



Ügyfél-tájékoztató és biztosítási feltételek hello Bringás balesetbiztosítás

Dokumentumazonosító: F 120805 43 2210

Miről szól ez az összefoglaló?

Az összefoglaló célja, hogy röviden ismertesse a **hello Bringás** balesetbiztosítás leglényegesebb jellemzőit. **Az összefoglaló nem része a biztosítási szerződésnek, és nem nyújt teljes körű tájékoztatást. A hello Bringás balesetbiztosítás részletes leírását az Ügyfél-tájékoztató és biztosítási feltételek című rész tartalmazza.**

Mire jó a hello Bringás balesetbiztosítás?

Ha **saját**, vagy **bérelt** egy- vagy kétkerekű jármű (jármű: lásd lejjebb) használata közben baleset ér, akkor a lenti Ügyfél-tájékoztató és biztosítási feltételekben leírtak szerint térítünk.



Milyen járművek használata közben elszenvedett balesetet térítünk?

A hello Bringás balesetbiztosítás olyan **egy- vagy kétkerekű** és a KRESZ által **nem** motor vagy segédmotoros kerékpár kategóriába sorolt jármű használata közben elszenvedett balesetekre vonatkozik, amely jármű

- **normál használatú** (utcai, túra, hobbi-sport),
- **emberi erővel vagy elektromos motorral segített**

kerékpár, roller, segway vagy egyéb sport vagy közlekedési eszköz (mint pl. nem gázkaros, hanem elektromos robogó) lehet. A teljesítménytől függetlenül a **hello Bringás balesetbiztosítás semmilyen gázkarrel felszerelt jármű használata közben elszenvedett balesetre nem terjed ki.**

Milyen biztosítási védelem választható a hello Bringás balesetbiztosítás keretén belül?

3 balesetbiztosítási csomag közül választhatasz, melyek a lenti szolgáltatási összegeket tartalmazzák:

| Biztosítási csomag | Biztosítási esemény | Biztosítási összeg |
|-----------------------|------------------------------------------------------------|--------------------|
| Prémium csomag | baleseti halál | 4 000 000 Ft |
| | 51-100%-os baleseti eredetű egészségkárosodás | 4 000 000 Ft |
| | baleseti csonttörés (csontrepedés, fogpótlás is) | 50 000 Ft |
| | kórházi napi térítés (legfeljebb 15 nap/év, 15 000 Ft/nap) | 225 000 Ft |
| | műtéti térítés (balesetből eredő) | 1 000 000 Ft |
| | baleseti égési sérülés | 1 000 000 Ft |
| Optimum csomag | baleseti halál | 2 000 000 Ft |
| | 51-100%-os baleseti eredetű egészségkárosodás | 2 000 000 Ft |
| | baleseti csonttörés (csontrepedés, fogpótlás is) | 30 000 Ft |
| | kórházi napi térítés (legfeljebb 15 nap/év, 10 000 Ft/nap) | 150 000 Ft |
| Start csomag | baleseti halál | 1 000 000 Ft |
| | 51-100%-os baleseti eredetű egészségkárosodás | 1 000 000 Ft |
| | baleseti csonttörés (csontrepedés, fogpótlás is) | 15 000 Ft |

A biztosító az általa kifizetett összegből **nem von le önrészt.**

Mikor nem fizetünk?

A biztosító nem fizet, ha a baleset nem a fent megnevezett járművek valamelyikén történő utazás közben történt, vagy ha a balesetet szándékosan, esetleg súlyosan gondatlanul te magad okoztad. **Az Ügyfél-tájékoztató és biztosítási feltételek további korlátozásokat tartalmaznak.**

Meddig él a biztosítás?

A biztosítás addig él, amíg fizetted a díját, vagy az évforduló előtt legalább 30 nappal írásban fel nem mondd. A szerződést a biztosító is felmondhatja.



Hol nyújt védelmet a biztosítás?

A biztosítás egész Európa területén érvényes a fent megnevezett járművek valamelyikén történő utazás esetére.

Mit vállalsz a biztosítás megkötésével?

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

Mi a teendő kár esetén?

Legkésőbb a balesetet követő **8 munkanapon belül** be kell jelenteni a biztosítónak a biztosítási eseményt. A kárbejelentést akár a hello Bringás mobil applikáción keresztül, akár a www.hello.hu weboldalon megteheted, vagy írhatz nekünk a karinfo@hello.hu e-mail címre is.

Kérdésed van?

Munkatársaink a következő elérhetőségeken és időszakokban várják jelentkezésed:

- Telefonon: +36 1 40 43556 (hétfő: 8.00-20.00, kedd-péntek: 8.00-16.00)
- Levélben: 1538 Budapest, Pf. 501
- E-mailben: hello@hello.hu

Miről olvashatsz a továbbiakban?

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



Ügyfél-tájékoztató

Tisztelt Ügyfelünk!

Köszönjük a Magyar Posta Biztosító Zrt. iránti megtisztelő bizalmát! Kérjük, mielőtt ajánlatot tesz a **hello Bringás balesetbiztosítási** szerződés megkötésére, figyelmesen olvassa el jelen Ügyfél-tájékoztató és biztosítási feltételeket, amely a biztosítási szerződés létrejötte 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 megtételével 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, Bég utca 3-5.; levélcíme, kapcsolattartás: 1538 Budapest, Pf. 501, www.hello.hu, www.postabiztosito.hu, ügyfélszolgálati telefonszáma: 06 1 40 43556 (hétfőnként 8.00-20.00 óráig, míg egyéb munkanapokon 8.00-16.00 óráig hívható); jogi formája: zártkörűen működő részvénytársaság, székhely állama: Magyarország, cégjegyzékszám: Fővárosi Törvényszék, mint cégbíróság, Cg. 01-10-044751, fő tevékenységi köre: biztosítási tevékenység, nem életbiztosítás. 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: 1534 Budapest, BKKP Pf.: 777; telefonszáma: 06 80 203 776; e-mail címe: ugyfelszolgalat@mnbb.hu. A biztosító tevékenységi engedélyének száma: H-EN-II-102/2016. Az MNB a biztosításközvetítőkről nyilvántartást vezet, amely nyilvántartás megtekinthető a www.mnb.hu honlapon, a biztosító nyilvántartási száma: 12833632.

Panaszügyintézés

Társaságunk számára fontos, hogy Ön, mint a Magyar Posta Biztosító Zrt. ügyfele elégedett legyen szolgáltatásunkkal. Amennyiben biztosítási szerződésével kapcsolatos panasz van, azt megteheti szóban (személyesen a biztosító székhelyén található ügyfélszolgálaton vagy telefonon, a +36 1 200 4800 telefonszámon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben, vagy a honlapon, a www.hello.hu/fogyasztovedelem cím alatt). Kérjük, hogy írásban forduljon közvetlenül Panaszkezelési osztályunkhoz, ahol bejelentését kivizsgáljuk, és arra 30 napon belül válaszolunk: **Magyar Posta Biztosító Zrt. Panaszkezelési osztály, 1538 Budapest, Pf. 501 (levélben); panasz@hello.hu (e-mailben).**

Társaságunk panaszkezelési eljárásával, a panaszkezelés módjával és a panaszkezelési nyilvántartás vezetésével kapcsolatos további részletes információkat talál honlapunkon, illetőleg az ügyfélszolgálaton kihelyezett panaszkezelési szabályzatban.

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** (levélcíme: 1534 Budapest, BKKP Pf.: 777; telefonszáma: 06 80 203 776; e-mail címe: ugyfelszolgalat@mnbb.hu),

- a fogyasztói jogokkal, azok érvényesítésével, a biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos esetleges fogyasztói jogviták bírósági eljárásán kívüli rendezése érdekében a **Pénzügyi Békéltető Testülethez** (levélcíme: 1525 Budapest, Pf. 172.; telefonszáma: 06 80 203 776; e-mail címe: ugyfelszolgalat@mnbb.hu). A Pénzügyi Békéltető Testületi 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.

