



Ügyfél-tájékoztató és biztosítási feltételek hello Bringás kerékpáros balesetbiztosítás (termékkód: 12080)

Nyomtatványszám: F 120805 40 1706

Miről szól ez az összefoglaló?

Az összefoglaló célja, hogy röviden ismertesse a **hello Bringás** kerékpáros balesetbiztosítás leglényegesebb jellemzőit. Az összefoglaló nem része a biztosítási szerződésnek, és nem nyújt teljes körű tájékoztatást. A **hello Bringás** kerékpáros balesetbiztosítás (termékkód:12080) részletes leírását az Ügyfél-tájékoztató és biztosítási feltételek c. kiadvány tartalmazza.

Mire jó a hello Bringás kerékpáros balesetbiztosítás?

Ha kerékpározás közben baleset ér, akkor az Ügyfél-tájékoztató és biztosítási feltételek alapján kifizetést teljesítünk.

Milyen biztosítási védelem választható a kerékpáros balesetbiztosítás keretén belül?

3 balesetbiztosítási csomag közül választhatsz, amelyek a lenti szolgáltatásokat és kártérítési összegeket tartalmazzák:



Biztosítási csomag	Káreset	Kártérítési összeg	Díj
Prémium csomag	100%-os baleseti rokkantság	2 000 000 Ft	3 500 Ft
	baleseti halál	2 000 000 Ft	
	baleseti csonttörés	30 000 Ft	
Optimum csomag	100%-os baleseti rokkantság	1 250 000 Ft	2 500 Ft
	baleseti halál	1 000 000 Ft	
	baleseti csonttörés	25 000 Ft	
Start csomag	100%-os baleseti rokkantság	700 000 Ft	1 500 Ft
	baleseti halál	700 000 Ft	
	baleseti csonttörés	15 000 Ft	

A biztosító a kerékpáros balesetbiztosítás esetén az általa kifizetett összegből nem von le önrészt.

Mikor nem fizetünk?

Ha a baleset nem kerékpározás közben történt, vagy ha a balesetet szándékosan, vagy súlyosan gondatlanul Te okoztad, akkor a biztosító nem fizet.

Meddig él a biztosítás?

A biztosítás addig él, amíg fizeted a díját, vagy az évforduló előtt legalább 30 nappal írásban fel nem mondd.

Hol nyújt védelmet a biztosítás?

A biztosítás egész Európa területén érvényes bringás baleset esetére.

Mit vállalsz Te a biztosítás megkötésével?

A biztosító díjfizetés ellenében nyújtja szolgáltatását, ami azt jelenti, hogy a biztosítás díjadat meg kell fizetned, ha a szerződést fenn kívánod tartani.

Mi a teendő kár esetén?

Kerékpáros baleset esetén azt legkésőbb a balesetet követő 8 munkanapon belül be kell jelenteni a biztosítónak a hello Bringás mobilapplikáción vagy a www.hello.hu/bringas weboldal „Kárbejelentés” menüpontján keresztül.

Kérdésed van?

Munkatársaink a következő elérhetőségeken és időszakokban várják jelentkezésed:

- Telefonon: 06 1 40 43556, 06 1 40HELLO (hétfő: 8.00-20.00, kedd-péntek: 8.00-18.00)
- Levélben: 1538 Budapest, Pf. 501
- E-mailben: hello@hello.hu

Miről olvashatsz a továbbiakban?

A most következő rész az Ügyfél-tájékoztató és biztosítási feltétel, ami a **hello Bringás** kerékpáros balesetbiztosítás részletes szabályait tartalmazza.



Ügyfél-tájékoztató

Tisztelt Ügyfelünk!

Köszönjük a Magyar Posta Biztosító Zrt. iránti megtisztelő bizalmát! Kérjük, mielőtt ajánlatot tesz a **hello Bringás kerékpáros balesetbiztosítási** szerződés megkötésére, figyelmesen olvassa el jelen Ügyfél-tájékoztató és biztosítási feltételek című kiadványunkat, amely a biztosítási szerződés létrejötté esetén annak elválaszthatatlan részét képezi. Az abban foglaltak mindenben irányadók az Ön által megkötni kívánt biztosítási szerződésre, a Szerződő felek jogaira és kötelezettségeire. Az Ügyfél-tájékoztató és biztosítási feltételek részletes megismerése és átvétele után Ön a biztosítási ajánlat aláírásával kifejezi szándékát a biztosítási szerződés megkötésére. Ügyfél-tájékoztatónkban tájékoztatjuk Önt a Magyar Posta Biztosító Zrt. legfontosabb adatairól, a felügyeleti szervünkről, a fogyasztói panaszügyintézésről, valamint a biztosítási szerződés alapjául szolgáló jogszabályokról. Részletesen ismertetjük Önnel azokat a tudnivalókat, amelyek a biztosítási szerződésre vonatkoznak. A Személyes adatok kezelése és titoktartás részben felsoroljuk az adatvédelem és az adatkezelés szabályait és azokat a szervezeteket is, amelyeknek az Ön biztosítási titkot képező adatait a Magyar Posta Biztosító Zrt. továbbíthatja.

Legfontosabb adatok

Magyar Posta Biztosító Zrt. székhelye: 1022 Budapest, Bélg. utca 3-5.; levélcíme: 1538 Budapest, Pf. 501, jogi formája: zártkörűen működő részvénytársaság, székhely állama: Magyarország, cégjegyzékszám: Fővárosi Törvényszék, mint cégbíróság, Cg. 01-10-044751, Ügyfélszolgálati telefonszáma: 06 1 40 43556 (hétfőnként 8.00-20.00 óráig, míg egyéb munkanapokon 8.00-18.00 óráig hívható). A biztosító fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről évente jelentést tesz közzé a honlapján.

Felügyeleti szerv

A Magyar Posta Biztosító Zrt. felügyeleti szerve a **Magyar Nemzeti Bank** (továbbiakban: MNB). Levélcíme: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest; Ügyfélszolgálat címe: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.; Székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 8-9.; Ügyfélszolgálati telefonszáma: 06 80 203 776; Fax száma: 06 1 429 8000; E-mail címe: ugyfelszolgalat@mnbb.hu. Az MNB a biztosításközvetítőkről nyilvántartást vezet, amely nyilvántartás megtekinthető a www.mnbb.hu honlapon.

