



**ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ ÉS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK
A MAGYAR KERÉKPÁROSKLUB TAGJAI RÉSZÉRE**

CSOPORTOS VAGYON-, FELELŐSSÉG- ÉS BALESETBIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSHEZ

Nyomtatványszám: F 120805 74 2111



1. A szerződés Biztosítottjai

A csoportos biztosítási szerződés a Magyar Kerékpárosklub, és a Magyar Posta Biztosító Zrt. között jött létre. Biztosítottnak minősülnek a Magyar Kerékpárosklub által nyilvántartott és a Biztosítónak bejelentett egyesületi tagok.

2. A Biztosító elérhetősége, főbb adatai, felügyeleti szerve

A Magyar Posta Biztosító Zrt. levélcíme: 1535 Budapest, Pf. 952, Ügyfélszolgálati telefonszáma: 06 1 200 4800 (hétfőnként 8.00-20.00 óráig, míg egyéb munkanapokon 8.00-18.00 óráig hívható). A Biztosító fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről évente jelentést tesz közzé a honlapján.

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

3. Panaszügyintézés

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

Amennyiben panaszára a Magyar Posta Biztosító Zrt. Panaszkezelési osztályától nem kapott kielégítő választ, panaszával a következő intézményekhez fordulhat: fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Magyar Nemzeti Bankhoz, a fogyasztói jogokkal, azok érvényesítésével, a biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos esetleges fogyasztói jogviták bírósági eljáráson 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.



4. A biztosító szolgáltatása, biztosítási események

A Magyar Kerékpárosklub tagjai részére a Kerékpárosklub webshopjában nyolc speciális csomag érhető el. A vagyonbiztosítási kockázat mértékétől függően **7 500 Ft/év** díjon köthető „Tagság + Biztosítás 40” csomag, **10 500 Ft/év** díjon köthető „Tagság + Biztosítás 100” csomag, **21 400 Ft/év** díjon köthető „Tagság + Biztosítás 250” csomag, **28 600 Ft/év** díjon köthető „Tagság + Biztosítás 500” csomag, **8 600 Ft/ év** díjon köthető „Tagság+Biztosítás 40 Extra”, **12 800 Ft/ év** díjon köthető „Tagság+Biztosítás 100 Extra”, a **26 600 Ft/ év** díjon köthető „ Tagság+ Biztosítás 250 Extra” valamint a **36 600 Ft / év** díjon köthető „Tagság+Biztosítás 500 Extra”, melyek a következő fedezeteket tartalmazzák:

- Baleseti halál (1 éven belül): **1 500 000 Ft**;
- Legalább 51%-os baleseti egészségkárosodás (2 éven belül): **1 500 000 Ft**-nak az egészségkárosodás mértékével arányos része;
- Baleseti - 28 napon túl gyógyuló csonttörés: **20 000 Ft/év** (fogtörés, csontrepedés és fogpótlás nem térül);
- Kórházi napi térítés (5 000 Ft/ nap maximum 15 nap): 150 000 Ft, ez a fedezet a „ Tagság+ Biztosítás 40 Extra, Tagság+ Biztosítás 100 Extra, Tagság+ Biztosítás 250 Extra és „ Tagság+ Biztosítás 500 Extra” csomagokra értendő.
- Felelősségbiztosítás: a Biztosító által vállalt kártérítési összeg felső határa: **2 000 000 Ft/év/Biztosított**;
- A lopás kockázatra szóló vagyonbiztosítás térítési limitjei a következők:

7 500 Ft-os éves díjú „Tagság + Biztosítás 40” és a **8 600 Ft-os éves díjú** „Tagság+ Biztosítás 40 Extra” Kerékpárosklub tagsági kártya választása esetén a biztosítási összeg maximum **40 000 Ft**, ha a káresemény előtt fotó került feltöltésre a „hello Bringás” alkalmazás „Bringafotó” nevű menüpontban a szabályosan lelakatolt kerékpárról, illetve **20 000 Ft** fotó nélkül. A „Tagság+ Biztosítás 40 Extra” csomag tartalmazza a balesetben sérült kerékpár javítását vagy beszerzését, melynek térítési limitje 10 000 Ft.

vagy

10 500 Ft-os éves díjú „Tagság + Biztosítás 100” és a **12 800 Ft-os éves díjú** „Tagság+Biztosítás 100 Extra” Kerékpárosklub tagsági kártya választása esetén a biztosítási összeg maximuma **100 000 Ft**, ha a káresemény előtt fotó került feltöltésre a „hello Bringás” alkalmazás „Bringafotó” nevű menüpontban a szabályosan lelakatolt kerékpárról, illetve **50 000 Ft** fotó nélkül. A „Tagság+ Biztosítás 100 Extra” csomag tartalmazza a balesetben sérült kerékpár javítását vagy beszerzését, melynek térítési limitje 25 000 Ft.

○

vagy

- **21 400 Ft-os éves díjú** „Tagság + Biztosítás 250” és a **26 600 Ft- os éves díjú** „Tagság+ Biztosítás 250 Extra” Kerékpárosklub tagsági kártya választása esetén a biztosítási összeg maximuma **250 000 Ft**, ha a káresemény előtt fotó került feltöltésre a „hello Bringás” alkalmazás „Bringafotó” nevű menüpontban a szabályosan lelakatolt kerékpárról, illetve **125 000 Ft** fotó nélkül. A „Tagság+ Biztosítás 250 Extra” csomag tartalmazza a balesetben sérült kerékpár javítását vagy beszerzését, melynek térítési limitje 50 000 Ft.

vagy

- **28 600 Ft-os éves díjú** „Tagság + Biztosítás 500” és a **36 600 Ft-os éves díjú** „Tagság+Biztosítás 500 Extra” Kerékpárosklub tagsági kártya választása esetén a biztosítási összeg maximuma **500 000 Ft**, ha a káresemény előtt fotó került feltöltésre a „hello Bringás” alkalmazás „Bringafotó” nevű menüpontban a szabályosan lelakatolt kerékpárról, illetve **250 000 Ft** fotó nélkül. A „Tagság+ Biztosítás 500 Extra” csomag tartalmazza a balesetben sérült kerékpár javítását vagy beszerzését, melynek térítési limitje 100 000 Ft.

A biztosítási összegek, és annak kifizetésére vonatkozó feltételek részletes leírását a 11. pont tartalmazza.