Jognyilatkozatok, szerződésre alkalmazandó jog

A www.hello.hu, a hello Bringás vagy a hello2U mobil applikáción megkötött biztosítási szerződés írásba foglalt szerződésnek minősül. A biztosítási feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény és az egyéb hatályos magyar jogszabályok rendelkezései alkalmazandók. A biztosítási szerződés nyelve a magyar.



hello Bringás balesetbiztosítás szerződési feltételek

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

1. Fogalmak

- 1.1 Baleset:** Jelen biztosítási feltételek vonatkozásában baleseten a Biztosított akaratától független, hirtelen fellépő, külső behatás értendő. Nem minősül balesetnek az öngyilkosság és az öngyilkossági kísérlet. Jelen biztosítási feltételek vonatkozásában Biztosító csak a kockázatviselés tartama alatt, az **1.3 pontban meghatározott jármű használata közben** bekövetkezett baleseteket tekinti biztosítási eseményt kiváltó balesetnek.
- 1.2 Baleseti eredetű végleges egészségkárosodás:** Jelen biztosítási feltételek vonatkozásában azok az esetek, 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.
- 1.3 Jármű:** A jelen biztosítási feltételek szerint járműnek minősül az akár **saját**, akár **bérelt egy- vagy kétkerekű**, a KRESZ által **nem motor vagy segédmotoros kerékpár** kategóriába sorolt **normál használatú** (utcai, túra, hobbi-sport), **emberi erővel vagy elektromos motorral segített** hajtású jármű (pl. kerékpár, roller, segway vagy elektromos robogó). **A teljesítménytől függetlenül a hello Bringás balesetbiztosítás semmilyen gázkarral felszerelt jármű használata közben elszenvedett balesetre nem terjed ki.**
- 1.4 Hozzá tartozó:** Jelen biztosítási feltételek vonatkozásában hozzátartozónak minősül a házastárs, 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 házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, valamint a testvér házastársa.

2. A Biztosító, a Szerződő, a Biztosított, a Kedvezményezett

- 2.1 A Biztosító** a Magyar Posta Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító).
- 2.2 Szerződő:** az a személy, akinek ajánlata alapján a biztosítási szerződés létrejön. Szerződő természetes vagy jogi személy lehet.
Természetes személy Szerződő csak olyan, az ajánlattétel időpontjában a 80. életévét még be nem töltött magánszemély lehet, aki magyar állampolgár vagy magyarországi állandó lakcímmel rendelkező külföldi állampolgár.
Jogi személy Szerződő csak olyan gazdasági társaság lehet, amely érvényes, önálló magyar cégjegyzék- és adószámmal rendelkezik, és nem áll felszámolási- vagy csődeljárás alatt, illetve nem áll semmilyen akár ENSZ határozataiban rögzített szankció, akár az EU vagy az USA által kihirdetett bármilyen kereskedelmi vagy gazdasági szankció, illetve törvényi jogszabályi szankciós rendelkezés hatálya alatt.
A biztosítási díj megfizetésére Szerződő köteles. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozatok megtételére Szerződő jogosult, és a biztosító hozzá intézi jognyilatkozatait.
- 2.3 Biztosított:** az a természetes személy, aki az 1.3. pontban meghatározott járművet használja. **Természetes személy Szerződő** esetén a biztosított személy a szerződéskötéskor, vagy későbbi szerződésmódosításkor névvel, születési dátummal megadott természetes személy, aki azonos Szerződővel, vagy tőle eltérő személy is lehet. Egy szerződésen, természetes személy Szerződő esetén legfeljebb összesen 10 fő adható meg Biztosítottként. **Jogi személy Szerződő** esetén a Biztosított személye mindenképp eltér a Szerződőtől, mivel Biztosított csakis természetes személy lehet. Egy szerződésen, jogi személy Szerződő esetén legfeljebb összesen 10 fő adható meg Biztosítottként.
- 2.4 Járműhöz kapcsolódó balesetbiztosítás:** jogi személy Szerződő esetén lehetséges előre névvel meg nem adott Biztosítottak (jellemzően a jogi személy alkalmazottai vagy egyéb bérlők) számára ún. járműhöz kapcsolódó balesetbiztosítást is kötni, ami kizárólag a Szerződő által a balesetbiztosítási szerződésen alvázszámmal/szériaszámmal megjelölt jármű használata közben elszenvedett baleseteket téríti a jelen feltétel szabályai szerint. Egy szerződésen a név szerint megadott Biztosítottakon felül vagy helyett legfeljebb összesen 20 járműhöz kapcsolódó balesetbiztosítás vehető fel.
- 2.5 Kedvezményezett:** Biztosító szolgáltatására jogosult személy. Biztosított életben léte esetén maga a Biztosított, halála esetén a Biztosított örököse. A szerződésben más személy kedvezményezettként nem jelölhető meg.

3. A biztosítási szerződés létrejötte

- 3.1** A hello Bringás szerződést a www.hello.hu weboldalon, vagy a mobil applikációk egyikén keresztül, **elektronikus** úton lehet megkötni, semmilyen papír alapú dokumentum aláírására nincs szükség. A szerződés úgy jön létre, hogy Szerződő – elektronikus formában – ajánlatot tesz Biztosítónak, Biztosító pedig **15 napon belül elbírálja az ajánlatot**, és ha a kockázat elvállalásának nincs akadálya,



akkor az ajánlaton szereplő dátummal létrejön a szerződés. Az ajánlatot Biztosító a 15 napos kockázat-elbírálási határidőn belül indokolás nélkül elutasíthatja, vagy módosító javaslatot tehet.

Elektronikus ajánlatnak minősül Biztosító által az Internet közeli hálózatán működtetett portálon a jelen biztosítás feltételeinek elfogadására Szerződő által megtett ajánlat. Elektronikus ajánlatnak minősül az is, ha Szerződő a Biztosító által működtetett mobil applikáción keresztül kezdeményezi a biztosítás megkötését. Az így megtett elektronikus ajánlat a Ptk. 6:7. § (3) bekezdése szerint **írásbelinek minősül**. Az ajánlatot, valamint az Ügyfél-tájékoztató és biztosítási feltételeket Biztosító a szerződéskötést követően, Szerződő **regisztrált e-mail címére megküldi**.

- 3.2** Ha Szerződő fogyasztó (vagyis a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy), a szerződés akkor is létrejön, ha Biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől számított 15 napon belül nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, 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.

4. A biztosítási szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

- 4.1** Ha a biztosítási szerződés létrejön, Biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződéshez tartozó ajánlaton feltüntetett időpontban **visszamenőleges hatállyal elkezdődik**, a szerződés ettől a naptól hatályos, feltéve, hogy Szerződő az ajánlat szerinti első díjat megfizette.
- 4.2** Ha a biztosítási szerződés nem jön létre, Biztosító a befizetett díjat annak beérkezésétől számított 30 napon belül visszatéríti az ajánlattevőnek, az általa megadott bankszámlára.
- 4.3** Biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés hatálya alatt bekövetkezett biztosítási eseményekre terjed ki, a jelen biztosítási feltételekben foglalt korlátozások figyelembevételével. A jelen biztosítás területi hatálya egész Európa.

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

- 5.1** A biztosítási szerződés határozatlan tartamú.
- 5.2** Az első biztosítási időszak (biztosítási év) a kockázatviselés kezdetekor kezdődik, és tartama attól függ, hogy önálló szerződésként jön-e létre (ekkor az első biztosítási időszak egy teljes év) vagy egy már meglévő szerződés módosításaként jön-e létre (ez esetben az eredeti szerződés évfordulójához igazodik).
- 5.3** A biztosítási időszak egy év (kivéve 5.2 szerinti módosítási esetet), melynek az utolsó napja az évforduló. Az új biztosítási időszak első napja az évfordulót követő nap.

