



UNION Lakásbiztosítás

Ügyfél-tájékoztató és
Biztosítási Feltételek

Tartalomjegyzék	
Általános Biztosítási Feltételek	3
1. Biztosító, szerződő, biztosított	3
2. A biztosítási szerződés létrejötte	4
3. A kockázatviselés kezdete	4
4. A biztosítási szerződés tartama, a biztosítási évforduló és a biztosítási időszak	5
5. A biztosítási szerződés módosítása	5
6. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei	5
7. A biztosítási díj, díjfizetés szabályai	5
8. A biztosítási összeg	6
9. A biztosítási összegek és a díjak évenkénti módosítása	8
10. Önrészesedés, szolgáltatási limit	8
11. A szerződő felek speciális kötelezettségei	8
11.A. Szerződő, biztosított kötelezettségei	8
11.B. A biztosító kötelezettségei	12
12. Mentesülés	13
13. Általános kizárások	14
14. Egyéb rendelkezések	14
14.A. Megtérítési igény	14
14.B. Elévülés	14
14.C. A személyes adatok kezelésére és a titokvédelemre vonatkozó tudnivalók	14
14.D. Eltérés a szokásos szerződési gyakorlattól	15
14.E. Az alapbiztosításhoz köthető kiegészítő biztosításokra vonatkozó közös szabályok	15
14.F. Vitás kérdések rendezése	15
14.G. Jogok érvényesítésének egyéb fórumai	16
14.H. Egyebek	17
Különös Biztosítási Feltételek	18
1. A biztosítás területi hatálya	18
2. Biztosítható vagyontárgyak köre	18
3. A biztosító szolgáltatásának megjelölése	21
4. Biztosítási események	23
5. A biztosító szolgáltatása	36
Általános betörésvédelmi előírások	38
1. Állandóan lakott épületek esetében	38
2. Nem állandóan lakott épületek esetében	38
3. Keresőtevékenység vagyontárgyaira vonatkozóan	38
4. Minimális és megerősített mechanikai védelem követelményei	39
Általános felelősségbiztosítás különös feltételei	41
1. Biztosítottak	41
2. Biztosítási események	41
3. Biztosítási esemény bejelentése	41
4. A biztosító szolgáltatása	42
5. Egyéb rendelkezések	42
Kiegészítő Balesetbiztosítás Különös Feltételek	43
1. Biztosított	43
2. Kedvezményezett	43
3. Biztosítási események	43
4. Biztosítási szolgáltatások	43
5. Biztosítási összegek	45
6. A biztosítás hatálya	45
7. A biztosító kockázatviselésének megszűnése	45
8. A biztosító mentesülése	45
9. A biztosító teljesítése	45
10. Kizárt kockázatok	45
Kiegészítő Egészség csomag Különös Feltételei	49
1. Biztosított/Társbiztosított	49
2. Biztosítási események	49
3. Területi hatály	50
Kiegészítő Onko-Plusz Csomag Különös Feltételei	52
1. Fogalmak	52
2. Biztosított/Társbiztosított	52
3. Biztosítási események	52
4. A szolgáltatás igénybevételének folyamata	53
Kiegészítő Háztartási Assistance Biztosítás Különös Feltételei	54
1. Biztosítottak	54
2. Szolgáltatások	54
Ezermester szolgáltatás	56
1. Biztosítottak	56
2. A kockázatviselés kezdete	56
3. A kockázatviselés helye	56
4. Definíciók	56
5. Szolgáltatások	56

Jelen feltételek – eltérő szerződési kikötések hiányában – az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) UNION Lakásbiztosítás elnevezésű termékére érvényesek, feltéve, hogy a szerződést e feltételekre hivatkozva kötötték. A különös biztosítási feltételekben nem szabályozott kérdésekre az általános biztosítási feltételek, míg a különös biztosítási feltételeknek az általános biztosítási feltételektől eltérő rendelkezése esetén a különös biztosítási feltételek rendelkezése az irányadó.

A jelen általános és különös biztosítási feltételekben nem szabályozott kérdésekben a magyar jog, így különösen a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.), valamint a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) rendelkezéseit kell alkalmazni.

Jelen feltételek egyúttal a Bit. 4. sz. melléklete szerinti ügyfél-tájékoztatónak is minősül. A biztosító mentesülésének szabályai, a biztosító szolgáltatása korlátozásának feltételei, az alkalmazott kizárások, a szokásos szerződési gyakorlatról eltérő rendelkezések vastagított betűvel szedettek.

1. Biztosító, szerződő, biztosított

1.A. Biztosító

A biztosító az a jogi személy, amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli, és a biztosítási feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal. Jelen feltételek alkalmazásában a biztosító az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

1.B. Szerződő, biztosított

1.B.1. A biztosítási szerződést csak az kötheti meg, aki valamely vagyoni vagy személyhez fűződő jogviszony alapján a biztosítási esemény elkerülésében érdekelt (továbbiakban: szerződő), vagy aki a biztosítást ilyen személy javára köti meg (továbbiakban: biztosított). A biztosítási érdek nélkül kötött szerződés semmis.

1.B.2. Biztosított(ak) jelen feltételek alapján:

a) Épületek, melléképületek, valamint építmények vonatkozásában biztosítottak:

- a kötvényen biztosítottként név szerint feltüntetett tulajdonos, lakásbérelő, társbérelő, haszonélvező,
- a tulajdonostársak tulajdoni hányaduk arányában,
- lakásszövetkezet, a biztosítónál biztosított és a szövetkezet összes lakásának darabszám arányában,
- az ajánlaton/kötvényen feltüntetett vállalkozás.

b) Ingóságok vonatkozásában biztosítottak:

- a kötvényen biztosítottként név szerint feltüntetett személy, vagy vállalkozás,
- állandóan lakott épületek esetén:
 - az épületek és/vagy ingóságok ajánlaton/kötvényen név szerint feltüntetett biztosítottjával – ha ő fogyasztónak minősülő természetes személy – a biztosítási esemény időpontjában a kockázatviselés helyén élő

közei hozzátartozói¹ és hozzátartozói (Ptk. 8:1.§. (1) bek. 1. és 2. pontja), valamint

- élettársának gyermekei,
 - egyeneságbeli rokonának élettársa és gyermekei,
 - az élettárs egyeneságbeli rokona és testvére, és a testvér gyermeke(i),
- akiknek a biztosítási esemény időpontjában lakcímkártya szerinti állandó vagy tartózkodási címe az ajánlaton és a kötvényen feltüntetett kockázatviselési cím.

– nem állandóan lakott épületek esetében az épületek és/vagy ingóságok ajánlaton/kötvényen név szerint feltüntetett biztosítottjával – ha ő fogyasztónak minősülő természetes személy – a biztosítási esemény időpontjában együttélő közei hozzátartozói és hozzátartozói.

– bérlemények esetében az ingóságok kötvényen név szerint feltüntetett biztosítottjával – ha ő fogyasztónak minősülő természetes személy – a biztosítási esemény időpontjában a kockázatviselés helyén együttélő közei hozzátartozói és hozzátartozói.

1.B.3. A kiegészítő biztosítások feltételei a Biztosítottak körét az általános rendelkezésektől eltérően is meghatározhatják.

1.B.4. Ha a biztosítást nem a biztosított, hanem az ő javára harmadik személy kötötte, a díjfizetési kötelezettség a szerződőt terheli, a biztosító a jognyilatkozatokat hozzá intézi, és ő köteles a nyilatkozatok megtételére. A szerződő fél a hozzá intézett jognyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottat tájékoztatni köteles.

1.B.5. Ha a szerződést nem a biztosított kötötte, a biztosított a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a szerződésbe beléphet; a belépéshez a biztosító hozzájárulása nem szükséges. A belépéssel a szerződő felet megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a biztosítottra száll át.

1.B.6. Ha a biztosított belép a szerződésbe, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a biztosított a szerződő féllal egyetemlegesen felelős. A szerződésbe belépő biztosított köteles a szerződő félnek a szerződésre fordított költségeit – ideértve a biztosítási díjat is – megtéríteni.

1.C. Kedvezményezett

Balesetbiztosítás és Onko-Plusz csomag esetén az a személy, aki a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási szolgáltatásra jogosult. A biztosított életében esedékes szolgáltatások kedvezményezettje a biztosított, míg a biztosított halála esetén esedékes szolgáltatások kedvezményezettje(i) a biztosított örököse(i).

¹ Közei hozzátartozónak minősül a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő és a testvér. Hozzá tartozónak minősül a közei hozzátartozó, az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, és a testvér házastársa.

2. A biztosítási szerződés létrejötte 2.A. Amennyiben a szerződést nem írásban kötötték meg, a biztosító köteles a biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot kiállítani. 2.A.1. Ajánlattétel A szerződés megkötésére irányuló ajánlatot a biztosítóval szerződő fél teszi. A szerződő fél az ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig kötve van. 2.A.2. A biztosító elfogadó nyilatkozata Az ajánlat elfogadása esetén a biztosító a szerződésről biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot (kötvényt) állít ki. A szerződés a kötvény kiállításának napján jön létre. Ha a kötvény a szerződő fél ajánlatától eltér, és az eltérést a szerződő fél a kötvény kézhezvételét követően késedelem nélkül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény szerinti tartalommal jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a biztosító az eltérésre a szerződő fél figyelmét a kötvény átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre. 2.A.3. Az ajánlat visszautasítása Ha a biztosító az ajánlatot annak beérkezésétől számított 15 napon belül írásban visszautasítja, a szerződés nem jön létre. Az ajánlat elutasítását a biztosító nem köteles indokolni. Elutasítás esetén az esetlegesen befizetett díjat, díjrészletet a biztosító visszafizeti és az időközben esetlegesen bekövetkezett károkért helytállni nem tartozik. Ha a 15 napos kockázatbírálási idő alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, az ajánlatot a biztosító csak abban az esetben utasíthatja vissza, ha ennek lehetőségére az ajánlati lapon a figyelmet kifejezetten felhívta és az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges. 2.A.4. A biztosító ráutaló magatartása A szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől számított 15 napon belül nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően tették. Ilyen esetben a szerződés – az ajánlat szerinti tartalommal – az ajánlatnak a biztosító részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal a 15 napos kockázatbírálási idő elteltét követő napon jön létre. Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér jelen szerződési feltételektől, a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a szerződést a jelen feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő fél a javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a szerződést 30 napra írásban felmondhatja. 2.A.5. Távértékesítés keretében kötött szerződésekre vonatkozó különös rendelkezések A távértékesítésre vonatkozó különös rendelkezéseket azon biztosítási szerződésre kell alkalmazni,	amelyet a biztosító és a fogyasztó köt egymással szervezett távértékesítés keretében olyan módon, hogy a szerződés megkötése érdekében a biztosító kizárólag távközlő eszközt alkalmaz. Távközlő eszköznek minősül bármely eszköz, amely alkalmas a felek távollétében – a szerződés megkötése érdekében – szerződési nyilatkozat megtételére. A fogyasztó jogosult a távértékesítés keretében kötött biztosítási szerződést a szerződéskötés napjától számított 14 napon belül azonnali hatállyal felmondani. A felmondást írásban a biztosító székhelyének postai címére (1380 Budapest, Pf. 1076.) kell küldeni. A felmondás megtehető továbbá e-mailben a felmondást tartalmazó szkennelt vagy elektronikusan aláírt (hitelesített) nyilatkozatnak a biztosító központi ügyfélszolgálatának e-mail címére (ugyfelszolgalat@union.hu) történő megküldésével. Ez utóbbi esetben kizárólag a szerződő félnek a biztosító felé bejelentett és nyilvántartott e-mail címéről érkező felmondás minősül hatályos jognyilatkozatnak. A biztosítási szerződés azon a napon szűnik meg, amikor az írásbeli felmondó nyilatkozat a biztosítóhoz beérkezik. Amennyiben a fogyasztó a felmondási jogát gyakorolta, a biztosító kizárólag a szerződésnek megfelelően ténylegesen teljesített szolgáltatás arányos ellenértékét jogosult követelni. A fogyasztó által fizetett 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 biztosító köteles a díj arányos ellenértékét meghaladó részt a felmondásról szóló nyilatkozat kézhezvételét követően, de legkésőbb 30 napon belül a fogyasztó részére visszatéríteni. 2.A.6. Fogyasztó definíciója Jelen feltételek alkalmazásában fogyasztónak minősül az a természetes személy, aki szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül jár el. 2.A.7. Amennyiben a szerződést nem fogyasztó köti meg, a feltételek elfogadásával tudomásul veszi, hogy a biztosító a szerződést a Ptk. fogyasztói biztosítási szerződésekre előírt – a szerződő, biztosított, kedvezményezett javára egyoldalúan kogens szabályok szerint kezeli. 3. A kockázatviselés kezdete 3.A. A biztosító kockázatviselése a felek által a szerződésben meghatározott időpontban kezdődik. A biztosító kockázatviselésének kezdete nem lehet korábbi, mint a biztosítási ajánlat aláírásának napját követő nap 0 órája. 3.B. A biztosító az alábbi kockázatokra a kockázatviselés kezdetétől számított 15 nap várakozási időt köt ki: – földcsuszamlás, kő- szikla- és földomlás, – hirtelen hó- és jégolvadás, – hőnyomás – árvíz – épületüvegezés törése – vízkár, – elfolyt víz, – beázás,
--	---

– extra szolgáltatási csomag, – ingóságok körébe tartozó és egyéb különleges üvegek törése. A várakozási időn belül bekövetkező biztosítási eseményre a biztosító kockázatviselése nem terjed ki. 4. A biztosítási szerződés tartama, a biztosítási évforduló és a biztosítási időszak 4.A.1. A szerződés – ha a felek másként nem állapodnak meg – határozatlan tartamú. 4.A.2. A tartamon belül a biztosítási időszak egy év, a biztosítási évforduló a szerződés létrejöttét követő hónap első napjának megfelelő nap. 5. A biztosítási szerződés módosítása 5.A. A szerződés módosításának esetei: a) közös megegyezés, b) a szerződés 2.A.4. pont szerinti módosítása a biztosító ráutaló magatartásával létrejött szerződés esetén, c) a biztosítási kockázat jelentős növekedése miatti módosítás (5.C. pont), 5.B. Közös megegyezés A felek a szerződést közös megegyezéssel bármikor módosíthatják. A szerződés módosítását bármelyik fél kezdeményezheti. Amennyiben a másik fél a módosító javaslatot nem fogadja el, a szerződés az eredeti tartalommal marad hatályban. 5.C. A biztosítási kockázat jelentős növekedése 5.C.1. Ha a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést 30 nappal írásban felmondhatja. 5.C.2. Ha a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő fél figyelmét felhívta. 5.C.3. Ha a szerződés egyidejűleg több vagyontárgyra vagy személyre vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító az 5.C.1. és az 5.C.2. pontokban meghatározott jogait a többi vagyontárgy vagy személy vonatkozásában nem gyakorolhatja. 6. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei 6.A. Érdekmúlás, lehetetlenülés 6.A.1. Ha a biztosító kockázatviselésének kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezett, bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik. 6.A.2. Ha a biztosító kockázatviselésének tartama alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik. 6.A.3. A biztosítási érdek megszűnéséhez fűződő jogkövetkezmények nem alkalmazhatók, ha az érdekmúlás kizárólag a biztosított vagyontárgy tulajdon-	joga átszállásának következménye, és a vagyontárgy más jogcím alapján már korábban is az új tulajdonos birtokában volt. Ebben az esetben a tulajdonjoggal együtt a biztosítási fedezet is átszáll, és a tulajdonjog átszállása időpontjában esedékes biztosítási díjakért a korábbi és új tulajdonos egyetemlegesen felelős. A szerződést bármelyik fél a tulajdonjog átszállásáról való tudomásszerzést követő 30 napon belül írásban, 30 napos határidővel felmondhatja. A biztosított halála esetén a szerződés legkésőbb a hagyatéki eljárást lezáró határozat jogerőre emelkedésétől számított 30 napig tartható hatályban, amennyiben a biztosított vagyontárgy birtokosa a halál tényét a biztosítónak bejelentette, és a szerződést díjfizetéssel hatályban tartja. 6.B. Évfordulóra történő felmondás A felek a határozatlan tartamú szerződést a biztosítási időszak végére írásban felmondhatják. A felmondási idő 30 nap. A felmondásnak a címzetthez az évfordulót megelőző 30. nap 0. óráját megelőzően meg kell érkeznie. 6.C. A Bit. 124/C.§. szerinti felmondás 6.C.1. A szerződő a biztosítási szerződést a biztosítási évfordulón túl minden év márciusában – március 31-ig a biztosítóhoz beérkezően – költségmentesen további egy alkalommal felmondhatja az adott év április 30. napjára vonatkozóan a rendes felmondás szabályai alapján. A fentiek szerinti felmondási lehetőségről a biztosító a szerződő felet minden év február 15. napjáig tájékoztatja. 6.D. Díj-nemfizetés A díjfizetési kötelezettség elmulasztása esetén a szerződés megszűnik a 7.D. pontban írtak szerint. 6.E. Közös megegyezés A felek a biztosítási szerződést közös megegyezéssel bármikor megszüntethetik. 6.F. Határozott tartam lejárata 6.F.1. A határozott tartamú biztosítási szerződés a lejáratkor, a tartam utolsó napjának 24.00 órájával, a felek további intézkedése nélkül megszűnik. A megszűnést követő időszakra esetlegesen befizetett díjat a biztosító visszafizeti. 7. A biztosítási díj, díjfizetés szabályai 7.A. A biztosítási díj a biztosító kockázatvállalásának ellenértéke. 7.B. A díjfizetési kötelezettség a szerződőt terheli. Abban az esetben, ha a biztosított a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a szerződő helyébe lép (1.B.5.), a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a szerződő féllel egyetemlegesen felel. 7.C. A biztosítási díj esedékessége, a díjfizetés módja, gyakorisága 7.C.1. A biztosítási díj esedékessége A biztosítási időszakra járó díj előre esedékes, a felek azonban részletfizetésben is megállapodhatnak. A biztosítás első díjrészlete a felek által meghatározott időpontban, ennek hiányában a szerződés létrejöttkor esedékes; a folytatólagos díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. Határozott időre kötött biztosítások esetén a biz-
--	--