Ahhoz, hogy a Biztosító a lopás kockázatra fedezetet vállaljon, szükség van a „hello Bringás” app letöltésére is, ahová a biztosított bringáról fel kell tölteni egy fotót. Ehhez a „hello Bringás” applikációban a Kerékpárosklub tagjának létre kell hoznia egy profilt, amelyben feltünteti a klubtagsági számát (Kerékpárosklub kártyán szereplő sorszám), majd feltöltheti a biztosítani kívánt kerékpár fényképét. Egy szerződésen belül egyetlen kerékpár biztosítható.

A Biztosító kockázatviselése a biztosított vagyontárgyra csak abban az esetben terjed ki, ha a Biztosított arról a „hello Bringás” applikáció "Irányítópult/Profil adatok/Kerékpár adatai” menüpontban – regisztrációt követően - fényképfelvételt készít.

A biztosítás Magyarország területén a Biztosító kockázatviselésének időtartama alatt bekövetkezett biztosítási eseményekre terjed ki.

A szolgáltatásra jogosult személy balesetbiztosítás esetén: a rokkantsági, valamint a csonttörési biztosítási szolgáltatásra a Biztosított jogosult. A haláleseti szolgáltatás kedvezményezettje a Biztosított örököse, a szerződésben más személy kedvezményezettként nem jelölhető meg.

5. A kártérítés/a biztosítási szolgáltatás esedékessége

A Biztosító szolgáltatása a biztosítási szolgáltatás jogosságának és összegszerűségének elbírálásához szükséges utolsó irat, illetve dokumentum biztosítóhoz való beérkezésétől számított 9 munkanapon belül esedékes.

6. A Biztosító kockázatviselésének kezdete

A Biztosító kockázatviselése az egyes Biztosítottak vonatkozásában az egyesületi tagoknak a Kerékpárosklub által a Biztosítóhoz történő bejelentésével kezdődik. Vagyonbiztosítás esetén a Biztosító kockázatviselése a „hello Bringás” applikáción keresztül – regisztrációt követően – fényképfelvétel feltöltését követő nap 0 óra 00 perckor kezdődik el. A Kerékpárosklub havonta jelentheti be az új tagokat:

- a hónap első munkanapján bejelentett új belépők mindig az adott hónap 1-jén, 0 óra 00 perctől válnak a csoportos szerződés Biztosítottjává.

7. A Biztosító kockázatviselésének vége

A Biztosító kockázatviselésének vége az egyes Biztosítottak vonatkozásában a kockázatviselés kezdetétől számított egy év utolsó napjának 24 óra 00 percéig tart.

8. A szerződés tartama

A csoportos biztosítási szerződés határozatlan tartamú. A biztosítási időszak egy év, a biztosítási évforduló a Szerződő vonatkozásában minden év november 12. napja.

9. Felmondási idő

A biztosítási szerződést a felek 30 nap felmondási idővel a biztosítási időszak végére (évfordulóra) írásban felmondhatják.

Ha a Kerékpárosklub az esedékes biztosítási díjat nem fizeti meg, a Biztosító a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a Kerékpárosklubot 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 díjnyemfizetés 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 díjnyemfizetés miatti megszűnés előtti – díjjal fedezetlen – kockázatviseléssel arányos.

A Kerékpárosklub jogutód nélküli megszűnése a jelen csoportos biztosítási szerződés megszűnését is maga után vonja.

A szerződés megszüntetésére a feleknek közös megegyezéssel lehetőségük van.



10. Biztosítási díj

A Biztosítót a kockázatviselés kezdetétől, annak teljes tartamára megilleti a – kockázatviselésének ellenszolgáltatására szolgáló – biztosítási díj. A biztosítási díj megfizetésére a Szerződő köteles.

A Biztosító a díjat az egyéves biztosítási időszakra állapítja meg. Az éves biztosítási díj, a választott fedezet típustól függően 1 700 Ft/év/Biztosított, 4 900 Ft/év/Biztosított, 14 900 Ft/év/Biztosított, 21 900 Ft/év/Biztosított, 2 500 Ft / év/ Biztosított, 5 900 Ft/ év/ Biztosított, 16 900 Ft/ év/ Biztosított valamint 24 900 Ft/év/Biztosított. Az éves biztosítási díjat minden Biztosított után meg kell fizetni, aki az adott egyéves biztosítási időszakban egyesületi tagként a csoportos biztosítási szerződésbe beléptetésre került, függetlenül attól, hogy a tagsága a beléptetést követően egy éven belül esetlegesen megszűnt.

A biztosítási díj esedékessége a kiállított számla fizetési határideje. A Biztosító a biztosítási díjról szóló számlát a díjesedékesség hónapjának 15. napjáig megküldi a Kerékpárosklubnak, az előző hónap során jelentett új belépő lista alapján.

Ha az esedékes díjnak csak egy részét fizették meg, és a Biztosító – a díjfizetési kötelezettség elmulasztására vonatkozó Ptk.-ban szereplő, a jelen szerződésre irányadó szabályok megfelelő alkalmazásával – eredménytelenül hívta fel a Kerékpárosklubot a befizetés kiegészítésére, a szerződés változatlan biztosítási összeggel, a befizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn.

Amennyiben a biztosítási esemény a Biztosító biztosítási díjjal nem fedezett kockázatviselésének ideje alatt következik be, de a biztosítás még nem szűnt meg, úgy a biztosítási időszakra járó és meg nem fizetett díja(ka)t a Biztosító az esedékes biztosítási szolgáltatás, illetve a térítés összegéből levonhatja.

11. Biztosítási összeg

A biztosítási összeg az az összeg, amely a biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosító szolgáltatásának (térítésének) felső határa.