6. A biztosítási szerződés módosítása

- 6.1** Felek a szerződés tartalmát közös megegyezéssel írásban (a hello.hu oldalon vagy az applikációban) módosíthatják. Szerződő csak abban az esetben módosíthatja a szerződést, ha azon **nem mutatkozik díjtartozás**. Vagy ha mégis, akkor Szerződőnek a módosítás igénylése során **először rendeznie kell a díjmaradást**.
- 6.2** Szerződő az alábbi módosításokat kezdeményezheti a szerződésen:
- **csomag módosítást** (alacsonyabb csomag helyett magasabb vagy magasabb csomag helyett alacsonyabb térítésű csomagra),
 - **újabb biztosított személy fedezetbe vonását** (legfeljebb összesen 10 főig),
 - **újabb járműhöz kapcsolódó balesetbiztosítás** felvételét (csak jogi személy szerződő esetén és legfeljebb összesen 20 főig),
 - meglévő biztosított személy **fedezet alóli kivonását**.
- 6.3** Ha 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 tudásszerzéstől számított 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot a biztosítási feltételek értelmében nem vállalhatja – a szerződést 30 nappal írásban felmondhatja. Ha Szerződő 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 Szerződőt a módosító javaslat megtételekor Biztosító figyelmezteti. Ha Biztosító e jogaival nem él, a szerződés az eredeti tartalommal hatályban marad.

7. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei



- 7.1** Biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés megszűnéséig áll fenn, kivéve az érdekmúlást, mely esetben az érdekmúlás időpontjáig.
- 7.2** 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 hitel érdemlően igazolni kell.
- 7.3** Ha a biztosítási esemény bekövetkezik, és ezzel összefüggésben a szerződés megszűnik, Biztosító az egész biztosítási időszakra járó díj megfizetését követelheti. A szerződés megszűnésének egyéb eseteiben Biztosító az addig a napig járó díj megfizetését követelheti, amikor kockázatviselése véget ért. Ha az időarányos díjnál több díjat fizettek be, Biztosító a díjtöbblettel aszerint számol el, hogy a szerződés önálló szerződésként jött-e létre (ekkor a díjtöbbletet visszatéríti) vagy egy már meglévő szerződés módosításaként jött-e létre (ez esetben a díjtöbbletet az eredeti szerződés következő esedékességekor beszámítja).
A határozatlan tartamú biztosítási szerződést Felek – 30 nap felmondási idővel – a biztosítási időszak végére írásban felmondhatják.
- 7.4** Szerződő megfelelő határidőben beérkezett felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően Biztosító köteles 30 napon belül a Szerződő által teljesített befizetésekkel elszámolni. Szerződő a felmondó nyilatkozatát beküldheti a hello@hello.hu e-mail címre, vagy megteheti a felmondását a www.hello.hu weboldalon, illetve a hello Bringás appban.
- 7.5** **Ha Szerződő az esedékes biztosítási díjat nem fizeti meg, Biztosító a következményekre történő figyelmeztetés mellett – Szerződőt a felszólítás elküldésétől számított legalább 30 napos póthatáridő tűzésével – a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha Biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti. A díj-nemfizetés miatti megszűnés után befizetett díj nem helyezi újra hatályba a szerződést. E díjat Biztosító 15 napon belül visszautalja, levonva belőle azt a díjrészt, amely a díj-nemfizetés miatti megszűnés előtti – díjjal fedezetlen – kockázatviseléssel arányos.**
- 7.6** A szerződést Feleknek lehetőségük van közös megegyezéssel is megszüntetni.
- 7.7** **A baleseti eredetű egészségkárosodási összeg 100%-ának kifizetésével adott Biztosított vonatkozásában a biztosítás megszűnik.**

8. A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai

- 8.1** Biztosítót a kockázatviselés kezdetétől, annak teljes tartamára megilleti a – kockázatviselésének ellenszolgáltatására szolgáló – biztosítási díj.
- 8.2** Biztosító a díjat az egyéves biztosítási időszakra állapítja meg.
- 8.3** A biztosítás első díja az ajánlat megtételekor, a folytatólagos díj pedig annak a szerződésben megjelölt díjfizetési ütem szerinti időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. Ha azonban a szerződés nem önálló szerződésként jön létre, hanem egy már meglévő szerződés módosításaként, akkor a balesetbiztosítás örökli az eredeti szerződés évfordulóját és díjfizetési ütemét, és az első díj ennek megfelelően kerül előírásra. Jogi személy Szerződő esetén átutalásos fizetési mód is választható az első és a folytatólagos díjak megfizetésére, ilyen esetben az első díjat az ajánlattételkor megadott határidő lejártáig (8 napon belül) kell megfizetni.
- 8.4** Szerződő és Biztosító megállapodhatnak abban, hogy Szerződő a biztosítás éves díját részletekben fizeti meg (havi, negyedéves, féléves díjfizetési gyakoriság), 8.3 vonatkozó kitételeinek figyelembe vételével.
- 8.5** Ha az esedékes díjnak csak egy részét fizették meg, és Biztosító – a díjfizetési kötelezettség elmulasztására vonatkozó 7.5 pontban szereplő szabályok megfelelő alkalmazásával – eredménytelenül hívta fel Szerződőt a befizetés kiegészítésére, a szerződés változatlan biztosítási összeggel, a befizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn.
- 8.6** Ha a biztosítási esemény 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 Biztosító az esedékes biztosítási szolgáltatás, illetve a térítés összegéből levonhatja.
- 8.7** A biztosítási díj az alábbi módokon fizethető:
- természetes személy Szerződő esetén: automatikus fizetéssel (ún. recurring bankkártyás fizetés),
 - jogi személy Szerződő esetén: automatikus fizetéssel (ún. recurring bankkártyás fizetés), eseti bankkártyás fizetéssel vagy banki átutalással.

9. Szerződő kötelezettségei

A közlési és változás-bejelentési kötelezettség



- 9.1** Szerződő a szerződés megkötésekor köteles Biztosítóval a valóságnak megfelelően közölni minden olyan, a kockázat elvállalása szempontjából lényeges körülményt, amelyre Biztosító kérdést tett fel, és amelyet ismert vagy ismernie kellett. Biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal Szerződő közlési kötelezettségének eleget tesz, a kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.
Szerződő nem védekezhet olyan körülmény vagy változás nem tudásával, amelyet elmulasztott Biztosítóval közölni, vagy neki bejelenteni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre illetve bejelentésre köteles lett volna.
- 9.2** Az adatok valóságtartalmáért Szerződő felelős. A közölt adatok ellenőrzését Biztosító részére lehetővé kell tenni. Biztosító ellenőrzési lehetősége Szerződőt a közlési kötelezettség alól nem mentesíti.
- 9.3** Szerződő köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges körülmények változását Biztosítónak 15 napon belül, írásban bejelenteni. Lényegesnek tekinthető mindaz a körülmény, amelyre vonatkozóan a biztosítási ajánlaton, egyéb elektronikus nyomtatványon adat szerepel, akár kérdésre válaszolva, akár nyilatkozatként. Be kell jelenteni különösen, ha Szerződő kapcsolattartási adatai (pl. e-mail címe) megváltozik.
- 9.4** **A közlésre, illetve a változás-bejelentésre irányuló kötelezettség megsértése esetében Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha Szerződő bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt Biztosító a szerződés megkötésekor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.**

Biztosítási esemény bejelentési (kárbejelentési) kötelezettség

- 9.5** Szerződőnek, illetve Biztosított halála esetén örökösének a biztosítási eseményt haladéktalanul, de legkésőbb a tudomásra jutástól számított **8 munkanapon belül** be kell jelentenie Biztosítónak.
- 9.6** **Biztosító kötelezettsége nem áll be, ha Szerződő a biztosítási esemény bekövetkezését a szerződésben megállapított határidőben önhibájából Biztosítónak nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.**

Díjfizetési kötelezettség

- 9.7** A biztosítási díj megfizetésére Szerződő köteles. A Szerződő által fizetendő biztosítási díj összegét a biztosítási szerződés részét képező biztosítási ajánlat tartalmazza, amit Biztosító a szerződéskötést követően, Szerződő regisztrált e-mail címére megküld.