tosítás díja a szerződés létrejöttkor egy összegben esedékes. 7.C.2. A díjfizetés módja, gyakorisága Az éves biztosítási díj fizethető éves, féléves, negyedéves, havi részletekben. A díj fizethető csoportos beszédési megbízással, banki átutalással, online bankkártyás fizetéssel, illetve postai készpénz-átutalási megbízással (postai csekk). E-mailes-kommunikáció móddal megkötött szerződések esetében a díjfizetés kizárólag csoportos beszédési megbízással, banki átutalással vagy online bankkártyás fizetéssel történhet. 7.C.3. A biztosítási díjat, megfizetésének gyakoriságát, esedékességét és módját a biztosítási szerződés tartalmazza. 7.D. A díjfizetési kötelezettség elmulasztásának jogkövetkezményei 7.D.1. Ha az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, a biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított 30 napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenőleges hatállyal megszűnik, kivéve, ha a biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti. 7.F. Abban az esetben, ha a szerződés a folytatólagos díj meg nem fizetése következtében szűnt meg, a szerződő fél a megszűnés napjától számított 120 napon belül írásban kérheti a biztosítót a kockázatviselés helyreállítására. A biztosító a biztosítási fedezetet a megszűnt szerződés feltételei szerint helyreállíthatja, feltéve, hogy a korábban esedékessé vált biztosítási díjat megfizetik. A biztosító a kockázatviselés helyreállítását kármentességi nyilatkozathoz, valamint a biztosított vagyontárgy szemléjéhez kötheti. A kockázatviselés helyreállításához minden esetben a biztosító elfogadó nyilatkozata (új kötvény kiállítása) szükséges. Megszűnt szerződésre történő utólagos díjfizetéssel a szerződés nem lép automatikusan hatályba. 7.G. Részleges díjfizetés Ha az esedékes díjnak csak egy részét fizették meg, és a biztosító – a díjfizetési kötelezettség elmulasztására vonatkozó szabályok megfelelő alkalmazásával – eredménytelenül hívta fel a szerződő felet a befizetés kiegészítésére, a szerződés változatlan biztosítási összeggel, a befizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn. 7.H. Díjfizetési kötelezettség a szerződés megszűnése esetén 7.H.1. Ha a biztosítási esemény bekövetkezik, és a szerződés megszűnik, a biztosító a teljes biztosítási időszakra járó díj megfizetését követelheti. A biztosító a hátralékos díj iránti követelését a biztosítási szolgáltatás összegébe jogosult beszámítani. 7.H.2. A szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a biztosító az addig a napig járó díj megfizetését követelheti, amikor kockázatviselése véget ért. Ha az időarányos díjnál több díjat fizettek be, a biztosító a díjtöbbletet köteles visszatéríteni.	7.I. Díjfizetési kedvezmények 7.I.1. A biztosító a biztosítási szerződés díjából meghatározott esetekben és mértékkel kedvezményeket ad, melyek függnek a díjfizetési módtól, gyakoriságtól, illetve a szerződésben vállalt önrész mértékétől. Az adott díjfizetési mód, gyakoriság, vagy vállalt önrész változtatása esetén a kedvezmény visszavonásra kerül, vagy mértéke változhat, mely a biztosítási szerződés díjának változását vonhatja maga után. A díjfizetési kedvezmények eseteit és mértékét a biztosítási ajánlat tartalmazza. 7.I.2. A biztosító alkalmazhat időszakos kedvezményeket is, melyek feltételeiről, mértékéről és időtartamáról a honlapján (www.union.hu) részletes tájékoztatást ad. 8. A biztosítási összeg 8.A. A biztosítási összeg a biztosítási ajánlaton / kötvényen: a) meghatározott összeg (Különös Biztosítási Feltételek 3.B.1. pont), illetve b) a biztosító részéről vállalt szolgáltatási kötelezettség (Különös Biztosítási Feltételek 3.B.2. pont), amely a biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító szolgáltatásának felső határa. 8.B. Összegbiztosítások esetében (Kiegészítő balesetbiztosítás, Kiegészítő Egészség csomag, Onko-Plusz csomag) a biztosító a feltételekben meghatározott biztosítási eseményhez kapcsolódó aktuális biztosítási összeget fizeti ki, míg a biztosított vagyontárgyakra vonatkozó kárbiztosítások esetében az újjáépítési, helyreállítási, újrabeszerzési, javítási értékét köteles megtéríteni, de a számszerűen megjelölt biztosítási összegre kötött szerződésnél a szolgáltatási összeg maximuma a biztosítási összeg. 8.C. A biztosítási összeg meghatározása a szerződő fél kötelezettsége, annak ajánlott mértékének meghatározásával a biztosító segíti a szerződő felet. A biztosító az ajánlott biztosítási összegre a lakás/lakóépület és melléképület(ek) hasznos alapterülete alapján tesz javaslatot. A hasznos alapterület számításának szabályait a Különös Biztosítási Feltételek 4. pontja tartalmazza. 8.D. Önálló vagyoncsoportnak tekintendő minden, az ajánlaton külön soron saját biztosítási összeggel feltüntetett vagyoncsoport. A vagyoncsoporton belül külön felsorolt vagyonkategóriák biztosítási összegei nem vonhatók össze. 8.E. A biztosítási összeg módosítását a szerződő a biztosítóhoz intézett nyilatkozattal bármikor kezdeményezheti. 8.G. Alulbiztosítás 8.G.1. Amennyiben a biztosítási összeg a szerződő kérésére a biztosító által ajánlott értéknél alacsonyabb értékre lett meghatározva, és ez alacsonyabb, mint az épület káridőponti újjáépítési értéke, illetve az ingóságok káridőponti új állapotban történő beszerzési értéke, akkor alulbiztosítás következik be. Ilyen esetben a biztosító aránylagos térítést alkalmaz, tehát a kárt olyan arányban téríti meg, ahogyan a káridőponti biztosítási összeg aránylik a káresemény időpontjában számított új-
---	---

jáépítési, illetve az ingóságok új állapotban történő beszerzési értékéhez. 8.G.2. A biztosító alulbiztosítottságot vizsgál abban az esetben is, ha a káresemény időpontjában a tényleges alapterület eltér az ajánlatban feltüntetett hasznos alapterülettől. Alulbiztosítottság esetén a biztosító a tényleges alapterület és az ajánlatban megjelölt hasznos alapterület arányában nyújt kártérítést. 8.G.3. Amennyiben a szerződés a szerződő kérésére biztosítási összeg nélkül jön létre az épületek vagyoncsoportra és/vagy a háztartási ingóságokra, és a szerződéskötéskor feltüntetett hasznos alapterület kisebb a ténylegesnél, akkor alulbiztosítás következik be. Ilyen esetben a biztosító az épületek helyreállítási, illetve az ingóságok új állapotban történő beszerzési költségét olyan arányban téríti meg, ahogyan a szerződéskötéskor megadott alapterület aránylik a káridőponti hasznos alapterülethez. 8.G.4. Amennyiben a szerződés a biztosító által ajánlott biztosítási összegekre vagy az épületek helyreállítási, illetve az ingóságok új állapotban történő beszerzési értékére tett szerződői ajánlattal jött létre az épületek és a háztartási ingóságok vagyoncsoportban – és a biztosított alapterület a valós hasznos alapterülettel megegyezik, úgy kár esetén nem érvényesül az alulbiztosítás jogkövetkezménye. Ebben az esetben a biztosító szolgáltatásának felső határa – épület/lakás és melléképületek, valamint az építmények vonatkozásában a káridőponti újjáépítési/helyreállítási költségek, – háztartási ingóságok vonatkozásában azok káridőponti helyreállítási/javítási, illetve újrabezzerzési költségei. A számszerűen megjelölt biztosítási összegre kötött szerződésnél azonban a szolgáltatási összeg maximuma a biztosítási összeg. 8.G.5. Az értéktárgyak esetében a biztosító alulbiztosítottságot nem vizsgál, ezen vagyoncsoport kárai minden esetben az aránylagos térítés alkalmazása nélkül kerülnek kifizetésre, maximum a biztosítási összeg erejéig. 8.G.6. Medence és keresőtevékenység vagyontárgyainak biztosítása esetén a biztosító nem alkalmaz ajánlott értéket, de vizsgálhatja a biztosítottság mértékét. 8.G.7. A fenti vagyontárgyak biztosításán felül, a szerződő választott, az ajánlaton és a kötvényen szereplő szolgáltatási összeggel meghatározott kiegészítő biztosítások esetében a biztosító alulbiztosítottságot nem vizsgál, de a helytállási kötelezettsége csak a kötvényben megjelölt összeghatárig áll fenn. 8.G.8. Jelen szerződés keretein belül lehetőség van a kockázatviselési címet is magában foglaló, társasházi, lakásszövetkezeti biztosításokban meghatározott vagyoncsoportok biztosítási összegeinek kiegészítő többletérték biztosítására. 8.G.9. A többletérték biztosítás csak azon vagyontárgyakban és azon kockázatokra értelmezendő, amelyek a kollektíven kötött társasházi, lakásszövetkezeti biztosításokban is szerepelnek, tehát a teljes biztosítási összeg két szerződés (a társasházi/lakásszövetkezeti és az UNION Lakásbiztosítás) biztosítási összegéből képződik, de együttesen	sem haladhatja meg a biztosított vagyontárgy, épületeknél újjáépítési, ingóságoknál új állapotban történő beszerzési értékét. A többletérték biztosításra való utalás mind az ajánlaton, mind a kötvényen feltüntetésre kerül. A többletérték biztosítás keretében megadott vagyoncsoport (ez lehet épület, háztartási ingóság, értéktárgy) biztosítási összegét a szerződő határozza meg. 8.G.10. A többletérték biztosításra irányuló kiegészítő szerződések esetében a kollektíven kötött társasházi, lakásszövetkezeti biztosítás érvényességi időszaka alatt a biztosító alulbiztosítottságot nem vizsgál. 8.G.11. A kollektíven kötött társasházi, lakásszövetkezeti biztosítás megszűnése esetén – a kiegészítő jelleggel kötött többletérték biztosítás vagyoncsoportjaiban is a biztosítási összegekre vonatkozó általános szabályok szerint jár el a biztosító. – a szerződő kötelessége a biztosítási összegek módosításának kezdeményezése az alulbiztosítás elkerülése érdekében. 8.H. Túlbiztosítás 8.H.1. A biztosítási összeg nem haladhatja meg a biztosított épületek esetében az újjáépítési értéket, illetve az ingóságok esetében az új állapotban történő beszerzési értéket. 8.H.2. Épületek esetében az újjáépítési érték az az összeg, melyből a károsodott ingatlan a kockázatviselés helyén helyreállítható. 8.H.3. Ingóságok esetében az új állapotban történő beszerzési érték megállapításának alapja: – ha a termék a kár időpontjában hazai kereskedelembe kapható, az átlagos beszerzési ár, – amennyiben a termék hazai kereskedelembe nem kapható, a hozzá tulajdonságaiban legközelebb álló terméknek a kereskedelembe alkalmazott árakból kalkulált átlagos beszerzési ára, az esetleges értékelkedés értékmódosító hatásának figyelembevételével. 8.H.4. Túlbiztosítás esetén a biztosított érdek értékét meghaladó részben a biztosítási összegre vonatkozó megállapodás semmis, és a díjat megfelelően le kell szállítani. E rendelkezés ellenére is lehet biztosítási szerződést kötni valamely vagyontárgy várható értéke, továbbá helyreállításának vagy új állapotban való beszerzésének értéke erejéig. Túlbiztosítás esetén is a biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag a biztosítottat ért kár értékéig áll fenn. Amennyiben kár esetén a biztosító által a vagyontárgyára a káresemény időpontjában megállapított érték alacsonyabb, mint a biztosítási összeg, akkor ezen érték és a biztosítási összeg közötti különbszetre számított többletdíjat a szerződő által befizetett díjból – a káresemény bekövetkeztének időpontjától a túlbiztosítás keletkezésének időpontjára visszamenőleges hatályig – a szerződő részére a biztosító kamatmentesen visszafizeti. 8.I. Fedezetfeltöltés 8.I.1. Az adott biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási összeg az ugyanazon biztosítási időszakban bekövetkezett biztosítási esemény miatt kifizetett összeggel csökken, kivéve, ha a szerződő fél a díjat megfelelően kiegészíti.
--	--

8.I.2. A biztosítási összeg csökkentését a biztosító abban az esetben alkalmazhatja, ha arra legkésőbb a szolgáltatás teljesítésével egyidejűleg írásban felhívta a szerződő fél figyelmét, és a fedezetfeltöltés díját közölte. 8.I.3. Ha a szerződő fél a fedezetfeltöltés jogával nem él, a szerződés a kifizetett összeggel csökkentett biztosítási összeg mellett marad hatályban a folyó biztosítási időszakra. 8.J. Többszörös biztosítás 8.J.1. A biztosított (szerződő) köteles bejelenteni, ha ugyanazon vagyontárgyra/kockázatra más biztosítóval is szerződést kötött. 8.J.2. Ha ugyanazt az érdeket több biztosító egymástól függetlenül biztosítja, a biztosított jogosult igényét ezek közül egyhez vagy többhöz benyújtani. 8.J.3. A biztosító, amelyhez a kárigényt benyújtották, az általa kiállított fedezetet igazoló dokumentumban írt feltételek szerint és az abban megállapított biztosítási összeg erejéig köteles fizetést teljesíteni, fenntartva azt a jogát, hogy a többi biztosítóval szemben arányos megtérítési igényt érvényesíthet. 8.J.4. A biztosítók az őket megillető megtérítési igény alapján a kifizetett kárt egymás között azokkal a feltételekkel és biztosítási összegekkel arányosan viselik, amelyeknek megfelelően az egyes biztosítók a biztosított irányában külön-külön felelnének. 9. A biztosítási összegek és a díjak évenkénti módosítása 9.A. A biztosítási összegek és díjak biztosító által kezdeményezett módosítására a biztosítási évfordulót megelőzően kerülhet sor. 9.B. A biztosító jogosult arra, hogy a vagyonkategóriák és az alapbiztosítást kiegészítő szolgáltatások (külön díj ellenében biztosítható kockázatok), valamint a kiegészítő biztosítások biztosítási összegére, az önrészesedés (ahol van) módosítására és a fizetendő díjra javaslatot tegyen a következő biztosítási időszakra vonatkozó hatállyal. A módosított biztosítási összegekről, a fizetendő díjról és az önrészesedésről szóló értesítést a biztosító a biztosítási évforduló előtt legalább 60 nappal írásban megküldi a szerződőnek. 9.C. A szerződő köteles a biztosító által közölt biztosítási összegek figyelembevételével az esetleges alul- vagy túlbiztosítás elkerülése érdekében a biztosítási összegek felülvizsgálatára, és amennyiben szükségesnek látja, javaslatot tenni a szerződés módosítására. 9.D. A biztosító következő évre vonatkozó megújítási javaslataival kapcsolatos szerződői jogok 9.D.1. Ha a módosítást a szerződő nem kívánja, jogosult a szerződést évfordulóra, 30 napos felmondási idővel felmondani. Amennyiben a szerződő a biztosítási év végét megelőző 30-adik napig a szerződést nem mondja fel, úgy a szerződés a biztosító által közölt módosított tartalommal lép hatályba a következő biztosítási évre. 9.D.2. Abban az esetben, ha a szerződő hallgatása miatt módosul a szerződés a biztosító javaslata alapján a következő biztosítási évre, de utóbb a szerződő igazolja, hogy önhibáján kívül (pl.: nyilatkozattételre képtelen állapot 30 napon túli fennállása;	tartós, 30 napon túli külföldi tartózkodás) nem mondta fel a szerződést, és a módosítást nem kívánja, úgy a tartós akadályoztatás igazolása mellett a felek megállapodhatnak a szerződés megszüntetéséről. 10. Önrészesedés, szolgáltatási limit 10.A. A biztosítási szerződés a szerződő választása szerint létrejöhét önrész nélkül, vagy a szerződésben meghatározott levonásos önrésszel. 10.B. Levonásos önrész Levonásos önrész esetén a biztosító az épületekben/építményekben és az ingóságokban (háztartási ingóságokban, értéktárgyakban, keresőtevékenység vagyontárgyaiban) az – alap, – betöréses lopás, rongálás, rablás, – vízkár, – üvegtörés, – füst és koromszennyezés, – beázás biztosítási események által okozott károkból az önrész összegét levonja. Az önrészesedés alatti károkat a biztosító nem téríti meg. 10.C. A biztosító a szolgáltatási kötelezettségének mértékét a biztosítási összegben belüli szolgáltatási limit meghatározásával korlátozhatja. 11. A szerződő felek speciális kötelezettségei 11.A. Szerződő, biztosított kötelezettségei 11.A.1. Tájékoztatási kötelezettség Ha a szerződést nem a biztosított köti, a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy a biztosított belépéséig a szerződő fél a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottat köteles tájékoztatni. 11.A.2. Közlési és változás-bejelentési kötelezettség A szerződő fél a szerződéskötéskor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyet ismert vagy ismernie kellett. A biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a szerződő fél közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését. A szerződő fél köteles a lényeges körülmények változását a biztosítónak 5 munkanapon belül írásban bejelenteni. Lényeges körülménynek minősül: – amelyre vonatkozóan a biztosítási ajánlatban, továbbá a kötvényben adat vagy kérdés szerepel, – ha a szerződő fél vagy a biztosított a biztosított vagyontárgyakra további lakásbiztosítási szerződést kötött, – a biztosított vagyontárgyakat terhelő bármilyen zálogjog vagy más biztosíték fennállása a jogosult megjelölésével, – a biztosított vagyontárgyak más számára történő használatba adása, – a biztosított vagyont érintő végrehajtási eljárás megindítása. a) Amennyiben a szerződő vagy a biztosított vállalkozás, úgy a változásbejelentési kötelezettségének körébe tartozik átalakulásának, felszám-
--	--

molási-, csőd- vagy végelszámolási eljárása megindulásának bejelentése.

- b) **A közlésre, illetve a változás bejelentésre irányuló kötelezettség megsértése esetében a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha szerződő fél bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződés megkötésekor ismerte, vagy ismernie kellett, illetve, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.**
- c) Ha a szerződés több vagyontárgyra vagy személyre vonatkozik, és a közlési vagy változás bejelentési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a közlésre irányuló kötelezettség megsértésére a többi vagyontárgy vagy személy esetén nem hivatkozhat.
- d) A közlésre és változás bejelentésre irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.

11.A.3. Kármegelőzés, kárenyhítés

Kármegelőzés

A kármegelőzés a szerződő fél, illetve a biztosított kötelezettsége. A biztosított, illetve a szerződő köteles a hatályos jogszabályokat, a biztonsági és üzemeltetési szabályokat, a felügyeleti utasításokat, valamint a biztosító előírásait betartani.

A szerződő, illetve biztosított köteles:

- a) fagyveszélyes időszakban a biztosított épületet megfelelően fűteni, valamennyi vízvezető létesítményt és berendezést vízteleníteni,
- b) a nem használt (nem állandóan lakott) épületekben vagy melléképületekben lévő minden vízvezető létesítményt és berendezést vízteleníteni,
- c) a biztosított tárgyakat, különösen vízvezető létesítményeket és berendezéseket, tetőket és kívül rögzített tárgyakat rendeltetésszerű állapotban tartani, azok karbantartásáról gondoskodni, a hibákat, hiányosságokat vagy a károkat haladéktalanul elhárítani.

A biztosító jogosult a kármegelőzésre vonatkozó intézkedések végrehajtását ellenőrizni.

Kárenyhítés

A szerződő (biztosított) a kár bekövetkezte esetén köteles a kár mértékének csökkentése érdekében szükséges, ésszerű intézkedéseket haladéktalanul megtenni. A szerződő fél és a biztosított a biztosító előírásai és a káresemény bekövetkezésekor adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint köteles a kárt enyhíteni. A kárenyhítés szükséges költségei a biztosítási összeg kereti között akkor is a biztosítót terhelik, ha a kárenyhítés nem vezetett eredményre. Alulbiztosítás esetén a biztosító a kárenyhítés költségeit a biztosítási összeg és a vagyontárgy értékének arányában köteles megtéríteni.

11.A.4. Kárbejelentési és állapot-megőrzési kötelezettség

Kárbejelentés

- a) A biztosított, illetve a szerződő köteles a kárt

annak bekövetkeztekor haladéktalanul, de legkésőbb az észleléstől számított **10 munkanapon belül** – felelősségbiztosítási károk esetén 30 napon belül – a biztosítónak bejelenteni, a szükséges felvilágosításokat megadni, és lehetővé tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.