A biztosítási összeg a Biztosított választása szerint jelen csoportos biztosítási szerződésben **vagyonbiztosítás** esetén Biztosítottanként és biztosítási eseményenként a következők egyike:

- a. **7 500 Ft-os éves díjú** „Tagság + Biztosítás 40” és a **8 600 Ft-os éves díjú** „Tagság+ Biztosítás 40 Extra” **Kerékpárosklub tagsági kártya** választása esetén a biztosítási összeg maximum 40 000 Ft,
 - o ha a káresemény előtt fotó került feltöltésre a „hello Bringás” alkalmazás „Bringafotó” nevű menüpontban a lelakatolt kerékpárról, és
 - o a kerékpár lezárására lánc-lakat kombinációjú, vagy U-lakat vagy ezeknél magasabb biztonságú kerékpárzárat alkalmaztak,
 - illetve maximum 20 000 Ft
 - o fotózás nélkül, vagy
 - o ha készült ugyan a lelakatolt kerékpárról fotó, ám a kerékpárt spirálzárral vagy kábelzárral rögzítették.
 - Valamint A „Tagság+ Biztosítás 40 Extra” csomag tartalmazza a balesetben sérült kerékpár javítását vagy beszerzését, melynek térítési limitje 10 000 Ft.
- vagy
- b. **10 500 Ft-os éves díjú** „Tagság + Biztosítás 100” és a **12 800 Ft-os éves díjú** „Tagság+ Biztosítás 100 Extra” **Kerékpárosklub tagsági kártya** választása esetén a biztosítási összeg maximuma 100 000 Ft,
 - o ha a káresemény előtt fotó került feltöltésre a „hello Bringás” alkalmazás „Bringafotó” nevű menüpontban a lelakatolt kerékpárról, és
 - o a kerékpár lezárására lánc-lakat kombinációjú, vagy U-lakat vagy ezeknél magasabb biztonságú kerékpárzárat alkalmaztak,
 - illetve maximum 50 000 Ft
 - o fotózás nélkül, vagy
 - o ha készült ugyan a lelakatolt kerékpárról fotó, ám a kerékpárt spirálzárral vagy kábelzárral rögzítették.
 - Valamint A „Tagság+ Biztosítás 100 Extra” csomag tartalmazza a balesetben sérült kerékpár javítását vagy beszerzését, melynek térítési limitje 25 000 Ft.



vagy

- c. **21 400 Ft-os éves díjú** „Tagság + Biztosítás 250” és **26 600 Ft-os éves díjú** „Tagság+ Biztosítás 250 Extra” **Kerékpárosklub tagsági kártya** választása esetén a biztosítási összeg maximuma 250 000 Ft,
- o ha a káresemény előtt fotó került feltöltésre a „hello Bringás” alkalmazás „Bringafotó” nevű menüpontban a lelakatolt kerékpárról, **és**
 - o a kerékpár lezárására lánc-lakat kombinációjú, vagy U-lakat vagy ezeknél magasabb biztonságú kerékpárzárakat alkalmaztak,
 - illetve maximum 125 000 Ft
 - o fotózás nélkül, vagy
 - o ha készült ugyan a lelakatolt kerékpárról fotó, ám a kerékpárt spirálzárral vagy kábelzárral rögzítették.
 - Valamint A „Tagság+ Biztosítás 250 Extra” csomag tartalmazza a balesetben sérült kerékpár javítását vagy beszerzését, melynek térítési limitje 50 000 Ft.

vagy

- d. **28 600 Ft-os éves díjú** „Tagság + Biztosítás 500” és a **36 600 Ft-os éves díjú** „Tagság+ Biztosítás 500 Extra” **Kerékpárosklub tagsági kártya** választása esetén a biztosítási összeg maximuma 500 000 Ft,
- o ha a káresemény előtt fotó került feltöltésre a „hello Bringás” alkalmazás „Bringafotó” nevű menüpontban a lelakatolt kerékpárról, **és**
 - o a kerékpár lezárására lánc-lakat kombinációjú, vagy U-lakat vagy ezeknél magasabb biztonságú kerékpárzárakat alkalmaztak,
 - illetve maximum 250 000 Ft
 - o fotózás nélkül, vagy
 - o ha készült ugyan a lelakatolt kerékpárról fotó, ám a kerékpárt spirálzárral vagy kábelzárral rögzítették.
 - Valamint A „Tagság+ Biztosítás 500 Extra” csomag tartalmazza a balesetben sérült kerékpár javítását vagy beszerzését, melynek térítési limitje 100 000 Ft.

Felelősségbiztosítás esetén a Biztosító évente és Biztosítottanként legfeljebb 2.000.000- Ft, azaz kétmillió forint kártérítési limit erejéig áll helyt.

A biztosítási összeg **balesetbiztosítás** esetén Biztosítottanként és biztosítási eseményenként a következő:

- e. Baleseti halál esetén: 1 500 000 Ft
- f. Baleseti 51%-os egészségkárosodás esetén: 1 500 000 Ft
- g. Csonttörés esetén: 20 000 Ft
- h. Kórházi napi térítés (5 000 Ft/ nap maximum 15 nap): 150 000 Ft.

A Kórházi napi térítés fedezet a „ Tagság+ Biztosítás 40 Extra, Tagság+ Biztosítás 100 Extra, Tagság+ Biztosítás 250 Extra és „ Tagság+ Biztosítás 500 Extra” csomagokra értendő.

12. Önrész

A Biztosító a biztosítási szolgáltatás összegéből **vagyonbiztosítás** fedezeten belüli **lopás** biztosítási esemény a **100 000 Ft/250 000 Ft/ 500 000 Ft-os és a 100 000 Ft Extra/250 000 Ft Extra/ 500 000 Ft Extra maximális biztosítási összeg** (11. pont b., c. és d. pont) esetén von le **önrészesedést** az alábbiak szerint:

A „hello Bringás” mobilapplikáció „Bringafotó” menüpontjának használatával a kerékpár szabályosan lezárt, lelakatolt állapotáról minden egyes lezárás alkalmával – GPS koordinátákkal ellátott – fotót szükséges készíteni és feltölteni úgy, hogy a felvételtől ez a tény megállapítható legyen.



- A kerékpár lezárt, lelakatolt állapotáról az applikáció „Bringafotó” nevű menüpontban készült fotó esetén **15% az önrészesedés.**
- Ha ilyen fotó a megfelelő felületre nem került feltöltésre, akkor a Biztosító a kártérítési összegből annak **50%-át** önrészként levonja.

13. Bejelentési kötelezettség

A Biztosítottnak a biztosítási eseményt haladéktalanul, de legkésőbb a tudomásra jutástól számított 8 munkanapon belül be kell jelentenie a Biztosítónak, és minden azzal kapcsolatos dokumentumot, határozatot, hivatalos iratot legkésőbb annak kézhezvételét követő 3 munkanapon belül a Biztosító rendelkezésére kell bocsátania.

Tűz, robbanás esetén mindenképpen (még az eloltott tűzről is) értesíteni kell a tűzoltóságot. Közlekedési baleset esetén a rendőrség, amennyiben személyi sérülés is történt az országos mentőszolgálat értesítése kötelező.

Lehetővé kell tennie, hogy a Biztosító a kár okára, mértékére, a jogalap megállapítására és a kártérítési kötelezettség terjedelmére vonatkozóan vizsgálatot végezhesen, valamint minden erre szolgáló felvilágosítást – kérésre írásban is – bizonylatokkal együtt meg kell adnia.