10. Biztosító kötelezettsége

Szolgáltatási kötelezettség

- 10.1** A jelen biztosítási feltételek alapján 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 rendelkezései szerint.

11. A biztosítási összeg, a biztosítási csomagok

- 11.1** A biztosítási összeg az a biztosítási szerződésben meghatározott összeg, amelyet a biztosítási esemény bekövetkezésekor Biztosító megtérít a biztosítási szolgáltatásra jogosultnak. Ajánlatának megtételekor Szerződő dönti el, hogy milyen biztosítási összeggel igényel biztosítást.
- 11.2** Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Szerződő által választott, és a biztosítási szerződéshez tartozó ajánlaton megjelölt csomagnak megfelelő biztosítási összeget fizeti ki a szolgáltatásra vonatkozó rendelkezések figyelembevételével.

12. A biztosítási esemény, Biztosító szolgáltatása

12.1 Biztosítási esemény baleseti halál esetén

Baleseti halál biztosítási eseménynek minősül, ha Biztosított a kockázatviselés időtartama alatt, 1.3. pontban meghatározott jármű használata közben bekövetkezett balesete következtében a baleset napjától számított egy éven belül meghal.

12.2 Biztosító szolgáltatása baleseti halál esetén

- Biztosított baleseti halála esetén Biztosító a biztosítási szerződéshez tartozó ajánlaton meghatározott biztosítási összeget fizeti ki Biztosított örökösének (Kedvezményezettnek).



- A biztosítási összegből az ugyanazon balesetből eredően korábban kifizetett baleseti egészségkárosodási biztosítási összeget Biztosító levonja.

12.3 Biztosítási esemény baleseti eredetű egészségkárosodás esetén

Baleseti eredetű egészségkárosodás biztosítási eseménynek minősül, ha Biztosított a kockázatviselés időtartama alatt, 1.3. pontban meghatározott jármű használata közben bekövetkezett balesete következtében a baleset napjától számított két éven belül – a jelen feltételek 1.2 pontja szerinti – végleges egészségkárosodást szenved.

12.4 Biztosító szolgáltatása baleseti eredetű egészségkárosodás esetén

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

12.5 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% |
| Szaglóérzők teljes elvesztése | 10% |
| Hüvelykujj elvesztése | 10% |
| Mutatóujj elvesztése | 5% |
| Több ujj elvesztése egyenként | 2% |

- Baleseti egészségkárosodás biztosítási esemény bekövetkeztekor Biztosító az egészségkárosodási táblázatban foglalt, az egészségkárosodás mértékének megfelelő szolgáltatást fizeti ki az 51%-os vagy azt meghaladó egészségkárosodás esetén.
- **A táblázatban nem rögzített szervek vagy testrészek elvesztése, funkciócsökkenése esetén Biztosító orvos szakértője állapítja meg, hogy 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 Biztosított a baleset napjától számított 1 éven belül meghal, egészségkárosodási szolgáltatás nem igényelhető, és az ugyanazon baleset alapján már kifizetett egészségkárosodási szolgáltatás a haláleseti szolgáltatási 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 Biztosítottnak, mind 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, Biztosító ennek megfelelően térít.
- **A baleseti eredetű egészségkárosodási összeg 100%-ának kifizetésével adott Biztosított vonatkozásában a biztosítás megszűnik.**

12.6 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, Biztosító a jelen biztosítási 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.

12.7 Biztosítási esemény csonttörés esetén



- Biztosítási eseménynek minősül a kockázatviselés időtartama alatt bekövetkezett baleset következtében fellépő csonttörés. Csonttörésnek minősül, ha külső mechanikai behatás következtében a csont folytonossága teljes keresztmetszetében megszakad. Biztosítási eseménynek tekintendő a fogtörés is.
- **Nem minősül biztosítási eseménynek, ezért 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 csonttrikulás (osteoporosis), csontlágyulás (osteomalacia), illetve azok szövödménye közvetve vagy közvetlenül részben vagy egészében közrehatottak a biztosítási esemény bekövetkezésében.**

12.8 Biztosító szolgáltatása csonttörés esetén

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

12.9 Biztosítási esemény baleseti eredetű kórházi napi térítés esetén

Orvosilag indokolt Biztosított baleset miatt kórházi fekvőbeteg-ellátása, ha Biztosított kórházi kezelése ok-okozati összefüggésben áll a biztosítási szerződés kockázatviselése alatt bekövetkező, **az 1.3 pontban meghatározott járművön történő utazás közben elszenvedett balesettel.** Biztosító csak a 24 órás és az azt meghaladó kórházi benntartózkodást tekinti a feltétel szempontjából kórházi napnak, biztosítási eseménynek.

Nem képeznek biztosítási eseményt a rehabilitáció, a terhesség alatti kórházi ápolás és a terhesség-megszakítás, a mesterséges megtermékenyítés vagy a fogamzásgátlás valamennyi formája, a plasztikai műtétek és ápolások, gyógypedagógiai, természetgyógyászati kezelések, valamint a gyógytorna és az előzőleg ismert betegségek és műtétek miatti kórházi kezelések.

12.10 Biztosító szolgáltatása baleseti eredetű kórházi napi térítés esetén

Biztosító a 12.9 pontban meghatározott biztosítási esemény bekövetkeztekor egy biztosítási éven belül – a kórházi kezelés első napjától (feltéve, hogy Biztosított legalább 24 órát benntöltött) – minden olyan, de legfeljebb összesen 15 naptári napra fizeti a kártérítési összeget (napi térítést), amelyen Biztosított a balesettel szoros összefüggésben, annak megtörténtétől számított egy éven belül orvosilag indokolt kórházi ellátásban részesült.

Biztosító a szerződésben meghatározott, a választott biztosítási csomag szerinti biztosítási összeget (kórházi napi térítés összegét) fizeti. Biztosító annyiszor fizeti ki a biztosítási összeget, ahányszor 24 órát Biztosított folyamatosan kórházban töltött, de egy biztosítási évben legfeljebb 15 napot.

12.11 Biztosítási esemény baleseti eredetű műtét esetén

Műtétnek számít a gyógyító, helyreállító vagy megelőző célú orvosi beavatkozás, amely a testszövetek összefüggését manuálisan, orvosi eszközök segítségével megváltoztatja. Jelen biztosítási szerződés értelmében csak azok a műtétek képeznek biztosítási eseményt, amelyek **ok-okozati összefüggésben állnak a biztosítási tartam ideje alatt bekövetkező, az 1.3 pontban meghatározott járművön történő utazás közben elszenvedett balesettel.**

Nem térített műtéteknek minősülnek pl. azok a többnyire ambuláns ellátást és kórházi felvételt nem igénylő esetek (pl. felületes lágyrész sérülések), melyek gyógytartama a műtéti megoldását követően 8 napon belül várható.

Nem vonatkozik továbbá a biztosítási védelem a biztosítás kockázatviselése előtti időben bekövetkezett balesetekre, vagy azok következményeként fellépő bármilyen műtétekre, illetve a kozmetikai jellegű műtétekre.

12.12 Biztosító szolgáltatása baleseti eredetű műtét esetén

Biztosító a 12.11 pontban meghatározott baleseti eredetű műtét esetében a biztosítási összeg 100%-át téríti, de legfeljebb évi egyszeri alkalommal.

