



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

Nyomtatványszám: F 120805 62 2007

Miről szól ez az összefoglaló?

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

Mire jó a hello Bringás kerékpáros balesetbiztosítás?

Ha kerékpározás közben baleset ér, akkor az Ügyfél-tájékoztató és biztosítási feltételek szerinti szolgáltatást teljesítjük.



Milyen biztosítási védelmet nyújtunk a balesetbiztosítás keretén belül?

A biztosító szolgáltatása:

- 1. Baleseti halál esetén: 200 000 Ft,**
- 2. 100%-os baleseti eredetű végleges egészségkárosodás esetén: 200 000 Ft.**

A biztosító az általa kifizetett összegből nem von le önrészesedést.

Mikor nem fizetünk?

Ha a baleset nem kerékpározás közben történt, vagy ha a balesetet szándékosan vagy súlyosan gondatlanul Te okoztad. Az Ügyfél-tájékoztató és biztosítási feltételek további korlátozásokat tartalmaznak.



Meddig él a biztosítás?

Ez a balesetbiztosítás határozatlan időre szól, az első év díját elengedjük, ezt követően addig él a biztosításod, amíg a díjat fizeted, 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 területére kiterjed bringás baleset esetére.

Mit vállalsz a biztosítás megkötésével?

Ha létrejött a szerződés, akkor a biztosítási díj fizetése az első évet követően a Te feladatod.

Mi a teendő kár esetén?

Kerékpáros baleset esetén azt legkésőbb a balesetet követő 8 munkanapon belül be kell jelenteni a biztosítónak. A kárbejelentést a hello Bringás mobilapplikáción keresztül kell elkezdened, de elmentheted és később, bejelentkezés után a www.hello.hu weboldal vagy az applikáció „Irányítópult-Kárbejelentés”menüpontjában folytathatod.

Kérdésed van?

Munkatársaink a következő elérhetőségeken és időszakokban várják jelentkezéséd:

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

Miről olvashatsz a továbbiakban?

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



Ügyfél-tájékoztató

Tisztelt Ügyfelünk!

Köszönjük a Magyar Posta Biztosító Zrt. iránti megtisztelő bizalmát! Kérjük, mielőtt ajánlatot tesz a **hello Bringás kerékpáros balesetbiztosítási** szerződés megkötésére, figyelmesen olvassa el jelen Ügyfél-tájékoztató és biztosítási 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 8.00-18.00 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), a biztosító tevékenységi engedélyének száma: H-EN-II-102/2016. Levélcíme: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest; Ügyfélszolgálat címe: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.; Székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 8-9.; Ügyfélszolgálati telefonszáma: 06 80 203 776; Fax száma: 06 1 429 8000; E-mail címe: ugyfelszolgalat@mnbb.hu. Az MNB a biztosításközvetítőkről nyilvántartást vezet, amely nyilvántartás megtekinthető a www.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) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben, vagy a honlapon található panasz bejelentési felületen keresztül). 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); 06 1 423-4298 (faxon)**. 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**, a fogyasztói jogokkal, azok érvényesítésével, a biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos esetleges fogyasztói jogviták bírósági eljárásán kívüli rendezése érdekében a **Pénzügyi Békéltető Testülethez**. Ügyfélszolgálat címe: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., Levelezési cím: 1525 Budapest, Pf. 172.; Telefon: 06 80 203 776; E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu. A Testület eljárása megindításának feltétele, hogy a fogyasztó a biztosítótársasággal közvetlenül megkísérelje a panaszügy rendezését. (Fogyasztónak a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenységi körén kívül eljáró természetes személy minősül.) Amennyiben vitás ügyét nem tudja peren kívül érvényesíteni, jogában áll bírósági utat igénybe venni.