Panaszügyintézés

Társaságunk számára fontos, hogy Ön, mint a Magyar Posta Biztosító Zrt. Ügyfele elégedett legyen szolgáltatásunkkal. Amennyiben biztosítási szerződésével vagy a Magyar Posta Zrt. alkalmazásában, megbízásában eljáró természetes személy biztosításközvetítői tevékenységével kapcsolatos panaszja van, azt megteheti szóban (személyesen a biztosító székhelyén található ügyfélszolgálaton vagy telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben). Kérjük, hogy írásban forduljon közvetlenül Panaszkezelési osztályunkhoz, ahol bejelentését kivizsgáljuk, és arra 30 napon belül válaszolunk: **Magyar Posta Biztosító Zrt.** Panaszkezelési **osztály, 1535 Budapest, Pf. 952 (levélben); panasz@hello.hu (e-mailben); 06 1 423-4298 (faxon).**

Amennyiben panaszára a Magyar Posta Biztosító Zrt. Panaszkezelési osztályától nem kapott kielégítő választ, panaszával a következő intézményekhez fordulhat: fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a **Magyar Nemzeti Bankhoz**, a fogyasztói jogokkal, azok érvényesítésével, a biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos esetleges fogyasztói jogviták bírósági eljárásen kívüli rendezése érdekében a **Pénzügyi Békéltető Testülethez**. Ügyfélszolgálat címe: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., Levelezési cím: 1525 Budapest, Pf. 172.; Telefon: 06 80 203 776; E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu. A Testület eljárása megindításának feltétele, hogy a fogyasztó a biztosítótársasággal közvetlenül megkísérelje a panaszügy rendezését. (Fogyasztónak a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenységi körén kívül eljáró természetes személy minősül.) Amennyiben vitás ügyét nem tudja peren kívül érvényesíteni, jogában áll bírósági utat igénybe venni.

Tájékoztatjuk, hogy a fogyasztói jogviták online rendezéséről szóló 524/2013/EU rendelet értelmében online felületen megkötött szerződése kapcsán esetlegesen felmerülő panaszát a <http://ec.europa.eu/odr> weboldalon keresztül is továbbíthatja az illetékes alternatív vitarendezési fórum felé, vagy e-mailben fordulhat az európai online vitarendezési fórum magyarországi nemzeti kapcsolattartó pontjához az onlinevita@bkik.hu e-mail címen.

Jognyilatkozatok, szerződésre alkalmazandó jog

Minden jognyilatkozatot csak írásban érvényes. Írásbelinek minősül a jognyilatkozat, ha azt a Szerződő a társaságunknál regisztrált e-mailről juttatja el hozzánk. Az Ön jognyilatkozata csak akkor hatályos, ha az a Magyar Posta Biztosító Zrt. tudomására jut. Minden iratban az irányadó nyelv a magyar, úgyszintén az esetleges jogvitában, amely magyar bíróság előtt zajlik a magyar jogszabályok alapján, melyek az itt nem szabályozott kérdésekre mindig vonatkoznak.



hello Bringás kerékpáros balesetbiztosítás szerződési feltételek

A **hello Bringás kerékpáros balesetbiztosítás** szerződési feltételei (a továbbiakban: biztosítási feltételek) azokat a rendelkezéseket tartalmazzák, amelyeket – ellenkező szerződéses kikötés hiányában – a Magyar Posta Biztosító Zrt. **hello Bringás kerékpáros balesetbiztosítási** szerződéseire alkalmazni kell, feltéve, hogy azokat e feltételekre hivatkozással kötötték meg.

A jelen szerződési feltételek alapján létrejött szerződésekre az itt nem szabályozott kérdésekben a Polgári törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (továbbiakban: „Ptk.”) rendelkezései az irányadók.

A jelen balesetbiztosítási szerződés a Ptk. 6:486.§.(1) bek. b.) pontjától eltér annyiban, hogy kedvezményezett jelölésre nincs lehetőség, kedvezményezettnek a biztosított örököse tekintendő.

1. A biztosító, a Szerződő, a Biztosított, Kedvezményezett

- 1.1 A biztosító a Magyar Posta Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító).
- 1.2 **Szerződő:** Szerződő az, aki a biztosítási ajánlatot teszi. A biztosítási díj megfizetésére a Szerződő köteles. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozatok megtételére a Szerződő jogosult, és a biztosító hozzá intézi jognyilatkozatait.
- 1.3 **Biztosított:** A Biztosított személy azonos a Szerződővel.
- 1.4 **A szolgáltatásra jogosult személy:** a rokkantsági, valamint a csonttörési biztosítási szolgáltatásra a Biztosított jogosult. A haláleseti szolgáltatás **kedvezményezettje** a Biztosított örököse, a szerződésben más személy kedvezményezettként nem jelölhető meg.

2. A biztosítási szerződés létrejötte

- 2.1 A biztosítási szerződés a Szerződő és a biztosító kölcsönös megállapodásával jön létre.
- 2.2 A biztosítási szerződés megkötésének előfeltétele, hogy a Szerződő írásban ajánlatot tesz a biztosítónak. A biztosítási szerződés szempontjából írásbelinek minősül a Ptk. 6:7.§.(2) bekezdése szerint a 2.1. pontban foglalt feltételeknek megfelelő elektronikus ajánlat.
- 2.3 Elektronikus ajánlatnak minősül a biztosító által az Internet közcélú hálózatán működtetett portálon a jelen biztosítás feltételeinek elfogadására utalással felvett ajánlat. Elektronikus ajánlatnak minősül az is, ha a Szerződő a biztosító által működtetett mobil applikáción keresztül kezdeményezi a biztosítás megkötését.
- 2.4 A biztosítónak 15 napos határideje van arra, hogy elbírálja a Szerződő ajánlatát. Az ajánlatot a biztosító a 15 napos ajánlat-elbírálási határidőn belül elutasíthatja, vagy módosító javaslatot tehet. Az ajánlat elutasítását a biztosító nem köteles megindokolni.
- 2.5 Ha a Szerződő fogyasztó, a szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől számított 15 napon belül nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszeresített ajánlati tartalommal és a díjszabásnak megfelelően tették. Ilyen esetben a szerződés – az ajánlat szerinti tartalommal – az ajánlatnak a biztosító részére történt megérkezése időpontjára visszamenőleges hatállyal a kockázat-elbírálási idő elteltét követő napon jön létre.