A kárbejelentés a következő módokon tehető meg:

Írásban:

- A kárbejelentő nyomtatványt kitöltve és aláírva a biztosító postacímére kell megküldeni (1380 Budapest, Pf. 1076.).

A kárbejelentő nyomtatvány a biztosító honlapján (www.union.hu) keresztül elektronikusan is letölthető.

Személyesen:

A biztosító Központi Ügyfélszolgálati Irodáján: 1134 Budapest, Váci út 33. cím alatt.

Telefonon:

+36-1-486-4343-as telefonszámon.

Elektronikusan:

- otthonkar@union.hu e-mail címen (valamennyi biztosítási esemény a balesetbiztosítási károk kivételével)
- szemelykar@union.hu e-mail címen (kizárólag balesetbiztosítási károk)

Online:

- www.union.hu weboldalon a kárbejelentés menüpontban.

- b) A kárbejelentésnek tartalmaznia kell:

- a biztosítottnak, illetve a szerződőnek vagy képviselőjének a nevét,
- a biztosítási szerződés megnevezését,
- a káresemény leírását és időpontját,
- a kár bekövetkeztének helyét,
- a károsodott vagyontárgy részletes leírását,
- a kár mértékét.

Felelősségbiztosítási károk esetén tartalmaznia kell továbbá:

- a biztosítottal szembeni igény érvényesítésének időpontját,
- a károsult(ak) nevét, lakcímét (székhelyét),
- a biztosított felelősségének elismerésére vagy vitatására vonatkozó nyilatkozatát, részletes indoklással ellátva,
- a károkozással összefüggésben indult hatósági eljárás számát, az eljáró hatóság megjelölését, a hozott határozatot.

- c) Tűz- és robbanás-kár esetén a biztosított köteles a tűzoltóságot értesíteni, betöréses lopás, rablás, besurranás, rongálás, valamint vandalizmus esetén pedig rendőrségi feljelentést kell tenni, és annak megtörténtét a biztosító felé okirattal igazolni.

- d) Kár esetén a biztosítási esemény, a szolgáltatásra való jogosultság és a szolgáltatás összegének bizonyítása a biztosított kötelezettsége. E kötelezettséget úgy teljesítheti, hogy a kár jellegétől függően a biztosítónak bemutatja a fentiek bizonyítására alkalmas iratokat (eredeti, vagy másolati példányát), melyek káreseménytől függően a 11.A.5. pontban felsoroltak lehetnek.

- e) **A kárbejelentési kötelezettség megsértése**

A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a szerződő fél, illetve 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.

Állapot-megőrzési kötelezettség

- a) A biztosítási esemény bekövetkezése után a biztosított vagyontárgy állapotán a biztosított a kárfelvétel megtörténteig, legkésőbb azonban a bejelentéstől számított **5 munkanapig** csak annyiban változtathat, amennyiben az a kár-enyhítéshez szükséges.
- b) **Nem áll be a biztosító szolgáltatási kötelezettsége, ha a megengedettnél nagyobb mértékű változtatás következtében a biztosító szolgáltatási kötelezettségének elbírálása szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené váltak.**
- c) Ha a biztosító a bejelentés kézhezvételétől számított 5 munkanapon belül nem végezte el a kárfelmérést, a biztosított intézkedhet a károsodott vagyontárgy helyreállításáról, kivéve, ha a biztosító a kárt a biztosított érdekkörében felmerült okból nem tudta felmérni. Ilyen esetben a biztosítási esemény bekövetkezésének, következményeinek igazolása érdekében a biztosított köteles gondoskodni arról, hogy a sérült vagyontárgyak a kijavítást, helyreállítást megelőzően lehetőség szerint dokumentálásra kerüljenek. Ennek megfelelő módja, ha a biztosított a sérült vagyontárgyakról – a kárkép és a kockázatviselési hely azonosítására alkalmas módon – fényképfelvételeket készít. A fel nem használt, illetve kiselejtezett alkatrészeket, berendezéseket azonban további 30 napig a biztosított köteles változatlan állapotban megőrizni.

11.A.5. Kárbejelentéshez és a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

- a) **Általánosan, bármely káresemény** bekövetkezése esetén kérheti a biztosító:
 - a biztosítási esemény bekövetkezésének részletes leírása, kárkori fotók, az esemény bekövetkezésének helye, ideje, módja, a biztosítási esemény bekövetkezéséért esetlegesen felelős személy neve, címe, elérhetősége;
 - a biztosított/károsult/sérelmet szenvedett fél neve, születési dátuma, anyja neve, lakcíme, telefonszáma, e-mail címe, a kapcsolattartó személy neve, telefonszáma, e-mail címe;
 - nem természetes személy károsult neve székhelye, nyilvántartási azonosító száma, adószáma, a kapcsolattartó személy neve, telefonszáma, e-mail címe;
 - a bejegyzett élettársi kapcsolatot igazoló közokirat, illetve az élettársi kapcsolatot igazoló teljes bizonyító erejű magánokirat;
 - a biztosított/károsult/sérelmet szenvedett fél

- bankszámlaszáma;
- teljes bizonyító erejű okiratba foglalt meghatalmazás (kárbjelentésre, kárügyintézésre, kárkifizetésre);
- a biztosított arra vonatkozó nyilatkozata, hogy az adott biztosítási esemény kapcsán mástól (biztosítótól vagy károkozótól) kapott-e bármilyen összeget, szolgáltatást (kárterítést, vagy biztosítási, pénzbeli szolgáltatást);
- a biztosítási díj befizetését igazoló dokumentum (amennyiben a díj a biztosítóhoz még nem érkezett be);
- földhivatali térkép másolata;
- kiskorú vagy gondnokság alá helyezett biztosított/ károsult/sérelmet szenvedett fél esetén a képviselőt ellátó személy jogosultságának igazolása;
- társasházi alapító okirat, szövetkezeti ház alapszabálya;
- lakcímkártya;
- a szolgáltatást nyújtó külső cég igazolása (szolgáltatás-kimaradás kár esetén);
- vészhárítási (tűzoltás, mentés, bontás, rom- és törmelékeltakarítás és elszállítás, ideiglenes tetőépítés), valamint tervezési és hatósági engedélyezési költségek igazolása, bizonylata;
- halotti anyakönyvi kivonat;
- a kárbejelentés esetleges késedelmének indokát alátámasztó dokumentumok;
- közjegyzői okirat;
- vállalkozói vagy megbízási szerződés;
- adókártya;
- A tulajdonjog tisztázására illetve a szolgáltatásra/kárterítésre való jogosultság igazolására szolgáló okiratok, dokumentumok:
 - pénzügyi, munkáltató zálogjogosulti nyilatkozata, meghatalmazása;
 - a tulajdonjog megszerzését eredményező jogerős hatósági határozat (pl. kisajátítási határozat), bírósági döntés vagy árverési okirat;
 - jogerős hagyaték átadó végzés;
 - tulajdonjog és tulajdoni hányad igazolása (tulajdoni lap, lakcímkártya, adásvételi szerződés);
 - törzskönyv, üzembentartói okirat vagy szerződés;
 - beszerzési számla, beszerzési bizonylat pl. nyugta;
 - bérleti-, vagy lízingszerződés;
 - adásvételi, kölcsönadási, ajándékozási szerződés;
 - ingatlan bérleti, haszonbérleti szerződése;
 - engedményezési szerződés;
 - aláírási címpéldány;
 - tulajdonjog bejegyzésével vagy törlésével kapcsolatos okiratok (pl.: Okmányiroda, Földhivatal);
 - jogerős öröklési bizonyítvány.

- b) **Épület, ingóság, valamint felújítás alatt álló épületekre** szóló biztosítás különös feltételeiben felsorolt biztosítási események bekövetke-

zése esetén a biztosító kérheti:

- a vagyontárgy értékét igazoló dokumentumokat (számlát, szerződést) építmények bekeverülési költségét igazoló dokumentum;
- zárcserét igazoló számla;
- biztosítási érdek igazolása, idegen vagyontárgyak esetében a birtoklás jogcímét igazoló dokumentum pl. adásvételi szerződés, tulajdoni lap, bérleti, haszonbérleti, lízing-, kölcsön-, haszonkölcsön szerződés, ingyenes használat, javításra átadás igazolása, idegen vagyontárgy esetében a vagyontárgy tulajdonosának megnevezése;
- a helyreállításra vonatkozó árajánlat(ok), illetve a károsodás helyreállítása esetén a helyreállítás költségét igazoló számla;
- a vállalkozás vagyontárgyairól szóló vagyonyilvántartás, leltárívek, egyedi tárgyi eszköznyilvántartó lapok, számlák a készletekről;
- a biztosított áfa visszatérítésre vonatkozó nyilatkozatát, beleértve az adószám/ adóazonosító jel közlését is;
- árajánlatok, számlák, garanciajegy, jótállás, szakvélemény (méret, anyag, munkadíj és mennyiség kimutatással);
- nyilatkozat az elektronikai, számítástechnikai, valamint riasztórendszerek tételes egy-egyeiről, vásárlás dátumáról;
- épületek, építmények sérülését/helyreállítását rögzítő fotók;
- előzménykár, illetve a kár kiváltó okának helyreállításáról szóló dokumentum;
- építési engedélyezési tervdokumentáció;
- katasztrófavédelmi hatóság igazolása;
- a tűzvizsgálatról készült jegyzőkönyv;
- tűzvizsgálói jelentés
- kéményseprői tanúsítvány, (szak) vélemény;
- rendőrségi feljelentési jegyzőkönyv, rendőrségi helyszínelési jegyzőkönyv, rendőrségi nyomozást felfüggesztő, lezáró határozat;
- vádemelési javaslat, vádirat, bírói ítélet;
- tételes ingósági lista, vagyontárgyakról készített fotó, vázlatrajz, értékebecslés;
- statikai szakvélemény;
- víz-, gázszolgáltató igazolása, valamint bármely közműszolgáltatásról igazolás, fogyasztási adatok;
- hatósági igazolás a nyomástartó edények engedélyezéséről, megfelelőségéről;
- villámcsapás indukciós hatása miatti kár esetén a szerviz igazolása/szakvéleménye, hogy a kárt a villámcsapás másodlagos hatásából eredő elektromos túlfeszültség okozta és a hiba javítható-e vagy sem, javítható hiba esetén a javításról kiállított számla;
- a területileg illetékes hatóság igazolása az ingatlan lakhatatlanná nyilvánításáról, valamint az ideiglenes lakás bérleti díjának igazolása;
- utolsó karbantartást igazoló dokumentum;
- talajmechanikai szakvélemény;
- az ingatlan vázlatrajz vagy eredeti alaprajz;
- járművezető személy vezetői engedélye, gépjármű forgalmi engedélye, gépjármű ideigle-

nes forgalmi engedélye;

- a távfelügyeletet ellátó szolgáltató igazolása a távfelügyeleti rendszer/eszköz működőképességéről és működéséről, vagyonvédelmi eszközök minősítését tartalmazó irat;
 - bank/okmányiroda igazolás bankkártya letiltás/pótlás költségéről;
 - szálláshely által kiállított számla az általa nyújtott szolgáltatás összegéről és a helyszínen felvett jegyzőkönyv;
 - tanúnyilatkozat;
 - igazságügyi szakértői vélemény;
 - bontási igazolás;
 - az illetékes hatóság igazolása a közterület megnevezésének, az ingatlan számozásának esetleges változásáról;
 - építőanyagok megfelelőségi igazolása;
 - hatósági állatorvosi igazolás;
 - kortárs képzőművészeti és iparművészeti tárgyak esetében a zsűrizett terméket igazoló zsűri szám;
 - a tulajdoni lapot, a bérleti szerződést, a károsult vagyontárgy tulajdonjogát, vagy magát a kárt, illetőleg annak mértékét bizonyító dokumentumokat;
 - árajánlatot, költségvetést, és az ezek alapján a biztosító által történt elfogadás után kiállított számlát;
 - törött üveg helyreállítási számláját, az üveg-számla részletezése, valamint a számla kiállítójának nyilatkozata, hogy milyen címen került beépítésre az üveg;
 - beszerzési számlát;
 - felelősség elismerő nyilatkozat (mely tartalmazza a károkozó nevét, a károkozó címét, a kár okát, valamint részletes indoklással ellátott nyilatkozatát arról, hogy a kár bekövetkezéséért a felelősséget elismeri-e);
 - tűz- és robbanás-kár esetén a jogszabály szerint előírt hatósági bizonyítványt vagy hatósági igazolást;
 - hatósági igazolást vagy határozatot, ha volt hatósági eljárás;
 - munkaszerződés, alkalmi munkavállalói kis-könyv;
 - munkáltatói, munkanélküli igazolás/nyilatkozat;
 - vállalkozói igazolvány, őstermelői igazolvány;
 - cégbejegyzést igazoló bírósági végzés.
- Betöréses lopás, rablás, besurranás, illetve rongálás és vandalizmus esetén, ha a bekövetkezett biztosítási esemény igazolásához vagy a biztosító megtérítési igényéhez szükséges, a biztosító kérheti a nyomozást megszüntető vagy felfüggesztő határozatot, vádemelés esetén pedig a vádemelési javaslat, vádirat, vagy a bírósági ítélet megküldését. Amennyiben a bekövetkezett biztosítási esemény jogalapja, illetve összecszerűsége más módon is igazolható, ezen utóbbi iratok csatolása a biztosítási szolgáltatás nyújtásának nem előfeltétele.

c) **Balesetbiztosítás** esetén minden biztosítási szolgáltatás iránti igényhez be kell nyújtani a következő iratokat:

- a kedvezményezett és biztosított lakcímbejelentő kártya másolatát;
- a kedvezményezett és biztosított személyi igazolványának másolatát;
- valamint az Igénylőlap Baleseti szolgáltatáshoz nyomtatványt kitöltve, a biztosítási esemény részletes leírásával.

A szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványhoz az alábbi dokumentumokat kell csatolni:

- amennyiben a biztosítási eseménnyel vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban rendőrségi, közigazgatási, tűzvédelmi, munkavédelmi vagy más hatósági eljárás indult, az eljárás során keletkezett, illetőleg az eljárás anyagának részét képező iratok másolata (büntetőeljárásban és szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozat csak abban az esetben, ha az a kárigény/szolgáltatási igény benyújtásakor már rendelkezésre áll);
- ittasság, illetve bódító-, kábító- vagy hasonló hatás kiváltó szerek, toxikus anyagok hatásának vizsgálatáról készült orvosi irat másolata;
- közlekedési baleset esetén a gépjárművezető biztosított érvényes vezetői engedélyének másolata;
- az első, akut ellátást igazoló orvosi dokumentum másolata (ennek hiányában a biztosító nem teljesít baleseti szolgáltatást);
- a kórházi zárójelentés(ek), az ambuláns ellátások orvosi iratainak, műtéti jegyzőkönyv, műtéti leírás, kezelőlap(ok), kezelőorvosi karton másolata(i);
- a kórházi betegellátás során keletkezett iratok hitelt érdemlő másolata(i) a kórházban töltött napok számáról,
- röntgen és egyéb képalkotó diagnosztikai vizsgálatok leletei, felvételek másolatai,
- külföldön bekövetkezett balesetbiztosítási esemény esetén a külföldi hatóság illetve egészségügyi intézmény által kiállított okirat magyar fordítása.

Halál esetén a fentiekén kívül még az alábbi dokumentumok csatolása szükséges:

- a halotti anyakönyvi kivonat másolata;
- a halott vizsgálati bizonyítvány, halotti epikrízis, boncolási jegyzőkönyv, halál utáni jelentés másolata;
- a kedvezményezett jogosultságát igazoló okirat másolata (pl. jogerős hagyatékátadó végzés, jogerős öröklési bizonyítvány).

d) Felelősségbiztosítás esetén:

- hatósági állatorvosi igazolás, oltási könyv;
- károkozó nyilatkozat a felelősségről;
- gépjármű(vek) sérülését rögzítő fotók;
- nyilatkozat személyi sérült adatbekérésre vonatkozó hozzájárulásról;
- az érintett felek (károkozó és károsult) nyilatkozata arról, hogy rokonai kapcsolatban állnak-e;
- arról szóló nyilatkozat, hogy volt-e más szemtanúja a kár bekövetkezésének;
- amennyiben gyermek okozta a kárt, nyilatkozat arról, hogy ki látta el a gyermek felügyeletét a kár időpontjában.

A felsoroltakon kívül a biztosított a bizonyítás általános szabályai szerint más módon is jogosult a károk és költségek igazolására.

A biztosító kérheti a másolatban megküldött dokumentumok eredetben történő bemutatását, illetve rendelkezésre bocsátását.

A különös biztosítási feltételek további okiratok benyújtásának kötelezettségét írhatják elő.

A biztosító a jogai és törvényes érdekei érvényesítése érdekében (megtérítési igény) további iratok rendelkezésre bocsátását kérheti a szerződőtől, illetve a biztosítottól. Ez utóbbi iratok megküldésétől a biztosítási szolgáltatás teljesítése nem függ, annak nem feltétele.

11.A.6. Díjfizetési kötelezettség

A biztosítás díjának megfizetésére a szerződő fél köteles. A biztosítót a kockázatviselés teljes tartamára megilleti a díj. A díjfizetés részletes szabályait a 7. pont tartalmazza.

11.B. A biztosító kötelezettségei

11.B.1. Tájékoztatási kötelezettség

A biztosító köteles tájékoztatni a szerződőt a szerződés adatairól, a bejelentett károk rendezéséről, a szolgáltatások összegéről, illetve ezek akadályáról. A biztosítónak a biztosítási szerződés megkötése előtt, bizonyítható és azonosítható módon, közérthető, egyértelmű és írásbeli tájékoztatást kell adnia a szerződést kötni kívánó ügyfél részére a biztosító főbb adatairól, és a biztosítási szerződés jellemzőiről. A biztosítónak a szerződő féllel szembeni tájékoztatási kötelezettsége irányadó a fenti adatokban a szerződés tartama alatt bekövetkezett változása esetén is.

11.B.2. Szolgáltatási kötelezettség

- A biztosító szolgáltatása a biztosított kárának a szerződésben meghatározott módon és mértékben történő megtérítésében (kárbiztosítás), a biztosított részére nyújtott más szolgáltatás teljesítésében vagy a szerződésben meghatározott összeg megfizetésében (összegebiztosítás) áll. A biztosító szolgáltatását a rendelkezésére álló pénzkifizetési módok közül (jelen feltétel kiadásának időpontjában banki utalás, vagy postán keresztül történő készpénzesfizetés) az ügyfél választása szerint teljesíti.
- Bármely vagyontárgy károsodása esetén a biztosító a tulajdonjog és az eredetiség igazolásához jelen feltételek alapján az eredeti vásárlási számla és garancialevél bemutatását kérheti. Amennyiben a biztosított ilyen dokumentummal nem rendelkezik, azonban maga a biztosítási esemény bizonyított, akkor a biztosító az adott vagyontárgy esetében a kis- vagy műkereskedelmi forgalomban jellemző átlagos beszerzési értékben megállapított limitig nyújt szolgáltatást.
- Amennyiben a szerződés díjhátralékkal rendelkezik, az elmaradt díjakat a biztosító beszámíthatja a káresemény során fizetendő biztosítási összegbe.**
- A biztosító szolgáltatását a kárbejelentéstől számított 15 napon belül teljesíti. Amennyiben a kárbejelentésen kívül a biztosítási esemény**

bekövetkezésére, illetve a kár összegére vonatkozóan, ezek bizonyítása céljából egyéb dokumentumok csatolása is szükséges, úgy a biztosító az utolsó okirat beérkezését követő 15 napon belül teljesíti szolgáltatását.

