosított örököse, ha a biztosítási szerződésben kedvezményezettet nem jelöltek meg, vagy ha a kedvezményezett jelölése hatályát vesztette vagy érvénytelen.

1.3 A biztosítási szerződés létrejötte (a biztosítási szerződés megkötése)

(1) A biztosítási szerződés a Szerződő és a Biztosító írásbeli megállapodásával jön létre. Ha a szerződést nem írásban kötötték meg, a Biztosító köteles a biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot kiállítani.. A biztosítási szerződés érvényes létrejöttének és a Biztosító kockázatvállalásának feltétele, hogy a Biztosított a szerződés létrejöttének időpontjában Magyarország területén tartózkodjék.
(2) Amennyiben a Biztosított külföldön tartózkodik, a részére kötendő újabb biztosítási szerződés érvényességének és a Biztosító kockázatvállalásának együttes feltétele, hogy
   a) a Biztosított a külföldi utazásának kezdetétől a megkötendő újabb biztosítási szerződés hatálybalépésének időpontjáig a Biztosítóval korábban kötött biztosítási szerződés alapján biztosítási védelem alatt áll, és
   b) ez alatt az időszak alatt biztosítási esemény nem következett be.

1.4 A biztosítási szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

(1) A biztosítási szerződés a Szerződő fél által a kockázatviselés kezdeteként megjelölt időpontban lép hatályba, feltéve, hogy a Szerződő fél a biztosítás tartamára járó biztosítási díj teljes összegét a kockázatviselés kezdetét megelőzően a Biztosító vagy az általa a biztosítási díj átvételére felhatalmazott személy részére bizonyíthatóan megfizette, vagy a biztosítási díj teljes összegét a Biztosító fizetési számláján a Biztosító számlavezető bankja jóváírta vagy azt jóvá kellett volna írnia.
(2) Amennyiben a biztosítási díj befizetésének pontos időpontja (óra, perc) sem a biztosítási szerződésben, sem a fedezettet igazoló dokumentumon (biztosítási kötvényen) nincs feltüntetve, a Biztosító kockázatviselése legkorábban a biztosítási díj teljesítését követő napon „0" órakor kezdődik. A biztosítási díj készpénzfizetés esetén a pénz átvételének időpontjában, egyéb esetben abban az időpontban válik teljesítetté, amikor a biztosítási díjat a Biztosító fizetési számláján a Biztosító számlavezető bankja jóváírta vagy azt jóvá kellet volna írnia.
(3) A ***kockázatviselés kezdetének legkésőbbi időpontja a biztosítási szerződés megkötésétől számított legfeljebb 60. (hatvanadik) nap lehet***.
(4) ***A biztosítási szerződés a szerződésben a biztosítás lejáratként megjelölt időpontig, de legfeljebb a biztosítási szerződés hatálybalépésétől számított 90. (kilencvenedik) napig köthető meg. A Biztosító kockázatviselése a szerződés hatálybalépésének időpontjában kezdődik meg***.

1.5 A biztosítási szerződés megszűnése

A szerződés megszűnik:
(1) a biztosítási szerződésben meghatározott lejárati időpontban, vagy
(2) a Biztosított halála esetén, vagy
(3) amennyiben a Szerződő díjvisszatérítési igénnyel él (3. Fejezet 3.3. pont), a díjvisszatérítési igény benyújtásának napján, vagy abban az időpontban, amikortól kezdődő időtartamra vonatkozóan a Biztosító visszafizeti a díjat,
(4) a 9. Fejezet (KÜLÖNÖS RENDELKEZÉSEK) által meghatározott esetekben

1.6 A Biztosított életkorától függő korlátozások

(1) ***Amennyiben a Biztosított abban az évben, amelyben a kockázatviselés megkezdődik, betölti, vagy ezt megelőzően betöltötte a 70. (hetvenedik) életévét, a Biztosító legfeljebb 90 napos időtartamú külföldi utazásra kötött biztosítási szerződés alapján vállal biztosítási fedezetet, és a biztosítási díj 100 %-os mértékű pótdíjjal egészül ki.***
(2) ***Amennyiben a Biztosított abban az évben, amelyben a kockázatviselés megkezdődik, betölti, vagy ezt megelőzően betöltötte a 80. (nyolcvanadik) életévét, biztosítási szerződés részére nem köthető.***
(3) ***Az 1.6. (1)-(2) bekezdésben foglalt korlátozásoktól kizárólag a Biztosító írásbeli hozzájárulásával lehet eltérni.***

1.7 A biztosítás területi hatálya

(1) A biztosítási szerződés területi hatálya Magyarország határain kívüli Európára (1.1. Fogalmak) terjed ki.
(2) ***A biztosítási szerződés területi hatálya nem terjed ki az olyan országok vagy térségek területére, amelyek a kockázatviselés első napján vagy a Biztosított által az adott országba/területre történő beutazás napján Magyarország Külügyminisztériuma által nem javasolt utazási célországok és térségek között szerepelnek.***

2. Fejezet
SZERZŐDÉS ALANYAINAK JOGAI ÉS KÖTELEZETTSÉGEI

2.1 A Biztosított kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettsége

(1) A szerződő fél és a biztosított a kár megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani. Ez az elvárhatósági követelmény terheli a szerződő felet és a biztosítottat abban az esetben is, ha az UTKF215 Utasbiztosítási Feltételek vagy a felek megállapodása szabályozza a szerződő fél és a biztosított kármegelőzési teendőit, előírja a kár megelőzését vagy enyhítését célzó eszközöket, eljárásokat.
(2) Baleset bekövetkezése vagy betegség tüneteinek jelentkezésekor a Biztosítottnak késedelem nélkül orvosi segítséget kell igénybe vennie, és az orvosi eljárás befejezéséig a kezeléseken részt kell vennie. Az orvosi kezelés során – az orvosi javallat figyelembevétele mellett – a Biztosítóval együttműködve kell eljárni.
(3) A Biztosított köteles az utazási területre vonatkozóan az ÁNTSZ által előírt egészségügyi megelőző intézkedéseket megtenni, és ennek tényét a Biztosító kérésére az oltási könyv, a gyógyszer kiváltására vonatkozó bizonylat vagy egyéb dokumentum másolatának benyújtásával igazolnia.
(4) ***Kármegelőzési költségek megtérítését a Biztosító nem vállalja.***

WABERER Hungaria Biztosító Zrt.

3. Fejezet
A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

3.1 A biztosítási díj megállapítása

A biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének ellenértéke. A biztosítási díj mértékét a biztosítási szerződés és a biztosítási kötvény (biztosítási fedezettet igazoló dokumentum) tartalmazza. A biztosítási díj kiszámítása a Biztosítónak a szerződés megkötésének időpontjában hatályos díjszabása alapján, a Biztosított életkorának, a Biztosítónál biztosított együtt utazók szerződéskötés időpontjában fennálló számának, a biztosítás tartamának és szolgáltatásainak, valamint a biztosítás területi hatályának a figyelembe vételével történik.

3.2 A biztosítási díj fizetése

(1) A biztosítási szerződés egyszeri díjú. A díj a szerződés létrejöttekor esedékes.
(2) A biztosítási díj megfizetettnek minősül abban az időpontban, amikor a biztosítás tartamára járó biztosítási díj teljes összege a kockázatviselés kezdetét megelőzően a Biztosító vagy az általa a biztosítási díj átvételére felhatalmazott személy részére bizonyíthatóan megfizetésre került, vagy a biztosítási díj teljes összegét a Biztosító számlavezető bankja a Biztosító fizetési számláján jóváírta vagy azt jóvá kellett volna írnia.
(3) A biztosítási díjból a Biztosító díjkedvezményt ad az alábbiak szerint:
- családi kedvezmény: legalább 1, de legfeljebb 2 felnőtt és legalább 1, de legfeljebb 4 kiskorú együtt utazása esetén
- csoportos kedvezmény: 10 főt elérő vagy annál nagyobb csoport együtt utazása esetén
- 14 év alatti kiskorúaknak
- 18 év alatti kiskorúaknak

(4) A biztosítási díjból a (3) bekezdésben felsorolt kedvezmények közül csak egy vehető igénybe.

3.3 Díjvisszatérítés

(1) A Biztosító kizárólag a biztosítási díj teljes összegét és abban az esetben téríti vissza a Szerződő fél részére, amennyiben a Szerződő fél a díjvisszatérítési igényét legkésőbb a kockázatviselés kezdő időpontját megelőző napon írásban benyújtja a Biztosítóhoz, vagy a Szerződő fél által a biztosítási szerződés közvetítésével megbízott személyhez.
(2) ***Részleges díjvisszatérítést a Biztosító az utazási biztosítási szerződés alapján nem vállal.***

4. Fejezet
A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

(1) A Biztosító a jogalap fennállása esetén az UTKF215 Utasbiztosítási Feltételek *1. számú mellékletét* képező Szolgáltatási Táblázatban meghatározott összegek keretein belül teljesíti a vállalt biztosítási szolgáltatásokat.
(2) ***A Biztosító a szolgáltatásokat egy Biztosított esetében a biztosítási időszak teljes időtartama alatt összesen, és legfeljebb a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott maximális összeghatárokig nyújtja. A felső összeghatár nélküli szolgáltatásokat a Biztosított egy biztosítási időtartamon belül csak egyszer veheti igénybe.***
(3) ***A Biztosító egy biztosítási eseménnyel összefüggő összes szerződéses kötelezettségének felső határa 200.000.000,- azaz 200 millió Ft, függetlenül az adott biztosítási esemény által érintett biztosítási szerződések és Biztosítottak számától, és az egyes biztosítási szerződésekben Biztosítottanként, illetve biztosítási eseményenként meghatározott szolgáltatási összegektől***.