12.13 Biztosítási esemény baleseti eredetű égési sérülés esetén

Biztosítási esemény, ha Biztosított **a biztosítási tartam ideje alatt bekövetkező, az 1.3 pontban meghatározott járművön történő utazás közben elszenvedett baleset** következtében, azzal ok-okozati összefüggésben **legalább II. fokú égési sérülést szenved.** A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset napja.

12.14 Biztosító szolgáltatása baleseti eredetű égési sérülés esetén

Biztosító a 12.13. pontban meghatározott baleseti eredetű égési sérülés esetében a biztosítási összeg 100%-át téríti, de legfeljebb évi egyszeri alkalommal.

12.15 Biztosító szolgáltatása az arra vonatkozó igény jogosságának és összegszerűségének elbírálásához szükséges utolsó irat, illetve dokumentum Biztosítóhoz való beérkezésétől számított 15 munkanapon belül esedékes.



13. A biztosítási esemény bejelentése (kárbejelentés)

- 13.1** Szerződőnek, vagy Biztosítottnak (illetve Biztosított halála esetén örökösének) a biztosítási eseményt haladéktalanul, de legkésőbb a tudomásra jutástól számított **8 munkanapon belül** be kell jelentenie Biztosítóknak.
- 13.2** A bejelentés a www.hello.hu weboldalon vagy a hello Bringás mobil applikáción keresztül tehető meg, a „Kárbejelentés” menüpontban az ott szereplő leírások szerint a felületen elérhető technikai megoldások segítségével, dokumentumok és fotók feltöltésével az erre rendszeresített mezők kitöltésével. A kárbejelentés a karinfo@hello.hu e-mail címen is megtehető.
- 13.3** A kárbejelentés mellé fotó csatolható a baleset helyszínéről, illetve – amennyiben készült – nyilatkozat a rendőrségi feljelentésről, illetve az orvosi zárójelentésről, amennyiben a jelen biztosítási feltételek szerint az adott dokumentum a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges, úgy ezek benyújtása kötelező.
- 13.4** A dokumentumok és a fotók feltöltésének technikai feltételeit, az ehhez tartozó útmutatót a hello Bringás mobil applikáció tartalmazza.
- 13.5** **Biztosító kötelezettsége nem áll be, ha Szerződő a biztosítási esemény bekövetkezését a szerződésben megállapított határidőben önhibájából Biztosítóknak nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.**
- 13.6** **Értesítendő szervek, kárenyhítési kötelezettség:**
Baleset esetén 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, egészségügyi intézményeket fel kell hatalmazni arra, hogy Biztosító számára a biztosítási eseménnyel kapcsolatos információkat megadják és a káresemény tisztázásában Biztosítóval együttműködjenek.

A kárbejelentéshez, a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

- 13.7** A biztosítási szolgáltatás teljesítését igénylő személynek kell igazolnia, hogy Biztosító szolgáltatásának a szerződésben, valamint jogszabályban előírt feltételei fennállnak. Neki kell bizonyítania a baleset bekövetkezését. Bűncselekmény esetén a nyomozás újabb adatairól, a feltételezett elkövetők kilétéről, a vádirat benyújtásáról, illetve a bírósági ítélet meghozataláról a szolgáltatásra jogosult köteles Biztosítót a tudomására jutástól számított 8 napon belül írásban értesíteni. E kötelezettség akkor is fennáll, ha Biztosító a szerződésben vállalt kötelezettségének már eleget tett.
- 13.8** **A balesetbiztosítási szolgáltatások teljesítéséhez szükséges iratok:**
- a) A balesetbiztosítási szolgáltatás igénybevételéhez Biztosító a következőket kéri:**
- o kárbejelentés megtétele
 - o a biztosítási szolgáltatás jogosultja 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 Biztosító az alábbi okmányok benyújtását is kéri:**
- o halotti anyakönyvi kivonat,
 - 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 sérülés keletkezésének időpontját, illetőleg a halál körülményeit,
 - o külföldön bekövetkezett halál esetén a külföldi hatóság által kiállított hiteles irat hitelesített magyar fordítása (a fordítás költsége Biztosítottat terheli),
 - o halott vizsgálati bizonyítvány,
 - o háziorvosi igazolás, mely tartalmazza a halált okozó sérülések(ek) keletkezésének pontos időpontját,
 - o a haláleseti Kedvezményezett jogosultságának igazolására alkalmas iratok:
 - o jogerős hagyatékátadó végzés/öröklési bizonyítvány,
 - o jogerős gyámhatósági határozat,
 - o haláleseti Kedvezményezett sajátkezű aláírással ellátott nyilatkozata a kifizetésre vonatkozóan.

Biztosított halála esetén a Biztosító szolgáltatásának feltétele lehet, hogy a Kedvezményezett, amennyiben a mindenkor hatályos jogszabályok lehetővé teszik:

- o mentse fel az érintett orvosokat, az egészségügyi intézményeket és hatóságokat titoktartási kötelezettségük alól Biztosítóval szemben, annak érdekében, hogy Biztosító a biztosítási eseménnyel összefüggő információkat az orvosoktól, egészségügyi intézményektől, hatóságoktól – akik, illetve amelyek Biztosítottat kezelték, vizsgálták – a kért felvilágosításokat, orvosi jelentéseket és dokumentumokat beszerezze,



- o illetve járuljon hozzá, hogy Biztosított tisztázatlan halála esetén a holttestet Biztosító megvizsgálta, szükség szerint a boncolását és exhumálását elvégeztesse.
- c) Baleseti eredetű 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 balesettel összefüggésben esetlegesen készült rendőrségi vagy hatósági jegyzőkönyv másolata,
 - o 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 – Biztosított életben léte esetén – Biztosító megkövetelheti, hogy Biztosított a Biztosító által előírt orvos szakértői vizsgálatokon részt vegyen. A vizsgálatok lefolytatásának kezdeményezésére és azok elvégzésére Biztosító orvos szakértője jogosult.
 - o A hiteles orvosi dokumentumokat Biztosító orvos szakértője bírálja el. Vitás esetekben Biztosítottnak joga van orvos szakértői bizottság felállítását kérni. A bizottság egyik tagját Biztosító, a másik tagját Biztosított vagy annak képviselője, harmadik tagját pedig Biztosító és Biztosított vagy képviselője közösen jelölhetik meg.

- 13.9** 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.
- 13.10** 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.
- 13.11** 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 egészségkárosodás mértékét a bizonyítás általános szabályai szerint egyéb dokumentumokkal is igazolja.

14. Biztosító mentesülése

- 14.1 Biztosító mentesül fizetési kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a balesetet jogellenesen**
- Szerződő/Biztosított maga, vagy
 - a vele közös háztartásban élő hozzátartozója szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.
- 14.2 Biztosító mentesül a balesetbiztosítási összeg kifizetése alól, ha Biztosított a Kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét.**
- 14.3 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 hatása alatti állapotával közvetlen összefüggésben bekövetkező biztosítási esemény.
- 14.4 Biztosító mentesülésére vonatkozó szabályok a kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegésére is érvényesek.**

15. Kizárások

- 15.1 Biztosító nem nyújt szolgáltatást azokra a balesetekre, 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.
- 15.2 Biztosító az alábbi eseményeket kizárja a kockázatviselés köréből:**
- az elme- és tudatzavarban bekövetkezett balesetek, ha azok 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.



15.3 A kizárások és a mentesülések körében szereplő büntetőjogi fogalmak a Büntető törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény (továbbiakban: „Btk.”) rendelkezései alapján értelmezendők.

15.4 ENSZ, EU vagy USA szankciók, korlátozások

Biztosító kizárólag azzal a feltétellel köt biztosítási szerződést, hogy 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.

A biztosítási szerződésben nem lehet érvényesen megjelölni olyan Biztosítottat, illetve szolgáltatásra/kifizetésre jogosult egyéb olyan személyt (a továbbiakban együttesen: kifizetésre jogosult), aki a fenti szankciók, korlátozások vagy tilalmak hatálya alatt áll.