- e) Amennyiben a helyreállítás eltér a károkori állapottól, úgy a térítés alapja a káridőponti állapot kalkulált helyreállítási költsége. Eltérésnek minősül a műszaki tartalomban, teljesítményben, élettartamban értékelhető eltérés.
- f) Amennyiben a helyreállítás után a vagyontárgy értéke magasabb, mint a károsodás előtti értéke, a biztosító az értékemelkedés összegét nem téríti meg.
- g) A biztosító biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben, a károsító eseményt megelőző állapot visszaállításához vagy a bekövetkezett kár következményeinek megszüntetéséhez szükséges, általános forgalmi adó-köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási, illetve helyreállítási költség) után az általános forgalmi adó összegének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan számla alapján vállalhat kötelezettséget, illetve térítheti meg azt az arra jogosultnak, amelyen feltüntetik az általános forgalmi adó összegét, vagy melyből annak összege megállapítható.
- h) Közrehatás

Nem téríti meg a biztosító a biztosítási események által közvetlenül kiváltott azon károkat, amelyek a kármegelőzési- vagy kárenyhítési kötelezettség súlyosan gondatlan, vagy szándékos be nem tartásával okozati összefüggésben következtek be.

Amennyiben a kár bekövetkezésében a biztosítási eseményen kívül más károsító esemény vagy tényező is közrehatott, a biztosító a kárt csak olyan mértékben téríti meg, amilyen mértékben az a biztosítási eseménnyel okozati összefüggésben áll.

11.B.3. Költségtérítés

- a) **Biztosítási összegre (Különös Biztosítási Feltételek 3.A. és 3.B.1. pont) kötött szerződés esetén a biztosítási összeg felül, biztosítási eseményenként az épületek vagy az ingóságok** – a kettő közül mindig a magasabb a meghatározó – **biztosítási összegének maximum 5%-áig** téríti a biztosító a biztosított vagyontárgyak szerződés szerinti biztosítási esemény miatti károsodásával kapcsolatos igazolt és indokolt
- rom- és törmelékeltakarítás, egyszeri takarítás,
 - a biztosítottat terhelő tűzoltás, mentés,
 - épületek és építmények tervezése és hatósági engedélyezése költségeit.
- b) **Biztosítási összeg nélkül (Különös Biztosítási Feltételek 3.B.2. pont) kötött szerződés esetén a biztosítási összeg felül,** biztosítási eseményenként
- amennyiben a szerződés épületbiztosítást tartalmaz
 - családi ház, ikerház, sorház biztosítása esetén maximum a biztosított épület hasznos alapterületére 23.200 Ft/nm-ig,

- társasházi lakás biztosítása esetén maximum a biztosított lakás hasznos alapterületére vetítve 20.600 Ft/nm-ig,

- amennyiben a szerződés főépület biztosítást nem, csak önálló melléképület biztosítást tartalmaz maximum a biztosított melléképület hasznos alapterületére vetítve 7.500 Ft/nm-ig téríti meg a biztosító a biztosított vagyontárgyak károsodásával kapcsolatos igazolt és indokolt:

- rom- és törmelékeltakarítás, egyszeri takarítás,
- a biztosítottat terhelő tűzoltás, mentés,
- épületek és építmények tervezése és hatósági engedélyezése

szükséges költségeit.

- amennyiben a szerződés épületbiztosítást nem, de háztartási ingóság biztosítást tartalmaz, a biztosított lakás hasznos alapterületére vetítve, négyzetméterenként maximum 7.000 Ft-ig téríti a biztosító a biztosított vagyontárgyak károsodásával kapcsolatos igazolt és indokolt:

- eltakarítás, egyszeri takarítás,
- a biztosítottat terhelő tűzoltás, mentés,
- épületek és építmények tervezése és hatósági engedélyezése

szükséges költségeit.

c) A kárenyhítés szükséges költségei a fentiekben meghatározott biztosítási összeg keretei között a biztosítót terhelik. A kárenyhítés költségei abban az esetben is a biztosítót terhelik, ha a kárenyhítés nem vezetett eredményre.

d) Alulbiztosítás esetén a biztosító a költségeket az alulbiztosítás százalékának – a biztosítási összeg és a vagyontárgy újjáépítési/pótlási értékének (8.G.4. pont) vagy a hasznos alapterület (8.G.3. pont) arányának – megfelelően téríti meg.

e) Amennyiben a biztosított épület/lakás biztosítási esemény által okozott kár miatt életvitelszerű tartózkodásra alkalmatlanná, lakhatatlanná válik, úgy a biztosító a 11.B.3.a), illetve 11.B.3.b). pontban meghatározott limiten belül, de a biztosítási összeg keretei között megtéríti az ideiglenes lakás bérleti díját, a költözés, valamint a biztosítottak tulajdonát képező ingóságok költöztetésének költségeit. A jelen szerződési rendelkezés melléképületre nem vonatkozik.

f) Bármely biztosítási esemény miatti költséget a biztosító csak akkor térít meg, ha a biztosított díj ellenében az adott biztosítási eseményre biztosítást kötött.

g) Amennyiben a kárigény érvényesítéséhez szükséges a külföldön felvett jegyzőkönyv, határozat, orvosi dokumentum magyarra történt fordíttatása, a biztosított költségét az eredeti számla alapján biztosítási eseményenként 6.600 Ft értékhatárig megtéríti a biztosító.

12. Mentesülés

12.A. A biztosító mentesül szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással

a) a szerződő fél vagy a biztosított; b) a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy a vagyontárgy kezelésével megbízott alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk; vagy c) a biztosított jogi személynek vezető beosztású tisztségviselője vagy a biztosított vagyontárgy kezelésére jogosított tagja, munkavállalója vagy megbízottja okozta. 12.B. Súlyosan gondatlannak minősülhet különösen: a) ha a kárért felelős személy igazoltan ittas állapotban, vagy bódulatot keltő szer hatása alatt állt, és a kárt ezzel az állapottal összefüggésben okozta, b) amennyiben a kárért felelős személy engedélyhez kötött tevékenységet ennek hiányában folytatott és ezzel összefüggésben okozta a kárt. 12.C. A 12.B. pontban foglaltakon túlmenően felelősségbiztosítás esetén súlyosan gondatlannak minősülhet különösen: a) ha a kárért felelős személy azonos körülményekkel visszatérően okozta a kárt, és a biztosító felhívása ellenére a károkozás körülményeit nem szüntette meg, b) ha a kárért felelős személyt harmadik személy a káresemény bekövetkezésének lehetőségére figyelmeztette, s a kár ezután a szükséges intézkedés hiányában következett be. 12.D. Fenti szabályokat a kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegésére is alkalmazni kell. 13. Általános kizárások A jelen feltételek alapján megkötött biztosítási szerződések fedezete nem terjed ki: a) a különös feltételekben kizárt eseményekre; b) a következményi károkra, pl. penészedés, gombásodás, fertőzés, korhadás; c) azon károkra, amelyek háborúval, polgárháborúval, belső zavargással, felkeléssel, lázadással, sztrájkokkal, terrorcselekménnyel, illetve a nukleáris energia károsító hatásával összefüggésben következnek be; d) a kockázatviselési helyen található épület/építmény és tartozékai, vagy ugyanott található ingóság kivitelezési és tervezési hibájából eredő károkra, a hibás vagyontárgy biztosítottságától függetlenül; e) a kockázatviselési helyen található épület/építmény és tartozékai, vagy ugyanott található ingóság karbantartásának elmulasztásából eredő károkra, a mulasztással érintett vagyontárgy biztosítottságától függetlenül; f) a megsemmisült biztosított vagyontárgy nem károsodott tartalék-alkatrészei, tartozékai eredeti célú felhasználásának meghíúsulása miatt bekövetkezett károkra; g) a kockázatviselési helyen található épület/építmény és tartozékai, vagy ugyanott található ingóság építési, üzemeltetési szabályainak be nem tartásával okozati összefüggésben bekövetkezett károkra, a mulasztással érintett vagyontárgy biztosítottságától függetlenül; h) a kockázatviselési helyen végzett építési, szerelési tevékenységgel okozati összefüggésbe hozható károkra;	i) természetes elfáradás, elhasználódás formájában keletkező károkra; j) használatot nem befolyásoló értékcsökkenés formájában keletkező károkra; k) a gyűjteményhez, sorozathoz, garnitúrához, készlethez tartozó egyes darabok károsodása, megsemmisülése esetén a sérülésből, hiányból eredő értékcsökkenésre; l) előszereteti értékekre; m) elmaradt haszonra; n) kereskedelmi forgalom hiányaiból adódó károkra és többletköltségekre; o) azokra a káreseményekre, amelyek közvetlen, vagy közvetett módon azbeszt miatt vagy azbesztet tartalmazó anyag miatt keletkeztek, p) a lakhatási, illetve használatbavételi engedéllyel nem rendelkező lakóépületekre, lakásokra. A biztosító nem nyújt fedezetet, nem teljesít kárkifizetést, valamint nem nyújt szolgáltatást, amennyiben ezen fedezet nyújtásával, illetve kárkifizetésével a biztosító sértené az Egyesült Nemzetek Szervezetének határozata szerinti bármely szankciót, rendelkezést vagy rendeletet vagy az Európai Unió, Magyarország, az Egyesült Királyság illetve az Egyesült Államok kereskedelmi, pénzügyi embargóit vagy gazdasági szankcióit, törvényeit vagy rendeleteit (amennyiben ezek nem sértik a biztosítóra vonatkozó bármely szabályozást vagy adott nemzeti jogszabályt). 14. Egyéb rendelkezések 14.A. Megtérítési igény A biztosítót az általa megtérített kár mértékéig megtérítési igény illeti meg a károkozóval szemben, kivéve, ha a károkozó a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó. A megszűnt követelés biztosítékai fennmaradnak, és e követelést biztosítják. Ha a biztosító nem térítette meg a teljes kárt és a biztosító a károkozóval szemben keresetet indít, köteles erről a biztosítottat tájékoztatni, és a biztosított kérésére köteles a biztosított igényét is érvényesíteni. A biztosított igényének érvényesítését a biztosító a költségek előlegezésétől teheti függővé. A megtérült összegből elsőként a biztosított követelését kell kielégíteni. 14.B. Elévülés A biztosítási szerződésből eredő igények 5 év alatt évülnek el. Biztosítási szolgáltatás iránti igény esetén az elévülési időt a biztosítási esemény időpontjától kell számítani. 14.C. A személyes adatok kezelésére és a titokvédelemre vonatkozó tudnivalók A biztosító ügyfelei személyes és biztosítási titoknak minősülő adataira vonatkozó adatkezelési szabályokat az Adatkezelési tájékoztató c. dokumentum tartalmazza. A biztosítási titoknak minősülő adatokat jogosultak megismerni mindazon személyek vagy szervezetek, akikkel szemben a biztosítónak a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége a Bit. rendelkezései szerint nem áll fenn. Ezen szervezetek
---	---

listáját az Adatkezelési tájékoztató 1. sz. Függelék tartalmazza.

A biztosító az adatkezelések során adatfeldolgozókat, illetve kiszervezett tevékenységet végző szolgáltatókat vesz igénybe erre irányuló szolgáltatási szerződések keretében. A biztosító adatfeldolgozó a biztosítási tevékenységről szóló 2014. LXXXVIII. törvény vonatkozó rendelkezései alapján kiszervezett tevékenység keretében végezhet tevékenységet, amelynek során a személyes adatokat a biztosító, mint adatkezelő megbízásából és utasításai szerint kezelik az adatvédelmi előírások betartása mellett. Az adatfeldolgozók és a viszontbiztosítók listája, valamint a legfrissebb Adatkezelési tájékoztató az union.hu/adatvedelem weboldalon érhető el. Az Adatkezelési tájékoztató tartalma és az adatfeldolgozó partnerek, viszontbiztosítók listája a jogszabályi változások és a biztosító által kötött vagy a jövőben kötendő partneri szerződésektől függően változhat. A biztosítónak bármikor jogában áll az Adatkezelési tájékoztatót egyoldalúan és külön értesítés nélkül módosítani. A mindenkor hatályos „Adatkezelési tájékoztató” jelen feltételek, és így a biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képezi.

14.D. Eltérés a szokásos szerződési gyakorlattól
Az UNION Lakásbiztosítás biztosítási feltételek az alábbi pontokon lényegesen eltér a Polgári Törvénykönyv vonatkozó rendelkezéseitől:

- A Ptk. 6:454.§. (3) bekezdéstől eltérően a biztosított halála esetén a szerződés legkésőbb a hagyatéki eljárást lezáró határozat jogerőre emelkedésétől számított 30 napig tartható hatályban, amennyiben a biztosított vagyontárgy birtokosa a halál tényét a biztosítónak bejelentette, és a szerződést díjfizetéssel hatályban tartja (Általános Biztosítási Feltételek 6.A.3. pont).
- A biztosító jogosult arra, hogy a vagyonkategóriák és az alapbiztosítást kiegészítő szolgáltatások (külön díj ellenében biztosítható kockázatok), valamint a kiegészítő biztosítások biztosítási összegére, az önrészesedés (ahol van) módosítására és a fizetendő díjra javaslatot tegyen a következő biztosítási időszakra vonatkozó hatállyal (Általános Biztosítási Feltételek 9. pont).
- A biztosító nem nyújt fedezetet, nem teljesít kárkifizetést, valamint nem nyújt szolgáltatást, amennyiben ezen fedezet nyújtásával, illetve kár kifizetésével a biztosító sértené az Egyesült Nemzetek Szervezetének határozata szerinti bármely szankciót, rendelkezést vagy rendeletet vagy az Európai Unió, Magyarország, az Egyesült Királyság illetve az Egyesült Államok kereskedelmi, pénzügyi embargóit vagy gazdasági szankcióit, törvényeit vagy rendeleteit (amennyiben ezek nem sértik a biztosítóra vonatkozó bármely szabályozást vagy adott nemzeti jogszabályt) (Általános Biztosítási Feltételek 13. pont).
- A Ptk. 6:490.§. (2) bekezdéstől eltérően, amennyiben a szerződő fél nem fogyasztó, úgy a biztosító a biztosítási szerződés kiegészítő egészségbiztosítási kockázatait (Kiegészítő

Egészség Csomag, Onko-Plusz Csomag) a biztosítási időszak végére 30 napos felmondási idővel felmondhatja (Általános Biztosítási Feltételek 14.E.5. pont).

- A Ptk. 6:466.§. (1) bekezdéstől eltérően, amennyiben a biztosító és a külső szolgáltató közötti szerződés, valamely okból megszűnik, a biztosítónak joga van a Kiegészítő Háztartási Assistance biztosítást az általános felmondási szabályoktól eltérő módon, szükség szerint időarányos díjvisszatérítés mellett, a külső szolgáltatóval fennállt szerződés megszűnésének időpontjára felmondani (Kiegészítő Háztartási Assistance Biztosítás Különös Biztosítási Feltételek).
- A Ptk. 6:466.§. (1) bekezdéstől eltérően, amennyiben a biztosító és a külső szolgáltató közötti szerződés, valamely okból megszűnik, a biztosítónak joga van az Ezeremester szolgáltatás kiegészítő biztosítást az általános felmondási szabályoktól eltérő módon, szükség szerint időarányos díjvisszatérítés mellett, a külső szolgáltatóval fennállt szerződés megszűnésének időpontjára felmondani (Ezeremester Szolgáltatás Különös Biztosítási Feltételek).

14.E. Az alapbiztosításhoz köthető kiegészítő biztosításokra vonatkozó közös szabályok

14.E.1. A kiegészítő biztosítás megkötése

Jelen szerződés tekintetében alapbiztosításnak minősül az épület és/ vagy a melléképület és/vagy a háztartási ingóságok és/vagy a keresőtevékenység vagyontárgyainak biztosítása az alapbiztosítási eseményekre (Különös Biztosítási Feltételek 5.A. pont) vonatkozóan.

Az alapbiztosításhoz kapcsolódó kiegészítő biztosítás megkötésére kizárólag abban az esetben van lehetőség, ha a szerződő és a biztosító között alapbiztosítási szerződés van hatályban, vagy a kiegészítő biztosítás megkötésére az alapbiztosítással egyidejűleg kerül sor.

14.E.2. Szerződő, biztosított

A kiegészítő biztosítás szerződője azonos az alapbiztosítás szerződőjével.

A kiegészítő biztosítás biztosítottja azonos az alapbiztosítás biztosítottjával, kivéve, ha a kiegészítő biztosítás feltételei eltérően rendelkeznek.

14.E.3. Területi és időbeli hatály

A kiegészítő biztosítás területi és időbeli hatálya azonos az alapbiztosítás területi és időbeli hatályával, kivéve, ha a kiegészítő biztosítás feltételei eltérően rendelkeznek.

Amennyiben a kiegészítő biztosítás megkötésére az alapbiztosítás megkötését követően kerül sor, a biztosító a kiegészítő biztosítás szerinti kockázatviselése a kiegészítő biztosítás megkötését követő hónap első napjával indul.

14.E.4. A kiegészítő biztosítás díja

A kiegészítő biztosítás díját az alapbiztosítás díjával együtt és az alapbiztosítással azonos díjgyakorlás szerint kell megfizetni.

14.E.5. A kiegészítő biztosítás megszűnése

Az alapbiztosítás megszűnésével a kiegészítő biztosítási szerződés az alapbiztosítás megszűnésének napjával megszűnik.

A kiegészítő biztosítási szerződést a felek a bizto-

sítási időszak végére, 30 napos felmondási idővel felmondhatják, kivéve a kiegészítő egészségbiztosítási kockázatokat (Kiegészítő Egészség Csomag, Onko-Plusz csomag), melyek felmondására kizárólag a szerződő jogosult. Amennyiben a szerződő fél nem fogyasztó, úgy a biztosító a biztosítási szerződés kiegészítő egészségbiztosítási kockázatait a biztosítási időszak végére 30 napos felmondási idővel felmondhatja.

14.F. Vitás kérdések rendezése

A szerződőnek, a biztosítottnak és a biztosítónak mindent meg kell tennie annak érdekében, hogy közvetlen tárgyalások útján rendezzenek minden olyan nézeteltérést vagy vitát, mely közöttük a szerződés keretében vagy a szerződéssel kapcsolatban merül fel.

A biztosító, az általa alkalmazott vagy megbízott ügynök vagy – adott termék kapcsán – általa megbízott kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszokat az alábbi elérhetőségeken lehet bejelenteni:

1. Szóbeli panasz bejelentése:

a) személyesen:

- Társaságunk Központi Ügyfélszolgálati Irodáján, annak nyitvatartási idejében. A Központi Ügyfélszolgálati Iroda címe: 1134 Budapest Váci út 33. (Dózsa György Váci út sarok)
- vagy a fővároson kívül a területi értékesítési irodáink iroda vezetőinél. A területi értékesítési irodáink elérhetősége megtalálható honlapunkon, a www.union.hu oldalon.

b) telefonon:

Panaszát bejelentheti Társaságunk telefonos ügyfélszolgálatán keresztül is hívásfogadási időben a (+36-1) 486-4343-as telefonszámon.