5. Fejezet
A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

5.1 A biztosítási esemény bekövetkezésére vonatkozó bejelentési kötelezettség, határidők, együttműködési kötelezettség

(1) A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Szerződő fél illetve a Biztosított köteles
a) biztosítási eseményt a Biztosító fizetési kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetőségére, a biztosítási esemény bekövetkezésének körülményeire és következményeire is figyelemmel az adott helyzetben általában elvárható időben, de legalább a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 48 órán belül a Biztosító kárrendező szerződés partnerének, az Europ Assistance Magyarország Kft. (1134 Budapest, Dévai utca 26–28. Telefonszáma: 00-36-1-465-3668) segítségnyújtó szolgálatának bejelenteni (például telefonon vagy faxon), és
b) a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához és a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához (a szolgáltatási igény elbírálásához) szükséges dokumentumokat a Europ Assistance Magyarország Kft. (1134 Budapest, Dévai utca 26–28. Telefonszáma: 00-36-1-465-3668) részére csatolni / megküldeni.

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott bejelentési kötelezettség teljesítését a Biztosító a rendelkezésére álló adatok és körülmények, illetőleg köztudomású információk figyelembevételével jogosult ellenőrizni.
(3) A poggyászbiztosítási eseményt a kockázatviselés végét követő 15 (tizenöt) napon belül kell bejelenteni az Europ Assistance Magyarország Kft. (1134 Budapest, Dévai utca 26–28. Telefonszáma: 00-36-1-465-3668) segítségnyújtó szolgálatának, a teljesítéshez szükséges dokumentumok rendelkezésre bocsátásával.
(4) ***A Biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a Szerződő fél illetve a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését – neki felróható okból - az (1) és (3) bekezdésben megállapított határidőben a Biztosító kárrendező szerződéses partnerének nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást a biztosítási esemény bekövetkezésének és a teljesítendő szolgáltatás mértékének igazolásául szolgáló dokumentumok csatolásával nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetetlenné válik.***

WÁBERER Hungária Biztosító Zrt.

(5) A biztosítási esemény bekövetkezésének az (1) és (3) bekezdésben meghatározott határidőben történő bejelentésére vonatkozó kötelezettség késedelmes teljesítése ellenére a Biztosító kötelezettsége beáll, ha
   a) a Szerződő fél illetve a Biztosított a biztosítási esemény bejelentésére vonatkozó késedelmét kimenti annak bizonyításával, hogy a késedelem oka neki nem felróható, azaz bejelentési kötelezettség teljesítése során úgy járt el, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható, vagy
   b) a Biztosító szolgáltatási (fizetési) kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények a biztosítási esemény bekövetkezésének késedelmes bejelentésétől, illetve a késedelem kimentésétől függetlenül kideríthető, vagy
   c) a Biztosító szolgáltatási (fizetési) kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenségét nem a biztosítási esemény bekövetkezésének késedelmes bejelentése okozta.

(6) A Szerződő fél illetve a Biztosított köteles a Biztosító kárrendező szerződés partnerével, az Europ Assistance Magyarország Kft. segélyszolgálattal a szerződési feltételekben meghatározott módon együttműködni.

(7) A biztosítási esemény bekövetkezésének határidőben való bejelentése esetén a Biztosító kötelezettsége attól függetlenül beáll, hogy az igénybe vett szolgáltatás a Biztosító kárrendező szerződéses partnere, az Europ Assistance Magyarország Kft. segélyszolgálata által javasolt vagy szervezett.

(8) Amennyiben a Szerződő fél illetve a Biztosított a biztosítási szerződési feltételekben meghatározott szolgáltatást – neki felróható okból – a Biztosítóval vagy kárrendező szerződéses partnere, az Europ Assistance Magyarország Kft. segélyszolgálattal való előzetes egyeztetés vagy hozzájárulásuk nélkül vette igénybe, a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége az UTKF215 Utasbiztosítási Feltételek 1. számú mellékletét képező Szolgáltatási Táblázatában írt összeghatáron belül legfeljebb annak a költségnek a viselésére terjed ki, amely a Biztosító kárrendező szerződéses partnere, az Europ Assistance Magyarország Kft. segélyszolgálata szervezésében nyújtott szolgáltatás esetében felmerült volna.

(9) Amennyiben a Szerződő fél illetve a Biztosított bizonyítja, hogy őt az előzetes egyeztetés vagy hozzájárulás beszerzésének hiánya miatt felróhatóság nem terheli, a Biztosító a felmerült és indokolt többletköltséget megtéríti, de a költségviselése ebben az esetben sem haladhatja meg az UTKF215 Utasbiztosítási Feltételek 1. számú mellékletét képező Szolgáltatási Táblázatában meghatározott összeghatárt.

5.2 A Biztosító teljesítéséhez szükséges dokumentumok

Szolgáltatási igény bejelentésekor a Biztosító illetőleg kárrendező szerződéses partnere a következő dokumentumok rendelkezésére bocsátását kérheti:

(1) A biztosítási kötvény (a biztosítási fedezetet igazoló dokumentum) egy példányát. A Biztosító által jóváhagyott számítógépes programmal kiállított kötvények (fedezetet igazoló dokumentumok) esetén a Biztosított nem köteles a biztosítási kötvényt a külföldi utazás során magánál tartani.

(2) Hiánytalanul, és a valóságnak megfelelően kitöltött, a Biztosított, vagy a Kedvezményezett vagy meghatalmazottjuk által aláírt szolgáltatási igénybejelentőt.

(3) Szervezett társasutazás esetén az utazási iroda képviselőjének a biztosítási esemény bekövetkezésének körülményeire vonatkozó jegyzőkönyvét. Szakmai gyakorlat/utazás esetén a szervező oktatási intézmény képviselőjének arra vonatkozó igazolását, hogy az utazás/szakmai gyakorlat az intézmény szervezésében történt, továbbá a biztosítási esemény bekövetkezésének körülményeire vonatkozó részletes leírást.

(4) Szervezett társasutazás esetén az utazási szerződés másolatát.

(5) Baleset, betegség vagy azokkal összefüggésben álló esemény esetén, a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, annak bekövetkezésétől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett valamennyi orvosi dokumentum fénymásolatát, amely tartalmazza a diagnózist, az orvosi kezelés részletes leírását, az elvégzett vizsgálatok leleteit, továbbá az ellátó intézmények, és kezelő orvosok pontos megjelölését.

(6) Betegséggel összefüggő esemény esetén – a Biztosító kérésére – a Biztosított egészségi állapotára vonatkozó előzményi adatokat.

(7) A felmerült költségek (például külföldi orvosi ellátás, gyógyszer, telefon, szállás stb.) a szolgáltatást igénybe vevő személy nevére szóló, eredeti számláit.

(8) Baleset (beleértve a közlekedési balesetet is), vagy azzal összefüggő esemény esetén baleseti és/ vagy mentési jegyzőkönyvet, továbbá a baleset körülményeinek tisztázásához szükséges dokumentációt (rendelkezésre álló hatósági iratok, véralkoholszint megállapítására vonatkozó orvosi iratok).

(9) Amennyiben a biztosítási esemény miatt hatósági (rendőrségi) eljárás indult, a hatósági eljárás rendelkezésre álló befejező határozatát.

(10) Úti okmányokat (útlevél és vízum másolat, amennyiben az utazás útlevél vagy vízum köteles országot érint), a teljes útvonalra szóló, és valamennyi igénybe vett közlekedési eszközre vonatkozó jegyeket, autópálya használata esetén autópálya használati díjának, alagút használat díjának igazoló bizonylatait.

(11) a Biztosított állandó lakóhelyére történő hazaszállítás esetén a hazaszállítás körülményeit (útvonal, szállítóeszköz) a Biztosító szerződéses partnerével, az Europ Assistance Magyarország Kft. (1134 Budapest, Dévai utca 26–28. Telefonszáma: 00-36-1-465-3668) segítségnyújtó szolgálatával előzetesen egyeztetni szükséges.

(12) TAJ-kártya másolatát illetőleg az OEP írásbeli igazolását az érvényes társadalombiztosítási fedezetről.

(13) Személyi / személyi azonosító igazolványt, lakcímet igazoló hatósági igazolványt, jogosítványt és forgalmi engedélyt.

(14) Hazautazás esetén a biztosítási eseménnyel összefüggő magyarországi orvosi / kórházi kezelés dokumentációját.