A biztosítási szerződés, illetve annak megfelelő része megszűnik, amennyiben Szerződő, illetve a kifizetésre jogosult a szerződés megkötését követően a szankciók, korlátozások vagy tilalmak hatálya alá kerül. Ilyen esetben a szerződés megszűnésének időpontja a szankció, a korlátozás vagy a tilalom hatályba lépésének napja.

Biztosító nem teljesít szolgáltatást vagy egyéb kifizetést, amennyiben a kifizetésre jogosultak a fenti szankciók, korlátozások vagy tilalmak hatálya alatt állnak.

16. Önrész

Biztosító jelen balesetbiztosítás esetén az általa kifizetett szolgáltatási összegből nem von le önrészt.

17. Elévülés

A jelen biztosítási feltételek alapján létrejött biztosítási szerződésből eredő követelések megállapodás szerinti elévülési határideje öt év.

18. Eltérés a jogszabályoktól és a szokásos, vagy a korábbi szerződési gyakorlattól

18.1 A jelen biztosítási feltételek szerinti balesetbiztosítás eltér a biztosítási piacon alkalmazott szokásos szerződési gyakorlattól a szerződéskötés, kárbejelentés, kárrendezés újszerű technikai megoldásaiban.



1. számú melléklet

A titokvédelemmel kapcsolatos szabályok (a 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) alapján)

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 biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvényben (a továbbiakban: Bit.) meghatározott egyéb célból kezeli. A biztosító a Szerződő (Biztosított) személyes adatait, erre vonatkozó és kifejezett írásbeli hozzájárulása nélkül csak a Bit. 135-142. és 146-147.§-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 kezelésével kapcsolatos tájékoztatás a 2. számú mellékletben található.

A titokvédelemmel kapcsolatos, Bit.-ben foglalt rendelkezéseket a jogszabály szövegének módosítása nélkül, számozásának megtartása mellett az alábbiakban részletezzük:

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 kifejezett 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,

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

138. § (1) 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) 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 titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,

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

l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével,

m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében - az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint - az átvéő 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,

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 Gfbt. szerinti e-kárbejelentő felületen megadott adatoknak a kárbejelentő alkalmazás működtetése, a biztosítási eseményhez kapcsolódó, szükséges információk begyűjtése és a biztosítók részére kárrendezés céljából történő továbbítása tekintetében a MABISZ-szal szemben, ha az a)-j), n), s), t) és u) pontban megjelölt szerv vagy személy adatkéréssel, illetve írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)-s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

(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 közgazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

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

(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 előkészítő eljárást folytató szerv, a nyomozó hatóság, az ügyészség, továbbá a bíróság adatkérésére, illetve írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

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

b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedéssel, 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 és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvény 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.

(9) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Hpt. 164/B. § szerinti adattovábbítás.

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 2017. évi LIII. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot, valamint ha a biztosító vagy a viszontbiztosító csoportszinten meghatározott pénzmosás és terrorizmusfinanszírozás elleni politikához és eljáráshoz kapcsolódó kötelezettségét teljesíti.

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 adattovábbítás a személyes adatok harmadik országba való továbbítására vonatkozó előírásoknak megfelel.

(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 különleges adatnak vagy bűnüldözői személyes 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.

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 adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

(3) 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.

147/A. § (1) A Hpt. 164/B. §-a alapján átvett adatokat a biztosító tevékenységi köre ellátásával összefüggésben a szolgáltatásai nyújtásához szükséges mértékben megismerheti, és az ügyfélkapcsolat létrehozásának és fennállásának időtartamában kezelheti, ha az ügyfél az adattovábbítást a (2) bekezdés szerint nem korlátozta vagy tiltotta meg.

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

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

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

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

(2) Az intézmény a Számlatulajdonost az illetőségvizsgálat elvégzésével egyidejűleg az ügyfélfogadásra nyitva álló helyiségeiben közzétett hirdetőtáblán 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.

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 vagyonterhek, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;

c) a b) pontban meghatározott vagyonterheket, 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 adatfelvételkor, 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 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 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 során a szolgáltatások jogszerűségének kapcsolatos visszaélések kiszűrése céljából közös adatbázist (a továbbiakban: Adatbázis) hozhatnak létre, amely tartalmazza

a) a szerződő személy azonosító adatait;

b) a biztosított vagyontárgy azonosító adatait;

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

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

(2) A biztosító 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 jogszerűségének 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 létrejötté 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 a személyes adataihoz hozzáférést biztosít.

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.



2. számú melléklet

Adatkezelési tájékoztató

Jelen tájékoztató célja, hogy az 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 szóló Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendelete (2016. április 27.; a továbbiakban: Adatvédelmi Rendelet) alapján általános **áttekintést nyújtson arról, hogy a Magyar Posta Biztosító Zrt.** (Cg.: 01-10-044751; Adószám: 12833632-4-44; Székhely: 1022 Budapest, Bég utca 3-5.; továbbiakban: „biztosító”), **milyen célokból és hogyan kezeli a biztosítási szerződés megkötése és a szolgáltatás nyújtása kapcsán tudomására jutott személyes és különleges adatokat, továbbá az érintett milyen jogokkal rendelkezik. Kérjük, hogy alábbiakat a minél szélesebb körű tájékozódás érdekében figyelmesen olvassa el.**

I. Alapfogalmak az adatkezelésben

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;

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;

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

érintett: a jelen tájékoztató szempontjából az a személy, akinek a személyes adatait a biztosító kezeli.

személyes adat: azonosított vagy azonosítható természetes személyre („érintett”) vonatkozó bármely információ; azonosítható 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

különleges adat: a személyes adatok különleges kategóriába tartozó minden adat, azaz a faji vagy etnikai származásra, politikai véleményre, vallási vagy világnézeti meggyőződésre vagy szakszervezeti tagságra utaló személyes adatok, valamint a genetikai adatok, a természetes személyek egyedi azonosítását célzó biometrikus adatok, az egészségügyi adatok és a természetes személyek szexuális életére vagy szexuális irányultságára vonatkozó személyes adatok.

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.

Az adatkezeléssel kapcsolatos a fentiekben túli fogalmak részletes leírását a www.postabiztosito.hu oldalon elérhető adatkezelési tájékoztató tartalmazza.

II. Az adatkezelés jogalapja, célja és kezelt adatok köre

1. Az adatkezelés jogalapja

Az adatkezelés jogalapja a biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése (különösen a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény; a számvitelről szóló 2000. évi C. törvény; a pénzmossás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény; az adózás rendjéről szóló 2017. évi CL. törvény), az érintett kifejezett hozzájárulása, valamint az, hogy az adatkezelés mind a biztosítási szerződés megkötéséhez, teljesítéséhez, mind pedig szolgáltatásaink többségének igénybevételéhez elengedhetetlen. Az adatszolgáltatás minden adat vonatkozásában önkéntes, de felhívjuk a figyelmet arra, hogy a szerződéskötéskor kért adatok a kockázat meghatározását illetve az ajánlat elfogadását, a szolgáltatás nyújtásához kért adatok hiánya pedig a szolgáltatás teljesítését lehetetlenné teheti.