3. A biztosítási szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

- 3.1 Ha a biztosítási szerződés létrejön, a biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződésben feltüntetett időpontban kezdődik, feltéve, hogy az ajánlattétellel egy időben a Szerződő az ajánlat szerinti díjat megfizette.
- 3.2 Ha a biztosítási szerződés nem jön létre, a biztosító a befizetett díjat annak beérkezésétől számított 15 napon belül visszautalja az ajánlattevőnek.
- 3.3 A biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés hatálya alatt bekövetkezett biztosítási eseményekre terjed ki, a jelen biztosítási feltételekben foglalt korlátozások figyelembevételével.
- 3.4 **A biztosító kizárólag azzal a feltétellel köt biztosítási szerződést, hogy a szerződő nem áll semmilyen**
 - az ENSZ határozataiban rögzített szankció, korlátozás vagy tilalom alatt; vagy
 - az EU vagy az USA által kihirdetett bármilyen kereskedelmi vagy gazdasági szankció, illetve törvényi, jogszabályi szankciós rendelkezés hatálya alatt, ideértve az EU pénzügyi szankciós rendeleteit és a U.S. Department of the Treasury, Office of Foreign Assets Control (OFAC) által kiadott egységes szankciós listát is.
- 3.5 **A biztosítási szerződésben nem lehet érvényesen megjelölni olyan Biztosítottat, Kedvezményezettet, illetve szolgáltatásra/kifizetésre jogosult egyéb személyt (a továbbiakban együttesen: kifizetésre jogosult), aki a fenti szankciók, korlátozások vagy tilalmak hatálya alatt állnak.**
- 3.6 **A biztosítási szerződés, illetve annak megfelelő része megszűnik, amennyiben a Szerződő, illetve a kifizetésre jogosult a szerződés megkötését követően a 3.6 pont szerinti szankciók, korlátozások vagy tilalmak hatálya alá kerül. Ilyen esetben a szerződés megszűnésének időpontja a szankció, a korlátozás vagy a tilalom hatályba lépésének napja.**
- 3.7 **A biztosító nem teljesít szolgáltatást vagy egyéb kifizetést, amennyiben a kifizetésre jogosultak a fenti szankciók, korlátozások vagy tilalmak hatálya alatt állnak.**

4. A biztosítás tartama, a biztosítási évforduló és a biztosítási időszak

- 4.1 A biztosítási szerződés határozatlan tartamú.
- 4.2 Az első biztosítási időszak (biztosítási év) a kockázatviselés kezdetekor kezdődik.
- 4.3 A biztosítási időszak egy év, melynek az utolsó napja az évforduló. Az új biztosítási időszak első napja az évfordulót követő nap.



5. A biztosítási szerződés módosítása

- 5.1** A felek a szerződés tartalmát közös megegyezéssel írásban módosíthatják.
- 5.2** Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik vele, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot a szabályzat értelmében nem vállalhatja – a szerződést 30 napon belül írásban felmondhatja. Ha a Szerződő (Biztosított) a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik. Erre a következményre a Szerződőt (Biztosítottat) a módosító javaslat megtételekor a biztosító figyelmezteti. Ha a biztosító e jogaival nem él, a szerződés az eredeti tartalommal hatályban marad.

6. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei

- 6.1** A biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés megszűnéséig áll fenn, kivéve az érdekmúlást, mely esetben az érdekmúlás időpontjáig.
- 6.2** Ha a szerződés hatálya alatt a biztosítási érdek megszűnt, vagy a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált, a szerződés, illetőleg annak megfelelő része megszűnik. Az érdekmúlás tényét hitelt érdemlően igazolni kell.
- 6.3** Ha a biztosítási esemény bekövetkezik, és ezzel összefüggésben a szerződés megszűnik, a biztosító az egész biztosítási időszakra járó díj megfizetését követelheti. A szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a biztosító az addig a napig járó díj megfizetését követelheti, amikor kockázatviselése véget ért. Ha az időarányos díjnál több díjat fizettek be, a biztosító a díjtöbbletet köteles visszatéríteni.
- 6.4** A Szerződő/Biztosított halálával a szerződés megszűnik.
- 6.5** A határozatlan tartamú biztosítási szerződést a felek – 30 nap felmondási idővel – a biztosítási időszak végére írásban felmondhatják.
- 6.6** A Szerződő megfelelő határidőben beérkezett felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a biztosító köteles 30 napon belül a Szerződő által teljesített befizetésekkel elszámolni. A Szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról.
- 6.7** Ha a Szerződő az esedékes biztosítási díjat nem fizeti meg, a biztosító a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a Szerződőt a felszólítás elküldésétől számított legalább 30 napos póthatáridő tűzésével – a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltevel a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti. A díjnémfizetés miatti megszűnés után befizetett díj nem helyezi újra hatályba a szerződést. E díjat a biztosító 15 napon belül visszautalja, levonva belőle azt a díjrészt, amely a díjnémfizetés miatti megszűnés előtti – díjjal fedezetlen – kockázatviseléssel arányos
- 6.8** A szerződést a feleknek lehetőségük van közös megegyezéssel is megszüntetni.