(15) Ha nem a kedvezményezett jár el személyesen a szolgáltatási igény érvényesítésekor, az eljáró személynek adott meghatalmazás eredeti példánya.

(16) Biztosított nevére kiállított Európai Egészségbiztosítási Kártya (a továbbiakban: EEK) másolatát vagy az OEP által kiállított EEK helyettesítő nyomtatványt.

(17) A Biztosított ellátását végző kórház írásos nyilatkozata arról, hogy az EEK-t az ellátás fedezetéül nem fogadja el.

(18) A Biztosított ellátását végző – az EEK-t igazoltan fedezetül el nem fogadó – kórház írásos nyilatkozatát, amely tartalmazza azt, hogy a Biztosított további sürgősségi kórházi ellátása orvosilag indokolt, az EEK-t elfogadó másik kórházba történő szállítása – egészségi állapotának veszélyeztetése nélkül – orvosilag megengedett, és rögzíti a lehetséges szállítási módot /módokat.

(19) A fogadó kórház írásos nyilatkozatát arra vonatkozóan, hogy a Biztosított ellátásának folytatását az adott intézmény vállalja, és az EEK-t az ellátás költségeinek fedezeteként elfogadja.

(20) A sérült (beteg) hazaszállítása esetén a fogadó egészségügyi intézmény nyilatkozatát a befogadásról.

(21) Telefonköltség igény esetén eredeti telefonszámlát és hívásrészletezőt.

(22) Táppénzigazolást, és a kórházi fekvőbeteg ellátást igazoló magyarországi kórházi dokumentációt.

(23) Kötelező védőoltások felvételét igazoló oltási könyv másolatát.

(24) Holttest hazaszállítása esetén, a Biztosított hozzátartozója az alábbi dokumentumok beszerzésében és rendelkezésre bocsátásában köteles együttműködni a Biztosítóval:
   a) A halál okát igazoló hatósági vagy orvosi bizonyítvány, halott vizsgálati bizonyítvány, boncolási jegyzőkönyv,
   b) A halál tényét igazoló okirat.

(25) Biztosított halotti anyakönyvi kivonatának hiteles másolatát.

(26) A baleset bekövetkezésétől a Biztosított haláláig a külföldi és magyarországi orvosi kezelésre vonatkozó orvosi dokumentáció másolatát.

(27) A Kedvezményezett jogosultságát igazoló hiteles okiratot.

5.3 A biztosítási esemény bejelentése

A biztosítási esemény bejelentését, továbbá, ha az UTKF215 Utasbiztosítási Feltételek valamely szolgáltatás teljesítését előzetes telefonos bejelentéshez kötik, a Biztosító szerződéses partnere, az Europ Assistance Magyarország Kft. felé kell megtenni.

A Europ Assistance Magyarország Kft. telefonos elérhetősége: 00-36-1-465-3668

E-mail: karrendezes@europ-assistance.hu

A szolgáltatási igénybejelentő letölthető a www.wabererbiztosito.hu honlapon, illetőleg azt – kérésre – a Europ Assistance Magyarország Kft. az ügyfél rendelkezésére bocsátja.

5.4 A Biztosító szolgáltatásának / teljesítésének esedékessége

(1) A Biztosító a bejelentett szolgáltatási igényt az annak elbírálásához szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 15 napon belül teljesíti.
(2) Amennyiben a szolgáltatási igény elbírálásához kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, vagy azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.

6. Fejezet

A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSÉNEK FELTÉTELEI

(1) ***A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a Szerződő fél, vagy a Biztosított jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlan magatartásával okozta.***
(2) ***A Biztosított súlyosan gondatlan magatartásnak minősül, ha***
   a) ***a biztosítási esemény bekövetkezésekor alkoholos állapotban volt. Véralkohol vizsgálat esetén a 0,8 ‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció, légalkohol vonatkozásában a 0,5 ‰-et meghaladó légalkohol szint tekintendő alkoholos állapotnak.***
   b) ***a biztosítási esemény kábítószer, kábító hatású anyag, gyógyszer fogyasztásával összefüggésben következett be, kivéve, ha azokat a kezelőorvos előírására, és az előírásnak megfelelően alkalmazták,***
   c) ***olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy amelynek vezetéséhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezett,***
   d) ***ha a Biztosított a közlekedési baleset bekövetkezésekor az adott ország közlekedésrendészeti jogszabályait az adott állam nemzeti jogrendszere szerint súlyosan megszegte,***
(3) ***Mentesül a Biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól annyiban, amennyiben a Biztosított valamely kármegelőzési és/vagy kárenyhítési kötelezettségének nem tett eleget.***
(4) ***A Biztosító mentesülésére vonatkozó további szabályokat tartalmazhat a 9. Fejezet (KÜLÖNÖS RENDELKEZÉSEK).***

7. Fejezet

KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK ÉS KÁROK

(1) ***A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka egészben vagy részben:***
   a) ***kóros elmeállapot,***
   b) ***ionizáló sugárzás,***
   c) ***nukleáris energia,***
   d) ***háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határvillongások, felkelés,***
   e) ***a Biztosított öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete,***
   f) ***szenvedélybetegségek, valamint gyógyszer-, alkohol-, drog elvonásával vagy túladagolásával összefüggésbe hozható események.***
(2) ***Nem viseli a kockázatot a Biztosító, amennyiben a Biztosított a biztosítási szerződés megkötésekor nem tartózkodott a Magyarország területén, kivéve az 1.3. pont (2) bekezdésében foglalt esetet.***
(3) ***A kockázatviselés nem terjed ki továbbá az alábbi tevékenységek végzése közben bekövetkező eseményekre, valamint azokra az eseményekre, melyek oka egészben vagy részben az alábbi tevékenységek folytatása:***
   a) ***bármely olyan sportágban folytatott sporttevékenység, amely sportágban a Biztosított hivatásos vagy versenyző sportolónak minősül,***
   b) az UTKF215 Utasbiztosítási Feltételek alkalmazásában veszélyes sportnak minősül a következő tevékenységek gyakorlása: autó-motorsport, búvárkodás légzőkészülékkel vagy légzőkészülék nélkül, sziklamászás, hegymászás, mesterséges fal mászása, bármilyen jellegű expedíciós tevékenység, barlangászat, vadászat, vadvízi evezés és rafting, hórafting, tengeri kajak, hydrospeed, motorcsónakkal vontatott ”banán”, motorcsónakkal vontatott „air-chair” és gumitömlő, jetski, vízisí, wakeboard, kitesurf, surf, windsurf, vitorlázás, mountain-bike, down-hill kerékpározás, mountain-board, triál- vagy BMX kerékpár használata, pályán kívüli síelés vagy snowboardozás, quad (három- vagy négykerekű motor) használata, bundgee jumping, canyoning, bármilyen jellegű ejtő- és siklóernyő használata, base-jumping, paplanernyőzés
(4) Az UTKF215 Utasbiztosítási Feltételek alkalmazásában hegymászásnak minősül a hegyvidéken történő túrázás, amennyiben annak során a Biztosított a kijelölt turistaútról letér vagy az útviszonyok speciális felszerelés használatát indokolják (pl. kötélbiztosítás, hágóvas, jégcsákány stb.). Hegymászásnak minősül a 3500 méter tengerszint feletti magasság fölött történő túrázás.
(5) Az UTKF215 Utasbiztosítási Feltételek alkalmazásában autó-motorsportnak minősül:
   a) bármely motor vagy gépjármű közúton kívül, vagy versenypályán történő használata,
   b) bármely autó- vagy motorversenyen történő részvétel, vagy az arra történő felkészülés, edzés,
   c) közúti forgalomban nem engedélyezett bármely jármű használata,
   d) cross- vagy triálmotor használata,

e) bármely szervezett motoros- vagy autós kalandtúrán vagy túraversenyen történő részvétel (autós kalandtúrának minősül minden olyan nyilvánosan meghirdetett motoros- vagy autós túra, amelynek célja a szervezők által meghatározott földrajzi pont(ok) elérése).