2. Írásbeli panasz bejelentése:

- a) személyesen vagy meghatalmazott által az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségben átadott irat útján;
- b) postai úton (1138 Budapest, Pf. 1076);
- c) elektronikus levélben az ugyfelszolgalat@union.hu e-mail címen.

A Magyar Nemzeti Bank által panaszbejelentésre használt formanyomtatvány elérhető társaságunk honlapján, valamint a Magyar Nemzeti Bank honlapján az alábbi linken:

<https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/penzugyi-panasz>. A biztosító az elérhetőségének módosulását a honlapján teszi közzé.

Szóbeli panasz:

A biztosító a szóbeli panaszt azonnal megvizsgálja, és szükség szerint orvosolja. Ha a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, a biztosító jegyzőkönyvet vesz fel. Ha a szerződő, illetve a biztosított a panasz kezelésével nem ért egyet, a biztosító a panaszról és az azzal kapcsolatos álláspontjáról jegyzőkönyvet vesz fel. A jegyzőkönyv egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén a biztosító a panaszosnak át-

adja, telefonon közölt szóbeli panasz esetén a panaszra adott válasszal együtt, de legkésőbb 25 napon belül a panaszosnak megküldi. Ebben az esetben a biztosító a panaszra adott, indoklással ellátott választ a szóbeli panasz közlését követő 30 napon belül küldi meg az ügyfélnek.

Írásbeli panasz:

A biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indoklással ellátott álláspontját a panasz közlését követő harminc napon belül megküldi az ügyfélnek.

14.G. Jogok érvényesítésének egyéb fórumai

14.G.1. Fogyasztónak minősülő ügyfelek rendelkezésére álló jogorvoslati fórumok

A panasz elutasítása, vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a fogyasztónak minősülő ügyfél az alábbiakhoz fordulhat:

- a) a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására irányuló panasz esetén a Magyar Nemzeti Bankhoz fordulhat az alábbi elérhetőségeken:
- ügyfélszolgálati cím:
1122 Budapest, Krisztina krt. 6.,
levelezési címe:
Magyar Nemzeti Bank,
1534 Budapest BKKP Postafiók: 777;
telefon: (+36-80) 203-776;
web: www.mnb.hu/fogyasztovedelem;
e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu),
- b) a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos panasz esetén a fogyasztó a Pénzügyi Békéltető Testület előtt az alábbi elérhetőségeken kezdeményezhet eljárást:
- levelezési cím:
1525 Budapest BKKP Pf. 172.
személyes ügyfélszolgálat címe:
1122 Budapest, Krisztina krt. 6.;
telefon: (+36-80) 203-776;
e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu), vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat,
- c) a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz fordulhat az ügyfél, amennyiben a panaszára adott válasz az adatvédelmi rendelet (GDPR) alapján az érintettet megillető jogszabadságok (tájékoztatáshoz, hozzáféréshez, helyesbítéshez, korlátozáshoz, adathordozhatósághoz, tiltakozáshoz, törléshez való jog) érvényesítésének korlátozásával vagy az érintetti joggyakorlásra irányuló igény elutasításával összefüggő. Ha az érintett megítélése szerint a rá vonatkozó személyes adatok kezelése megsérti a vonatkozó jogszabályokat, jogosult a biztosító adatvédelmi tisztviselőjéhez fordulni az adatvedelem@union.hu e-mail címen keresztül, vagy a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz is tehet bejelentést. A hatóság címe:
1055 Budapest, Falk Miksa utca 9-11.,
levelezési címe: 1363 Budapest, Pf.:9,

telefon: (+36-1) 391-1400;
e-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu

Fogyasztónak minősül az a természetes személy, aki szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül jár el.

A panasz elutasítása, vagy a panaszra kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a fogyasztónak nem minősülő ügyfél bírósághoz fordulhat.

Peres eljárás a 2016. évi CXXX. törvény (Polgári Perrendtartás) szerint illetékes bíróság előtt kezdeményezhető.

A panasz elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a fogyasztót tájékoztatni kell arról, hogy kérelmére a Pénzügyi Békéltető Testület, illetve a Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ előtt megindítható eljárás alapjául szolgáló kérelem nyomtatvány megküldését kezdeményezheti.

A Pénzügyi Békéltető Testület egyezség hiányában az ügy érdemében

- a) kötelezést tartalmazó határozatot hoz, ha a kérelem megalapozott, és a biztosító a Pénzügyi Békéltető Testület döntését magára nézve kötelezőként elismerte, vagy
- b) ajánlást tesz, ha a kérelem megalapozott, azonban a biztosító úgy nyilatkozott, hogy a döntést kötelezőként nem ismeri el, illetve a döntés elismeréséről egyáltalán nem nyilatkozott. A Pénzügyi Békéltető Testület egyezség hiányában akkor is kötelezést tartalmazó határozatot hozhat, ha a biztosító alávetési nyilatkozatot nem tett, de a kérelem megalapozott és a fogyasztó érvényesíteni kívánt igénye – sem a kérelemben, sem a kötelezést tartalmazó határozat meghozatalakor – nem haladja meg a kettőmillió forintot.

14.G.2. Fogyasztónak nem minősülő ügyfelek rendelkezésére álló jogorvoslati fórumok

A panasz elutasítása, vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a fogyasztónak nem minősülő ügyfél az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhat.

14.H. Egyebek

- a) Biztosításközvetítőre vonatkozó rendelkezések
A biztosításközvetítő nem jogosult az ügyféltől biztosítási díjat átvenni, továbbá nem jogosult a biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében közreműködni
- b) A fizetőképességgel és a pénzügyi helyzettel kapcsolatos jelentés közzététele
A biztosító a fizetőképességéről és a pénzügyi helyzetéről készült jelentést a törvényi rendelkezésnek megfelelő módon és időben honlapján (www.union.hu) teszi közzé
- c) Joghatóság, a szerződésre alkalmazandó jog
Jogvita esetén a magyar jog rendelkezései, elsősorban a Polgári Törvénykönyv, a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) és a vonatkozó hatályos magyar

jogszabályok irányadóak. A szerződés nyelve magyar.

d) A biztosító főbb adatai

Neve:
UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
Székhelye:
1082 Budapest, Baross u. 1.
Cégjegyzékszáma: 01-10-041566
Cégbíróság neve:
Fővárosi Törvényszék, mint Cégbíróság
Postacím: 1380 Budapest, Pf. 1076.
Telefon: +36-1-486-4343 (ügyfélszolgálat)
E-mail: info@union.hu
Internetoldal: www.union.hu

e) A biztosító felügyeleti szerve:

Magyar Nemzeti Bank
Székhelye: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.;
Ügyfélszolgálati cím:
1122 Budapest, Krisztina krt. 6.
Levelezési cím: 1850 Budapest
Központi telefonszáma: (+36-1) 428-2600,
E-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu
Honlap: www.mnb.hu/web/felugyelet

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

A biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében a jelen feltételek szerint megtéríti azokat a károkat, amelyeket a biztosítási események, a biztosított vagyontárgyakban, a kockázatviselési időszakban, a kockázatviselés helyén okoznak.

Jelen szerződésre az itt nem rendezett kérdésekben az UNION Lakásbiztosítás Általános Biztosítási Feltételei érvényesek.

1. A biztosítás területi hatálya

1.A. A biztosító kockázatviselésének helye Magyarországon, az országon belül:

1.A.1. Épületek, építmények esetében:

a) az ajánlaton, illetve a kötvényen feltüntetett cím, többlakásos épületben biztosított ingatlan esetén a megjelölt albetét, cím hiányában a helyrajzi számmal megadott ingatlan.

1.A.2. Ingóságok esetében:

a) az ajánlaton, illetve a kötvényen feltüntetett cím, többlakásos épületben biztosított ingatlan esetén a megjelölt lakás (albetét)¹, cím hiányában a helyrajzi szám szerint feltüntetett ingatlan,

b) hatósági költöztetés esetén az a hely, ahová a biztosítottak azért kell ideiglenesen távoznia, mert lakása biztosítási esemény közvetlen következményeként lakhatatlanná vált,

c) az EU egész területe a biztosított által megával vitt ingóságok tekintetében.

1.B. A biztosított által az EU területére magával vitt ingóságokra a háztartási ingóságok biztosítási összege 20%-ának erejéig, biztosítási összeg nélkül kötött szerződés esetében (3.B.2. Háztartási ingóságok pont) a lakás hasznos alapterülete szerint négyzetméterenként 20.900 Ft-ig terjed ki a biztosító kockázatvállalása.

1.C. Nem fedezi a biztosítás a biztosítottak magyarországi vagy egyéb, az EU területén lévő tulajdonában, tartós bérletében vagy tartósan kizárólagos használatában lévő ingatlanokban, ingatlanrészekben elhelyezett tárgyakat, kivéve azokat, amelyek abban a kollégiumban vannak, amiben a biztosítottak minősülő fiatal tanulmányai idején lakik.

1.D. Az ingóságok körébe nem tartozó készpénz, valuta, értékpapír kizárólag a kockázatviselés helyén biztosított, amennyiben azokat fedezetbe vonták (4.B.14. pont).

1.E. Nem téríti meg a biztosító az értéktárgyaknak (2.B.7. pont) minősülő ingóságokban keletkezett károkat, ha azokat a káresemény időpontjában nem állandóan lakott épületben, vagy nem állandóan lakott lakás céljára szolgáló helyiségekben² tartották.

¹ Amennyiben az épületre bármely biztosító társaságnál társasházi biztosítás van érvényben, úgy az egyéni ingóság biztosítás kiterjed a biztosított tulajdonában vagy egyéni használatában lévő tárolójában tartott ingóságokra is. A biztosított közös tárolóban elhelyezett ingóságaira az 1.B. pontban meghatározott limitig terjed a biztosító kockázatvállalása

dóan lakott lakás céljára szolgáló helyiségekben² tartották.

1.F. **Állandóan** – tartósan – **lakottnak** minősül az olyan lakás vagy épület, amelyben a biztosított a biztosítási évben több, mint 270 napon át folyamatosan, életvitelszerűen tartózkodik.

1.F.1. Tartós lakás céljára szolgáló ingatlanak minősül az a lakás vagy családi ház,

a) amely a teljes háztartás vitelére alkalmas, és

b) amelyben a biztosított ottlakásra berendezkedett, továbbá

c) amelyben a biztosított állandóan és életvitelszerűen lakik.

1.F.2. A biztosított állandóan és életvitelszerűen lakik az ingatlanban, ha legalább 270 napot meghaladó időtartamban

a) aktív dolgozó esetében onnan indul munkába és munka után oda tér haza,

b) tanulmányait végző személy esetében onnan indul az oktatási intézménybe és a nap végén oda tér haza,

c) passzív dolgozó (pl. gyesen lévő, munkanélküli) és nyugállományú személy esetében a pihenésre, alvásra fordított idejét ott tölti.

1.F.3. **Nem minősül állandóan lakottnak**

a) a 270 nap folyamatos tartózkodás nélküli épület abban az esetben sem, ha az ingatlan egyébként biztosítottak bejelentett állandó vagy ideiglenes lakcíme,

b) az építés vagy felújítás miatt nem lakott ingatlan, ameddig abba nem költöztek be, illetve vissza.

1.F.4. A 270 nap folyamatos tartózkodás nélküli épület abban az esetben sem minősül állandóan lakottnak, ha azt a biztosított távolléte alatt rendszere megtekinti egy, a biztosított által megbízott személy, aki nem felel meg az 1.F.2. pontban elvárt követelményeknek.

2. Biztosítható vagyontárgyak köre

2.A. Épület vagyoncsoport

2.A.1. Épület vagyoncsoporton belül az alábbi vagyontárgyak biztosíthatók:

a) épület,

b) melléképület,

c) medence,

d) építmény.

2.A.2. A biztosító kockázatviselése a megadott kockázatviselési helyen lévő, a kötvényen feltüntetett, a mindekor hatályos építésügyi szabályok (2023. évi C. törvény) által épületnek, melléképületnek, építménynek minősített vagyontárgyakra terjed ki, melyek lehetnek:

a) állandó lakás céljára szolgáló épületek (lakó-

² Nem lakás céljára szolgáló helyiség: amely kizárólag ipari, építőipari, mezőgazdasági, vízgazdálkodási, kereskedelmi, tárolási, szolgáltatási, igazgatási, honvédelmi, rendészeti, művelődési, oktatási, kutatási, egészségügyi, szociális, jóléti és más gazdasági célra épült vagy ilyen célra használják.

ház, lakás, lakásbérlemény), az ajánlaton épületként feltüntetve, b) nyaralók (hétvégi ház, hegyi hajlák, prэшház, tanya stb.), az ajánlaton épületként feltüntetve, c) vállalkozás céljára szolgáló épületek, az ajánlaton épületként feltüntetve, d) nem lakás céljára szolgáló épületek, épületrészek, az ajánlaton a főépülettel azonos címen, vagy attól eltérő címen lévőként feltüntetve, e) épülfélben lévő épületek a végleges funkció szempontjából épületként, vagy melléképületként feltüntetve, f) talajba süllyesztett szilárd falú medencék, az ajánlaton medenceként feltüntetve, g) építmények, amelyek az ajánlaton külön nem jelennek meg, de a biztosító kockázata ezekre is kiterjed az épületek vagyonszóra vonatkozó szolgáltatási összegben belül. 2.A.3. A biztosító kockázatviselése a szerződő (biztosított) tulajdonát képező vagy az általa bérelt épületek, melléképületek, medencék, építmények esetében kiterjed a biztosított épületek/melléképületek és épületrészek, medencék, építmények teljes állagára, beleértve azok alkotórészeit és tartozékait, valamint az épület- és medence felszerelési tárgyakat is. Épületek, melléképületek, medencék, építmények 2.A.4. Épület: Olyan szerkezetileg önálló építmény, amely a környező külső tértől épületszerkezetekkel részben vagy egészben elválasztott teret alkot, és ezzel az állandó vagy az időszakos tartózkodás, illetőleg használat feltételeit biztosítja. Ide tartoznak továbbá azok az épülethez rögzített gépészeti és egyéb felszerelési tárgyak is, melyek az épület rendeltetésszerű használatához szükségesek. Például: a) gázvezetékek és a hozzájuk csatlakoztatott fűtési vagy melegvíz-ellátást biztosító berendezések (gázkazán, melegvítároló, cirkó, gázbojler, konvektor), valamint mérőműszerek, b) vízvezetékek, szennyvíz és csapadékvíz elvezetők, fűtési és hűtési vezetékek és berendezések (radiátorok, klímák), c) napkollektorok és napelemek a hozzájuk csatlakozó vezetékekkel és berendezésekkel, d) védelmi berendezések, eszközök, felszerelések (pl. riasztó egységek, kamerák, rácsok, falba vagy földembe épített éréktárolók), ezekhez csatlakozó vezetékek, e) az „okos otthonok” védelmi, felügyeleti és egyéb technikai berendezései, f) elektromos vezetékek, érintésvédelmi rendszerek, villanybojler, átfolyós rendszerű elektromos vízmelegítők, g) fürdők, WC-k berendezései (káda, WC-k, bidék, mosdók – az esetleges befoglaló szekrény nélkül –, beépített zuhanykabinok), h) az épületen belül lévő, annak szerves részét képező (nem mozgatható), szilárd falú medencék, jakuzzi, szaunák, i) galériák, álmennyezetek, j) külső és belső burkolatok, k) szerkezetileg beépített üvegezések, l) villámhárító antennák,	m) a falba, földembe vagy padlóba süllyesztett világító berendezések, n) redőnyök és árnyékolók az elektromos mozgó berendezéssel együtt, o) felvonó, p) kaputelefon, kapunyitó motor, q) az épületen belül telepített elektromos autó gyorstöltő. 2.A.5. Melléképületnek minősülnek és a biztosítási ajánlaton így kerülnek feltüntetésre: a) a lakóépülettől különálló, nem lakás célú épületek (garázs, tároló, istálló, ól, terménytároló, műhely, szerszámkamra, nyári konyha, stb.), b) többlakásos épületben biztosított ingatlan esetén melléképületnek minősül a lakóépületben található saját tulajdonú nem lakás célú helyiség (garázs, tároló, pince, stb.) 2.A.6. Medencének minősül és a biztosítási ajánlaton így kerül feltüntetésre az épületen kívül, a szabad térben a talajba süllyesztetten elhelyezett: a) egybeöntött poliészter medence vagy jakuzzi, b) a helyszínen fóliázott vagy csempézett beton medence vagy jakuzzi, c) fémfalú fóliamedence. Ide tartoznak továbbá azok a medencéhez rögzített gépészeti, és egyéb felszerelési tárgyak, melyek a medence rendeltetésszerű használatához szükségesek, valamint a medence beépített vagy szakszerű mobil fedését szolgáló építmények, részegységek. Jelen kategória szempontjából nem minősül medencének a talajszinten elhelyezett, emberi vagy gépi erővel mozgatható medence, jakuzzi. 2.A.7. Építménynek minősül mindazon végleges, vagy ideiglenes rendeltetéssel megvalósított ingatlan jellegű műszaki alkotás, egyéb építmény, amely általában a talajjal való egybeépítés (alapozás) révén, vagy a talaj természetes állapotának, természetes geológiai alakulatának megváltoztatása révén jöhet létre (pl. kerti építmények: kerítés, kapu, járda, kocsibeálló, kút, derítő, ciszterna, stb.). Az építmények az ajánlaton külön nem kerülnek feltüntetésre, de a szerződés megkötésével az épületek vagyonszóra belül biztosítottá válnak. 2.A.8. Bérleménynek tekintendő az ingatlan, amennyiben abban nem a tulajdonos, annak közeli hozzátartozója, illetve nem a hasznélvező, hanem kizárólag bérlő, annak közeli hozzátartozója vagy hozzátartozója lakik, és a lakást, lakóházat, épületet használó személy, vagy jogi személy (bérlő) érvényes bérleti szerződéssel rendelkezik. 2.A.9. Az épület vagyonszóra belül nem válnak biztosított vagyontárggyá: a) a beépített szekrények, fürdőszobaszekrények, b) a beépített konyhabútorok és konyhagépek, c) a kereskedelmi forgalomban kapható, szerkezetileg nem beépített, emberi vagy gépi erővel mozgatható szaunák, medencék, jakuzzi, masszázszuhasnyok, d) a fal, földem, padló síkján kívül világító testek, berendezések. Az itt felsorolt vagyontárgyak a háztartási ingóság vagyonszóra belül biztosíthatók.
--	--