7. A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai

- 7.1** A biztosítót a kockázatviselés kezdetétől, annak teljes tartamára megilleti a – kockázatviselésének ellenszolgáltatására szolgáló – biztosítási díj.
- 7.2** A biztosító a díjat az egyéves biztosítási időszakra állapítja meg.
- 7.3** A biztosítás első díja a szerződés létrejöttkor, a folytatólagos díj pedig annak a szerződésben megjelölt díjfizetési ütem szerinti időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.
- 7.4** A Szerződő és a biztosító megállapodhatnak abban, hogy a Szerződő a biztosítás éves díját részletekben fizeti meg (havi, negyedéves, féléves díjfizetési gyakoriság).
- 7.5** A felek az első díj halasztott fizetésében is megállapodhatnak. A halasztott első díj a megállapodás szerint esedékes.
- 7.6** Ha az esedékes díjnak csak egy részét fizették meg, és a biztosító – a díjfizetési kötelezettség elmulasztására vonatkozó Ptk.-ban szereplő, a jelen szerződésre irányadó szabályok megfelelő alkalmazásával – eredménytelenül hívta fel a Szerződőt a befizetés kiegészítésére, a szerződés változatlan biztosítási összeggel, a befizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn.
- 7.7** Amennyiben a biztosítási esemény a biztosító biztosítási díjjal nem fedezett kockázatviselésének ideje alatt következik be, de a biztosítás még nem szűnt meg, úgy a biztosítási időszakra járó és meg nem fizetett díja(ka)t a biztosító az esedékes biztosítási szolgáltatás, illetve a térítés összegéből levonhatja.
- 7.8** A biztosítási díj az alábbi módokon fizethető:
- az első díj bankkártyás fizetéssel,
 - a folytatólagos díjak bankkártyás fizetéssel, banki átutalással.

8. A szerződő felek kötelezettségei

A) Szerződő (Biztosított) kötelezettségei

A közlési és változás-bejelentési kötelezettség

- 8.1** A Szerződő (Biztosított) a szerződés megkötésekor köteles a biztosítóval a valóságnak megfelelően közölni minden olyan, a kockázat elvállalása szempontjából lényeges körülményt, amelyre a biztosító kérdést tett fel, és amelyet ismert vagy ismernie kellett. A biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a fél közlési kötelezettségének eleget tesz, a kérdések megválaszolatlanul hagyása egymagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.
- A Szerződőt (Biztosítottat) nem védekezhetsen olyan körülmény vagy változás nem tudásával, amelyet elmulasztott a biztosítóval közölni, vagy neki bejelenteni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre illetve bejelentésre köteles lett volna.
- 8.2** Az adatok valóságtartalmáért a Szerződő (Biztosított) felelős. A közölt adatok ellenőrzését a biztosító részére lehetővé kell tenni. A biztosító ellenőrzési lehetősége a Szerződőt (Biztosítottat) a közlési kötelezettség alól nem mentesíti.



- 8.3** A Szerződő (Biztosított) köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges körülmények változását a biztosítónak 15 napon belül, írásban bejelenteni. Lényegesnek tekinthető mindaz a körülmény, amelyre vonatkozóan a biztosítási ajánlaton, egyéb nyomtatványon adat szerepel, akár kérdésre válaszolva, akár nyilatkozatként. Be kell jelenteni különösen, ha Szerződő (Biztosított) címe megváltozik.
- 8.4** **A közlésre, illetve a változás-bejelentésre irányuló kötelezettség megsértése esetében a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a Szerződő (Biztosított) bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződés megkötésekor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.**

Kárbejelentési (biztosítási esemény bejelentési) kötelezettség

- 8.5** A Szerződőnek (Biztosítottnak) a biztosítási eseményt haladéktalanul, de legkésőbb a tudomásra jutástól számított 8 munkanapon belül be kell jelentenie a biztosítónak.

A bejelentés megtehető a www.hello.hu/bringas weboldal vagy a hello Bringás mobil applikáción keresztül, a „Kárbejelentés” menüpontban az ott szereplő leírások szerint az ezeken a felületeken elérhető technikai megoldások segítségével, video és fotók feltöltésével az erre rendszeresített mezők kitöltésével.

A kárbejelentés mellé csatolni kell maximum 5 db fotó a baleset helyszínéről, illetve az orvosi zárójelentésről, valamint – amennyiben készült – rendőrségi jegyzőkönyv is.

A kárbejelentés során video is feltölthető, melynek hossza legfeljebb 1 perces lehet, melyben a bejelentő ismerteti az esemény körülményeit. A videó és a fotók elkészítésének és feltöltésének technikai feltételeit, az ehhez tartozó útmutatót a www.hello.hu/bringas weboldal és a hello Bringás mobil applikáció tartalmazza.

A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a Szerződő (Biztosított) a biztosítási esemény bekövetkezését a szerződésben megállapított határidőben a biztosítónak nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

8.6 Értéstitendő szervek:

- **Tűz, robbanás esetén mindenképpen (még az eloltott tűzről is) értesíteni kell a tűzoltóságot. A tűzről a jogszabály szerint az arra illetékes hatóságtól tüzeseti igazolást kell beszerezni.**
- **Baleset esetén mindent meg kell tenni a kár enyhítése érdekében, az akut történésekre tekintettel haladéktalanul szakorvosi segítséget kell igénybe venni, és a szükséges teendők elvégzésében a gyógyító eljárás befejezéséig késedelem nélkül az ellátó intézménnyel együtt kell működni. A balesettel foglalkozó hatóságokat fel kell hatalmazni arra, hogy a biztosító számára a biztosítási eseménnyel kapcsolatos információkat megadják és a káresemény tisztázásában a biztosítóval együttműködjenek.**

A kárbejelentéshez, a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

- 8.7** A biztosítási szolgáltatás teljesítését igénylő személynek kell igazolnia, hogy a biztosító szolgáltatásának a szerződésben, valamint jogszabályban előírt feltételei fennállnak. Neki kell bizonyítania a baleset bekövetkeztét. Bűncselekmény esetén a nyomozás újabb adatairól, a feltételezett elkövetők kilétéről, a vádirat benyújtásáról, illetve a bírósági ítélet meghozataláról a szolgáltatásra jogosult köteles a biztosítót a tudomására jutástól számított 8 napon belül írásban értesíteni. E kötelezettség akkor is fennáll, ha a biztosító a szerződésben vállalt kötelezettségének már eleget tett.