(6) ***A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá:***
a) ***következményi károkra (például, a biztosítási esemény bekövetkezése miatt igénybe nem vett utazásra vagy egyéb szolgáltatásokra a Biztosító nem nyújt térítést),***
b) ***nem vagyoni károkra,***
c) ***azokra az eseményekre, amelyek azzal összefüggésben következtek be, hogy sporttevékenység folytatása során a Biztosított a szükséges védőfelszereléseket nem használta vagy az adott sportágra vonatkozóan általánosan elfogadott szabályokat nem tartotta be,***
d) ***azokra az eseményekre, amelyek azzal összefüggésben következtek be, hogy a Biztosított nem tartotta be az általa végzett tevékenységre vonatkozó – a tevékenység végzésének helye szerint illetékes – hatóság vagy az adott létesítmény üzemeltetőjének előírásait***,

(7) ***A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki a kármegelőzést szolgáló intézkedések költségeinek megtérítésére. A biztosító nem vállal szolgáltatást olyan megbetegedésekkel összefüggésben, amelyek vonatkozásában a Biztosított az Országos Epidemológiai Központ (www.oek.hu) ajánlása szerinti megelőző intézkedéseknek (például, védőoltás, gyógyszer) nem tett eleget.***

(8) ***A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a megbetegedésekre és balesetekre:***
a) ***amelyek oka egészben vagy részben a biztosítás kezdete, vagy a külföldi utazás megkezdése előtt fennálló egészségi állapot (pl. betegség, panasz, tünet),***
b) ***amelyekkel a Biztosított a kockázatviselés vagy a külföldre történő kiutazás kezdetét megelőző egy éven belül orvosi kezelés alatt állt, vagy ennek hiányában az orvosi kezelése a kiutazásának kezdetét megelőző egy éven belül igazolhatóan szükséges lett volna.***

(9) ***A kockázatviselés nem terjed ki továbbá:***
a) ***pszichiátriai és pszichés megbetegedésekre,***
b) ***kontrollvizsgálatra, utókezelésre,***
c) ***közeli hozzátartozó által nyújtott kezelésre, ápolásra,***
d) ***fizioterápiás kezelésre, akupunktúrára, természetgyógyász által nyújtott kezelésre, gyógytornára,***
e) ***védőoltásra, rutin, illetve szűrővizsgálatokra,***
f) ***szexuális úton terjedő betegségekre, szerzett immunhiányos betegségekre (pl. AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségekre,***
g) ***személyi sérülést okozó baleset következtében a kezelő orvos által elrendelt, a legolcsóbb kivitelű szemüveg, vagy kontaktlencse költségeit meghaladó, szemüveggel vagy kontaktlencsével kapcsolatos költségekre***,
h) ***terhesgondozásra, terhességi rutinvizsgálatokra, kivéve a KÜLÖNÖS RENDELKEZÉSEK 9.4. pont (Betegségbiztosítás) (1) bekezdés g) alpontját,***
i) ***csecsemőgondozásra, gyermekgondozásra,***
j) ***definitív fogászati ellátásra, állkapocs-ortopédiai ellátásra, fogszabályozásra, paradontológiai kezelésekre, fogkő eltávolítására, fogpótlásra, fogkoronára (kivéve eltört korona ideiglenes javítása), protézis és híd készítésére illetve javítására,***
k) ***a Magyarország területére történt hazaérkezés időpontja után felmerült költségekre***.

(10) ***A Biztosító kockázatviselését kizáró vagy korlátozó további szabályokat tartalmazhat a 9. Fejezet (KÜLÖNÖS RENDELKEZÉSEK).***

(11) ***A Biztosító a kockázatviselésből kizárt események és károk kockázatát pótdíj megfizetése ellenében a 9. Fejezetben (KÜLÖNÖS RENDELKEZÉSEKBEN) meghatározott feltételek szerint vállalhatja.***

8. Fejezet

ELÉVÜLÉS

A biztosítási szerződés alapján érvényesíthető igények 1 (egy) év alatt évülnek el.

Az elévülés akkor kezdődik, amikor a követelés esedékessé válik.

9. Fejezet

KÜLÖNÖS RENDELKEZÉSEK

9.1 Balesetbiztosítás

(1) Baleset: a Biztosított akaratán kívüli, olyan hirtelen fellépő külső behatás, amelynek következményeként a Biztosított múlékony sérülést, vagy 1 éven belül maradandó egészségkárosodást szenved, vagy meghal.

(2) A Biztosított, vagy a Biztosított érdekében eljáró személy a kórházi felvétel esetén haladéktalanul köteles az Europ Assistance Magyarország Kft. (1134 Budapest, Dévai utca 26–28. Telefonszáma: 00-36-1-465-3668) segélyszolgálattal kapcsolatba lépni.

(3) Balesetből eredő ellátás esetén a biztosítási fedezet a szerződésben rögzített összeghatáron belül – az UTKF215 Utasbiztosítási Feltételekben írt korlátozások és kizárások figyelembe vétele mellett – kiterjed a következő szolgáltatásokra:
a) orvosi vizsgálat,
b) orvosi ellátás,
c) kórházi ápolás, halaszthatatlan műtét,
d) a Biztosított nevére szóló a kezelő orvosi rendelvényre történő gyógyszervásárlás,
e) orvos által indokoltnak tartott, rendelvényre történő mankó, járókot vásárlás, illetve egyéb gyógyászati segédeszköz orvosi rendelvényre történő kölcsönzése,
f) fájdalomcsökkentő fogászati kezelés,
g) személyi sérülést okozó baleset következtében szükségessé vált, a kezelő orvos által rendelt, legolcsóbb kivitelű szemüveg, vagy kontaktlencse pótlása,
h) a biztosított orvosi értelemben vett járóképtelensége esetén a Biztosító a külföldi kórházba, vagy orvoshoz történő mentő szállítása, vagy taxi külföldön felmerülő, indokolt és szokásos - orvosválasztás nélküli - költségei, a mindenkor érvényes helyi orvosi díjszabások figyelembevételével.

WÁBERER Hungária Biztosító Zrt.

(4) Biztosított baleseti halála esetén Biztosító a Szolgáltatási Táblázatban feltüntetett biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezett részére. Biztosító a kifizetendő biztosítási összegből a Biztosított ugyanezen balesetéből eredő tartós egészségkárosodása miatt korábban kifizetett összeget levonja.

(5) Baleseti rokkantság, azaz a Biztosított baleseti eredetű egészségkárosodása esetén, a Biztosító a Szolgáltatási Táblázatban feltüntetett Biztosítási összeget fizeti ki a Biztosított részére. A kifizetéssel a biztosítás megszűnik. A Biztosított baleseti eredetű részleges egészségkárosodása esetén, ha annak mértéke a 10%-ot eléri vagy meghaladja, a Biztosító a 100%-os mértékű egészségkárosodás esetén fizetendő biztosítási összegnek az egészségkárosodás fokával arányos részét fizeti ki, melyből levonja az ugyanebből a balesetből kifolyólag esetleg már korábban, ugyanazon biztosítás alapján kifizetésre került múlékony sérülés szolgáltatási összegét. Múlékony sérülés kifizetése nélkül rokkantságra kifizetés nem igényelhető.

(6) A balesetből eredő maradandó egészségkárosodás fokát – tekintet nélkül a Biztosított foglalkozására – az alábbiak szerint kell megállapítani:

Egészségkárosodás jellege:	Mértéke:
Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
Mindkét felkar, alkar vagy kéz elvesztése	100%
Mindkét láb elvesztése	100%
Mindkét lábszár elvesztése	90%
Egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
Amennyiben a biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette	65%
Egyik felső végtag vállízületből való teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	70%
Egyik felső végtag könyökízület fölötti teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
Egyik felső végtag könyökízület alatti, vagy egyik kéz teljes elvesztése, vagy működésképtelensége	60%
Egyik alsó végtag combközép fölötti teljes elvesztése, vagy működésképtelensége	70%
Egyik alsó végtag combközépig való teljes elvesztése, vagy működésképtelensége	60%
Egyik alsó végtag lábszár közepéig való, vagy egyik lábfej teljes elvesztése, vagy működésképtelensége	50%
Egyik lábfej boka alatti elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	30%
Egyik hüvelykujj teljes elvesztése, vagy működésképtelensége	20%
Egyik mutatóujj teljes elvesztése, vagy működésképtelensége	10%
Több ujj elvesztése egyenként	5%
Nagylábujj elvesztése	5%
A beszélőképesség teljes elvesztése	60%
Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	15%
Amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette	45%
Ízlelő képesség elvesztése	5%
A szaglóérzék teljes elvesztése	10%

WÁBERER Hungária Biztosító Zrt.

(7) Valamely végtag és a végtag ujjainak együttes vagy azonos balesetre visszavezethetően egymást követő maradandó károsodása esetén a biztosítási összeg meghatározásánál az egészségkárosodás foka nem adódik össze; a Biztosító teljesítési kötelezettsége szempontjából a magasabb egészségkárosodási mértéket kell figyelembe venni.

(8) A baleseti maradandó egészségkárosodás mértékét a fent fel nem sorolt esetekben - az esetleges társadalombiztosítási orvos-szakértői véleményt is figyelembe véve - a Biztosító orvosa állapítja meg.

(9) A balesetből eredő maradandó egészségkárosodás mértékét a 9.1. pont (6) bekezdésében írt esetekben a Biztosított Magyarországra történő visszatérését követően azonnal, a nem egyértelműen megállapítható, vagy a fel nem sorolt esetekben leghamarabb 1 éven, de legkésőbb a baleset bekövetkeztétől számított 2 éven belül kell megállapítani.

(10) A baleset címén teljesített összes kifizetés a maradandó teljes megrokkanás esetére megállapított biztosítási összeget nem haladhatja meg.

(11) Légi katasztrófa halál többlettérítés esetén Biztosító a kötvényben rögzített biztosítási összegen felül, további 3.000.000, azaz 3 millió Ft-ot fizeti ki a Kedvezményezett részére, amennyiben a megkötött biztosítási szerződés ezt a szolgáltatást tartalmazza.