2.A.10. A biztosítás nem terjed ki: a) a földbe vájt, kikövezetlen falú építményekre, b) a fólíásátrakra és üvegházakra, c) a nád-, szalma- vagy fazsindely fedésű épületekre. 2.B. Ingóság vagyoncsoport 2.B.1. Ingóság vagyoncsoporton belül az alábbi vagyontárgyak kategóriák biztosíthatók: a) háztartási ingóságok, b) értéktárgyak, c) keresőtevékenység vagyontárgyai. Háztartási ingóságok 2.B.2. Jelen feltételek szerint ingóságok azok a nem az épület részét képező (szerkezetileg nem beépített, továbbá a 2.A.9. pontban felsorolt) vagyontárgyak, amelyek a háztartási mindennapos működéséhez szükségesek, és a biztosítottak személyes használatára, fogyasztására szolgálnak, és nem tartoznak a kockázatviselésből kizárt, külön pontban felsorolt vagyontárgyak közé. 2.B.3. A biztosító kockázatviselése a biztosítottak tulajdonát képező, továbbá az általuk saját használatra bérelt, lízingelt, kölcsönvett, a biztosítónál más biztosítási szerződés keretében nem biztosított ingóságokra terjed ki. 2.B.4. Ezen vagyoncsoportba tartoznak és ezen vagyoncsoport biztosítási összegén belül biztosítottak: a) azok a vagyontárgyak, amelyek a háztartás viteléhez szükségesek és a biztosítottak személyes használatára, fogyasztására szolgálnak (pl.: bútorok, beépített szekrények, konyhabútor, konyhagépek, háztartási és híradástechnikai készülékek, világító testek, berendezések, ruházat, élelmiszerek, stb.), b) a kerti berendezési és felszerelési tárgyak, c) szaunák, jakuzzi (kereskedelmi forgalomban kapható, szerkezetileg nem beépített), d) hobbieszközök, sportfelszerelések, barkácsfelszerelések a háztartási ingóság vagyoncsoport biztosítási összegének 20%-áig, biztosítási összeg nélkül kötött szerződés esetében (3.B.2. Háztartási ingóságok pont) a biztosított épület/lakás hasznos alapterülete szerint, négyzetméterenként 25.900 Ft-ig, e) egy háztartásban általánosan elfogadott gépjárművek (személygépkocsi, motorkerékpár) napi üzemeltetéséhez használt alkatrészei és tartozékai (elektromos autók töltőkábele is) – a fődarabok kivételével – a háztartási ingóság vagyoncsoport biztosítási összegének 10%-áig. Biztosítási összeg nélkül kötött szerződés esetében (3.B.2. Háztartási ingóságok pont) a biztosított épület/lakás hasznos alapterülete szerint, négyzetméterenként 13.100 Ft-ig, f) a kockázatviselés helyén tartott, saját szükségletre termesztett és már betakarított termények, még lábon álló növények, illetve saját szükségletre tartott háziállatok, a háztartási ingóságok vagyoncsoport biztosítási összegének maximum 5%-áig, biztosítási összeg nélkül kötött szerződés esetében (3.B.2. Háztartási ingóságok pont) a biztosított épület/lakás hasznos alapterülete szerint, négyzetméterenként 6.900 Ft-ig,	g) az idegen tulajdonú vagyontárgyak (például vendégek vagyontárgyai, vagy a biztosított munkáltatójától munkavégzés céljából átvett vagyontárgy) max. 400.000 Ft értékig, h) amennyiben eltérő címen lévő melléképület is biztosított, akkor az ott elhelyezett háztartási ingóságokra vonatkozóan a háztartási ingóságok vagyoncsoport biztosítási összegének 5%-áig, biztosítási összeg nélkül kötött szerződés esetében (3.B.2. Háztartási ingóságok pont) a biztosított épület/lakás hasznos alapterülete szerint, négyzetméterenként 6.900 Ft-ig terjed ki a biztosító kockázatviselése. 2.B.5. Jelen szerződés tekintetében a biztosító a hétköznapi értelemben vett háziállatokon (kutya, macska, baromfi, nyúl, sertés, stb.) túl háziállat kategóriába sorolja az úgynevezett hobbiállatokat is (pl. akvárium halak, díszmadarak, aranyhórszög, ékszerteknős, görögtekénős, törpenyúl, vadászgörény). A biztosító nem vállalja a kockázatot a különböző terráriumi állatokra (pl. kígyók), viváriumokra (rovarok), galambokra, valamint a hétköznapi értelemben hobbi- vagy díszállatoknak nem tekinthető állatokra (őz, majom, vaddisznó, ragadozó madarak, kis- és nagyragadozók stb.). 2.B.6. A háztartási ingóság biztosítás nem terjed ki az alábbiakra: a) a készpénz, valuta, bank- és hitelkártya, takarékbetétkönyv, takaréklevel, értékpapír, valamint a pénzhelyettesítő eszközök és értékcikkek³, b) az okirat (pl. személyes okmányok), kézirat, terv, dokumentáció, adathordozókon tárolt adatok, saját fejlesztésű számítógépes programok, c) a vízi-, légi-, és motoros járművek, a lakókocsi, az utánfutó és ezek fődarabjai, d) a bérlők, társbérlők, albérlők, fizetővendégek vagyontárgyai, ha a felsoroltak nem a szerződésben név szerint megjelölt biztosítottak, e) a nem háztartási jellegű és mértékű robbanásveszélyes osztályba tartozó anyagok⁴, ingóságok. Értéktárgyak 2.B.7. Jelen feltételek szerint értéktárgyak a biztosítottak tulajdonában álló: a) Nemesfémek⁵, drágakő vagy igazgyöngy, valamint az ezek felhasználásával készült ékszerek, órák, valamint használati és dísz tárgyak. b) 300.000 Ft egyedi érték feletti karórák – kivé-
---	--

³ Készpénz, valuta, értékpapír, bank- és hitelkártya, személyes okmányok külön biztosíthatók (4.B.14. és 4.B.15. pont)

⁴ Robbanásveszélyes osztályba tartozó anyagok: az Országos Tűzvédelmi Szabályzatban ebbe a kategóriába sorolt anyagok (54/2014 (XII.5) BM rendelet 9.§. (1))

⁵ Nemesfémek az aranyból, ezüstből, platínából (továbbiakban: nemesfém), továbbá az e fémek más fémekkel való ötvözetéből készült ékszer, dísz tárgy, használati tárgy. Előzőekben meghatározott nemesfémeknek tekintjük

– aranytárgynak az aranyból vagy arany és más fémek ötvözetéből,
– ezüstitárgynak az ezüstből vagy ezüst és más fémek ötvözetéből,
– platínatárgynak a platínából vagy platina és más fémek ötvözetéből készült tárgyakat, feltéve, hogy a tárgy nemesfém tartalma a 10%-ot eléri.

ve okosórák⁶ – zsebórák (a készítésükhöz felhasznált anyagok fajtájától, minőségétől függetlenül). A kár rendezéséhez az óra hivatalos márkakereskedéstől származó vásárlásának igazolása szükséges.

c) Bélyeg- és érmegyűjtemények.

d) Képzőművészeti alkotások. Az ide tartozó vagyontárgyak olyan festmények, grafikák, karcok, szobrok, melyek példányszáma korlátozott és színvonalukat tekintve magas értéket képviselő művészeti alkotásnak nevezhetőek. Az ipar- és népművészeti alkotások háztartási ingóságnak és nem értéktárgynak tekintendők, kivéve, ha az e) és f) pont alá tartoznak.

e) Valódi szőrmék, kézi csomózású vagy kézi szövésű keleti szőnyegek.

f) Antik tárgyak és különleges, nagy értékkel bíró régiségek. Az olyan ingóságok tartoznak ebbe a vagyoncsoportba, melyeknek kora, ritkaság jellege, állapota miatt kiemelt értékük van. Bútorok esetében az 1900 előtt készült, 100.000 Ft értéket meghaladóak sorolandók ide.

2.B.8. Az értéktárgy vagyoncsoportba sorolható tárgyak eredetét, minősítését, értékét a kárigény érvényesítése során minden kétséget kizáróan a biztosított köteles bizonyítani.

2.B.9. Az értéktárgy vagyoncsoportban nem válnak biztosítottá a befektetési célú nemesfém tömbök, rudak, lemezek.

2.B.10. A biztosítás nem terjed ki a vállalkozási célú⁷ épületekben, épületrészekben, vagy nem állandóan lakott lakásban, épületrészben, melléképületben, építményben elhelyezett értéktárgyakra.

Keresőtevékenység vagyontárgyai

2.B.11. Keresőtevékenység vagyontárgyainak tekinti a biztosító

a) a mezőgazdasági kistermelés azon gépeit, berendezéseit, terményeit, valamint

b) a kisipari, kiskereskedői és egyéb vállalkozások azon vagyontárgyait (tárgyi eszközök, készletek stb.),

amelyeket a biztosított a kockázatviselés helyén használ vagy tárol.

2.B.12. A keresőtevékenység vagyontárgyainak biztosítása nem terjed ki

a) a mezőgazdasági kistermelés állataira,

b) a mezőgazdasági kistermelés vontató és lassú járműveire,

c) a szalma és egyéb szárított növény bálákra.

3. A biztosító szolgáltatásának megjelölése

3.A. A szerződő választása szerint a biztosítótól elvárt szolgáltatást meghatározhatja:

a) összecszerűen, az egyes vagyontárgyakra érvényes konkrét értéken, vagy

b) konkrét összeg megjelölése nélkül, a kár időpontjában a biztosított épület hasznos alapterülete alapján kalkulálható, az épületekre vonatkozó újjáépítési, illetve az ingóságokra vonatkozó új állapotban történő beszerzési érték kikötésével.

3.B. Biztosítási összeg

A biztosítási összegek meghatározásának alapja a kockázatviselés helyszínénél szolgáló épületek szerződéskötéskori hasznos alapterületének figyelembevételével számított:

– épület újjáépítési érték, illetve

– az ingóságok új állapotban való beszerzésének értéke.

Szerződő feladata meghatározni a biztosított vagyontárgyak újjáépítési/újrabeszerzési értékét.

A biztosító a jelen szerződés keretében újérték biztosítási kötelezettséget vállal. Az újjáépítés/pótlás keretében azt vállalja, hogy megtéríti azt az összeget, amelynek felhasználásával

– az épületek, építmények a kockázatviselés helyén, a káresemény időpontjában érvényes árak figyelembevételével helyreállíthatók vagy újjáépíthetők,

– az ingóságok javíthatók vagy újra beszerezhetőek.

A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító szolgáltatásának (térítésének) felső határa a szerződés megkötésekor megjelölt biztosítási összeg. A biztosító fizetési kötelezettsége nem haladhatja meg

– az épületek, építmények káridőpontban érvényes újjáépítési-,

– az ingóságok káridőpontban érvényes új állapotban történő beszerzési értékét.

3.B.1. Épületek és háztartási ingóságok biztosítási összegének meghatározása konkrét összegben Épületek

A szerződés megkötésekor a szerződő határozza meg a konkrét biztosítási összeget. A biztosító az alul- vagy a túlbiztosítás elkerülését az egy négyzetméterre vetített – földrajzi elhelyezkedéstől és épülettípusától függő – szerződéskötéskori újjáépítési értékek szerződőnek történő megadásával segíti.

Háztartási ingóságok

A szerződés megkötésekor a szerződő határozza meg a konkrét biztosítási összeget. A biztosító az alul vagy a túlbiztosítás elkerülését a kárrendezési tapasztalatai alapján meghatározott, egy négyzetméterre vetített, új állapotban történő beszerzési érték megadásával segíti a szerződőt.

Az épületekre és a háztartási ingóságokra a biztosító által javasolt biztosítási összegek elfogadása esetén a biztosító nem vizsgálja az esetleges alulbiztosítást és nem él az aránylagos térítés lehetőségével (Általános Biztosítási Feltételek 8.H. és 8.J. pont). A tényleges alulbiztosítás elkerülésére a biztosító által javasoltnál magasabb biztosítási összeg alkalmazása indokolt lehet – ennek meghatározása a szerződő feladata – azonban ebben az esetben a biztosító a káresemény bejelentésekor vizsgálhatja az alul-, illetve túlbiztosítottságot.

⁶ Okosórának tekintjük azokat a „számítógépesített” modelleket, amelyek képesek összekapcsolódni okostelefonokkal és kiegészíteni, még élvezhetőbbé és kényelmesebbé tenni azok működését.

⁷ Vállalkozási célú épületnek, épületrésznek minősül az az épület, lakás, melléképület, amely munkavégzésre vagy keresőtevékenység vagyontárgyainak tárolására szolgál és nem felel meg az állandóan tartósan lakottság feltételeinek (1.F. pont).

A szerződés hatálya alatt a szerződő kötelessége az alul- és/vagy túlbiztosítás elkerülése, a biztosítási összegek évenkénti felülvizsgálata (Általános Biztosítási Feltételek 9.C. pont).

3.B.2. Épületekre és háztartási ingóságokra konkrét összeg megjelölése nélkül létrejövő szerződés

Ezen szerződések esetében a szerződés megkötésekor az ajánlaton, a kötvényen, majd az éves értesítő levélben nem kerül feltüntetésre a konkrét biztosítási összeg. A szolgáltatás összegét a biztosító az alábbiak szerint határozza meg.

Épületek

A biztosító az ajánlaton a hasznos alapterület megadásával feltüntetett épület/lakás és melléképületek, valamint az építmények vonatkozásában **a káridőponti újjáépítési/helyreállítási költségek térítésére vállal kötelezettséget.**

A biztosító a káridőponti helyreállítási (javítási) költségeket, illetve a károsodott épülettel/melléképülettel/építménnyel azonos méretű, műszaki kialakítású épület/melléképület/építmény a kockázatviselés helyén történő újjáépítési költségeit téríti meg.

A közlési kötelezettség betartása mellett (3.C.4. pont) – a hasznos alapterület helyes meghatározása esetén – sem alulbiztosítás, sem túlbiztosítás nem fordulhat elő.

Háztartási ingóságok

A biztosító az ajánlaton a hasznos alapterület megadásával feltüntetett épületben/lakásban és melléképületekben elhelyezett **háztartási ingóságokra vonatkozóan vállalja azok káridőponti helyreállítási/javítási, illetve újrabeszerzési költségeit.** A közlési kötelezettség betartása mellett (3.C.4. pont) – a hasznos alapterület helyes meghatározása esetén – sem alulbiztosítás, sem túlbiztosítás nem fordulhat elő.

3.C. Hasznos alapterület meghatározása

3.C.1. Az épületek, melléképületek alapterületének kalkulálásánál minden esetben a hasznos alapterületet (a falak belső oldala által körbehatárolt terület) kell figyelembe venni. Az alapterületet egész négyzetméterben kell megadni a kerekítés szabályainak megfelelően.

3.C.2. Több lakásos épületben lévő lakás biztosítása esetén az alapterületet az alábbiak figyelembevételével kell meghatározni:

- Teljes alapterülettel (100%) kell számolni:
 - lakás összes helyiségét (szoba, konyha, fürdőszoba, WC, közlekedő, előszoba, kamra stb.),
 - tetőtéri lakás esetén az 1,90m belső magasságot elérő területeket (tetőtéri lakás esetében az 1,90m belső magasság alatti területeket a hasznos alapterületbe nem kell beszámítani),
 - a lakáson belül kialakított galériát.
- 50%-os alapterülettel kell számolni:
 - a teraszt, erkélyt, loggiát.
- Amennyiben a lakással azonos kockázatviselési címen a biztosított tulajdonában nem lakás célú helyiség (garázs, tároló, pince) is van, melyet a szerződő biztosítani kíván, úgy azt a

melléképület kategóriában kell megadni 100%-os alapterülettel.

3.C.3. Ház, házrész (ikerház, sorház) biztosítása esetén az alapterületet az alábbiak figyelembevételével kell meghatározni:

A ház, ikerház, sorház esetén a házrész egy tetőszerkezet alatt lévő helyiségeiből

a) teljes alapterülettel (100%) kell számolni:

- a lakás összes lakás célú helyiségét (szoba, konyha, fürdőszoba, WC, előszoba, közlekedő, kamra stb.),
- a lakás tetőterében kialakított 1,90m belső magasságot elérő összes lakáscélú helyiséget (tetőtéri lakás esetében az 1,90m belső magasság alatti területeket a hasznos alapterületbe nem kell beszámítani),
- a talajszint alatti padozatú, lakás céljára használt helyiségeket,
- a lakáson belül kialakított galériát,
- az üvegverandát és télikertet.

b) 50%-os alapterülettel kell figyelembe venni:

- a nem lakás céljára szolgáló helyiségeket (pince, kazán, stb.),
- a lakóépületben bárhol lévő műhelyt, garázst,
- teraszt, erkélyt, loggiát, tornácot.

c) Amennyiben ház/házrészszel azonos kockázatviselési címen lévő, a biztosított tulajdonában a főépülettől különálló vagy melléépített, de külön tetőszerkezettel rendelkező melléképület (garázs, tároló, hobbyműhely, ól, istálló, stb.) van, vagy kizárólagosan melléképület kerül biztosításra, annak alapterületét a melléképület kategóriában 100%-os alapterülettel kell figyelembe venni.

3.C.4. **Az alapterületek pontos meghatározása a szerződő feladata. Az alapterületek pontatlan meghatározásából eredő következményeket a biztosított viseli, amelynek következményeként a biztosító aránylagos térítést alkalmaz (8.G.1., 8.G.2. és 8.G.3. pontok).**

3.D. **Medence, keresőtevékenység vagyontárgyai és értéktárgyak** biztosítása esetén a szerződő feladata meghatározni azok újjáépítési/újrabeszerzési értékét.

3.E. Önállóan határozandó meg és kezelendő minden vagyonkategória biztosítási összege.

A vagyonkategóriák biztosítási összegei nem vonhatók össze. A kárrendezés során a biztosító jogosult az alulbiztosítottságot az egyes vagyonkategóriák vonatkozásában külön-külön megvizsgálni.

3.F. A kárbiztosítás egyéb kiegészítő kockázatainak biztosítási összegét a szerződő a szerződéskötéskor a saját igényei alapján határozza meg a biztosító által meghatározott maximális biztosítási összeg erejéig. A kiegészítők esetében a biztosító alulbiztosítottságot nem vizsgál, de a helytállási kötelezettsége csak a kötvényben megjelölt összeghatárig áll fenn.

3.G. A biztosító a biztosítási összegek rögzítésénél a matematikai kerekítés szabályait alkalmazva jár el, az egyes vagyonkategóriákra vonatkozó értékeket egész ezer forintokban határozza meg.