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

14. Fogalom meghatározások

- Kerékpár:** A jelen biztosítási feltételek szerint kerékpárnak minősül a közúti közlekedés szabályairól szóló 1/1975. (II. 5.) KPM-BM együttes rendelet (továbbiakban: „KRESZ”) által kerékpár jármű kategóriába sorolt eszköz. A biztosító kockázatviselése vagyontulajdonlás esetén kizárólag a biztosított tulajdonában álló kerékpárra terjed ki.
- Személyi sérülés:** felelősségbiztosítási esemény bekövetkezte esetén személyi sérülésnek minősül az, ha a Biztosított, mint kerékpár használója által okozott baleset következtében valamely – a Biztosítottól különböző – személy orvosilag igazolt anatómiai károsodást szenved, vagy meghal.
- Dologi kár (vagyoni kár):** felelősségbiztosítási esemény bekövetkezte esetén mindazon kár, melyet a Biztosított, mint kerékpár használója az által okozott káreseménnyel közvetlenül összefüggően valamely vagyontárgyban okoz, melynek következtében az megsemmisül, megsérül, vagy használhatatlanná válik.
- Károsult:** az a Kerékpárosklubtól és a Biztosítottól különböző harmadik személy, aki a felelősségbiztosítási biztosítási esemény során akár személyi sérülést, akár dologi kárt szenved el.
- Hozzá tartozó:** A jelen szerződés szerint hozzátartozónak minősül a házastárs, a bejegyzett élettárs, az egyenes ágbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbefogadó, a mostoha- és a nevelőszülő, a testvér, az élettárs, az egyenes ágbeli rokon házastársa, a jegyes, a házastárs egyenes ágbeli rokona és testvére, valamint a testvér házastársa, bejegyzett élettársa.
- Baleset:** Jelen szerződés vonatkozásában baleseten a Biztosított akaratától független, hirtelen fellépő, külső behatás értendő, és csak a kerékpározás közben bekövetkezett balesetek minősülnek balesetnek. **Nem minősül balesetnek az öngyilkosság és az öngyilkossági kísérlet. Jelen szerződés vonatkozásában a biztosító csak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleseteket tekinti biztosítási eseményt kiváltó balesetnek.**



- g. A kizárások körében szereplő büntetőjogi fogalmak a Büntető törvénykönyv rendelkezései alapján értelmezendők.
- h. Kórház: Kórháznak minősül az az intézmény, amely állandó orvosi felügyeletet nyújtó, szakképzett ápolószeméllyel rendelkezik, és az adott állam jogszabályai szerint kórházi besorolást kapott.

15. Biztosítási esemény és a biztosító szolgáltatása felelősségbiztosítás esetén

A jelen biztosítási feltételek alapján a Biztosító arra vállal kötelezettséget, hogy a szerződésben meghatározott díj ellenében, magyar forintban legfeljebb a szerződésben rögzített kártérítési limit erejéig megtéríti azokat a szerződésen kívüli, Magyarország területén, a jelen szerződés kockázatviselési időtartama (hatálya) alatt a kerékpárral történő közlekedés során a Biztosítottak által harmadik személynek (károsult) okozott személyi sérülésből eredő, vagy dologi (vagyon) károkat, amelyekért a Biztosított, mint kerékpár használója e minőségében a magyar jog szabályai szerint kártérítési felelősséggel tartozik. A Biztosító kockázatviselése a Biztosítottal szemben támasztott sérelemdíj igényekre nem terjed ki.

16. Biztosítási esemény és a biztosító szolgáltatása balesetbiztosítás esetén

1. Biztosítási esemény baleseti eredetű halál esetén

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

2. A biztosító szolgáltatása baleseti eredetű halál esetén

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

3. Biztosítási esemény baleseti eredetű végleges egészségkárosodás esetén

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

4. A Biztosító szolgáltatása baleseti eredetű végleges egészségkárosodás esetén

Ha a baleset napjától számított két éven belül a baleset következményeként bizonyítható módon a Biztosított egészsége véglegesen 51%-ot elérő vagy azt meghaladó mértékben károsodott, akkor a Biztosító kifizeti a 100%-os baleseti eredetű egészségkárosodásra vonatkozó, a biztosítási szerződésben.

- meghatározott biztosítási összeg - egészségkárosodás mértékének megfelelő - a károsodás mértékével arányos részét.
- A Biztosító csak az 51%-os vagy azt meghaladó egészségkárosodás esetén nyújt arányos szolgáltatást.



- Korábbi sérülésből vagy betegségből származó funkcionális károsodás mértékét a jelen feltételek alapján létrejött szerződés hatálya alatt elszenvedett balesetből származó funkcionális károsodás mértékének megállapításakor figyelmen kívül kell hagyni.
- Az állandósult baleseti kár mértékének megállapításakor a mindenkor MABISZ Baleseti sebészeti orvos-szakértői útmutatóban foglalt alapelveket és mértékeket kell irányadónak tekinteni.

5. Az egészségkárosodás fokát az alábbi táblázat tájékoztató jelleggel tartalmazza:

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

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

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.

6. Biztosítási esemény csonttörés esetén

- Biztosítási eseménynek minősül, ha a kockázatviselés ideje alatt kerékpárral történő közlekedés során bekövetkezett baleset következtében a Biztosított csonttörést szenved. Jelen szerződés szempontjából csonttörésnek minősül: külső mechanikai behatás következtében a csont folytonossága teljes keresztmetszetében megszakad.
- **Nem minősül biztosítási eseménynek a csontrepedés, fogtörés, fogpótlás.**

A biztosító szolgáltatása csonttörés esetén

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

7. Biztosítási esemény kórházi napi térítés esetén

- Biztosítási eseménynek minősül, ha a kockázatviselés ideje alatt kerékpárral történő közlekedés során bekövetkezett baleset következtében a Biztosított kórházi ellátásra szorul.

A biztosító szolgáltatása kórházi napi térítés esetén

- A kórházi napi térítésre akkor számíthat a Biztosított, ha a kórházi kezelés meghaladja a 24 órát.
- Aktív fekvő betegként ellátásra szorul kórházi intézményben.
- Ha a Biztosított jogosult a kifizetésre, akkor a kórházi ápolás minden napjára napi térítést fizet a Biztosító.