9.2 Kizárások

(1) ***A balesetbiztosítási fedezet sürgősségi orvosi ellátást igénylő esetekben sem terjed ki:***
- a) ***a biztosítási szerződés megkötésekor már meglévő maradandó egészségkárosodás heveny állapotrosszabbodására,***
- b) ***a biztosított foglalkozása körében vagy más, díjazásért végzett munka során bekövetkező balesetekre (munkahelyi baleset),***
- c) ***a traumás porckorongsérvre,***
- d) ***fagyásra,***
- e) ***napszúrásra,***
- f) ***az öncsonkításra,***
- g) ***a repülőeszközök használatából eredő balesetekre,***
- h) ***autó- és motoros járművek versenyein és edzésein a biztosítottat, mint nézőt érő balesetre,***
- i) ***a téli sportok versenyein és edzésein a biztosítottat, nézőt érő balesetre,***
- j) ***ha a Biztosított a Kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét,***
- k) ***a bűncselekményben, vagy azok kísérletében való részvétellel összefüggő balesetre,***
- l) ***a felkelésben, lázadásban, zavargásban való tevékeny részvételből eredő balesetre,***
- m) ***olyan balesetre, amely a Biztosított vezetői, vagy más hatósági engedély nélküli, vagy ittas állapotban, vagy a vezetési képességekre hátrányosan ható szerek befolyása alatt történő vasúti, légi, vízi, közúti jármű vezetése közben, azzal okozati összefüggésben következett be. Az Ittas és a vezetési képességekre hátrányosan ható szerek befolyása alatti állapot megítélésére a magyar jogalkotás és jogalkalmazás az irányadó.***
- n) ***olyan egészségügyi szolgáltatásra, amely nem szükséges a diagnózis megállapításához,***
- o) ***a kezelőorvos és a Biztosító orvosának véleménye szerint a Magyarország területére történő hazautazást követő időpontra halasztható vizsgálatokra, műtétre***.

9.3 Rehabilitációs segítségnyújtás

(1) A Biztosított 50%-ot meghaladó baleseti eredetű maradandó egészségkárosodása esetén a Biztosító megtéríti a biztosított számlával igazolt rehabilitációs jellegű orvosi kezelésekkel összefüggő költségeit.

(2) Amennyiben a szolgáltatás iránti igény felmerül, a Biztosított köteles erről a Biztosítót vagy szerződéses partnerét, a Europ Assistance Magyarország Kft. (1134 Budapest, Dévai utca 26–28. Telefonszáma: 00-36-1-465-3668) segélyszolgálatát késedelem nélkül értesíteni.

(3) Balesetből eredő maradandó egészségkárosodás jogcímen történt kifizetés nélkül a rehabilitációs segítségnyújtás nem vehető igénybe.

9.4 Betegségbiztosítás

(1) A Betegségbiztosítás sürgős szükség esetén kiterjed az alábbiakra:
- a) orvosi vizsgálat,
- b) akut megbetegedés esetén a járóbeteg orvosi ellátás,
- c) kórházi kezelés, akut műtét,
- d) a Biztosított nevére szóló, kezelő orvosi rendelvényre történő gyógyszervásárlás,
- e) orvos által indokoltnak tartott gyógyászati segédeszköz orvosi rendelvényre történő kölcsönzése,
- f) fájdalomcsökkentő fogászati kezelés,
- g) szülészeti ellátás, spontán vetélés, koraszülés (a terhesség 28. hetéig),
- h) a biztosított orvosi értelemben vett járásképtelensége esetén a külföldi kórházba, vagy orvoshoz történő mentő szállítás, vagy taxi külföldön felmerülő, indokolt és szokásos – orvosválasztás nélküli – költségeire, a mindenkor érvényes helyi orvosi díjszabások figyelembevételével.

(2) A Biztosított, vagy a Biztosított érdekében eljáró személy a kórházi felvétel esetén haladéktalanul köteles az Europ Assistance Magyarország Kft. (1134 Budapest, Dévai utca 26–28. Telefonszáma: 00-36-1-465-3668) segélyszolgálattal kapcsolatba lépni.

9.5 Korlátozások, kizárások

(1) ***A kórházi kezelés költségeit a Biztosító addig az időpontig fizeti, amíg a kezelő orvos és a Biztosító orvosának egyetértő szakvéleménye alapján a beteg hazaszállítása – a Biztosító vagy szerződő partnere közreműködésével – a kezelő orvos és a Biztosító orvosa által kölcsönösen meghatározott közlekedési eszközökkel megoldható. Kórházi felvétel esetén a Biztosított, vagy az általa meghatalmazott személy köteles haladéktalanul kapcsolatba lépni a Europ Assistance Magyarország Kft. (1134 Budapest, Dévai utca 26–28. Telefonszáma: 00-36-1-465-3668) segélyszolgálattal. A kezelő orvos által rendelt gyógyszer vásárlásának költségeit a Biztosító csak olyan mértékig és csak abban a mennyiségben téríti, amely a heveny állapot, illetőleg rosszullét megszüntetéséhez a Biztosító orvosának véleménye szerint is – a hazai orvosi gyakorlatra is tekintettel – feltétlenül szükséges***.

(2) ***A betegségbiztosítás sürgősségi ellátást igénylő esetben sem terjed ki:***
- a) ***az olyan megbetegedések kezelésére, amelyek már az utazás megkezdése előtt ismertek voltak, kivéve, ha az orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan a Biztosított életét, vagy testi épségét veszélyezteti, vagy a Biztosított egészségében, testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozhat,***
- b) ***az általános kivizsgálásra, gyógykezelésre, vagy olyan egészségügyi szolgáltatásra, amelyet nem akut megbetegedés tesz szükségessé és nem feltétele a diagnózis megállapításának,***
- c) ***a kezelőorvos és a Biztosító orvosának véleménye szerint a Magyarországra történő hazautazást követő időpontra halasztható vizsgálatokra, műtétre,***
- d) ***utókezelésre,***
- e) ***gyógykezelési céllal bonyolított kiutazásokra és az ezzel kapcsolatban felmerülő költségekre,***
- f) ***a nem orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszerekre,***
- g) ***meglévő betegségek gyógyszereinek – kivéve baleset, lopáskár esetét – külföldön történő pótlására,***
- h) ***foglalkozási megbetegedésre.***

9.6 Poggyászbiztosítás

(1) Biztosított vagyontárgyak
- a) a Biztosítottnak Magyarországról külföldre magával vitt útipoggyásza, és ruházata,

b) a Biztosított által a biztosítás tartama alatt külföldön nem kereskedelmi mennyiségben vásárolt és műszaki cikknek nem minősülő személyes használati cikkek,
c) az igazoltan újonnan (nem használt állapotban) és legfeljebb a kockázatviselés kezdő időpontját megelőző 1 éven belül vásárolt fényképezőgépek, film-és hangfelvevő kamerák, videokamerák és camcorderek, MP3, MP4 lejátszók, digitális fényképezőgépekhez használatos memóriakártyák, távcsövek és a látcsövek, GPS, mobiltelefon, iPad, iPod, a (4) bekezdés d) pontjában foglalt korlátozással.

(2) ***Nem minősülnek útipoggyásznak, és nem biztosított vagyontárgyak:***
a) ***az ékszerek, nemesfém felhasználásával készült vagyontárgyak, művészeti tárgyak, gyűjtemények, nemes szőrmék, bélyegek, a fegyverek és lőszerek;***
b) ***kulcsok, ideértve a mechanikus és az elektronikus elven működő kulcsokat és távirányítókat is;***
c) ***élelmiszerek, dohány- és italáruk, növényi magvak;***
d) ***a készpénz, a készpénzkímélő fizetőeszközök (a csekk, ideértve a kitöltetlen csekket is, a bankkártya, hitelkártya, csekk-kártya, váltó, utalvány, takarékbetétkönyv vagy az ilyen betétről kiállított más okirat, és elnevezésétől függetlenül minden más, azonos gazdasági rendeltetésű okmány), az értékpapír, az utalványok, bérletek (pl. sibérlet), a menetjegy, valamint a (2) bekezdés h) alpontjában meg nem jelölt egyéb okmányok;***
e) ***a kerékpár, a segédmotoros kerékpár, a quad, a motorkerékpár, a mopedautó,***
f) ***vízen való közlekedésre alkalmas, rendeltetésszerű használata esetén úszóképes és kormányozható, kedvtelési célú, hajónak, kompnak, csónaknak nem minősülő vízi jármű (a továbbiakban: vízi sporteszköz),***
g) ***az emberi erővel hajtott – hajónak, kompnak, vízi sporteszköznek nem minősülő – felépítménnyel nem rendelkező vízi jármű, amelynek testhossza nem haladja meg a kishajóra megállapított mértéket (a továbbiakban: csónak). Csónak továbbá a szélerővel vagy gépi berendezéssel hajtott – hajónak, kompnak, vízi sporteszköznek nem minősülő – vízi jármű is, amelynek hossza a 6,2 métert, névleges vitorlafelülete a 10 négyzetmétert, illetőleg motorteljesítménye a 4 kW-ot nem éri el.***
h) ***a nem gép meghajtású vízi sporteszköz,***
i) ***a gépnélküli kishajó, a vitorlás hajó,***
j) ***bármely szerkezet, amelynek légkörben maradása a levegővel való olyan kölcsönhatásából ered, amely más, mint a földfelszínre ható légerők hatása, ideértve a vitorlás (gyalogos) és motoros sárkányrepülőt is.***
k) ***a biztosítás tartama alatt külföldön vásárolt kereskedelmi mennyiségű vagyontárgyak;***
l) ***a munkavégzés céljára szolgáló eszközök és vagyontárgyak.***
m) ***a tartós fogyasztási cikkek és a műszaki cikkek, függetlenül attól, hogy a magyar jogszabályok szerint jótállásra köteles termékekről van-e szó.***