8.8 A balesetbiztosítási szolgáltatások teljesítéséhez szükséges iratok:

a) A balesetbiztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító a következőket kéri:

- o kárbejelentés megtétele a 8.5. pont szerint
- o a Kedvezményezett személyazonosságának igazolására alkalmas iratok:
 - személyazonosító igazolványának másolata (az érvényességet tartalmazó rész is) és
 - lakcímkártya
- o hatósági (szabálysértési vagy büntető) eljárás indulása esetén az eljárást lezáró határozat, ezen határozat rendelkezésre állásának hiánya azonban a biztosító szolgáltatásának esedékessé válását nem érinti.

b) Baleseti halál esetén az a) pontban felsoroltakon túl a biztosító az alábbi okmányok benyújtását is kéri:

- o halotti anyakönyvi kivonat,
- o boncolási jegyzőkönyv,
- o az elhunytat utolsóként kezelő orvostól származó részletes orvosi bizonyítvány, vagy – ha ilyen kezelésre nem került sor – más olyan orvosi, vagy hatósági bizonyítvány, mely tartalmazza a halál okát, valamint a Biztosított halálát okozó betegség kezdetének időpontját és lefolyását, illetőleg a halál körülményeit,
- o külföldön bekövetkezett halál esetén a külföldi hatóság által kiállított hiteles irat hitelesített magyar fordítása,
- o halott vizsgálati bizonyítvány,
- o háziorvosi igazolás, mely tartalmazza a halált okozó betegségek diagnosztizálásának pontos időpontját,
- o a haláleseti Kedvezményezett jogosultságának igazolására alkalmas iratok, amennyiben nem jelöltek haláleseti Kedvezményezettet, vagy érvénytelen a haláleseti Kedvezményezett jelölése:



- o jogerős hagyatékátadó végzés/öröklési bizonyítvány,
- o jogerős gyámhatósági határozat,
- o haláleseti Kedvezményezett sajátkezű aláírással ellátott nyilatkozata a kifizetésre vonatkozóan.

A Biztosított halála esetén a biztosító szolgáltatásának feltétele lehet, hogy a Kedvezményezett, amennyiben a mindenkori hatályos jogszabályok lehetővé teszik:

- o mentse fel az érintett orvosokat, az egészségügyi intézményeket és hatóságokat titoktartási kötelezettségük alól a biztosítóval szemben, annak érdekében, hogy a biztosító a biztosítási eseménnyel összefüggő információkat az orvosoktól, egészségügyi intézményektől, hatóságoktól – akik, illetve amelyek a Biztosítottat kezelték, vizsgálták – a kért felvilágosításokat, orvosi jelentéseket és dokumentumokat beszeresse,
 - o illetve járuljon hozzá, hogy a Biztosított tisztázatlan halála esetén a holttestet a biztosító megvizsgálta, szükség szerint a boncolását és exhumálását elvégeztesse.
- c) Baleseti eredetű végleges egészségkárosodás** esetén a szolgáltatási igény benyújtásához az a) pontban felsoroltakon túl a következő iratokat kell csatolni:
- o a baleseti egészségkárosodás mértékét megállapító orvos szakértői szakvélemény,
 - o a baleset kapcsán készült rendőrségi vagy hatósági jegyzőkönyv másolata,
 - o a Biztosított kórházi ellátását igazoló kórházi dokumentáció, zárójelentés.
- d) Csonttörés** esetén az a) pontban meghatározott iratokon túl csatolni kell a biztosítási eseménnyel összefüggő orvosi dokumentumokat (pl. röntgen lelet).
- e) Egyéb rendelkezések**
- o A biztosítási esemény bekövetkeztekor – a Biztosított életben léte esetén – a biztosító megkövetelheti, hogy a Biztosított a biztosító által előírt orvosszakértői vizsgálatokon részt vegyen. A vizsgálatok lefolytatásának kezdeményezésére és azok elvégzésére a biztosító orvos szakértője jogosult.
 - o A hiteles orvosi dokumentumokat a biztosító orvosszakértője bírálja el. Vitás esetekben a Biztosítottnak joga van orvosszakértői bizottság felállítását kérni. A bizottság egyik tagját a biztosító, a másik tagját a Biztosított vagy annak képviselője, harmadik tagját pedig a biztosító és a Biztosított vagy képviselője közösen jelölhetik meg.

A biztosító beszerezhet továbbá egyéb iratokat, melyek a biztosítási esemény és a jogosultság tisztázásához szükségesek. Minden olyan adatszerzés költsége, amely a biztosítási esemény tisztázásához elengedhetetlenül szükséges, azt a felet terheli, aki érdekeit érvényesíteni kívánja, és ezt igazolja.

- 8.9** A biztosító a szolgáltatás teljesítésének esedékességét a bejelentett káresemény tekintetében indult szabálysértési vagy büntető eljárás jogerős befejezéséhez (jogerős határozathoz) nem köti, kivéve, ha jogszabály rendelkezése erre lehetőséget nyújt.
- 8.10** A jelen pontban felsorolt dokumentumok benyújtásának kötelezettsége nem érinti a biztosítási szerződés teljesítését igénylő fél azon jogát, hogy a biztosítási esemény bekövetkezését és az elszenvedett kár mértékét a bizonyítás általános szabályai szerint egyéb dokumentumokkal is igazolja.

A Biztosított kötelezettségei a biztosítási esemény bekövetkezése után

- 8.11** A baleset után mindent meg kell tenni a kár enyhítése érdekében, az akut történésre tekintettel haladéktalanul szakorvosi segítséget kell igénybe venni, és a szükséges teendők elvégzésében a gyógyító eljárás befejezéséig késedelem nélkül az ellátó intézménnyel együtt kell működni. A balesettel foglalkozó hatóságokat fel kell hatalmazni arra, hogy a biztosító számára a biztosítási eseménnyel kapcsolatos információkat megadják és a káresemény tisztázásában a biztosítóval együttműködjenek.

Díjfizetési kötelezettség

- 8.12** A Szerződő köteles a biztosítási díj megfizetésére. **A Szerződő által fizetendő biztosítási díj összegét a biztosítási szerződés (biztosítási ajánlat) tartalmazza.**

B) Biztosító kötelezettségei

Szolgáltatási kötelezettség

- 8.13** A jelen biztosítási feltételek alapján a biztosító arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a szerződésben meghatározott díj ellenében, magyar forintban kifizeti a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási összeget a jelen biztosítási feltételek rendelkezési szerint.