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

Jognyilatkozatok, szerződésre alkalmazandó jog

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



hello Bringás kerékpáros balesetbiztosítás szerződési feltételek

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

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

1. Fogalmak

- 1.1 Baleset:** Jelen feltételek vonatkozásában baleseten a Biztosított akaratától független, hirtelen fellépő, külső behatás értendő. **Nem minősül balesetnek az öngyilkosság és az öngyilkossági kísérlet. Jelen feltételek vonatkozásában a biztosító csak a kockázatviselés tartama alatt, kerékpározás közben bekövetkezett baleseteket tekinti biztosítási eseményt kiváltó balesetnek.**
- 1.2 Baleseti eredetű egészségkárosodás:** Jelen 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 Kerékpár:** A jelen biztosítási feltételek szerint kerékpárnak minősül az a legalább kétkerekű, a KRESZ által kerékpár jármű kategóriába sorolt eszköz, amely normál használatú (utcai, túra, hobbi-sport) kerékpár vagy professzionális (verseny, kereső tevékenységhez kapcsolódó) felhasználású kerékpár, valamint az elektromos kerékpár, amelyet emberi erő hajt és legfeljebb 300W teljesítményű motor segíti.
- 1.4 Hozzá tartozó:** Jelen biztosítási feltételek vonatkozásában a házastárs, a bejegyzett élettárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbefogadó, a mostoha- és a nevelőszülő, a testvér, az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a jegyes, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, valamint a testvér házastársa, bejegyzett élettársa.

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

- 2.1 A biztosító** a Magyar Posta Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító).
- 2.2 Szerződő:** Szerződő az, akinek ajánlata alapján a biztosítási szerződés létrejön. Szerződő kizárólag olyan személy lehet, aki az ajánlattétel időpontjában még nem töltötte be a 80. életévét. A biztosítási díj megfizetésére - az első biztosítási év után - a Szerződő köteles. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozatok megtételére a Szerződő jogosult, és a biztosító hozzá intézi jognyilatkozatait.
- 2.3 Biztosított:** A Biztosított személy azonos a Szerződéssel.
- 2.4 Kedvezményezett:** A biztosító szolgáltatására jogosult személy. A baleseti eredetű egészségkárosodás biztosítási szolgáltatásra a Biztosított jogosult. A haláleseti szolgáltatás kedvezményezettje a Biztosított örökösei egymás között egyenlő arányban, a szerződésben más személy kedvezményezettként nem jelölhető meg.

3. A biztosítási szerződés létrejötte

- 3.1** A hello Bringás szerződést a hello.hu oldalon, vagy a mobil applikáción keresztül, **elektronikus** úton lehet megkötni, és semmilyen papír alapú dokumentum aláírására nincs szükség. A szerződés úgy jön létre, hogy a Szerződő – elektronikus formában - ajánlatot tesz a biztosítónak, a 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 a biztosító a 15 napos kockázat-elbírálási határidőn belül indokolás nélkül elutasíthatja, vagy módosító javaslatot tehet.
Elektronikus ajánlatnak minősül a biztosító által az Internet közcélú hálózatán működtetett portálon a jelen biztosítás feltételeinek elfogadására utalással felvett ajánlat. Elektronikus ajánlatnak minősül az is, ha a Szerződő a biztosító által működtetett mobil applikáción keresztül kezdeményezi a biztosítás megkötését. Az így megtett elektronikus ajánlat a Ptk. 6:7. § (2) bekezdése szerint írásbelinek minősül.
- 3.2** Ha a Szerződő fogyasztó, a szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől számított 15 napon belül nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszeresített ajánlati tartalommal és a díjszabásnak megfelelően tették. Ilyen esetben a szerződés – az ajánlat szerinti tartalommal – az ajánlatnak a biztosító részére történt megérkezése időpontjára visszamenőleges hatállyal a kockázat-elbírálási idő elteltét követő napon jön létre.

4. A biztosítási szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

- 4.1** Ha a biztosítási szerződés létrejön, a biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződéshez tartozó ajánlaton feltüntetett időpontban kezdődik, a szerződés ettől a naptól hatályos.
- 4.2** A 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.
- 5.3 A biztosítási időszak egy év, melynek az utolsó napja az évforduló. Az új biztosítási időszak első napja az évfordulót követő nap.

6. A biztosítási szerződés módosítása

- 6.1 A felek a szerződés tartalmát közös megegyezéssel írásban módosíthatják.
- 6.2 Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közli vele, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot a szabályzat értelmében nem vállalhatja – a szerződést 30 nappal írásban felmondhatja. Ha a 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 a Szerződőt a módosító javaslat megtételkor a biztosító figyelmezteti. Ha a biztosító e jogaival nem él, a szerződés az eredeti tartalommal hatályban marad.

7. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei

- 7.1 A 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 hitelt érdemlően igazolni kell.
- 7.3 Ha a biztosítási esemény bekövetkezik, és ezzel összefüggésben a szerződés megszűnik, a biztosító az egész biztosítási időszakra járó díj megfizetését követelheti. A szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a biztosító az addig a napig járó díj megfizetését követelheti, amikor kockázatviselése véget ért. Ha az időarányos díjnál több díjat fizettek be, a biztosító a díjtöbbletet köteles visszatéríteni.
- 7.4 A határozatlan tartamú biztosítási szerződést a felek – 30 nap felmondási idővel – a biztosítási időszak végére írásban felmondhatják.
- 7.5 A Szerződő megfelelő határidőben beérkezett felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a biztosító köteles 30 napon belül a Szerződő által teljesített befizetésekkel elszámolni. A Szerződő felmondó nyilatkozatát a hello@hello.hu címre küldheti el.
- 7.6 **Ha a Szerződő az esedékes biztosítási díjat nem fizeti meg, a biztosító a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a Szerződőt a felszólítás elküldésétől számított legalább 30 napos póthatáridő tűzésével – a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti. A díj-nemfizetés miatti megszűnés után befizetett díj nem helyezi újra hatályba a szerződést. E díjat a biztosító 15 napon belül visszautalja, levonva belőle azt a díjrészt, amely a díj-nemfizetés miatti megszűnés előtti – díjjal fedezetlen – kockázatviseléssel arányos.**
- 7.7 A szerződést a feleknek lehetőségük van közös megegyezéssel is megszüntetni.
- 7.8 A baleseti eredetű egészségkárosodási összeg 100%-ának kifizetésével az adott Biztosított vonatkozásában a biztosítás megszűnik.

8. A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai

- 8.1 A biztosítót az első biztosítási időszakot követően, a biztosítás azt követő teljes tartamára megilleti a – kockázatviselésének ellenszolgáltatására szolgáló – biztosítási díj.
- 8.2 A biztosító a díjat az egyéves biztosítási időszakokra állapítja meg.
- 8.3 A biztosító a szerződés első éves díját átvállalja, a további biztosítási időszakokra járó díjak megfizetésére a Szerződő köteles. A Szerződő által fizetendő folytatódó díj annak a szerződésben megjelölt díjfizetési ütem szerinti időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.
- 8.4 A Szerződő és a biztosító megállapodhatnak abban, hogy a Szerződő a biztosítás éves díját részletekben fizeti meg (havi, negyedéves, féléves díjfizetési gyakoriság).
- 8.5 Ha az esedékes díjnak csak egy részét fizették meg, és a biztosító – a díjfizetési kötelezettség elmulasztására vonatkozó 7.6. pontban szereplő szabályok megfelelő alkalmazásával – eredménytelenül hívta fel a Szerződőt a befizetés kiegészítésére, a szerződés változatlan biztosítási összeggel, a befizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn.
- 8.6 Amennyiben a biztosítási esemény a biztosító biztosítási díjjal nem fedezett kockázatviselésének ideje alatt következik be, de a biztosítás még nem szűnt meg, úgy a biztosítási időszakra járó és meg nem fizetett díja(ka)t a biztosító az esedékes biztosítási szolgáltatás összegéből levonhatja.
- 8.7 A Szerződő által fizetendő biztosítási díj az alábbi módokon fizethető:
 - bankkártyás fizetéssel vagy
 - banki átutalással.

9. A Szerződő kötelezettségei

A közlési és változás-bejelentési kötelezettség

- 9.1 A Szerződő a szerződés megkötésekor köteles a biztosítóval a valóságnak megfelelően közölni minden olyan, a kockázat elvállalása szempontjából lényeges körülményt, amelyre a biztosító kérdést tett fel, és amelyet ismert vagy ismernie kellett. A biztosító írásban



közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a fél közlési kötelezettségének eleget tesz, a kérdések megválaszolatlanul hagyása egymagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

A Szerződőt nem védekezhet olyan körülmény vagy változás nem tudásával, amelyet elmulasztott a biztosítóval közölni, vagy neki bejelenteni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre illetve bejelentésre köteles lett volna.