(3) A biztosítás fedezetet nyújt:
a) a biztosított vagyontárgy lezárt helyiségből történő ellopására.
b) a téli sporthoz szükséges biztosított vagyontárgynak szálloda vagy egyéb kereskedelmi egység által üzemeltetett, kulccsal zárható sítárolójából való ellopására;
c) a biztosított vagyontárgynak a jármű merev burkolatú csomagteréből, valamint tetőcsomagtartó dobozából való – 6 óra és 22 óra közötti – ellopására, feltéve, hogy ezek le voltak zárva, és a beláthatóság ellen védettek voltak.
d) a biztosított vagyontárgynak a gépkocsi kesztyűtartójából való – 6 óra és 22 óra közötti – ellopására, feltéve, hogy a gépjármű kulccsal le volt zárva;
e) a biztosított vagyontárgy elrablására;
f) a biztosított vagyontárgy elemi csapásból eredő sérülésére vagy megsemmisülésére.
Jelen rendelkezések szempontjából elemi csapás a tűz, robbanás, villámcsapás, vihar, felhőszakadás, jégverés, árvíz, földrengés, földcsuszamlás, kőomlás, sziklaomlás.
g) a balesetet szenvedett biztosított ruházatában a zsebtartalom kivételével keletkezett károkra is, illetve a balesetet szenvedett biztosított poggyászában a balesettel összefüggésben keletkezet károkra, feltéve, hogy a biztosított a baleset miatt ezt követően orvosi kezelésben részesült;
h) arra az esetre, ha a biztosítottól külföldi utazása során útlevelét, személyi igazolványát, jogosítványát vagy forgalmi engedélyét (továbbiakban: útiokmányok, iratok) ellopják vagy elrabolják;
i) a légi, vasúti, közúti és vízi fuvarozásra átvett útipoggyász ki nem szolgáltatásából eredő azon károkra, amelyek a fuvarozóra vonatkozó hatályos jogszabályok alapján nem térülnek meg.

(4) ***A biztosítási fedezet nem terjed ki az alábbi eseményekre:***
a) ***a vagyontárgy (úti okmány) elveszítésére, elhagyására, otthagyására, elejtésére; az őrizetlenül hagyott tárgyak ellopására;***
b) ***arra az esetre, ha a vagyontárgyat a gépjármű utasteréből tulajdonítják el.***
c) ***a légi, vasúti, közúti és vízi fuvarozásra átvett útipoggyász sérülésére vagy megsemmisülésére,***
d) ***az (1) bekezdés c) pontjában felsorolt vagyontárgyak károsodására, amennyiben e vagyontárgyakat poggyászként adják fel***
e) ***a hordozó eszközök (például bőrönd, táska, válltáska, retikül) sérülésére.***

A biztosító a biztosítási eseménnyel érintett biztosított vagyontárgy új állapotban való beszerzésének értékét téríti meg, kivéve, ha a vagyontárgy javítható. A javítással helyreállítható károk esetén a biztosító a javítás költségét téríti. Ha a javítás várható költsége a vagyontárgy új állapotban való beszerzésének értékét meghaladná, a biztosító a vagyontárgy új állapotban való beszerzésének értékét téríti meg. Az (1) bekezdés c) pontjában felsorolt vagyontárgyak térítésének felső határa az újkori igazolt beszerzési érték (vásárlási számla összege) 50 %-a, ideértve e vagyontárgyak a javításának költségeit is.
A biztosító megtéríti az ellopott, elrabolt útlevél, személyi igazolvány, jogosítvány, vagy forgalmi engedély - hatóság által megállapított - pótlási költségeit, legfeljebb a szolgáltatási táblázatban megadott összeghatárig.
A biztosító nem téríti meg az adathordozók kárai esetén az adatvesztés kárait.

A Biztosított kárenyhítési kötelezettsége poggyászeltulajdonítási károk esetén

A Biztosított kötelessége, hogy a külföldi rendőrhatóságnál a vagyontárgyak eltulajdonításáról személyesen feljelentést tegyen a tudomására jutását követő 24 órán belül, továbbá hogy a feljelentésben az eltulajdonított vagyontárgyakat tételesen is felsorolja, azok értékének és tulajdonosának feltüntetésével együtt.
E kötelezettség elmulasztása esetén, amennyiben a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetetlenné válik, a Biztosító kötelezettsége nem áll be. A Biztosító poggyászbiztosítás esetén mentesül a kártérítési kötelezettség alól, ha a biztosított a kárenyhítési kötelezettségének nem tett eleget.

9.7 Segítségnyújtási szolgáltatások (Assistencia)

Az (1)-(7) pontban írt szolgáltatások igénybe vételét előzetesen egyeztetni kell a Biztosító megbízott szerződéses partnerével, a Europ Assistance Magyarország Kft. (1134 Budapest, Dévai utca 26–28. Telefonszáma: 00-36-1-465-3668) segélyszolgálattal, amely az UTKF215 Utasbiztosítási Feltételekben és a biztosítási kötvényen megadott telefonszámon érhető el.

(1) Beteg hazaszállítása. Betegség- és balesetbiztosítási esemény bekövetkeztekor, orvosilag indokolt esetben a Biztosító vállalja, hogy amennyiben a külföldön tartózkodó beteg állapota lehetővé teszi, a Biztosítottat Magyarország területén lévő kórházba, vagy a Magyarország területére szállíttatja, szükség esetén orvos kísérővel és/vagy ápolóval. A hazaszállítás költségeit a Biztosító a kötvényen meghatározott összeghatárig vállalja. A hazaszállításra és annak módjára a Biztosító orvosának és a Biztosított kezelőorvosának szakvéleménye alapján kerül sor.

(2) 18 év alatti kiskorú hazaszállítása. A biztosított megbetegedése, balesete vagy elhalálozása következtében a Biztosítottal együtt utazó, 18 éven aluli kiskorú / kiskorúak felügyelet nélkül maradása esetén a Biztosító az UTKF215 Utasbiztosítási Feltételek *1. számú mellékletét* képező Szolgáltatási Táblázatában írt összeghatáron belül megtéríti egy Magyarországon bejelentett lakóhellyel rendelkező hozzátartozónak a helyszínre, majd Magyarországra történő visszautazása költségeit, annak érdekében, hogy a hozzátartozó a kiskorút / kiskorúakat hazakísérje. Ilyen hozzátartozó hiányában a Biztosító maga gondoskodik a kiskorú hazautaztatásáról és vállalja a hazautazás költségeit az UTKF215 Utasbiztosítási Feltételek *1. számú mellékletét* képező Szolgáltatási Táblázatában írt összeghatárig.

(3) Beteglátogatás. Amennyiben a Biztosított életveszélyes állapota, vagy a kezelőorvos előreláthatóan10 napnál hosszabb tartamú kórházi kezelése miatt nem szállítható haza, a Biztosító egy, a Biztosított által megnevezett, Magyarországon bejelentett lakóhellyel rendelkező személy részére fedezi a biztosított kórházban történő meglátogatásának költségeit. A költségtérítés keretében a Biztosító az oda-vissza utazás (saját személygépkocsi üzemanyagköltsége, busz, vonat II. osztály, repülőjegy turistaosztályon, valamint az ehhez kapcsolódó taxi) számlával igazolt költségeit, valamint legfeljebb 5 éjszakára szóló szállodai költségeket fedezi.

(4) Tartózkodás meghosszabbítása. Amennyiben a Biztosítottnak a külföldön tartózkodását a kórházi elbocsátását követően – a kezelő orvos által indokolt esetben – meg kell hosszabbítania, és hazaszállítására, illetve hazautazására a betegségi/baleseti káresemény miatt csak az eredetileg tervezettnél későbbi időpontban kerülhet sor, a Biztosító fedezi a felmerülő, legfeljebb 5 éjszakára szóló szállodaköltségeket, és a hazautazással kapcsolatos, számlával igazolt többletköltségeket. A Biztosító költségviselése legfeljebb az UTKF215 Utasbiztosítási Feltételek 1. számú mellékletét képező Szolgáltatási Táblázatban rögzített összeghatárig terjedhet, mind a Biztosított, mind pedig a vele együtt külföldön tartózkodó, utazási biztosítással rendelkező hozzátartozója részére összesen.