17. A biztosított vagyontárgyak köre, a biztosítási esemény és a biztosító szolgáltatása vagyonbiztosítás esetén

1. A biztosított vagyontárgyak köre

- 1.1. A biztosítási szerződésben megadott típusú vagy fantázianevű és alváz- vagy gyári számú, vásárlási számlával igazoltan a Biztosított tulajdonát képező, a szerződéskötés időpontjában a gyártási év alapján **10 évnél fiatalabb** olyan, legalább kétkerekű és a KRESZ által kerékpár jármű kategóriába sorolt eszköz, amely normál használatú (utcai, túra, hobbi-sport) kerékpár vagy professzionális felhasználású (verseny, kereső tevékenységhez kapcsolódó) kerékpár vagy elektromos kerékpár.

A Biztosító kockázatviselése a biztosított vagyontárgyra csak abban az esetben terjed ki, ha a Biztosított arról a „hello Bringás” applikáción keresztül – regisztrációt követően - fényképfelvételt készít. Ebben az esetben a Biztosító kockázatviselése a fényképfelvétel feltöltését követő nap 0 óra 00 perckor kezdődik el.

- 1.2. A biztosító kockázatvállalása Biztosítottanként egy – az 1.1. pontban körülírt – kerékpárra, és annak gyári alapszereltségére terjed ki, melyek általában az alábbiak:
- a) vázszerkezet (váz, villa, teleszkóp),
 - b) kormányrendszer (kormányfej, kormánycső, szarv, csapágycsukló),
 - c) hajtómű (csapágycsukló, pedál, racsni, lánc, váltó, váltókar, hajtókar),



- d) fékrendszer (fékkar, fékbetét, fékalkatrészek),
- e) komplett kerekek gumival,
- f) nyereg,
- g) világításrendszer (fehér első lámpa, piros hátsó lámpa, dinamó).

1.3. Nem minősül alapfelszereltségnek a gyermekülés.

1.4. A Biztosító kockázatvállalása nem terjed ki az alábbi felszerelési tárgyakra, tartozékokra, kivéve, ha azok bizonyíthatóan a gyári alapfelszereltség részét képezik: 1/csomagtartó; 2/kosár; 3/kulacstartó; 4/sárvédő; 5/visszapillantó tükör.

1.5. A Biztosító kockázatvállalása nem terjed ki a következő felszerelési tárgyakra, tartozékokra: utánfutó, kerékpáros táska, computer, kilométer-óra, pulzusmérő, egyéb elektronikai eszközök, pumpa, szerszám, ruházat, szemüveg, fejtvédő sisak, levegőszűrő maszk, kerékpáros ruha, kesztyű, kerékpáros cipő, GPS, utólag felszerelt világítás.

1.6. A biztosító a kerékpár káridőponti avult értékét téríti meg a kerékpár tulajdonosának. A biztosító a kártérítési összegből az önrészesedést (lásd. 12. pont) levonja.

2. Lopás (biztosítási esemény)

Biztosítási eseménynek minősül az emberi erővel mozdíthatatlan, fix tárgyhoz rögzített teljes kerékpár eltulajdonítása.

Kizárás: Jelen biztosítási esemény kapcsán nem téríti meg a Biztosító a részlopás kárt (pl. alkatrészek, gyermekülés, nyereg, stb.).

3. Balesetben sérült kerékpár javítása vagy új beszerzése

Biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosítottat kerékpározás közben baleset éri és abban kerékpárja megsérül vagy használhatatlanná válik.

18. A biztosítási szolgáltatás esedékessége, a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

- 1.** A Biztosító szolgáltatása a biztosítási szolgáltatás teljesítése iránti igény megalapozottságának és összegszerűségének elbírálásához szükséges utolsó irat, illetve dokumentum biztosítóhoz való beérkezésétől számított 9 munkanapon belül esedékes.
- 2.** A kártérítésre, mint biztosítási szolgáltatásra felelősségbiztosítás esetén a Károsult jogosult.
- 3.** A szolgáltatásra jogosultnak igénye alátámasztására azt kell igazolnia, hogy a Biztosító szolgáltatásának a szerződésben, valamint jogszabályban előírt feltételei fennállnak. Neki kell bizonyítania a biztosítási esemény bekövetkeztét, felelősségbiztosítás esetén a kár összegszerűségét, továbbá a kár és a Biztosított magatartása közötti közvetlen okozati összefüggést.
- 4.** A biztosítási szerződés teljesítését igénylő személy a Biztosító szolgáltatásának teljesítése érdekében a felmerült károk és költségek igazolása céljából az alábbi dokumentumok benyújtására köteles:
 - a.** Lopás esetén a rendőrségi feljelentés másolata.
 - b.** Baleset esetén a szabálysértési eljárás iratai, büntető eljárás iratai. 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 fel kell hatalmazni arra,



hogy a Biztosító számára a biztosítási eseménnyel kapcsolatos információkat megadják és a káresemény tisztázásban a Biztosítóval együttműködjenek.

- c. Balesetben sérült kerékpár javításához vagy új beszerzéséhez a javítási vagy beszerzési költség eredeti számláját.
- c. Biztosított kártérítési felelősségének megállapításához szükséges dokumentumok, a Biztosított/Kerékpárosklub felelősséget elismerő, kizáró vagy vitató nyilatkozata, a rendőrségi igazolás a balesetről, hatósági eljárás indulása esetén erről való nyilatkozat;
- d. A biztosítási esemény bekövetkezését és az ennek következtében elszenvedett károk mértékét, összecsúszását igazoló dokumentumok, eredeti számlák, árajánlatok, szerződések, egyéb igazolások.
5. A balesetbiztosítási szolgáltatások teljesítéséhez szükséges iratok:
- a) A balesetbiztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító a következőket kéri:**
- o kárbejelentés
 - o a Kedvezményezett személyazonosságának igazolására alkalmas iratok:
 - személyazonosító igazolványának másolata (az érvényességet tartalmazó rész is) és
 - lakcímkártya
 - o hatósági (szabálysértési vagy büntető) eljárás indulása esetén az eljárást lezáró határozat, ezen határozat rendelkezésre állásának hiánya azonban a Biztosító szolgáltatásának esedékessé válását nem érinti.
- b) Baleseti halál esetén** az a) pontban felsoroltakon túl a Biztosító az alábbi okmányok benyújtását is kéri:
- o halotti anyakönyvi kivonat,
 - o boncolási jegyzőkönyv,
 - o az elhunytat utolsóként kezelő orvostól származó részletes orvosi bizonyítvány, vagy – ha ilyen kezelésre nem került sor – más olyan orvosi, vagy hatósági bizonyítvány, mely tartalmazza a halál okát, valamint a Biztosított halálát okozó betegség kezdetének időpontját és lefolyását, illetőleg a halál körülményeit, halott vizsgálati bizonyítvány,
 - o háziorvosi igazolás, mely tartalmazza a halált okozó betegségek diagnosztizálásának pontos időpontját,
 - o a haláleseti Kedvezményezett jogosultságának igazolására alkalmas iratok.
- A 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 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 beszerezze,
 - o illetve járuljon hozzá, hogy a Biztosított tisztázatlan halála esetén a holttestet a Biztosító megvizsgáltsa, szükség szerint a boncolását és exhumálását elvégeztesse.
- c) Baleseti eredetű végleges egészségkárosodás** esetén a szolgáltatási igény benyújtásához az a) pontban felsoroltakon túl a következő iratokat kell csatolni:
- o a baleseti egészségkárosodás mértékét megállapító orvos szakértői szakvélemény,
 - o a baleset kapcsán készült rendőrségi vagy hatósági jegyzőkönyv másolata,
 - o a Biztosított kórházi ellátását igazoló kórházi dokumentáció, zárójelentés.
- d) Csonttörés** esetén az a) pontban meghatározott iratokon túl csatolni kell a biztosítási eseménnyel összefüggő orvosi dokumentumokat (pl. röntgen lelet).