4. Biztosítási események Jelen szerződés alapján a biztosító az alább felsorolt biztosítási események által közvetlenül okozott károkat téríti meg, amennyiben azok a biztosított akaratától függetlenül, előre nem látható, hirtelen, véletlen, váratlan módon következnek be. 4.A. Alapbiztosítási események 4.A.1. Tűz Jelen feltételek szempontjából tűznek minősül a terjedőképes, öntápláló lánggal való égés, izzás folyamata. A tűz biztosítási esemény kapcsán a biztosító nem téríti meg: a) a rendeltetésüknél fogva tűznek, lángnak, hőhatásnak kitett vagyontárgyakban (pl. kéményszerkezet, kazán), továbbá az elektromos vezetékekben, berendezésekben, készülékekben, gépekben keletkező tűzkárokat, ha a tűz más tárgyakra nem terjedt tovább⁸, b) az öngyulladt, erjedt és befülledt anyagokban keletkezett tűzkárokat, c) a pörkölődés, hő hatására történő szín- vagy alakváltozás formájában keletkező károkat, amennyiben azok nem a feltétel szerinti tűzkár következményei, d) a füst- vagy koromszennyeződés formájában keletkező károkat, ha azok nem a tényleges tűzkár következményei⁹, e) azt a tűzkárt, amely a kockázatviselési helyen robbanásveszélyesnek minősülő anyagok (4. számú lábjegyzet) nem háztartási mértékű vagy jellegű felhasználásával, tárolásával összefüggésben következik be. 4.A.2. Robbanás Jelen feltételek szempontjából robbanás alatt a gázoknak és gőzöknek rombolással és hanghatással együtt járó hirtelen, rendkívül gyors energia felszabadulása értendő. Robbanás kárnak minősül továbbá, ha két egymástól elválasztott térben létrejövő nyomáskülönbség az elválasztó elem helyzetének és szilárdsági tulajdonságainak egyidejű megváltozása (roncsolódása, károsodása) következtében pillanatok alatt kiegyenlítődik. A robbanás biztosítási esemény kapcsán a biztosító nem téríti meg: a) szeszesital lepárlása következtében keletkezett robbanás okozta károkat, b) a hangrobbanás által okozott károkat, c) a hasadó és sugárzó anyagok robbanása vagy szennyezése által okozott károkat, d) a környezetnél alacsonyabb nyomású zárt tér összeroppanása által okozott károkat, e) azt a robbanáskárt, amely a kockázatviselési	helyen robbanásveszélyesnek minősülő anyagok (4. számú lábjegyzet) nem háztartási méretű vagy jellegű felhasználásával, tárolásával összefüggésben következik be, f) azt a robbanáskárt, amely olyan épületben/lakásban keletkezett, ahol a gázpalack tárolását az 54/2014. (XII. 5.) BM rendelet¹⁰ tiltja, és a robbanás kiváltó oka a propán-bután gázpalack használatára, tárolására vezethető vissza. 4.A.3. Villámcsapás Megtéríti a biztosító a biztosított vagyontárgyakba közvetlenül becsapódó villám romboló és gyújtó hatására bekövetkező károkat. 4.A.4. Villámcsapás másodlagos hatása A biztosító megtéríti a villámcsapás indukciós hatása által az elektromos berendezésekben, felszerelésekben, szerelvényekben okozott károkat is, amennyiben a kockázatviselési helytől számított 1000 m-en belüli villámcsapás tényét és a másodlagos hatás lehetőségét a meteorológiai adatok egyértelműen alátámasztják. 4.A.5. Vihar Biztosítási eseménynek minősül, ha a kockázatviselés helyén a 15 m/s (54 km/h) sebességet elérő, vagy meghaladó szél a biztosított vagyontárgyakban kárt okoz. Megtéríti a biztosító azokat a károkat is, – amelyeket a biztosított épületek vihar által megrongált, a káresemény előtt zárt nyílászáróján, – az építésügyi szabványok által végleges fedésként elfogadott anyagú és szakszerű technológiával megépített és karbantartott tetőfedésén keresztül, a viharral egyidejűleg beömlő csapadék okoz a biztosított vagyontárgyakban, továbbá – a vihar által az építésügyi szabványok által elfogadott anyagú és szakszerű technológiával felrakott külső homlokzati hőszigetelésben, a hőszigetelő elemek felszakításával okozott károkat, – a redőnyökben okozott károkat, valamint – azokat a károkat, amelyeket a vihar által a biztosított vagyontárgyakra rádőlnő, ráeső saját vagy idegen ingatlanról származó tárgyak okoznak. Jelen biztosítási esemény kapcsán a biztosító nem téríti meg: a) a keletkező légmozgások által a helyiségeken belül, valamint b) a szabadban tartott ingóságokban¹¹, a szabadban tartott növényi kultúrákban¹², c) az üveg és polikarbonát tetőkben, üvegkorlátokban, valamint az épületek egyéb üvegezésében¹³, külső vakolatában, burkolatában (kivéve
---	---

⁸ Az elektromos vezetékekben, berendezésekben, készülékekben, gépekben keletkező tűzkárok, ha a tűz más tárgyra nem terjedt tovább, külön díj ellenében biztosíthatóak (4.B.16. j) pont).

⁹ A tűz nélküli füst- és koromszennyeződés károkat a biztosító külön díj megfizetése nélkül vállalja a 4.C.3. pont szerint.

¹⁰ Gázpalack használata és tárolása tilos olyan földszintesnél magasabb építményben, ahol az esetleges gázrobbanás a tartószerkezet összeomlását idézheti elő (191.§. (8) bekezdés).

¹¹ Külön díj ellenében biztosítható (4.B.9. pont)

¹² Külön díj ellenében biztosítható (4.B.10. pont)

¹³ Külön díj ellenében biztosítható (4.B.5. pont)

- hőszigetelő elemek felszakításával járó), festésében keletkező¹⁴, vihar által okozott károkat,
- d) a napkollektorokban, napelemekben okozott károkat¹⁵, valamint
- e) az építésügyi szabványok be nem tartására, illetve karbantartási kötelezettség elmulasztása, nem megfelelő anyagok alkalmazására, vagy az előírt szakszerű technológia elmulasztása miatt keletkezett károkat.

4.A.6. Felhőszakadás és villámárvíz

Jelen feltételek szerint biztosítási eseménynek minősül,

- amikor 24 órán belül a 25 mm-t meghaladó mennyiségű csapadékvíz a szabályszerűen kialakított és karbantartott mesterséges vízelvezető rendszerek (árkok, csatornák) és természetes vízelvezetők (patakok, folyók) elnyelni képtelenek, vagy
- amikor egy viszonylag kis területen olyan mennyiségű víz gyűlik össze, aminek következtében a természetes vízelvezetők – patakok, folyók – kilépnek medrükből,

és ezért a talajszinten áramló csapadékvíz a biztosított helyiségekbe ömölve a biztosított épületekben, illetve az ott elhelyezett, biztosított vagyontárgyakban kárt okoz.

Jelen biztosítási esemény kapcsán a biztosító nem téríti meg:

- a) az épületek, építmények külső vakolatában, burkolatában, festésében¹⁶ bekövetkező károkat,
- b) a gombásodás és penészesedés formájában jelentkező károkat,
- c) a talajszint alatti padozatú, nem lakóhelyiségnek minősülő épületrészek elöntése esetén az ott elhelyezett ingóságokban keletkező károkat, ha azokat a padozattól nem legalább 20 cm magasan tárolták,
- d) a csapadékvíz el/vezető csatornáinak telítődése miatti repedések, törések által bekövetkező károkat¹⁷,
- e) a biztosított épület falazatán át felszivárgó, beszivárgó csapadék, illetve talajvíz okozta károkat,
- f) a biztosított épület alaptesté alá bejutó csapadék, illetve talajvíz okozta épülestsüllyedés károkat.

4.A.7. Jégverés

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a biztosító azokat a rongálódási károkat, amelyeket a biztosított épületek – építésügyi szabványok által általánosan végleges fedésként elfogadott anyagú és szakszerű technológiával megépített és karbantartott – tetőfedésében, homlokzatában, redőnyeiben, egyéb épülettartozékaiban, épületfelszerelési tárgyaiban, valamint az építményekben a jégverés vagy jégeső okoz. Megtéríti a biztosító azokat a károkat is, amelyeket a jégverés

vagy jégeső által megrongált fentiek szerinti tetőfedésen keresztül a biztosítási eseménnyel egyidejűleg a biztosított épületekbe beömlő csapadék okoz a biztosított vagyontárgyakban.

Jelen biztosítási esemény kapcsán a biztosító nem téríti meg a kockázatviselés helyén

- a) az épületek üveg- és polikarbonát tetőiben, korlátaiban, valamint az épületek egyéb üvegezésében¹⁸,
- b) lábon álló növényekben, gyümölcsösökben¹⁹,
- c) a szabadban tartott ingóságokban²⁰,
- d) a napkollektorokban, napelemekben²¹ okozott károkat,
- e) a háziállatok elhullását eredményező károkat,
- f) az épület végleges tetőfedésében keletkezett azon esztétikai károkat (pl. horpadás), melyek a héjazat funkciójának ellátását, illetve élettartamát nem befolyásolják²²,
- g) a káresemény bekövetkezése előtt szilárdságában már meggyengült (feltáskázódott, málló, pergő, repedezett, stb.) homlokzatokban okozott károkat,
- h) az építésügyi szabványok be nem tartása, illetve karbantartási kötelezettség hiánya, nem megfelelő anyagok alkalmazása, vagy az előírt szakszerű technológia be nem tartása miatt keletkezett károkat.

4.A.8. Hónyomás

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a biztosító azokat a károkat, amelyeket a biztosított épületek, építmények tetőszerkezetében vagy tetősíki ablakainak szerkezetében az építésügyi szabványok által végleges fedésként, tetősíki nyílászáróként elfogadott anyagú és szakszerű technológiával megépített és karbantartott tetőszerkezetben, tetőfedésben vagy tetősíki ablak szerkezetében a hónyomás vagy jég súlya okoz.

Megtéríti a biztosító azokat a károkat is, amelyeket a hónyomás vagy jég súlya által megrongált, fentiek szerinti tetőfedésen vagy tetősíki ablakon keresztül, a biztosítási eseménnyel egyidejűleg a biztosított épületekbe beömlő csapadék okoz a biztosított vagyontárgyakban. Megtéríti a biztosító a lecsúszó hó vagy jég által a biztosított épületekben okozott károkat is.

Hónyomás biztosítási eseményre vonatkozóan a biztosító a szerződés létrejöttétől számítva 15 napos várakozási időt köt ki. A várakozási időn belül bekövetkező biztosítási eseményre a biztosító kockázatviselése nem terjed ki.

Jelen biztosítási esemény kapcsán a biztosító nem téríti meg:

- a) a tetősíki ablak üvegezésében²³,

¹⁴ Külön díj ellenében biztosítható (4.B.16. f) pont)

¹⁵ Külön díj ellenében biztosítható (4.B.7. pont)

¹⁶ Külön díj ellenében biztosítható (4.B.16. f) pont)

¹⁷ Külön díj ellenében biztosítható (4.B.4. pont)

¹⁸ Külön díj ellenében biztosítható (4.B.5. pont)

¹⁹ Külön díj ellenében biztosítható (4.B.10. pont)

²⁰ Külön díj ellenében biztosítható (4.B.9. pont)

²¹ Külön díj ellenében biztosítható (4.B.7. pont)

²² Külön díj ellenében biztosítható (4.B.16. g) pont)

²³ Külön díj ellenében biztosítható (4.B.5. pont)

- b) az épületek üveg- és polikarbonát tetőfedésében²⁴,
- c) lábon álló növényekben, gyümölcsösökben²⁵,
- d) a szabadban tartott ingóságokban²⁶,
- e) a napkollektorokban, napelemekben keletkezett károkat²⁷,
- f) az építésügyi szabványok, illetve karbantartási kötelezettség, nem megfelelő anyagok alkalmazása, vagy az előírt szakszerű technológia be nem tartása miatt keletkezett károkat (meggyengült, elöregedett tetőszerkezetek, lécezés stb. kárai).

4.A.9. Árvíz

Biztosítási eseménynek minősül, ha az állandó vagy időszakos jellegű természetes vagy mesterséges felszíni folyóvizek, állóvizek, továbbá az azokba nyílt torkolattal csatlakozó csatornák, tavak vízszintje az időjárási körülmények miatt oly mértékben megemelkedik, hogy a kiáradó víz – az árvízvédelmi töltések, gátak átlépésével²⁸ – az árvíz szempontjából védettnek, mentesítettnek minősített területen²⁹, a kockázatviselés helyén lévő, biztosított vagyontárgyakban kárt okoz.

Árvíz biztosítási eseményre vonatkozóan a biztosító a szerződés létrejöttétől számítva 15 napos várakozási időt köt ki. A várakozási időn belül bekövetkező biztosítási eseményre a biztosító kockázatviselése nem terjed ki.

Jelen feltételek alapján nem téríti meg a biztosító a kárt, függetlenül attól, hogy az egy árvízi hatás következményeként jelentkezik, amennyiben:

- a) az nyílt ártéren³⁰ vagy hullámtéren³¹ következett be,
- b) azt a talajvízemelkedés, talajvízmozgás, vagy ezek bármelyikével összefüggésben jelentkező talajmozgás okozta,
- c) azt belvíz okozta.

4.A.10. Földrengés

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a biztosító azokat a károkat, amelyeket a kockázatviselés helyén az Európai Makroszeizmikus Skála (EMS) VI. fokozatát elérő földrengés a biztosított vagyontárgyakban kárt okoz.

4.A.11. Földcsuszamlás

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a biztosító a földfelszín alatti talajrétegek váratlan,

²⁴ Külön díj ellenében biztosítható (4.B.5. pont)

²⁵ Külön díj ellenében biztosítható (4.B.10. pont)

²⁶ Külön díj ellenében biztosítható (4.B.9. pont)

²⁷ Külön díj ellenében biztosítható (4.B.7. pont)

²⁸ Árvízvédelmi mű: az elsőrendű, másodrendű, harmadrendű árvízvédelmi vízi-létesítmény, valamint annak műtárgya, tartozéka, járulékos létesítménye, amely a védvonal védőképességét, rendeltetésszerű használatát biztosítja, illetve szolgálja.

²⁹ Mentésített ártér: a folyók és egyéb vízfolyások melletti olyan területek, amelyek védelmére elsőrendű árvízvédelmi műnek minősített árvízvédelmi töltés épült.

³⁰ Nyílt ártér: az árvízvédelmi művekkel nem védett ártér.

³¹ Hullámtér: a folyó és az árvízvédelmi töltések közötti nyílt árterület.

lejtő irányú elcsúszása által a biztosított vagyontárgyakban okozott károkat.

Földcsuszamlás biztosítási eseményre vonatkozóan a biztosító a szerződés létrejöttétől számítva 15 napos várakozási időt köt ki. A várakozási időn belül bekövetkező biztosítási eseményre a biztosító kockázatviselése nem terjed ki

Nem tekinthető váratlan eseménynek, ha a földcsuszamlás veszélyének ismeretében építkeztek, függetlenül az építés engedélyezett vagy nem engedélyezett voltától.

Jelen szerződés szempontjából nem tekinthető váratlan eseménynek, ha a szerződéskötés időpontjában a szerződőnek vagy a biztosítottnak tudomása volt, vagy lehetett a földcsuszamlás veszélyéről, így különösen akkor, ha a szerződéskötést megelőző 5 évben a kockázatviseléssel érintett területen igazolhatóan történt földcsuszamlás esemény, függetlenül attól, hogy az építkezés vagy tulajdonszerzés időpontjában ez még nem volt ismert a szerződő vagy a biztosított számára.

Jelen biztosítási feltételek alapján a biztosító nem téríti meg a földcsuszamlás által a támfalakban, mesterséges rézsűkben, egyéb műtárgyakban okozott károkat

4.A.12. Kő-, szikla- és földomlás

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a biztosító a kő-, szikla vagy földomlás által a biztosított vagyontárgyakban okozott károkat.

Kő-, szikla- és földomlás biztosítási eseményre vonatkozóan a biztosító a szerződés létrejöttétől számítva 15 napos várakozási időt köt ki. A várakozási időn belül bekövetkező biztosítási eseményre a biztosító kockázatviselése nem terjed ki.

Nem tekinthető váratlan eseménynek, ha a kő-, szikla- és földomlás veszélyének ismeretében építkeztek, függetlenül az építés engedélyezett vagy nem engedélyezett voltától.

Jelen szerződés szempontjából nem tekinthető váratlan eseménynek, ha a szerződéskötés időpontjában a szerződőnek vagy a biztosítottnak tudomása volt vagy lehetett a kő-, szikla- és földomlás veszélyéről, így különösen akkor, ha a szerződéskötést megelőző 5 évben a kockázatviseléssel érintett területen igazolhatóan történt kő-, szikla- vagy földomlás esemény függetlenül attól, hogy az építkezés vagy tulajdonszerzés időpontjában ez még nem volt ismert a szerződő vagy a biztosított számára.

Jelen biztosítási feltételek alapján a biztosító nem téríti meg a kő-, szikla- és földomlás által a támfalakban, mesterséges rézsűkben, egyéb műtárgyakban okozott károkat.

4.A.13. Ismeretlen építmény, ismeretlen üreg beomlása

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a biztosító azokat a károkat, amelyeket az ismeretlen üreg vagy ismeretlen építmény beomlása a biztosított vagyontárgyakban okoz.

Nem ismeretlen az az építmény, üreg, amelynek létezéséről a kár bekövetkezéséig a biztosító, a szerződő, a biztosított vagy az illetékes hatóság tudott.

Jelen biztosítási esemény kapcsán a biztosító nem téríti meg:

- a) a bányák földalatti részeinek beomlásából, valamint
- b) az alapok alatti talajsüllyedésből, a padozat alatti feltöltések ülepedéséből származó károkat.

4.A.14. Idegen jármű ütközése, idegen tárgy ráesése

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a biztosító, ha nem a szerződő vagy biztosított tulajdonában vagy használatában lévő jármű, légi jármű, egyéb tárgy, vagy ezek alkatrésze, rakománya a cím szerint feltüntetett kockázatviselési helyen a biztosított vagyontárgyakban ütközéssel, levegőből történő ráeséssel kárt okoz.

A biztosító szolgáltatásának feltétele:

- a) ismeretlen jármű károkozása esetén a rendőrségnél tett feljelentés,
- b) a szerződő/biztosított által ismert okozó jármű esetén, a gépjármű vezetőjének felelősség elismerő nyilatkozata, vagy ennek hiányában a rendőrségnél tett feljelentés.

Jelen biztosítási esemény kapcsán nem téríti meg a biztosító a vandalizmussal okozott károkat³².

4.A.15. Idegen tárgyak rádőlése

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a biztosító, ha a kockázatviselés helyén idegen tárgy a biztosított vagyontárgyra kívülről rádől, és ezzel a biztosított vagyontárgyakban kárt okoz.

Idegen tárgynak minősítjük azokat a tárgyakat, amelyek a káresemény időpontjában nem voltak a szerződő vagy a biztosítottak bármelyikének tulajdonában, illetve használatában, nem bérelt, nem kölcsönvett, nem lízingelt tárgyak, illetve nem az ő érdekükben használták fel azokat és nem a kockázatviselés helyén kerültek elhelyezésre, tárolásra.

Jelen biztosítási esemény kapcsán a biztosító nem téríti meg a szabadban tartott ingóságokban³³ okozott károkat.

4.A.16. Ónos eső

Jelen feltételek szerint biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a biztosító azokat a károkat, amelyeket az ónos eső által megfagyott jég súlya vagy a növényzetre ráfagyott jég súlya miatt letörő vagy kidőlő növényzet (jellemzően fák) a biztosított tetőszerkezetekben, csatornáknak, külső épületfelszerelési elemekben, a biztosított medencében, illetve az építményekben okoz. Megtéríti továbbá a biztosító azokat a károkat is, amelyeket a jég súlya vagy a jég súlya miatt letörő

vagy kidőlő növényzet által megrongált tetőfedésen keresztül, a biztosítási eseménnyel egyidejűleg a biztosított épületekbe bejutó csapadék okoz a biztosított vagyontárgyakban.

Jelen biztosítási esemény kapcsán a biztosító nem téríti meg:

- a) az épületek üveg- és polikarbonát tetőiben, korlátaiban, valamint az épületek egyéb üvegezésében³⁴,
- b) a szabadban tartott ingóságokban³⁵, állatokban, lábon álló növényekben³⁶, terményekben és takarmányokban,
- c) a napkollektorokban, napelemekben okozott károkat³⁷,
- d) az építésügyi szabványok, illetve karbantartási kötelezettség, nem megfelelő anyagok alkalmazása, vagy az előírt szakszerű technológia be nem tartása miatt keletkezett károkat (meggyengült, elöregedett tetőszerkezetek, lécezés stb. kárai).