- 9.2** Az adatok valóságtartalmáért a Szerződő felelős. A közölt adatok ellenőrzését a biztosító részére lehetővé kell tenni. A biztosító ellenőrzési lehetősége a Szerződőt a közlési kötelezettség alól nem mentesíti.
- 9.3** A Szerződő köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges körülmények változását a biztosítónak 15 napon belül, írásban bejelenteni. Lényegesnek tekinthető mindaz a körülmény, amelyre vonatkozóan a biztosítási ajánlaton, egyéb elektronikus nyomtatványon adat szerepel, akár kérdésre válaszolva, akár nyilatkozatként. Be kell jelenteni különösen, ha Szerződő címe megváltozik.
- 9.4** **A közlésre, illetve a változás-bejelentésre irányuló kötelezettség megsértése esetében a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a Szerződő bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződés megkötésekor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.**

Biztosítási esemény bejelentési (kárbejelentési) kötelezettség

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

10. A biztosító kötelezettsége

Szolgáltatási kötelezettség

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

11. A biztosítási összeg

A biztosítási összeg az az összeg, amelyet a biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító megtérít a biztosítási szolgáltatásra jogosultnak.

12. A biztosítási esemény, a biztosító szolgáltatása

12.1 Biztosítási esemény baleseti halál esetén

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

12.2 A biztosító szolgáltatása baleseti halál esetén

- A biztosító baleseti halál esetén **200 000 Ft biztosítási összeget** fizet ki.
- A biztosítási összegből az ugyanazon balesetből eredően korábban kifizetett baleseti eredetű egészségkárosodási biztosítási összeget a biztosító levonja.

12.3 Biztosítási esemény baleseti eredetű egészségkárosodás esetén

Baleseti eredetű egészségkárosodás biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított a kockázatviselés időtartama alatt bekövetkezett balesete eredményeképpen a baleset napjától számított két éven belül a jelen feltételek 1.2. pontja szerinti – végleges egészségkárosodást szenved.

12.4 A biztosító szolgáltatása baleseti eredetű egészségkárosodás esetén

- Ha a baleset napjától számított két éven belül a baleset következményeként bizonyítható módon a Biztosított egészsége véglegesen 100%-ban károsodott (baleseti eredetű egészségkárosodás), akkor a biztosító **200 000 Ft biztosítási összeget** fizet ki.
- Ha a baleset napjától számított két éven belül a baleset következményeként bizonyítható módon a Biztosított egészsége véglegesen 51%-ot elérő vagy azt meghaladó mértékben károsodott, akkor a biztosító kifizeti a 100%-os baleseti eredetű egészségkárosodásra vonatkozó, a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási összeg - egészségkárosodás mértékének megfelelő - a károsodás mértékével arányos részét.
- A biztosító csak az 51%-os vagy azt meghaladó egészségkárosodás esetén nyújt arányos szolgáltatást.



- Korábbi sérülésből vagy betegségből származó funkcionális károsodás mértékét a jelen feltételek alapján létrejött szerződés hatálya alatt elszenvedett balesetből származó funkcionális károsodás mértékének megállapításakor figyelmen kívül kell hagyni.
- Az állandósult baleseti kár mértékének megállapításakor a 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%
Agyzúdzódás utáni állapot, súlyos maradványtünetekkel és folyamatos ápolási igénnyel	100%
A nyaki, háti, ágyéki gerincvelő sérülése állandósult bénulással	70–100%
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	30%
Szaglóérzék teljes elvesztése	10%
Hüvelykujj elvesztése	10%
Mutatóujj elvesztése	5%
Több ujj elvesztése egyenként	2%

- Baleseti eredetű egészségkárosodás biztosítási esemény bekövetkeztekor a 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 a biztosító orvos szakértője állapítja meg, hogy a Biztosított normál testi teljesítőképessége milyen mértékben csökkent, egészsége milyen fokban károsodott. Az előzőekben megadott egészségkárosodási százalékos szolgáltatások összegződhetnek, a biztosítási szolgáltatás felső határa a biztosítási összeg.**
- **Ha a baleset következtében a Biztosított a baleset napjától számított 1 éven belül meghal, egészségkárosodási szolgáltatás nem igényelhető, és az ugyanazon baleset alapján már kifizetett egészségkárosodási szolgáltatás a haláleseti 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 a Biztosítottnak, mind a biztosítónak joga van a baleset napjától számított 2 évig évenként az egészségkárosodás fokának újbóli megállapítását kérni. Ha az új felülvizsgálat magasabb egészségkárosodási fokot állapít meg, a biztosító ennek megfelelően térít.
- A baleseti eredetű egészségkárosodási összeg 100%-ának kifizetésével az adott Biztosított vonatkozásában a biztosítás megszűnik.