e) Kórházi napi térítés esetén az a) pontban meghatározott iratokon túl csatolni kell a biztosítási eseménnyel összefüggő orvosi dokumentumokat (pl. ambuláns lap)

f) Egyéb rendelkezések

- 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.
- 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.

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

6. A Biztosító a kártérítés kifizetésének esedékességét a bejelentett káresemény tekintetében indult szabálysértési vagy büntető eljárás jogerős befejezéséhez (jogerős határozathoz) nem köti, kivéve azokat az eseteket, melyekben jogszabály rendelkezése erre lehetőséget nyújt.
7. A jelen pontban felsorolt dokumentumok benyújtásának kötelezettsége nem érinti a Károsult azon jogát, hogy a biztosítási esemény bekövetkezését és az elszenvedett kár mértékét a bizonyítás általános szabályai szerint egyéb dokumentumokkal is igazolja.

19. Mentésülés és kizárás felelősségbiztosítás esetén

1. A Biztosító mentesülése

A Biztosítót a Biztosított személy szándékos, vagy súlyosan gondatlan magatartása mentesíti kártérítési kötelezettsége alól a Károsulttal szemben.

Jelen felelősségbiztosítási feltételek szempontjából a károkozás súlyosan gondatlan különösen akkor, ha a kárért felelős Biztosított a kárt

- a) alkoholos állapotban okozta (a biztosítási esemény idején bizonyíthatóan alkoholos állapotban volt, vagy, ha történt véralkoholszint vizsgálat, annak eredménye 0,8 ezreléket meghaladó véralkoholszintet állapított meg), vagy bódulatot keltő szer hatása alatti állapotban okozta,
- b) azonos károkozási körülményekkel, ismétlődően okozta.

2. Kizárások

A közreható okokra való tekintet nélkül a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a károokra és költségekre, amelyek közvetlenül vagy közvetve az alábbi események, körülmények által vagy azokkal kapcsolatban keletkeztek:

- a) atomenergia, ionizáló sugárzás;
- b) 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;
- c) belső zavargás, forradalom, felkelés, zendülés, lázadás, puccs, sztrájk, terrorizmus, tömegmegmozdulás, katonai gyakorlat, harci cselekmény, zavargás, tüntetés;
- d) hadijog, rendkívüli állapot;
- e) akrobatikus gyakorlatok végzése során bekövetkező károk;
- f) a környezet szennyezésével okozott károk.



Nem téríti meg a Biztosító azokat a károkat, amelyeket a Biztosítottak egymásnak, vagy hozzátartozóiknak okoztak. Nem téríti meg a Biztosító azokat a károkat, amelyeket a Biztosítottak saját maguknak okoztak. Nem téríti meg a Biztosító a Károsultnál fellépő elmaradt vagyoni előnyt, hasznot, valamint a Károsult sérelemdíj iránti igényét.

20. Mentésülés és kizárás balesetbiztosítás esetén

1/ A Biztosító mentesül fizetési kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a balesetet jogellenesen

- a Biztosított,
- a Biztosított közös háztartásban élő hozzátartozója
- a Kerékpárosklub – vezető munkakört vagy a biztosított vagyontárgyak kezelésével szándékosan, vagy súlyosan gondatlanul okozta.

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

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

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

2/ A Biztosító mentesül a balesetbiztosítási összeg kifizetése alól, ha a Biztosított a Kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét.

21. Kizárások

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;
- a Biztosított szerződés tartamán belül elkövetett öngyilkossága.

2/ A Biztosító az alábbi eseményeket kizárja a kockázatviselés köréből:

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

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



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

22. Egyéb rendelkezések

1. A jelen biztosítási feltételek alapján létrejött biztosítási szerződésből eredő **követelések** megállapodás szerinti **elévülési ideje öt év.**
2. **Jognyilatkozatok, szerződésre alkalmazandó jog**
Minden jognyilatkozat csak írásban érvényes. Írásbelinek minősül a jognyilatkozat, ha azt a Kerékpárosklub a Biztosítónál regisztrált e-mailről juttatja el a Biztosítónak. A Kerékpárosklub jognyilatkozata csak akkor hatályos, ha az a Biztosító tudomására jut. Minden iratban az irányadó nyelv a magyar, úgyszintén az esetleges jogvitában, amely magyar bíróság előtt zajlik a magyar jogszabályok alapján, melyek az itt nem szabályozott kérdésekre mindig vonatkoznak.
3. A jelen szerződésben nem szabályozott kérdésekben **a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény** rendelkezései az irányadók.

23. Eltérés a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlattól

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

A jelen biztosítási szerződés egyéb tekintetben nem tér el a biztosítási piacon alkalmazott szokásos vagy korábbi szerződési gyakorlattól.

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

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

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

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

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

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



136. § Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben (a továbbiakban: Eüak.) meghatározott egészségügyi adatokat a biztosító a 135. § (1) bekezdésében meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett 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 vagyonszelvényel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonszelvényel, rendkívüli vagyonszelvényel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonszelvényel, 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 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 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,

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

(7) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító vagy a viszontbiztosító az Európai Unió 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



penzügyi 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 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 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.