- 8.14** A biztosító szolgáltatása a biztosítási szolgáltatás jogosságának és összecszerúségének elbírálásához szükséges utolsó irat, illetve dokumentum biztosítóhoz való beérkezésétől számított 15 munkanapon belül esedékes.

9. A biztosítási összeg

- 9.1** A biztosítási összeg az a biztosítási szerződésben (ajánlaton) meghatározott összeg, amelyet a biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító megtérít a biztosítási szolgáltatásra jogosultnak.



9.2 Ajánlatának megtételekor a Szerződő dönti el, hogy milyen biztosítási összeggel igényel biztosítást.

9.3 A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Szerződő által választott, és a biztosítási szerződésben meghatározott alábbi biztosítási összeget fizeti ki:

- 1. Start csomag választása esetén: baleseti halál: 700 000 Ft, baleseti egészségkárosodás: 700 000 Ft, baleseti csonttörés: 15 000 Ft.**
- 2. Optimum csomag választása esetén: baleseti halál: 1 millió Ft, baleseti egészségkárosodás: 1 250 000 Ft, baleseti csonttörés: 25 000 Ft**
- 3. Prémium csomag választása esetén: baleseti halál: 2 millió Ft, baleseti egészségkárosodás: 2 millió Ft, baleseti csonttörés: 30 000 Ft.**

9.4 A Szerződő által választott csomagot a biztosítási szerződés tartalmazza.

10. A biztosítási esemény, a biztosító szolgáltatása

10.1 Biztosítási esemény baleseti eredetű halál esetén

Baleseti eredetű halál biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított a kockázatviselés időtartama alatt bekövetkező balesete eredményeképpen a baleset napjától számított egy éven belül meghal.

10.2 A biztosító szolgáltatása baleseti eredetű halál esetén

- A biztosító baleseti eredetű halál esetén a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási összeget fizet ki.
- A biztosítási összegből az ugyanazon balesetből eredően korábban kifizetett baleseti egészségkárosodási biztosítási összeget a biztosító levonja.

10.3 Biztosítási esemény baleseti eredetű végleges egészségkárosodás esetén

- Baleseti eredetű egészségkárosodás biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított a kockázatviselés időtartama alatt bekövetkező balesete eredményeképpen a baleset napjától számított két éven belül végleges egészségkárosodást szenved.
- Baleseti eredetű végleges egészségkárosodásnak kell tekinteni azokat az eseteket, ahol a balesettel közvetlen okozati összefüggésben anatómiai károsodás következett be, és a gyógyítást követően állandósult funkcionális károsodás marad vissza, amely orvos-szakmai módszerekkel objektíven igazolható.

10.4 A biztosító szolgáltatása baleseti eredetű végleges egészségkárosodás esetén

- Ha a baleset napjától számított két éven belül a baleset következményeként bizonyítható módon a Biztosított egészsége véglegesen 51%-ot elérő vagy azt meghaladó mértékben károsodott, akkor a biztosító kifizeti a 100%-os baleseti eredetű egészségkárosodásra vonatkozó, a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási összeg - egészségkárosodás mértékének megfelelő - a károsodás mértékével arányos arányos részét.
- A biztosító csak az 51%-os vagy azt meghaladó egészségkárosodás esetén nyújt arányos szolgáltatást.
- Korábbi sérülésből vagy betegségből származó funkcionális károsodás mértékét a jelen feltételek alapján létrejött szerződés hatálya alatt elszenvedett balesetből származó funkcionális károsodás mértékének megállapításakor figyelmen kívül kell hagyni.
- Az állandósult baleseti kár mértékének megállapításakor a mindenkor MABISZ Baleseti sebészeti orvos-szakértői útmutatóban foglalt alapelveket és mértékeket kell irányadónak tekinteni.

10.5 Az egészségkárosodás fokát az alábbi táblázat tájékoztató jelleggel tartalmazza:

Testrészek egészségkárosodása	Térítés mértéke
Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
Egy szem látóképességének teljes elvesztése	50%
Egyoldali felkar csonkolása	65%
Egyoldali comb csonkolása	60%
Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
Agyzúzdás utáni állapot, súlyos maradványtünetekkel és folyamatos ápolási igénnyel	100%
A nyaki, háti, ágyéki gerincvelő sérülése állandósult bénulással	70-100%
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	30%
Szaglóérzék teljes elvesztése	10%
Hüvelykujj elvesztése	10%
Mutatóujj elvesztése	5%
Több ujj elvesztése egyenként	2%



- Baleseti egészségkárosodás biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító az egészségkárosodási táblázatban foglalt, az egészségkárosodás mértékének megfelelő szolgáltatást fizeti ki.
- **A táblázatban nem rögzített szervek vagy testrészek elvesztése, funkciócsökkenése esetén a biztosító orvos szakértője állapítja meg, hogy a Biztosított normál testi teljesítőképessége milyen mértékben csökkent, egészsége milyen fokban károsodott. Az előzőekben megadott egészségkárosodási százalékos szolgáltatások összegződhetnek, a biztosítási szolgáltatás felső határa a biztosítási összeg.**
- **Ha a baleset következtében a Biztosított a baleset napjától számított 1 éven belül meghal, egészségkárosodási szolgáltatás nem igényelhető, és az ugyanazon baleset alapján már kifizetett egészségkárosodási szolgáltatás a haláleseti összegből levonásra kerül.**
- A baleset utáni egészségkárosodási kifizetésre csak akkor kerülhet sor, ha a baleset következményei orvosi szempontból egyértelműen tisztázottak és a végleges egészségkárosodás megállapítást nyert.
- Amennyiben az egészségkárosodás végleges foka nem tisztázott egyértelműen, mind a Biztosítottnak, mind a biztosítónak joga van a baleset napjától számított 2 évig évenként az egészségkárosodás fokának újbóli megállapítását kérni. Ha az új felülvizsgálat magasabb egészségkárosodási fokot állapít meg, a biztosító ennek megfelelően térít.
- A baleseti eredetű egészségkárosodási összeg 100%-ának kifizetésével az adott Biztosított vonatkozásában a biztosítás megszűnik.
- A baleseti eredetű végleges egészségkárosodás biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosított életben léte esetén a biztosító megkövetelheti, hogy a Biztosított a biztosító által előírt orvos szakértői vizsgálatokon részt vegyen. A hiteles orvosi dokumentumokat a biztosító orvos szakértője bírálja el. Vitás esetekben a Biztosítottnak joga van orvos szakértői bizottság felállítását kérni. A bizottság egyik tagját a biztosító, a másik tagját a Biztosított vagy annak képviselője, harmadik tagját pedig a biztosító és a Biztosított vagy képviselője közösen jelölhetik meg.