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, a biztosító a jelen feltételek alapján kizárólag a biztosítási szerződés szempontjából releváns baleset kapcsán bekövetkező, és az egyéb károsodásoktól egyértelműen elkülöníthető többletkárosodások figyelembevételével határoz a szolgáltatás kifizetéséről és az egészségkárosodás fokának megállapításáról.

12.7 A biztosító szolgáltatása az arra vonatkozó igény jogosságának és összezszerúségének elbírálásához szükséges utolsó irat, illetve dokumentum biztosítóhoz való beérkezésétől számított 15 munkanapon belül esedékes.

13. A biztosítási esemény bejelentése (kárbejelentés)

13.1 A Szerződőnek, illetve a Szerződő halála esetén az örökösének (Kedvezményezettnek) a biztosítási eseményt haladéktalanul, de legkésőbb a tudomásra jutástól számított 8 munkanapon belül be kell jelentenie a biztosítónak.

13.2 A bejelentés a Hello Bringás mobil applikáción keresztül tehető meg, a „Kárbejelentés” menüpontban az ott szereplő leírások szerint a felületen elérhető technikai megoldások segítségével, video és fotók feltöltésével és az erre rendszeresített mezők kitöltésével. Amennyiben nem sikerül kitölteni vagy egyszerre feltölteni az összes bekért dokumentumot, lehetőség van a bejelentés elmentésére. A későbbre mentett kárbejelentés folytatására és beküldésére a www.hello.hu weboldal vagy az applikáció „Irányítópult-Kárbejelentés” menüpontjában van lehetőség. A kárbejelentés a karinfo@hello.hu e-mail címen is megtehető.



13.3 A kárbejelentés mellé fotó csatolható a baleset helyszínéről, illetve – amennyiben készült – a rendőrségi jegyzőkönyvről, illetve az orvosi zárójelentésről, és az adott dokumentum a jelen feltételek alapján a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges, úgy ezek benyújtása kötelező.

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

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

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 a biztosító számára a biztosítási eseménnyel kapcsolatos információkat megadják és a káresemény tisztázásában a biztosítóval együttműködjenek.

A kárbejelentéshez, a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

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

13.8 A balesetbiztosítási szolgáltatások teljesítéséhez szükséges iratok:

a) A balesetbiztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a 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 a biztosító az alábbi okmányok benyújtását is kéri:

- o halotti anyakönyvi kivonat,
- o boncolási jegyzőkönyv,
- o az elhunyat 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,
- o halott vizsgálati bizonyítvány,
- o háziorvosi igazolás, mely tartalmazza a halált okozó sérülés(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 sajátkezü aláírással ellátott nyilatkozata a kifizetésre vonatkozóan.

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

- o mentse fel az érintett orvosokat, az egészségügyi intézményeket és hatóságokat titoktartási kötelezettségük alól a biztosítóval szemben, annak érdekében, hogy a biztosító a biztosítási eseménnyel összefüggő információkat az orvosoktól, egészségügyi intézményektől, hatóságoktól – akik, illetve amelyek a Biztosítottat kezelték, vizsgálták – a kért felvilágosításokat, orvosi jelentéseket és dokumentumokat beszeresse,
- o illetve járuljon hozzá, hogy a Biztosított tisztázatlan halála esetén a holttestet a biztosító megvizsgálta, szükség szerint a boncolását és exhumálását elvégeztesse.

c) Baleseti eredetű egészségkárosodás esetén a szolgáltatási igény benyújtásához az a) pontban felsoroltakon túl a következő iratokat kell csatolni:

- o a baleseti egészségkárosodás mértékét megállapító orvos szakértői szakvélemény,
- o a baleset kapcsán esetlegesen készült rendőrségi vagy hatósági jegyzőkönyv másolata,
- o a Biztosított kórházi ellátását igazoló kórházi dokumentáció, zárójelentés.

d) Egyéb rendelkezések

- o A biztosítási esemény bekövetkeztekor – a Biztosított életben léte esetén – a biztosító megkövetelheti, hogy a Biztosított a biztosító által előírt orvos szakértői vizsgálatokon részt vegyen. A vizsgálatok lefolytatásának kezdeményezésére és azok elvégzésére a biztosító orvos szakértője jogosult.