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

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

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

a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;

b) a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;

c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi - az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos - biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;

d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és

e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.

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

a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;

b) a biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;

c) a b) pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;

d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és

e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.

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

a) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a károsult személy azonosító adatait;

b) a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett azonosító adatait, továbbá a (4) bekezdés b)-e) pontjában meghatározott adatokat;

c) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;

d) a károsodott vagyontárgy miatt kárigényt, érvényesítő személyt érintő korábbi - az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos - biztosítási eseményekre vonatkozó személyes adatot nem tartalmazó adatokat;

e) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személyt érintő korábbi - az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos - biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat.

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

a) az adott járművet érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat, így különösen a káresemény időpontjára, jogalapjára, a jármű sérüléseire és az azokkal kapcsolatos károk megtérítésére vonatkozó



adatokat, ideértve a megkereső biztosító által megjelölt gépjárműben bekövetkezett, de nem gépjármű által okozott károk adatait is,

b) az adott járművet érintően a biztosító által elvégzett kárfelvétel tényeire, a kár összegére vonatkozó információkat.

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

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

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

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

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

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

(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 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.

Mellékletek:

1. számú melléklet: Adatkezelési tájékoztató
2. számú melléklet: Távértékesítési tájékoztató

1. számú melléklet

I. 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, Bérg. utca 3-5.; továbbiakban: „biztosító”), milyen célokból és hogyan kezeli (különösen gyűjti, használja fel) a biztosítási szerződés megkötése és a szolgáltatás nyújtása kapcsán



tudomására jutott személyes adatokat. Kérjük, hogy alábbiakat a minél szélesebb körű tájékozódás érdekében figyelmesen olvassa el.

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, be tekintés, 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 kezelt adatok köre

1. Az adatkezelés jogalapja

Az adatkezelés jogalapja jelen esetben az érintett hozzájárulása, valamint az, hogy az adatkezelés mind a biztosítási szerződés megkötéséhez, 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 csatlakozás elfogadását, a szolgáltatás nyújtásához kért adatok hiánya pedig a szolgáltatás teljesítését lehetetlenné teheti.

2. Az adatkezelési célok

A biztosító a személyes és különleges adatokat különösen az alábbi célokból kezeli:

- kockázat elbírálás, biztosítási szerződéshez biztosítottként történő csatlakozás, szolgáltatás teljesítése, nyilvántartása és kárrendezés, számlázás, be- és kifizetések teljesítése, adójóváírások kezelése
- a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos lejárt és kiegyenlítettlen követelések érvényesítése, behajtása
- pénzmosás – 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.: neve, születési helye és dátuma, édesanyja neve, lakcíme)



- b. egyéb azonosító adatok (pl.: e-mail cím)
- c. biztosítási szerződésre vonatkozó adatok, ideértve a biztosítási szerződésre bejelentett igények/károk adatait is (pl.: biztosított vagyontárgyra, kockázatviselés helyére vonatkozó adatok, fényképek és videó felvételek, GPS koordináták)
- 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. 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 biztosításközvetítőt vesz igénybe, akik részére az érintett adatait átadhatja. Az adatfeldolgozókat a www.postabiztosito.hu weboldalon elérhető adatkezelési tájékoztatóból ismerheti meg.

V. Az érintettek jogai, joggyakorlás módja

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 információs társadalommal összefüggő szolgáltatások kínálásával kapcsolatosan került sor.
- d. **korlátozás:** kérheti, hogy társaságunk 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.

2. Joggyakorlás módja

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



KERÉKPÁROS BIZTOSÍTÁS

A „Hello” márkanév alatt elérhető szolgáltatásokat a
MAGYAR POSTA BIZTOSÍTÓ ZRT. nyújtja
1538 Budapest, Pf. 501 (1022 Budapest, Bég u. 3-5.)
Ügyfélszolgálat: (+36 1) 40 43556, (+36 1) 40 HELLO | www.hello.hu | E-mail: hello@hello.hu



Az 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: 1055 Budapest, Falk Miksa u. 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.

Nyomtatványszám: F 120805 74 2111



2. számú melléklet Távértékesítési tájékoztató

A szolgáltatóra vonatkozó tájékoztató:

Cégnév: Magyar Posta Biztosító Zrt.
Székhely: 1022 Budapest, Bég utca 3-5.
Cégjegyzékszám: 01-10-044751
Adószám: 12833632-4-44
Képviselőre jogosultak: Dr. Pandurics Anett, az Igazgatóság elnöke, Kenesei János, Igazgatósági tag, Péli Árpád, Igazgatósági tag
Fő tevékenységi kör: biztosítási tevékenység, vagyonbiztosítás

Elérhetőségeink, kapcsolattartás:

- ▶ Postacím: 1535 Budapest, Pf.952.
- ▶ Telefon: (+36 1) 200 4800
- ▶ Internet: www.postabiztosito.hu

Felügyeleti szerv:

Név: Magyar Nemzeti Bank
Székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 8-9.
Postacím: 1534 Budapest BKKP Pf. 777.
E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu
Telefon: (+36 1) 428 2600
Telefon ügyfeleknek: (+36 40) 203 776
Fax: (+36 1) 429 8000
Levél cím: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest
Internet: www.mnb.hu

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 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 2005. évi XXV. (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. Tájékoztatjuk továbbá, hogy a biztosítási szerződéshez kapcsolódó szerződési feltételekben található meg a biztosítási díj és a biztosítási szolgáltatás érték követésére (indexálására) vonatkozó szabályok, ha az adott termék esetében a biztosító ezt alkalmazza.

A szerződésre vonatkozó tájékoztatás:

1. Balesetbiztosításhoz történő csatlakozás technikai lépései, írásbeliség, hibajavítás:

A csoportos biztosítási szerződésbe való belépésre távértékesítés keretében a Magyar Kerékpárosklub (továbbiakban: Kerékpárosklub) által működtetett honlapon keresztül van lehetőség az erre szolgáló felületen szükséges adatok beírásával, hozzájárulások elektronikus úton történő megadásával.

A Kerékpárosklub a szerződési feltételeket és a kötelezően előírt adatokról szóló tájékoztatást a fogyasztó számára a biztosítottnak a Kerékpárosklub által a biztosítónak történő bejelentését követően e-mailen keresztül elektronikus formában továbbítja. A Kerékpárosklub köteles a biztosító által hozzá megtett nyilatkozatokról a biztosítottat tájékoztatni.