10.6 A kockázatviselés korlátozása: amennyiben a balesettel érintett testrész a baleset időpontjában akár korábbi baleseti sérülés, akár degeneratív elváltozás vagy más megbetegedés eredményeképpen már sérült állapotban volt, a biztosító a jelen feltételek alapján kizárólag a biztosítási szerződés szempontjából releváns baleset kapcsán bekövetkező, és az egyéb károsodásoktól egyértelműen elkülöníthető többletkárosodások figyelembevételével határoz a szolgáltatás kifizetéséről és az egészségkárosodás fokának megállapításáról.

10.7 Biztosítási esemény csonttörés esetén

- Biztosítási eseménynek minősül a kockázatviselés időszakában bekövetkezett baleset által okozott csonttörés: külső mechanikai behatás következtében a csont folytonossága teljes keresztmetszetében megszakad.
- **Nem minősül biztosítási eseménynek a csontrepedés, fogtörés, fogpótlás.**

10.8 A biztosító szolgáltatása csonttörés esetén

- Csonttörés esetén a biztosító kifizeti a biztosítási szerződésben erre vonatkozóan meghatározott biztosítási összeget.
- **Egy biztosítási esemény kapcsán csak egy csonttörésre szolgáltat a biztosító abban az esetben is, ha egyszerre több csontja is törik a Biztosítottnak.**
- **Egy biztosítási éven belül a biztosító maximum egyszer fizet csonttörés biztosítási eseményre egy Biztosított vonatkozásában.**

11. Fogalmak

11.1 Baleset fogalma: Jelen feltételek vonatkozásában baleseten a Biztosított akaratától független, hirtelen fellépő, külső behatás értendő. **Nem minősül balesetnek az öngyilkosság és az öngyilkossági kísérlet. Jelen feltételek vonatkozásában a biztosító csak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleseteket tekinti biztosítási eseményt kiváltó balesetnek.**

11.2 Kerékpár fogalma: A jelen biztosítási feltételek szerint kerékpárnak minősül az a legalább kétkerekű, a KRESZ által kerékpár jármű kategóriába sorolt eszköz, amely normál használatú (utcai, túra, hobbi-sport) kerékpár vagy professzionális (verseny, kereső tevékenységhez kapcsolódó) felhasználású kerékpár, valamint az elektromos kerékpár.

11.3 A jelen biztosítási feltételek szerint **hozzátartozónak** minősül a házastárs, a bejegyzett élettárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbefogadó, a mostoha- és a nevelőszülő, a testvér, az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a jegyes, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, valamint a testvér házastársa, bejegyzett élettársa.

11.4 A kizárások körében szereplő büntetőjogi fogalmak a Büntető törvénykönyv rendelkezései alapján értelmezendők.



12. A biztosító mentesülése

12.1 A biztosító mentesül fizetési kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a balesetet jogellenesen

- a Szerződő vagy a Biztosított,
- a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk,
- a Biztosított – vezető munkakört vagy a biztosított vagyontárgyak kezelésével együtt járó munkakört betöltő – alkalmazottja, megbízottja, tagja szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.

Jogellenes és súlyosan gondatlan magatartás alatt különösen, de nem kizárólagosan a következőket kell érteni:

- a fentebb felsorolt személyek ittas (0,8 ezrelék vagy afeletti véralkoholszint) vagy
- kábítószer alkalmazásának hatása alatti állapotával közvetlen összefüggésben bekövetkező biztosítási esemény,
- jogosítvány nélküli járművezetés közben bekövetkező biztosítási esemény.

Ezek a rendelkezések a kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegésére is érvényesek.

12.2 A biztosító mentesül a balesetbiztosítási összeg kifizetése alól, ha a Biztosított a Kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét.

13. Kizárások

13.1 A biztosító nem nyújt szolgáltatást azokra a balesetek, amelyek közvetlenül vagy közvetve az alábbi események, körülmények által vagy azokkal kapcsolatban keletkeztek:

- atomenergia, ionizáló sugárzás;
- bármilyen jellegű háborús esemény (háborúnak, illetve harci cselekménynek minősül a Magyarország területén, továbbá a Magyarország területén kívül más ország ellen folytatott fegyveres harc, illetve fegyveres erők összecsapása), invázió, fegyveres összeütközés, polgárháború;
- belső zavargás, forradalom, felkelés, zendülés, lázadás, puccs, sztrájk, terrorizmus, tömegmegmozdulás, katonai gyakorlat, harci cselekmény, zavargás, tüntetés;
- hadijog, rendkívüli állapot;
- versenyen vagy versenyre való felkészülés során bekövetkező balesetek, hegyi vagy versenypálya körülmények között bekövetkező balesetek, akrobatikus gyakorlatok végzése során bekövetkező balesetek;
- a Biztosított szerződés tartamán belül elkövetett öngyilkossága.

13.2 A biztosító az alábbi eseményeket kizárja a kockázatviselés köréből:

- az elme- és tudatzavarban bekövetkezett balesetek, ha azok a Biztosított alkohol, kábítószer, vagy gyógyszerek, illetve egyéb pszichotróp tudatmódosításra alkalmas szerek miatti lényeges korlátozottsága miatt következtek be,
- alkohol- és drogfüggőség esetén ezek kezelésével összefüggő események.