- o A hiteles orvosi dokumentumokat a biztosító orvos szakértője bírálja el. Vitás esetekben a Biztosítottnak joga van orvos szakértői bizottság felállítását kérni. A bizottság egyik tagját a biztosító, a másik tagját a Biztosított vagy annak képviselője, harmadik tagját pedig a biztosító és a Biztosított vagy képviselője közösen jelölhetik meg.

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

13.10 A biztosító a szolgáltatás teljesítésének esedékességét a bejelentett káresemény tekintetében indult szabálysértési vagy büntető eljárás jogerős befejezéséhez (jogerős határozathoz) nem köti, kivéve, ha jogszabály rendelkezése erre lehetőséget nyújt.

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. A biztosító mentesülése

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

- a Szerződő, vagy
- a vele közös háztartásban élő hozzátartozója szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.

14.2 A biztosító mentesül a balesetbiztosítási összeg kifizetése alól, ha a 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 A biztosító mentesülésére vonatkozó szabályok a kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegésére is érvényesek.

15. Kizárások

15.1 A 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 A biztosító az alábbi eseményeket kizárja a kockázatviselés köréből:

- az elme- és tudatzavarban bekövetkezett balesetek, ha azok a Biztosított alkohol, kábítószer, vagy gyógyszerek, illetve egyéb pszichotróp tudatmódosítóra 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

A biztosító kizárólag azzal a feltétellel köt biztosítási szerződést, hogy a szerződő nem áll semmilyen

- az ENSZ határozataiban rögzített szankció, korlátozás vagy tilalom alatt; vagy
- az EU vagy az USA által kihirdetett bármilyen kereskedelmi vagy gazdasági szankció, illetve törvényi,

jogszabályi szankciós rendelkezés hatálya alatt, ideértve az EU pénzügyi szankciós rendeleteit és a U.S. Department of the Treasury, Office of Foreign Assets Control (OFAC) által kiadott egységes szankciós listát is.



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 állnak.

A biztosítási szerződés, illetve annak megfelelő része megszűnik, amennyiben a 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.

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

16. Önrészesedés

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

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.

18.2 A jelen biztosítási feltételek szerinti biztosítás eltér a szokásos szerződési gyakorlattól a tekintetben, hogy a Biztosított és a Szerződő személye kizárólag azonos lehet, valamint Kedvezményezett nem jelölhető, annak a Biztosított örököse minősül.

18.3 A biztosító egyéb termékeitől eltérően jelen biztosítás első éves díját a biztosító átvállalja, az első évforduló után járó díjak megfizetésére a Szerződő köteles.



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 jogviszonnyal kapcsolatban 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.

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, csődeljárásban eljáró vagyongfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyongfelügyelővel, rendkívüli vagyongfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyongfelügyelővel, bírósággal

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

e) a (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,

f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,

g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,

h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,

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

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

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

l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a Közigazgatási és Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatalával,

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

n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá - a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi 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 Információs szabadság 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 agrár-károrenyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel

u) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal

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

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

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

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

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

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

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

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

b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmossással, bünszervezetben 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 törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.

(8) 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 pénzmossás 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 pénzmossás 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 a - az adatalany hozzájárulásának hiányában - az adattovábbítás a személyes adatok harmadik országba való továbbításra 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 a bűnügyi 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 – az Infotv.-ben meghatározott – 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.

149. § (1) A biztosító (e § alkalmazásában: megkereső biztosító) - a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében - a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz (e § alkalmazásában: megkeresett biztosító) az e biztosító által - a 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével - kezelt és a (3)-(6) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(12) Ha az ügyfél a személyes adataihoz 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, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések kiszűrése céljából közös adatbázist (a továbbiakban: Adatbázis) hozhatnak létre, amely tartalmazza