2. Az adatkezelési célok

A biztosító a személyes adatokat különösen az alábbi célokból kezeli:

- kockázat elbírálás, biztosítási szerződések megkötése, teljesítése, nyilvántartása és kárrendezés, számlázás, be- és kifizetések teljesítése
- a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos lejárt és kiegyenlített követelések érvényesítése, behajtása
- pénzmossás – és terrorizmus finanszírozásának megelőzése céljából
- panaszkezelés és ügyfélszolgálat működtetése
- tartalékszámítás, elemzések készítése, statisztikai adatszolgáltatás nyújtása céljából történő adatkezelés
- a biztosító üzleti érdeke, és a biztosítási veszélyközösség megóvása érdekében a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megelőzése és megakadályozása érdekében (belső ellenőrzés, csalásfelderítés)
- közvetlen üzletszerzés, marketing célok

3. Kezelt adatok köre:

A biztosító kizárólag azokat a személyes adatokat kezeli, amelyek a fent említett adatkezelési célok elérésére alkalmasak és ennek érdekében egyaránt szükségesek is. A biztosító különösen az alábbi adatokat kezeli a biztosítási szerződés és szolgáltatás nyújtás típusától függően:



- a. természetes személyi azonosító adatok (pl.: neme, neve, születési ideje, édesanyja neve)
- b. egyéb azonosító adatok (pl. személyi igazolvány száma, útlevelezési szám, alvázszám, telefonszám, e-mail cím)
- c. biztosítási szerződésre vonatkozó adatok, ideértve a biztosítási szerződésre bejelentett igények/károk adatait is (pl.: kockázatviselés helyére vonatkozó adatok, fényképek és videofelvételek)
- d. egészségügyi adatok személybiztosítások illetve személyi károk esetén

III. Adatkezelés időtartama:

A biztosítási szerződés teljesítésével kapcsolatos adatokat a biztosító a biztosítási jogviszony fennállásának ideje alatt, valamint azon időtartamig kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető, de legfeljebb az adott szerződés vonatkozásában az utolsó kapcsolatfelvételtől (pl.: levélváltás, beérkező vagy kimenő irat keletkezése) számított 8 évig. A biztosító a pénzmosás és terrorizmus finanszírozásának megelőzése érdekében felvett adatokat az üzleti kapcsolat megszűnésétől, üzleti megbízás teljesítésétől számított 10 évig kezeli, az egyéb jogi kötelezettségen alapuló adatkezelés esetén mindaddig, míg azt a jogszabály rendeli.

Közvetlen üzletszerzés és marketing célú adatkezelés esetén az adatok legkésőbb a hozzájárulás visszavonásának időpontjáig kezelhetők.

IV. Adatkezelő, és adattovábbítás

A jelen tájékoztató II.3. pontjában felsorolt adatok adatkezelője a biztosító. A biztosítás értékesítés, valamint szolgáltatásnyújtás és így az adatkezelése során a biztosító külső szolgáltatókat, mint adatfeldolgozókat és függő biztosításközvetítőket vesz igénybe, akik részére az érintett adatait átadhatja. Az adatfeldolgozókat a www.postabiztosito.hu weboldalon található adatkezelési tájékoztatóból ismerheti meg.

V. Az érintettek jogai

1. Személyes adatai kezelésével kapcsolatosan az érintettet az alábbi jogok illetik meg:

- a. **hozzáférés:** jogosultság arra, hogy a biztosító által kezelt személyes adataihoz hozzáférést kapjon.
- b. **helyesbítés:** az érintett kérheti a biztosítótól személyes adatainak a helyesbítését vagy kiegészítését.
- c. **törlés:** az érintett kérheti személyes adatainak a törlését alábbi indokok valamelyikének fennállása esetén
 - a személyes adatokra már nincs szükség abból a célból, amelyből azokat a biztosító kezelte
 - az érintett visszavonja az adatkezelés alapját képező hozzájárulását, és az adatkezelésnek más jogalapja nincs
 - személyes adatait jogellenesen kezelték
 - a személyes adatokat az irányadó uniós vagy tagállami jogi kötelezettség teljesítéséhez törölni kell
 - a személyes adatok gyűjtésére az Adatvédelmi Rendeletben hivatkozott társadalommal összefüggő szolgáltatások kínálásával kapcsolatosan került sor.
- d. **korlátozás:** kérheti, hogy a biztosító korlátozza személyes adatainak a kezelését, ha az alábbiak valamelyike teljesül
 - vitatja a személyes adatok pontosságát, ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amely lehetővé teszi, hogy az adatkezelő az adatok pontosságát ellenőrizze
 - az adatkezelés jogellenes és az érintett ellenzi az adatok törlését e helyett kéri azok felhasználásának korlátozását
 - a biztosítónak már nincsen szüksége a személyes adatokra adatkezelés céljából, de ezeket azonban az érintett jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez igényli
 - az érintett tiltakozott az adatkezelés ellen; ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amíg megállapításra nem kerül, hogy a biztosító jogos indokai elsőbbséget élveznek-e az érintett jogos indokaival szemben.
- e. **tiltakozás:** az érintett tiltakozhat az adatkezelés ellen, ha arra elsőbbséget élvező egyéb jogszerű ok nincs
- f. **adathordozás:** jogosultság arra, hogy az érintett személyes adatokat megkapja és azokat egy másik adatkezelőnek továbbítsa, amennyiben ennek jogszabályi feltételei fennállnak;
- g. **visszavonás:** amennyiben a biztosító a személyes adatokat az érintett hozzájárulása alapján kezeli, akkor a hozzájárulás bármikor visszavonható.

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

Az érintetti jogokkal kapcsolatos részletesebb felvilágosítást a www.postabiztosito.hu weboldalon található adatkezelési tájékoztatóban talál.

VI. Joggyakorlás módja

A biztosító mindent elkövet, hogy a személyes adatok kezelése a jogszabályoknak megfelelően történjen.

A V. pontban foglalt jogainak gyakorlásával kapcsolatban kérjük, hogy forduljon a biztosító Adatvédelmi tisztviselőjéhez az adatvedelem@mpb.hu e-mail címen, vagy a biztosító ismert elérhetőségeinek bármelyikén az Adatvédelmi tisztviselőhöz címezve.

Amennyiben megítélés szerint az adatkezelés során jogai sérelmet szenvedtek panasszal élhet a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál (székhely: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9-11.; levelezési cím: 1363 Budapest, Pf. 9; telefon: +36-1-391-1400; e-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu, web: www.naih.hu) **vagy kérelmével bírósághoz fordulhat.**

A joggyakorlás módjával kapcsolatos részletes felvilágosítást a www.postabiztosito.hu weboldalon található adatkezelési tájékoztatóban talál.





3. számú melléklet

Távértékesítési tájékoztató

A biztosítási szerződés megkötése során a biztosító kizárólag távközlő eszközt (internet) alkalmazott, ezért az távértékesítés keretében kötött szerződésnek minősül. Jelen tájékoztató célja a távértékesítés keretében (online, elektronikus úton) kötött pénzügyi szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény (továbbiakban: „Távért.tv.”), valamint az elektronikus kereskedelmi szolgáltatások, valamint az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások egyes kérdéseiről szóló 2001. évi CVIII. törvényben (a továbbiakban Ektv.) előírásai alapján való tájékoztatásnyújtás. **Jelen tájékoztató a további szerződéses dokumentumokkal együttesen nyújt teljes körű tájékoztatást.**

Szolgáltatásra vonatkozó tájékoztatás:

A biztosítási szerződés lényege, hogy díjfizetés ellenében a biztosító vállalja a biztosítási szerződésben nevesített biztosítási események megvalósulása kapcsán a szerződési feltételekben szereplők szerinti szolgáltatás teljesítését.

A biztosítási szerződés részletes jellemzőit, a biztosító teljesítésének szabályait, valamint a fogyasztó díjfizetéssel kapcsolatos kötelezettségeit, és a biztosító szolgáltatás nyújtásával kapcsolatos kötelezettségeit, előfeltételeit teljes körűen a biztosítási szerződés feltételei tartalmazzák, az abban foglaltakon túl egyéb jogcímen díjfizetési kötelezettsége a fogyasztónak nincs.

Tájékoztatjuk, hogy a Távért. tv. a biztosítókat kötelezi arra, hogy tájékoztassa a fogyasztót arról, hogy a szolgáltatás és ellenszolgáltatás a piac ingadozásától függhet, illetve arról, hogy a múltbeli teljesítések nem jelentenek garanciát a jövőben várható teljesítésekre nézve. Ezzel kapcsolatban felhívjuk a figyelmét arra, hogy a biztosító minden káreseményt egyedileg vizsgál.