13.3 Ha a balesettel érintett testrész a baleset időpontjában akár korábbi baleseti sérülés, akár degeneratív elváltozás vagy más megbetegedés eredményeképpen már sérült állapotban volt, a biztosító a jelen feltételek alapján kizárólag az annak szempontjából releváns baleset kapcsán bekövetkező, és az egyéb károsodásoktól egyértelműen elkülöníthető többletkárosodások figyelembevételével határoz a szolgáltatás kifizetéséről és a rokkantság fokának megállapításáról.

13.4 Kizárás, szolgáltatáskorlátozás csonttörés esetén: a biztosító nem teljesít szolgáltatást abban az esetben, ha bármely csontbetegség (pl. rosszindulatú csont- és porcdaganatok) minden formája, illetve egyéb szervekből kiinduló daganat áttételeinek következtében létrejött patológiás csonttörés, csontvelőgyulladás (osteomyelitis), súlyos csonttritkulás (osteoporosis), csontlágylás (osteomalacia), illetve azok szövődménye közvetve vagy közvetlenül részben vagy egészében közrehatottak a biztosítási esemény bekövetkezésében.

14. Önrészesedés

A biztosító kerékpár balesetbiztosítás esetén az általa kifizetett összegből nem von le önrészesedést.

15. Egyéb rendelkezések

Elévülés

15.1 A jelen biztosítási feltételek alapján létrejött biztosítási szerződésből eredő követelések megállapodás szerinti elévülési határideje öt év. A vagyonbiztosítási igények elévülési idejét a biztosítási esemény bekövetkezésétől kell számítani.

Adatkezelés, adatvédelem - Személyes adatok kezelése és titoktartás (a 2014. évi LXXXVIII. törvény alapján)

15.2 A jelen szerződési feltételek alapján létrejövő szerződés végrehajtása érdekében a biztosító kezeli a Szerződőnek (Biztosított) az ajánlaton, illetve a biztosítási szerződésben rögzített személyes adatait (a továbbiakban: „személyes adatok”). A biztosító (a Szerződő (Biztosított) személyes adatait azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonyban igény érvényesíthető. A biztosító a személyes adatokat csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez kapcsolódóan, vagy a Bit.-ben meghatározott egyéb célból kezeli. A biztosító a Szerződő (Biztosított) személyes adatait, erre vonatkozó és kifejezett írásbeli hozzájárulása nélkül csak a Bit. 135-142. és 146-151.§-aiban nevesített szervezeteknek továbbíthatja. A biztosító az adatkezelés során adatfeldolgozót vesz igénybe. A Szerződő (Biztosított)



a személyes adatainak a jelen szerződési feltételekben meghatározottak szerinti kezeléséhez a biztosítási szerződés (ajánlat) aláírásával kifejezetten hozzájárul.

A személyes adatok kezelésére és titoktartásra vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvényben foglaltak szerint, a jogszabály szövegének módosítása nélkül, számozásának megtartása mellett:

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

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést biztosító vagy viszontbiztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

(3) A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül - ha 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.

136. § 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 135. § (1) bekezdésében meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

137. § Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

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

b) e törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

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

a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,

b) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,

c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, 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) a (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,

f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,

g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,

h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,

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

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

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

l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a 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 Közigazgatási és Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatalával,

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 jegyzőkönyvből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési jog alapján - a károközvetelő,

o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,

p) fióktelep esetében - ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal - a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,

q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,

r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatósággal,

s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adataira 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 agrár-károrenyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel

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

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

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



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

(4) A biztosító vagy a viszontbiztosító az (1) és (6) bekezdésekben, a 137. §-ban, a 140. §-ban és a 141. §-ban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

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

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

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

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

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

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

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

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

b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot.

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

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

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

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

141. § (1) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

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

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

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

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

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott adatok átadását a biztosító és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

142. § (1) Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított öt év elteltével, a 136. § alá eső adatok vagy az Infotv. szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén húsz év elteltével törölni kell.

(2) A biztosító és a viszontbiztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a 138. § (1) bekezdés b), f) és j) pontjai, illetve a 138. § (6) bekezdése alapján végzett adattovábbításokról.

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

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

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

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

59. A biztosítási titokra és az üzleti titkokra vonatkozó közös szabályok

147. § (1) Biztosító és a viszontbiztosító jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító és a viszontbiztosító által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított hatvan év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható.

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

(3) Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a [Ptk.-ban](#) foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

149. § (1) A biztosító (e § 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 § alkalmazásában: megkeresett biztosító) az e biztosító által - a 135. § (1) 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 az 1. melléklet A) rész 1. és 2. pontjában, továbbá a 2. mellékletben meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

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

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

- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;
- b) 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 az 1. melléklet A) rész 10-13. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

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

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

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

(7) Az (1) 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 az Infotv.-ben szabályozott módon az adatairól tájékoztatást kér és a megkereső biztosító - a (8)-(10) bekezdésben meghatározottakra tekintettel - már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényről kell tájékoztatni a kérelmezőt.

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

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

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

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

(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 138. § (1) bekezdés *b), f), q)* és *r)* pontjában, illetve a (3) bekezdésben foglaltaknak megfelelő igényléseket köteles továbbítani a megkereséssel érintett biztosítási ágazatok művelésére tevékenységi engedéllyel rendelkező biztosítók számára. Az Adatbázis kezelője az igénylés továbbításáról az igénylőt egyidejűleg köteles tájékoztatni.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

15.3. Eltérés a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlattól

A jelen biztosítási feltételek szerinti balesetbiztosítás eltér a biztosítási piacon alkalmazott szokásos szerződési gyakorlattól a kárbejelentés, kárrendezés újszerű technikai megoldásaiban, valamint abban a tekintetében, hogy a Biztosított és a Szerződő személye kizárólag azonos lehet, valamint Kedvezményezett nem jelölhető, annak a Biztosított örököse minősül. A jelen kerékpár balesetbiztosítás új termék, ezért ezen termékhez kapcsolódó korábbi feltételekkel a biztosító nem rendelkezik.

Magyar Posta Biztosító Zrt.