- a) a szerződő személy azonosító adatait;
 - b) a biztosított vagyontárgy azonosító adatait;
 - c) az a) és b) pontokban meghatározott szerződőt vagy vagyontárgyat érintő korábbi biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat; és
 - d) a biztosító megnevezését és a biztosítást igazoló okirat számát.
- (2) A biztosító az (1) bekezdésben meghatározott adatokat az adat keletkezését követő harminc napon belül továbbítja az Adatbázisba.
- (3) A biztosító - a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében - a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése és a visszaélések megakadályozása céljából az Adatbázisból adatot igényelhet.
- (4) Az Adatbázis kezelője a jogszabályoknak megfelelő igénylés szerinti adatokat nyolc napon belül köteles átadni az igénylő biztosítónak.
- (5) Nem áll fenn a biztosító titoktartási kötelezettsége az Adatbázis irányában, az Adatbázisba való adatátadás vonatkozásában, továbbá az Adatbázis kezelőjét terhelő biztosítási titok megtartására vonatkozó kötelezettsége a biztosító vonatkozásában, amely a jogszabálynak megfelelő igényléssel fordul hozzá.
- (6) Az Adatbázis kezelőjének az Adatbázisban kezelt adatokra vonatkozó titoktartási kötelezettségére, továbbá a kezelt adatokra vonatkozó igénylések teljesítésére nézve a biztosítási titokra vonatkozó szabályok megfelelően alkalmazandóak.
- (7) Az Adatbázis kezelője - amennyiben a megkeresés érdemi megválaszolása a kért adatok hiányában nem lehetséges - a hozzá intézett, a 138. § (1) bekezdés b), f), q) és r) pontjában, illetve a (3) bekezdésben foglaltaknak megfelelő igényléseket köteles továbbítani a megkereséssel érintett biztosítási ágazatok művelésére tevékenységi engedéllyel rendelkező biztosítók számára. Az Adatbázis kezelője az igénylés továbbításáról az igénylőt egyidejűleg köteles tájékoztatni.
- (8) Az igénylő biztosító az igénylés eredményeként kapott adatokat a biztosítandó vagy biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a (3) bekezdésben meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.
- (9) Az Adatbázisban továbbított adatok helyességéért és pontosságáért az azt továbbító biztosító felelős.
- (10) Az (1) bekezdésben meghatározott adatok a (11) bekezdésben meghatározott kivétellel a nyilvántartásba vételt követő öt évig kezelhetők.
- (11) Biztosítási szerződés létrejötte esetén az (1) bekezdésben meghatározott adatok a szerződés fennállása alatt, a szerződésből származó igények elévüléséig kezelhetők az (1) bekezdésben meghatározott nyilvántartásban. A szerződés megszűnésének és a szerződésből származó igények elévülésének tényéről a biztosító tájékoztatja az Adatbázis kezelőjét.
- (12) Az Adatbázisból adatot igénylő biztosító az adatigénylés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.
- (13) Ha az igénylés eredményeként az igénylő biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés (12) bekezdésben meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig.
- (14) Ha az igénylés eredményeként az igénylő biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.
- (15) Az Adatbázisból adatot igénylő biztosító az adatigénylés eredményeként tudomására jutott adatot csak az (1) bekezdésben meghatározott célból kezelheti.
- (16) Az igénylő biztosító a (3) bekezdésben meghatározott igénylésről, az abban szereplő adatokról, továbbá az igénylés teljesítéséről az ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére 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 rendelet 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;

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 a kezelt adatok köre

1. Az adatkezelés jogalapja

Az adatkezelés jogalapja a biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése (különösen a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXVIII. 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 igénybevételehez 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, adójóváírások kezelése
- 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:

- természetes személyi azonosító adatok (pl.: neme, neve, születési ideje, édesanyja neve)
- egyéb azonosító adatok (pl. adóazonosító jel, személyi igazolvány száma, útleve száma, alvázsám, telefonszám, e-mail cím)



- c. pénzügyi adatok (pl. bankszámlaszám)
- d. biztosítási szerződésre vonatkozó adatok, ideértve a biztosítási szerződésre bejelentett igények/károk adatait is (pl.: biztosított vagyontárgyra, kockázatviselés helyére vonatkozó adatok, fényképek és videofelvételek)
- e. 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, ügyleti 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

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 információs 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 egyező jogszzerű 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 történjék.

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 megítélése szerint az adatkezelés során jogai sérelmet szenvedtek panasszal élhet a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál (cím: 1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c; 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. Tájékoztatói 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 tájékoztatói 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 elteltéig 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 lejártá 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 lejártá 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 pénzösszeget a felmondásról szóló nyilatkozat kézhezvételét követően haladéktalanul, de legkésőbb 30 napon belül visszatéríteni.

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

Magyar Posta Biztosító Zrt.