A szerződésre vonatkozó tájékoztatás:

1. Hello Bringás biztosításhoz történő csatlakozás technikai lépései, írásbeliség, hibajavítás:

A biztosítási szerződés megkötésére távértékesítés keretében lehetőség van elektronikus úton elérhető felületeken, így akár a www.hello.hu/bringas oldal erre szolgáló felületén, akár a Hello Bringás mobil applikáción keresztül a szükséges adatok beírásával, hozzájárulások elektronikus úton történő megadásával. Az előzőekben részletezett módokon kötött szerződés esetén a fogyasztó e-mailben kapja meg a biztosítási szerződést és kapcsolódó dokumentumokat, mely így utóbb is hozzáférhető a fogyasztó számára. A biztosítási fedezettel kapcsolatos adatokat a biztosító nyilvántartja.

A biztosító a szerződési feltételeket és a kötelezően előírt adatokról szóló tájékoztatást a fogyasztó számára a biztosítási ajánlat megtételét megelőzően elektronikus formában hozzáférhetővé teszi. A biztosító olyan módon bocsátja a fogyasztó rendelkezésére a szerződési feltételeket és a kötelezően előírt adatokról szóló tájékoztatást, távértékesítési tájékoztatót, hogy annak megismerésére, elolvasására, és annak a fogyasztó részéről PDF formátumban való letöltésére lehetősége legyen, a szerződéskötést követően a tájékoztató dokumentumok az ügyfél által megadott e-mail címre elküldésre kerülnek a fogyasztó részére. A szerződéskötés lehetséges nyelve a magyar.

A távértékesítés útján létrejövő szerződéses jognyilatkozatokat a biztosító a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (továbbiakban: „Ptk.”) 6:7. § (3) bekezdésére figyelemmel írásbelinek tekinti.

A biztosító rendelkezik a Ptk. 6:82. § (1) e.) pontja szerint a szolgáltatási tevékenységre vonatkozó magatartási kódexszel, mely a www.hello.hu/bringas oldalon elérhető elektronikus formában.

A távértékesítés keretében felmerülő esetleges hibák azonosítását és kijavítását a biztosító úgy teszi lehetővé, hogy amennyiben a kitöltés hibás, abban az értelemben, hogy nem tartalmazza a felület által igényelt és szükséges adatot, akkor a felületen hibaüzenet jelenik meg. Ha a fogyasztó az ajánlat véglegesítését megelőzően hibát észlel, annak törlésére, javítására lehetősége van. Ha a fogyasztó a hibát az ajánlattételt követően észleli, akkor annak érdekében, hogy a hibák kijavításra kerüljenek és a szerződés a megfelelő tartalommal jöjjön létre, a biztosító ügyfélszolgálat teljes körűen a fogyasztó rendelkezésére áll.

2. Tájékoztatási kötelezettség, elállási / felmondási jog:

A fogyasztó, a biztosítási feltételekben megjelölt, a szerződés megszüntetésére irányuló jogán felül a szerződést – tekintettel arra, hogy az távértékesítés keretében kötött – **a szerződés létrejöttének napjától számított 14 naptári napon belül indoklás nélkül, azonnali hatállyal felmondhatja.**

Ha a fogyasztó a távértékesítési tájékoztatást a szerződéskötést követően kapja kézhez, felmondási jogát a szerződéskötés napjától kezdődően, a tájékoztatás kézhezvételétől számított 14 napon belül gyakorolhatja. Ha a szolgáltató a fogyasztónak sem a távértékesítéssel, sem a szerződési feltételekkel kapcsolatos tájékoztatást nem nyújt, a fogyasztó a felmondási jogát a szerződéskötéstől kezdődően, a törvénynek megfelelő tájékoztatás kézhezvételétől számított 14 napon belül, de legfeljebb a szerződéskötéstől számított egyéves jogvesztő határidő elteltéig gyakorolhatja.

Ha a szolgáltató a fogyasztó számára a távértékesítéssel, illetve a szerződési feltételekkel kapcsolatos tájékoztatási kötelezettségének nem megfelelő tartalommal tesz eleget, a fogyasztó felmondási jogát a szerződés megkötésétől kezdődően, a törvénynek megfelelő tájékoztatás kézhezvételétől számított 14 napon belül, de legfeljebb a szerződéskötéstől számított három hónapos jogvesztő határidő elteltéig gyakorolhatja.



Ha a szolgáltató a fogyasztót az őt megillető felmondási jogról, annak fennállásáról, vagy fenn nem állásáról, a felmondási jog gyakorlásának feltételeiről, módjáról és jogkövetkezményeiről, valamint a felmondásra nyitva álló határidő eltelte előtt történő szolgáltatásnyújtás lehetőségéről, az ehhez szükséges hozzájárulásról nem tájékoztatta, a fogyasztó felmondási jogát a szerződés megkötésétől kezdődően, a törvénynek megfelelő tájékoztatás kézhezvételétől számított 14 napon belül, de legfeljebb a szerződéskötéstől számított egyéves jogvesztő határidő eltelteig gyakorolhatja.

A felmondást a fogyasztó a hello@hello.hu címre küldheti el.

A felmondási jogot határidőben érvényesítettnek kell tekinteni, ha a fogyasztó az erre vonatkozó nyilatkozatát a fent meghatározott határidő lejárta előtt postára adja vagy egyéb igazolható módon a biztosító részére elküldi.

Nem illeti meg a fogyasztót a felmondási jog a szerződésnek mindkét fél általi teljes körű teljesítését követően, amennyiben ez a fogyasztó kifejezett kérése alapján történt.

A felmondásra érvényes határidő lejárta előtt, csak a fogyasztó kifejezett hozzájárulását követően kezdhető meg a szerződés teljesítése.

Ha a fogyasztó felmondási jogát gyakorolta, a szolgáltató kizárólag a szerződésnek megfelelően ténylegesen teljesített szolgáltatásarányos ellenértéket jogosult követelni. A fogyasztó által fizetendő összeg nem haladhatja meg a már teljesített szolgáltatásért – a szerződésben meghatározott szolgáltatás egészéhez viszonyítottan – arányosan járó összeget, és nem lehet olyan mértékű, hogy szankciónak minősüljön. A szerződéskötéssel kapcsolatos szolgáltatások ellenértéke megtérítésének is csak a ténylegesen teljesített egyéb, a szerződés tárgyát képező szolgáltatással arányos mértékben van helye.

A szolgáltató csak abban az esetben jogosult az előbbi bekezdés szerinti összeg követelésére, ha igazolja, hogy a fogyasztó részére a felmondási jog gyakorlására vonatkozó tájékoztatást megadta.

Ha a felmondásra érvényes határidőt a biztosító távértékesítési tájékoztatással kapcsolatos mulasztása a fentebb írtak szerint meghosszabbította, a biztosító a meghosszabbítás időtartama alatt, azaz a törvénynek megfelelő tájékoztatás megadásáig teljesített szolgáltatás ellenértéket nem követelheti.

Ha a biztosító a szerződés alapján a teljesítést a felmondási határidő leteltét megelőzően kezdte meg a fogyasztó erre irányuló előzetes hozzájárulása nélkül, a biztosító a fogyasztóval szemben annak felmondása esetén a felmondásig teljesített szolgáltatás ellenértékének követelésére sem jogosult.

A biztosító köteles a fogyasztó által fizetett pénzeszeget a felmondásról szóló nyilatkozat kézhezvételét követően haladéktalanul, de legkésőbb 30 napon belül visszatéríteni.

A fogyasztó köteles a szolgáltató által kifizetett pénzeszeget, vagy átadott dolgot a felmondásról szóló nyilatkozatának elküldését követően haladéktalanul, de legkésőbb 30 napon belül visszatéríteni, illetve visszaadni.

Magyar Posta Biztosító Zrt.