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 biztosító honlapján 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 a nyilatkozat véglegesítését megelőzően hibát észlel, annak törlésére, javítására lehetősége van. Ha a fogyasztó a hibát a nyilatkozattételt követően észleli, akkor annak érdekében, hogy a hibák kijavításra kerüljenek és a szerződés a megfelelő tartalommal jöjjön létre, jelezze a Kerékpárosklubnál, vagy a biztosító ügyfélszolgálatánál.

2. Tájékoztatási kötelezettség, elállási / felmondási jog:

A szolgáltató a távértékesítés keretében kötött biztosítási szerződések vonatkozásában a törvényi előírásoknak megfelelően köteles a fogyasztó számára a távértékesítéssel kapcsolatosan, illetve a szerződési feltételekről a szerződés megkötését megelőzően a szerződéskötéshez igénybe vett távközlő eszköznek megfelelő módon egyértelmű, közérthető és pontos tájékoztatást adni.

A biztosító a szerződési feltételeket és a távértékesítéssel kapcsolatos tájékoztatást a fogyasztó számára a csatlakozási nyilatkozat megtétele előtt elektronikus formában megismerhetővé teszi.

A fogyasztó a biztosítási feltételekben megjelölt, a szerződés megszüntetésére irányuló jogán felül, a szerződést – tekintettel arra, hogy a távértékesítés keretében csatlakozott a szerződéshez – a csatlakozás napjától (a csatlakozási nyilatkozat biztosítóhoz történt beérkezésétől) számított 14 naptári napon belül indoklás nélkül, azonnali hatállyal felmondhatja (csatlakozási nyilatkozat visszavonása).

Ha a fogyasztó a távértékesítési tájékoztatást a csatlakozást követően kapja kézhez, felmondási jogát a csatlakozás napjától (a csatlakozási nyilatkozat biztosítóhoz, történt beérkezésétől) 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 csatlakozási nyilatkozat megtételétől kezdődően, a törvénynek megfelelő tájékoztatás kézhezvételétől számított 14 napon belül, de legfeljebb a csatlakozástól 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 csatlakozási nyilatkozat megtételétől kezdődően, a törvénynek megfelelő tájékoztatás kézhezvételétől számított 14 napon belül, de legfeljebb a csatlakozási nyilatkozat megtételétől 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 eltelté előtt történő szolgáltatásnyújtás lehetőségéről, az ehhez szükséges hozzájárulásról nem tájékoztatta, a fogyasztó felmondási jogát a csatlakozási nyilatkozat megtételétől kezdődően, a törvénynek megfelelő tájékoztatás kézhezvételétől számított 14 napon belül, de legfeljebb a csatlakozási nyilatkozat megtételétől számított egyéves jogvesztő határidő elteltéig gyakorolhatja.

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 szerződéshez csatlakozással 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 pénzüsszeget a felmondásról szóló nyilatkozat kézhezvételét követően haladéktalanul, de legkésőbb 30 napon belül visszatéríteni a Kerékpárosklubon keresztül.

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

A felmondási jogot határidőben érvényesítettnek kell tekinteni, ha a fogyasztó az erre vonatkozó nyilatkozatát az előző bekezdésekben meghatározott határidő lejárta előtt postára adja, vagy egyéb igazolható módon, így faxon, ajánlott levélben a biztosító címére megküldi.

A felmondást (csatlakozási nyilatkozat visszavonását) a fogyasztó a biztosítónak címezve az hello@hello.hu e-mail címen teheti meg.

Szerződésre vonatkozó egyéb lényeges információk:

A biztosítási szerződés határozatlan időre jön létre, a szerződés megszűntetésének lehetőségével kapcsolatos részletes rendelkezéseket a biztosítási szerződési feltételek tartalmazzák.

A biztosító által a szerződéskötést megelőzően nyújtott tájékoztatásra, a felek együttműködésére a magyar jog az irányadó; a tájékoztatás, a biztosítási szerződés és a kapcsolattartás nyelve a magyar.

A felek a szerződés megkötését megelőzően, a szerződést érintő lényeges kérdésekről kötelesek egymást tájékoztatni, együttműködési kötelezettségükre a Ptk., a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény, valamint a Távért. tv. rendelkezései, a felsorolt jogszabályokban nem szabályozott kérdésekben a magyar jogrend az irányadó.

A biztosító és a fogyasztó közötti esetleges jogvitára a polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény szerinti illetékességgel és hatáskörrel rendelkező bíróság joghatósága irányadó, a felek különleges hatásköri, vagy illetékességi kikötést egymás közti viszonyukban, sem a tájékoztatással és ahhoz kapcsolódó jogokkal és kötelezettségekkel, sem a szerződéssel kapcsolatosan nem alkalmaznak.

3. Szerződésből eredő jogviták peren kívüli elintézésére szolgáló fórumok, panasz eljárás:

Akár a tájékoztatással, akár a szerződéssel kapcsolatos kifogását, panaszát lehetősége van benyújtani a biztosító jelen tájékoztatóban szereplő elérhetőségei bármelyikén a Panaszkezelés részére címezve.

Abban az esetben, ha a fogyasztó úgy véli, hogy a biztosító a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény fogyasztóvédelmi rendelkezéseit megsérti, jogosult fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezni a Magyar Nemzeti Banknál, a hatóság jelen tájékoztatóban szereplő elérhetőségei bármelyikén.

Amennyiben a fogyasztó panasz a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita rendezésére irányul, és a korábban a biztosítónál kezdeményezett panasz eljárás során a biztosítótól kapott válasszal, döntéssel nem ért egyet, úgy panaszával kapcsolatban a Pénzügyi Békéltető Testülethez (PBT) fordulhat. A PBT elérhetőségei az alábbiak:

Pénzügyi Békéltető Testület

- ▶ Székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
- ▶ Levelezési cím: H-1525 Budapest BKKP Pf. 172
- ▶ Telefon: 06 80 203 776, e-mail: ugyfelszolgalat@mn.hu

A PBT eljárásának kezdeményezését, továbbá Magyar Nemzeti Bank fogyasztóvédelmi ellenőrzési eljárásának kezdeményezésére irányuló kérelem (pénzügyi fogyasztóvédelmi beadvány) benyújtása céljára rendszeresített formanyomtatványok elektronikus úton az alábbi linken, továbbá a Magyar Nemzeti Bank ügyfélszolgálatain érhetők el.

Online vitarendezési fórum

A szerződés kapcsán felmerült panaszát a fogyasztói jogviták online rendezéséről szóló 524/2013/EU rendelet értelmében 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.