(5) Úti okmányok pótlásával kapcsolatos külföldi utazási és konzulátusi költségek megtérítése: A Biztosító megtéríti a Biztosított külföldi utazása során ellopott, elveszett vagy megsemmisült útlevél vagy határátlépésnél elfogadott személyi igazolvány, jogosítvány és forgalmi engedély számlával igazolt újrabeszerzési költségeit az UTFK215 Utasbiztosítási Feltételek *1. számú mellékletét* képező Szolgáltatási Táblázatban feltüntetett összegig.

(6) Holttest hazaszállítása. A Biztosított halála esetén a Biztosító megszervezi a holttest hazaszállítását és az UTKF215 Utasbiztosítási Feltételek *1. számú mellékletét* képező Szolgáltatási Táblázatában írt összeghatáron belül fedezi annak költségeit.

(7) Idő előtti hazautazás haláleset, vagy megbetegedés miatt. Amennyiben a Biztosított Magyarországon élő közvetlen hozzátartozója: házastársa, szülője, gyermeke meghal, vagy életveszélyes állapotba kerül, a Biztosító a Biztosított váratlan hazautazásából eredő, számlával igazolt többletköltségeit az UTKF215 Utasbiztosítási Feltételek *1. számú mellékletét* képező Szolgáltatási Táblázatban feltüntetett összegig átvállalja.

(8) Értesítés. A Biztosító a Biztosítottat ért balesetről, megbetegedésről, amennyiben erről értesítik, vagy tudomást szerez róla, a Biztosított által megnevezett személyt Magyarországon haladéktalanul értesíti, ha ennek technikai feltételei adottak.

10. Fejezet

Kiegészítő autós segítségnyújtás biztosítás (Autós Assistencia)

A Kiegészítő autós segítségnyújtás biztosítás alapján a WÁBERER HUNGÁRIA Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság (a továbbiakban: Biztosító) arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében a szerződési feltételekben meghatározott kockázatokra fedezetet nyújt, a kockázatot a kockázatviselés időtartama alatt viseli, és a biztosítási eseménynek a kockázatviselés kezdetét követő bekövetkezése esetén a szerződési feltételekben meghatározott szolgáltatást teljesíti, a feltételekben meghatározott módon és mértékben.

A Kiegészítő autós segítségnyújtás biztosítás önállóan nem, kizárólag az „Ezüst útlevél" vagy az „Arany útlevél" szolgáltatási csomaggal megkötött utasbiztosítás (a továbbiakban: alapbiztosítás) kiegészítő biztosításaként köthető meg.

A Kiegészítő autós segítségnyújtás biztosítás feltételekben nem szabályozott kérdésekben az alapbiztosítás feltételei az irányadók, az abban nem szabályozott kérdéskörben a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvénynek a szerződés általános szabályai, és a biztosítási szerződésekre vonatkozó XXII. cím rendelkezései megfelelően alkalmazandók.

10.1. A biztosítási szerződés alanyai

(1) Szerződő az a fél, aki a Kiegészítő autós segítségnyújtás biztosítási szerződést megköti, és a biztosítási díj megfizetésére kötelezettséget vállal.

(2) A Kiegészítő autós segítségnyújtás biztosítás megkötésére az utasbiztosítás szerződője csak akkor tehet ajánlatot, ha

a) a biztosított gépjármű tulajdonosa/üzembentartója vagy

b) a tulajdonos írásbeli meghatalmazása alapján használhatja a gépjárművet.

(3) Biztosított a biztosított személygépkocsi tulajdonosa/üzembentartója, továbbá a biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosított személygépkocsiban utazó személyek.

10.2. Fogalmak

(1) *Biztosított személygépjármű*: a biztosítási ajánlaton típus szerint megnevezett, magyar forgalmi rendszámmal ellátott és érvényes magyar forgalmi engedéllyel rendelkező személygépkocsi, amely a biztosítási ajánlat megtételekor és a biztosítási szerződés létrejöttekor is menetképes, és a gépjármű életkora nem haladja meg a 14 évet. A biztosított gépjármű életkorát úgy kell megállapítani, hogy a biztosítási ajánlat megtételének évszámából le kell vonni a gépjármű forgalmi engedélyében szereplő első forgalomba helyezés évét. Ha ez nem állapítható meg, akkor az ajánlattétel évszámból a gépjármű gyártási évét kell levonni a biztosított gépjármű korának megállapításához.

(2) *Személygépkocsi:* személyszállítás céljára készült olyan gépkocsi, amelyben – a vezető ülését is beleértve – legfeljebb 9 állandó ülőhely van, [(1/1975. (II. 5.) KPM-BM együttes rendelet (a továbbiakban: KRESZ)].

10.3. A biztosítás területi hatálya

A biztosítási fedezet (a biztosító kockázatviselése) kizárólag külföldön, az alábbiakban felsorolt országokban áll fenn.

Andorra, Ausztria, Balti Államok, Belgium, Bosznia-Hercegovina, Bulgária*, Ciprus, Cseh Köztársaság, Egyesült Királyság, Dánia, Finnország, Franciaország, Gibraltár, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írország, Izland*, Lengyelország, Liechtenstein, Luxemburg, Macedónia* Málta*, Monaco, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia*, San Marino, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szerbia, Szlovák Köztársaság, Szlovénia*, Törökország* európai része és Vatikánváros.

**A szolgáltatás minősége ezekben az országokban erősen függhet a helyi tényezőktől.*

10.4. A biztosítás esemény

(1) Biztosítási eseménynek minősül a jogszerűen, továbbá a jogszabályi, műszaki és karbantartási előírások betartásával üzemeltetett biztosított gépjárműnek a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett műszaki meghibásodása vagy közlekedési balesete.

(2) Közlekedési balesetnek minősül a bekövetkezésének helye szerint illetékes hatóság (rendőrség) által közlekedési balesetnek minősített esemény, amelynek következtében a biztosított gépjármű – a hatósági (rendőrségi) jegyzőkönyvben dokumentáltan – egyértelműen kimutatható sérüléseket szenvedett, ami a gépjármű üzemképetelenségét (menetképtelenségét) eredményezte.

(3) Műszaki meghibásodás az a mechanikai vagy elektromos meghibásodás, ami a szerződési ajánlat megtételekor, a szerződés megkötésekor, és az utazás megkezdésekor előre nem látható ok miatt, a biztosítás tartama alatt következik be, és amely a biztosított gépjármű üzemképtelenségét eredményezi, vagy a hiba jellege miatt a biztosított gépjármű a meghibásodás helyén érvényes hatósági előírásokra tekintettel nem vehet a részt a forgalomban.

10.5. A biztosító szolgáltatása

(1) A biztosító a szolgáltató partnerével, az Europ Assistance Magyarország Kft. (1134 Budapest, Dévai utca 26–28. Telefonszáma: 00-36-1-465-3668) országos és nemzetközi segítségnyújtási hálózatával együttműködve, a biztosítási esemény bekövetkeztekor az alábbi szolgáltatások teljesítésére vállal kötelezettséget.

a) ***Információ szolgáltatás***

A biztosítás hatálya alatt a hét minden napján, 0-24 óráig információ nyújtása a biztosított részére a legközelebbi márkaszervizről és a szükséges egyéb információkról (telefonos elérhetőség, cím, kapcsolattartó neve) a biztosított gépjármű márkája szerint.

b) ***Közúti segélyszolgálat***

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

Ha a biztosított gépjármű a biztosított által bejelentett biztosítási esemény következtében menetképtelenné vált, a biztosító a biztosított bejelentését követően segélyautót vagy esetlegesen autómentőt küld a helyszínre, melynek javítója javítással megkísérli a biztosított gépjárművet menetképessé, a közúti forgalomban való részvételre alkalmassá tenni. ***A biztosító a szolgáltatást végzőnek téríti meg a helyszínre történő egyszeri kiszállás és a helyszínen történő javítás számlával igazolt munkadíját. A helyszínen történő javítás során esetlegesen felhasznált alkatrészek árát a biztosítás nem tartalmazza, azt a biztosított köteles megtéríteni a javítást végző szolgáltató számlája alapján.***

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

Akkumulátor meghibásodásából eredő biztosítási esemény bekövetkezésekor (tárolt gépjármű esetében is) csak a helyszíni közúti segélyszolgálat vehető igénybe.

c) ***Mentés, elszállítás***

A biztosított gépjármű elszállítása járműszállítóval a legközelebbi (100 km-en belüli) szakszervizbe, amennyiben a Közúti segélyszolgálat keretében a helyszíni szükségjavítás nem hajtható végre.

Amennyiben a biztosítási esemény következtében menetképtelen biztosított gépjárművet a helyszínen nem lehet menetképes állapotba hozni, a biztosító által a helyszínre küldött autómentő a biztosított gépjárművet a benne lévő személyes poggyásszal együtt a szakszervizbe szállítja. A biztosító megtéríti a műhelybe szállítás számlával igazolt költségeit a szolgáltatás nyújtónak.

d) ***Megőrzés***

A biztosító az őrzés költségeit vállalja abban az esetben, ha a Mentés, elszállítás keretében elszállított biztosított gépjármű javítására szolgáló szakszerviz (célszerviz) vagy javítóműhely a biztosított gépjárművel történt biztosítási esemény idején zárva tart, mindaddig, amíg a szerviz, vagy javítóműhely átveszi a szóban forgó gépjárművet, de maximum az első munkanapig.

10.6. Kizárások és korlátozások

(1) ***A biztosító kockázatviselése nem terjed ki:***

a) ***Az eredeti gyári felszereléshez, beállításokhoz képest módosított vagy speciális célú, fokozott igénybevételnek kitett gépjárművekre (pl. versenyautók, megkülönböztető jelzés viselésére jogosult járművek, személyszállító taxi-szolgálat vagy autókölcsönző járművei, oktató gépjármű),***

b) ***A rendszeres alkatrész-, anyag- és/vagy tartozékcserére, időszakos és egyéb karbantartásra és ellenőrzésre, amely a gépjármű normál üzemeltetésével kapcsolatos, továbbá az előírt felszerelésre és tartozékokra,***

c) ***A biztosított gépjármű közúton kívüli egyéb helyszínen bekövetkező, vagy forgalom elől lezárt közúton bekövetkező balesetére vagy menetképtelenné válására,***

d) ***A biztosított gépjármű vontatmánya által a biztosított gépjárműben okozott károkra,***

e) ***A biztosított gépjármű ellopására, elrablására, vagy megrongálásával okozott káraira,***

f) ***Az érvényes műszaki vizsgával nem rendelkező gépjármű által elszenvedett biztosítási esemény során felmerülő károkra, valamint azon biztosított járművön keletkezett károkra, amelyre a tulajdonos a szervizkönyvben előírt karbantartási, ellenőrzési kötelezettségeit elmulasztotta teljesíteni,***

g) ***A biztosított gépjármű végleges helyreállítását szolgáló javítási és karbantartási költségekre,***

h) ***Az üzemanyagköltségre,***

i) ***A poggyász szállítási- vagy postaköltségeire, amennyiben azok nem szállíthatók együtt a biztosított személlyel,***

j) ***A biztosított gépjárműben utazó autóstopposok kárigényeire,***

k) ***A biztosított egyéb biztosítási szerződése alapján (pl. casco biztosítás) megtérülő károkra,***

l) ***A felkelés, zavargás, tüntetés, sztrájk, terrorista vagy háborús eseményekkel közvetett vagy közvetlen okozati összefüggésben bekövetkezett károkra,***

m) ***A magyarországi és külföldi államhatalmi, illetve államigazgatási szervek intézkedései/rendelkezései során keletkező károkra,***

n) ***A biztosítási szolgáltatás, vagyis a biztosított gépjármű telephelyre történő elszállításának megtörténte után a biztosított járműben, továbbá annak tartozékaiban, vagy a poggyászokban keletkezett károkra,***

o) ***Maghasadás, ionizáló, sugárzó anyagok, hulladékok és termékek hatására, nukleáris, biológiai vagy vegyi fegyver által okozott közvetlenül vagy közvetve okozott balesetekre.***

p) ***Elemi csapás okozta közlekedési balesetre vagy meghibásodásra***

q) ***A biztosított gépjármű rakományaira és vontatmányaira,***

r) ***Korlátozott szolgáltatás vonatkozik a biztosított gépjármű olyan területen történő balesetére, egyéb okból bekövetkező menetképtelenségére, ahol nem biztosítható az időbeli és teljes szolgáltatás.,***

s) ***Az érvényes műszaki vizsgával, forgalmi engedéllyel és forgalmi rendszámmal nem rendelkező gépjárműre,***

t) ***Amennyiben a biztosított gépjárművel bűncselekményt vagy más az elkövetés helyének joga szerint közigazgatási vagy más hatósági (bírósági) jogkövetkezménnyel (szankcióval) sújtható cselekményt követtek el, és a jármű ennek során károsodott iilletőleg vált üzemképtelenné (menetképtelenné).***

10.7. A biztosító mentesülése

(1) ***A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítja, hogy a kárt a biztosított, vagy a szerződő fél, vagy velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlan magatartásukkal okozták.***

(2) ***Súlyosan gondatlan magatartásnak minősül***

a) ***Ha a biztosított gépjárművet vezető személy alkohol, vagy más bódító hatású szer, vagy az ítélőképességét befolyásoló megbetegedés hatása alatt állt a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában, vagy öngyilkosságot kísérelt meg, kivéve, ha ez a körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében,***

b) ***Ha a jármű használatának jellemzői nem felelnek meg a biztosított járművel szemben jogszabályban támasztott műszaki követelményeknek a megengedett tömeg, illetve szállítható személyek számának vonatkozásában,***

c) ***Ha a biztosítási esemény arra visszavezethetően következett be, hogy a biztosított gépjármű menetkészsége egy korábbi meghibásodást követően csak ideiglenesen, nem tartósan került helyreállításra,***

d) ***A biztosítási esemény bekövetkeztekor a forgalomban résztvevő gépjármű vezetőjének nem volt érvényes vezetői engedélye, és ez a biztosítási esemény bekövetkezésében közrehatott,***

e) ***A biztosítási esemény a biztosított jármű szakszerűtlen üzemeltetésével okozati összefüggésben következett be,***

f) ***Ha a biztosított járművel a közlekedés-rendészeti szabályok megsértésével szállítottak személyeket és ez a tény közrehatott a biztosítási esemény bekövetkeztében.***

10.8. A biztosítási esemény bejelentése, a szolgáltatásnyújtás határideje

(1) A biztosítási esemény bejelentése, a szolgáltatásnyújtás határideje:

a) Biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosított személy(ek) köteles(ek) a biztosítási esemény bekövetkezése után közvetlenül értesíteni a biztosítót a kötvényen (biztosítási fedezettet igazoló dokumentumon) szereplő telefonszámon.

b) Az ügyfél a következő adatokat köteles megadni az asszisztencia központnak:
- a kötvényszáma;
- telefonos elérhetőség;
- gépjármű modell megnevezése, alvázszáma, és rendszáma;
- a működésképtelen gépjármű elhelyezkedése;
- a gépjármű működésképtelenségének oka és egyéb olyan fontosnak ítélt körülmény, amely a biztosítási esemény lefolyását és a kárrendezést befolyásolják.

c) A biztosító a segélyhívás beérkezésekor késedelem nélkül köteles megkezdeni a biztosítási szolgáltatás megszervezését. Amennyiben erre lehetőség van, a biztosító a gépkocsiban utazó személy(ek)t tájékoztatja a biztosítási szolgáltatások tartalmáról és előrelátható teljesítési idejéről.

d) A biztosított köteles a fedezet, a jogalap és az összegszerűség megállapításához szükséges felvilágosítást megadni és lehetővé tenni a bejelentés és a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését. A biztosító harmadik féllel szembeni követeléseinek érvényesítéséhez a biztosított köteles az ehhez szükséges, és a rendelkezésére álló dokumentumokat a biztosító rendelkezésére bocsátani.

e) A biztosított/szerződő köteles az adott helyzetben általában elvárható módon a kárt enyhíteni. A felek megállapodhatnak a biztosított személy(ek) kárenyhítéssel kapcsolatos teendőiben.

10.8. Elévülés

A Kiegészítő autós segítségnyújtás biztosítás alapján érvényesíthető igények 1 év alatt elévülnek.

Az elévülés akkor kezdődik, amikor a követelés esedékessé válik.

1. számú melléklet: Szolgáltatási Táblázat

	Arany útlevél	Ezüst útlevél
EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS		
Orvosi költségek betegségre és balesetre	35 000 000 Ft	15 000 000 Ft
Orvosi költségek balesetre	35 000 000 Ft	15 000 000 Ft
Orvosi költségek betegségre	35 000 000 Ft	15 000 000 Ft
Beteg hazaszállítása	limit nélkül	3 000 000 Ft
Sürgősségi fogászati limit	100 000 Ft	50 000 Ft
BALESETBIZTOSÍTÁS		
Baleseti halál	4 000 000 Ft	2 000 000 Ft
Baleseti rokkantság	4 000 000 Ft	2 000 000 Ft
Légi katasztrófa esetén többlettérítés	3 000 000 Ft	0 Ft
POGGYÁSZBIZTOSÍTÁS		
Poggyászbiztosítás	300 000 Ft	200 000 Ft
Poggyászbiztosítás tárgyankénti limit	limit nélkül	limit nélkül
Útiokmányok, iratok	25 000 Ft	10 000 Ft
EGYÉB SEGÍTSÉGNYÚJTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK		
Beteglátogatás költségei összesen	150 000 Ft	100 000 Ft
18 év alatti kiskorú hazaszállítása	100 000 Ft	0 Ft
Útiokmányok pótlásával kapcsolatos külföldi utazási és konzulátusi költségek megtérítése	10 000 Ft	10 000 Ft
Tartózkodás meghosszabbítása	250 000 Ft	100 000 Ft
Idő előtti hazautazás haláleset vagy megbetegedés esetén	250 000 Ft	100 000 Ft
Holttest hazaszállítása	limit nélkül	2 000 000 Ft

WÁBERER Hungária Biztosító Zrt.