4.A.17. Hirtelen hó- és jégolvadás

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a biztosító azokat a károkat, amikor a hirtelen megenyhülő időjárás miatt felolvadó hóból és jégből keletkező olvadékvíz az átfagyott talaj nem képes elvezetni, aminek következtében összegyűlő olvadékvíz a talajon áramolva kívülről bejut a biztosított helyiségekbe és a biztosított épületekben, illetve az ott elhelyezett, biztosított vagyontárgyakban kárt okoz.

Hirtelen hó- és jégolvadás biztosítási eseményre vonatkozóan a biztosító a szerződés létrejöttétől számítva 15 napos várakozási időt köt ki. A várakozási időn belül bekövetkező biztosítási eseményre a biztosító kockázatviselése nem terjed ki.

Jelen kockázat alapján nem minősül biztosítási eseménynek a belvíz, amikor az olvadékvíz összegyűlésének oka a talajrétegek vízzel való telítettsége, a talajvízszint megemelkedése vagy töltések alatt átszivárgó víz.

Jelen biztosítási esemény kapcsán a biztosító nem téríti meg:

- a) az épületek, építmények külső vakolatában, burkolatában,
- b) festésében bekövetkező, valamint
- c) a gombásodás és penészesedés formájában jelentkező károkat, továbbá
- d) a talajszint alatti padozatú, nem lakóhelyiségnek minősülő épületrészek elöntése esetén az ott elhelyezett ingóságokban keletkező károkat, ha azokat a padozattól nem legalább 20 cm magasan tárolták,
- e) a csapadékvíz el/levezető csatornáinak telítése miatti repedések, törések által bekövetkező károkat,

³² Külön díj ellenében biztosítható (4.B.8. pont)

³³ Külön díj ellenében biztosítható (4.B.9. pont)

³⁴ Külön díj ellenében biztosítható (4.B.5. pont)

³⁵ Külön díj ellenében biztosítható (4.B.9. pont)

³⁶ Külön díj ellenében biztosítható (4.B.10. pont)

³⁷ Külön díj ellenében biztosítható (4.B.7. pont)

- f) a biztosított épület falazatán át felszivárgó, beszivárgó csapadék, illetve talajvíz okozta károkat,
- g) a talajvízszint emelkedésével összefüggő károkat,
- h) a biztosított épület alapteste alá bejutó csapadék, illetve talajvíz okozta épülestsüllyedés károkat.

4.B. Külön díj ellenében biztosítható események, vagyontárgyak

Az alább felsorolt biztosítási események által a biztosított vagyontárgyakban okozott károk a jelen feltételek alapján csak akkor térülnek meg, ha azokra a szerződő a külön díjat megfizette, kivéve, ha a biztosító az ajánlaton és a kötvényen feltüntette, hogy a kockázatot a külön díj megfizetése nélkül vállalja.

Betöréses lopás, rongálás, rablás

4.B.1. Betöréses lopás

Betöréses lopás biztosítási esemény akkor következik be

- a) ha a tettes a lopást úgy követi el, hogy a kockázatviselés helyén lévő épület lezárt helyiségbe erőszakkal behatol,
- b) ha olyan nyitott ajtón, ablakon keresztül hatol be, melynek az alsó éle az alatta lévő járószinttől mérve 3 méternél magasabban van, és ezen szintkülönbségen belül nincs feljutást segítő beépített létra vagy állványzat,
- c) ha a tettes a lopást vélhetően ál-, hamis vagy zárfélsűs kulccsal, illetve olyan eszközzel, módszerrel követi el, amely nem hagy a zárbetétben, zárszerkezetben külső szemrevételezéssel erőszakos behatolásra utaló nyomot, de a független igazságügyi zárszakértő az idegen eszköz használatát igazolja,
- d) ha a tettes a lopást a szerződés szerinti betöréses lopás, rablás vagy besurranás megvalósulásával megszerzett kulccsal követte el.

Helyiségnek az épület vagy melléképület minden oldalról szilárd anyagú épületszerkezetekkel körülhatárolt, önálló légterű, meghatározott rendeltetésű részét tekintjük.

Lezárt helyiség, amelynek határoló falazatai, padozatai, földémszerkezetei és külső nyílászárói az alábbi követelményeket kielégítik:

- a) a bejárati ajtók zárását biztonsági zár védi (minimálisan 1 db),
- b) a kétszárnyú bejárati ajtószervezetek reteszhúzás ellen védettek,
- c) a falazatok, földéme, padozatok szilárdsága a 6 cm-es, hagyományos kisméretű tömör téglafal szilárdságával azonos értékű, vagy azt meghaladja.

Biztonsági zárnak minősül a minimum 5 csapos hengerzár, a minimum 6 rotoros hengerzár, a kéttollú kulcsos zár, a szám- vagy betűkombinációs zár, amennyiben a variációs lehetőség száma meghaladja a 10.000-et, és az egyedileg minősített lamellás zár

Jelen biztosítási esemény kapcsán a biztosító a társasházi, lakásszövetkezeti lakóközösségek által közösen használt tárolóból történt betöréses lopáskárt a betörésvédelmi táblázat nem állandóan lakott épület háztartási ingóságokra vonatkozó, minimális mechanikai védetségű szintjéhez tartozó limitig téríti meg.

Nyitva hagyott nyílászárón át történő behatolási mód esetén (4.B.1. b) pont alatt meghatározott elkövetési mód) a betörésvédelmi táblázat minimális mechanikai védetségű szintjéhez tartozó térítési limitig vállalja a biztosító a károk megtérítését, az épület/lakás általános védetségű szintjétől függetlenül.

A biztosító nem téríti meg a folyósokról és közlekedőkről eltulajdonított vagyontárgyakat még abban az esetben sem, ha az a terület, ahonnan eltulajdonították, zárható.

4.B.2. Rablás

Rablás biztosítási esemény akkor következik be, ha a tettes a biztosított tárgyak eltulajdonítása során a biztosított ellen erőszakot, élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmazott, illetve a személyt a biztosított tárgyak eltulajdonítása érdekében öntudatlan vagy védekezésre képtelen állapotba helyezte, továbbá, ha a tetten ért tolvaj az eltulajdonított, biztosított vagyontárgy megtartása végett erőszakot, élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmazott.

Megtéríti a biztosító a biztosított öntudatlan állapotban történő kifosztását, valamint a közvetlen testi fenyegetés nélküli rablást, amennyiben a tettes a biztosított testén (nyakán, kezében, hátán, karján) lévő vagyontárgyat váratlan, hirtelen cselekvéssel eltulajdonítja (lerántotta, letépte a biztosítotttól, vagy kitépte a kezéből).

Nem téríti meg a biztosító a zsebtolvajlással, vagy észrevétlenül történő lopásokkal okozott károkat.

4.B.3. Rongálás

Rongálás biztosítási esemény alapján a biztosító megtéríti a betöréses lopás, rablás bekövetkezésével vagy annak kísérletével összefüggő rongálási károkat, beleértve az épületrongálási és épületfelszereléseket ért rongálási, lopási károkat is, amennyiben a szerződő biztosítási ajánlatán az épületet is megjelölte biztosított vagyontárgyként. Az épületszerkezeti elemeket ért betöréses lopással okozott kár maximális térítési limitjeit szintén a feltétel „Általános betörésvédelmi előírások” fejezete tartalmazza.

Nem az eltulajdonításra, vagy bejutásra irányuló – szándékos – rongálási károkra (vandalizmus) csak abban az esetben nyújt szolgáltatást a biztosító, ha az ezen kockázatra vonatkozó külön díjat a szerződő megfizette (4.B.8. pont).

A betöréses lopás, rongálás és rablás során keletkezett kár térítésének feltételei:

- a) **Az adott eseményre vonatkozó, rendőrségnél tett feljelentés.**
- b) **A biztosított ingatlan védeltsége a behatolás helyén legalább az Általános betörés-védelmi előírásban meghatározott minimális mechanikai védelem követelményeinek feleljen meg.**

4.B.4. Vízkár

Vízkár biztosítási eseménynek minősül

- a kockázatviselés helyén belüli víz-, csatorna-, hűtési-, fűtési víz- és gőzvezetékek, valamint egyéb épületgépészeti vezetékek (napkollektorok, napelemek, geotermikus rendszerek vezetékei, stb.), valamint a biztosított medence vízgépészeti vezetékeinek törése, repedése, kilyukadása, csatlakozásának elmozdulása,
- a vezetékek dugulása,
- az épület- és medencegépészeti vezetékek tartozékainak, szerelvényeinek és a vezetékre kapcsolt háztartási gépeknek a törése, repedése, kilyukadása, csatlakozásának elmozdulása, vagy a vezetékek dugulása, valamint a nyitva hagyott vízcsap miatt kiáramló víz, gőz, vagy egyéb folyadék által a biztosított vagyontárgyakban okozott kár,
- az akvárium törése, repedése következtében kifolyó víz által a biztosított vagyontárgyakban keletkező kár,
- a szakszerűen kialakított aknában történő vízóraelfagyás.

Vízkár biztosítási eseményre vonatkozóan a biztosító a szerződés létrejöttétől számítva 15 napos várakozási időt köt ki. A várakozási időn belül bekövetkező biztosítási eseményre a biztosító kockázatviselése nem terjed ki.

A biztosító megtéríti

- a biztosított épület vagy medence részét képező sérült vezetékszakaszkárának elhárításához szükséges feltárás, csere és helyreállítás költségét abban az esetben is, ha a vezeték törése, repedése, kilyukadása, csatlakozásának elmozdulása a biztosított épülethez tartozó telken, a talajszint alatt következett be,
- a biztosított épület részét képező vezetékszakaszkárának elhárításához szükséges költségeket abban az esetben is, ha a dugulás a biztosított épülethez tartozó telken következett be,
- a kockázatviselés helyén vagy annak környezetében bekövetkezett vízkár biztosítási esemény következtében kiáramló víz, gőz, vagy egyéb folyadék által a kockázatviselés helyén a biztosított vagyontárgyakban okozott károkat,
- az elfagyott vízóra cseréjének költségét.

A sérült vezeték vagy vezetékszakaszkárának javításának vagy pótlásának költségeit a kár elhárításához szükséges és technológiailag indokolt mértékig, de maximum 6 m-ig téríti meg a biztosító.

Külterem – de a biztosított ingatlanon, telken belül (kertben) – történő meghibásodás esetén a

hibás vezetékszakaszkárának javításához vagy cseréjéhez szükséges, de maximum 3 m³ földmunka költségét téríti meg a biztosító.

Nem téríti meg a biztosító

- a) a kár elhárításához technológiailag nem indokolt vezetékrész javításának vagy pótlásának a költségeit,
- b) az épület felújításával kapcsolatos károkat,
- c) a vezetékekhez csatlakozó tartozékok, szerelvények (pl.: csaptelepek, fűtőtestek, stb.)³⁸ és a vezetékre kapcsolt, kárt okozó berendezés (pl.: kazán), háztartási gép (pl.: mosó- vagy és mosogatógép) javításának vagy pótlásának a költségeit,
- d) az elfagyásból eredő kárt³⁹ (kivéve vízóraelfagyás), a kiömlő folyadék értékét⁴⁰,
- e) a gombásodás, penészedés formájában jelentkező károkat,
- f) valamint az akvárium üvegezésében és tartalmában (halak, növények, szűrők, egyéb felszerelések) keletkezett károkat

4.B.5. Épületüvegezés törése

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a biztosító a biztosított épületek és lakások szerkezetileg beépített

- ajtóinak és ablakainak,
- erkélyeinek és loggiáinak,
- korlátainak,
- üvegtetőinek,
- üvegtégláinak és üvegfalainak,
- télikertjeinek,
- taposóüvegeinek,
- kirakatainak,
- név- és cégtábláinak,
- szaunájának üvegezésében,
- az üvegezést helyettesítő polikarbonát felületeiben, továbbá
- a biztosított medence üveg- vagy polikarbonát fedésében bekövetkező törés- és repedéskárokat.

Üvegtörés biztosítási eseményre vonatkozóan a biztosító a szerződés létrejöttétől számítva 15 napos várakozási időt köt ki. A várakozási időn belül bekövetkező biztosítási eseményre a biztosító kockázatviselése nem terjed ki.

Jelen biztosítási esemény kapcsán nem téríti meg a biztosító:

- a) az üvegházak, meleg- és hidegágak,
- b) a kirakatszekrények,
- c) a tükörfelületek⁴¹ és,
- d) a zuhanykabinok üvegezésében⁴² és keletkezett károkat,
- e) az üveg felületén lévő bevonatok és fóliák (fényvédő, díszítő, stb.) felületén karcolással, pattogzással keletkezett károkat,

³⁸ Külön díj ellenében biztosítható (4.B.16. a) pont)

³⁹ Külön díj ellenében biztosítható (4.B.16. c) pont)

⁴⁰ Külön díj ellenében biztosítható (4.B.12. pont)

⁴¹ Külön díj ellenében biztosítható (4.B.6. pont)

⁴² Külön díj ellenében biztosítható (4.B.6. pont)

- f) az építés, felújítás alatt álló épületek üvegezésének kárait,
- g) az üvegezéssel kapcsolatos szakipari (mázolási, asztalos, lakatos, kőműves) munkák költségeit,
- h) a sérült üvegfelületet rögzítő tartószerkezet elhasználódása vagy alakváltozása (deformálódása) miatt szükségessé váló javítás költségeit⁴³,
- i) a sérült üvegszerkezetet magában foglaló épületelemek, nyílászárók gyártás technológiájából származó többletköltségeket (pl.: üveggel egybeépített ajtópanel cseréje, a sérült nyílászáróba épített redőny, vagy bármilyen árnyékoló szerkezet többletköltsége stb.)⁴⁴

4.B.6. Ingóságok körébe tartozó és egyéb különleges üvegek biztosítása

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a biztosító

- a zuhanykabinok, kádparavánok,
- a kandalló és cserépkályha ajtók üvegezésének,
- fali csempét helyettesítő üvegfelületek, valamint

a biztosított háztartási ingóságok körében

- az üvegasztalok,
- a bútorüvegek,
- az üvegmosdók,
- szauna-ajtók és ablakok üvegezésének,
- a tükrök,
- az akváriumok és terráriumok,
- a tűzhelyek üvegkerámia főzőlapjainak,
- bármely tűzhely üvegtetejének, üveg főzőlapjának, sütő előlapjának

törés és repedés kárait.

A biztosító szolgáltatása: a biztosító biztosítási eseményenként az ajánlaton, illetve a kötvényen feltüntetett értékhatárig állja a fentiekben meghatározott kár térítését.

A különleges üvegek törésére vonatkozóan a biztosító a szerződés létrejöttétől számítva 15 napos várakozási időt köt ki. A várakozási időn belül bekövetkező biztosítási eseményre a biztosító kockázatviselése nem terjed ki.

Nem téríti meg a biztosító

- a) a bútorüvegek, tükrök antik jellegéből következő értéktöbbletet, valamint
- b) a sérült üvegeket, tükröket magukban foglaló bútorok, keretek kárait.

4.B.7. Napkollektorok, napelemek biztosítása

Biztosítási eseménynek minősül és külön díj megfizetése ellenében megtéríti a biztosító a kockázatviselés helyén lévő, az előírásoknak és szabványoknak megfelelően rögzített

- napkollektorokban és napelemekben az alapbiztosítási eseményekből bekövetkező törés- és repedéskárait, továbbá
- a biztosított épületek tetőszerkezetén vagy 3 m feletti homlokzati felületén elhelyezett napkollektorokban és napelemekben vandalizmussal, eltulajdonítással okozott károkat

A vandalizmussal, eltulajdonítással okozott károk rendezésének feltétele a rendőrségen tett feljelentés igazolása.

A biztosító szolgáltatása: a biztosító biztosítási eseményenként az ajánlaton, illetve a kötvényen feltüntetett értékhatárig állja a fentiekben meghatározott kár térítését.

Nem terjed ki a biztosító kockázatviselése

- a) a napkollektorok, napelemek gyártási, szállítási vagy telepítési hibájával összefüggésbe hozható törés, repedés káaira,
- b) a homlokzaton 3 méter alsó élmagasság alatt, vagy a talajszinten elhelyezett elemekben vandalizmussal, eltulajdonítással okozott károokra,
- c) lakott területen kívüli, nem állandóan lakott épületeken elhelyezett elemekben vandalizmussal, eltulajdonítással okozott károokra.

4.B.8. Vandalizmus, leszerelés, graffiti

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a biztosító a biztosított épületek, valamint az építmények külső felületén vagy a talajhoz rögzített, használati jellegénél fogva szabadban lévő épület-felszerelési tárgyak, mint

- kaputelefon külső egysége,
- kapunyitó motor,
- klíma, szellőztető rendszer,
- kamera, külső riasztó egység,
- postaláda,
- kerítés és kapu elemek,
- épület bejárati ajtó,
- rögzített lámpatest, rögzített játszótéri játék, rögzített pad,
- ereszcsonatorna,
- villámhárító-, antenna- és kábel tv rendszer,
- szennyvíz átemelő szivattyú, hőszivattyú, valamint
- elektromos autó ingatlan udvarán belül telepített töltőoszlopa,
- a biztosított medencéhez tartozó gépészeti berendezések, és egyéb rögzített eszközök (lét-
ra, csúszda)

rongálás, leszerelés és eltulajdonítás miatti helyreállítási vagy újrabeszerzési költségét, valamint ezeknek, illetve a biztosított épületek, építmények külső felületeinek graffitik miatti helyreállítási költségeit.

Graffiti szennyezés esetében a biztosító elsődlegesen a károsodott felület, vagy épület-felszerelési tárgy indokolt tisztítási költségét téríti meg, amennyiben az műszakilag nem kivitelezhető vagy nem járt eredménnyel, akkor a felület újrafestésének költségét.

⁴³ Külön díj ellenében biztosítható (4.B.16. d) pont)

⁴⁴ Amennyiben a sérült üvegtábla cseréje csak a bennfoglaló szerkezet (pl. bejárati ajtó lap, stb.) teljes cseréjével oldható meg, jelen kockázat alapján a biztosító kizárólag a sérült üvegfelület méretére és minőségére vetített üvegezés költségeit vállalja megtéríteni. A teljes szerkezet cseréje külön díj ellenében (4.B.16. e) pont) biztosítható.

A biztosító térítésének feltétele

- a) a rendőrségnél tett feljelentés,**
- b) az ingatlan udvarán történő károkozás esetén a biztosított épület ingatlanának területe minimum 1,40 m magas, zárható kerítéssel rendelkezzen.**

A biztosító szolgáltatása: a biztosító biztosítási eseményenként, az ajánlaton, illetve a kötvényen feltüntetett értékhatárig állja a fentiekben meghatározott kár térítését.

Nem téríti meg a biztosító

- a) a lakott területen kívüli, nem állandóan lakott épületek esetében keletkező károkat,**
- b) az elhasználódásból, nem rendeltetésszerű használatból, karbantartás elmulasztásából, vagy karbantartási hibából adódó károkat,**
- c) az épület közvetlen utcafronti homlokzatán elhelyezett klíma, kamera és riasztó egységeket, ha azok rögzítési magassága a közterületi járószinttől 3 m-nél alacsonyabb,**
- d) az utcafronti színesfém ereszcatornák levezező elemeiben leszereléssel, eltulajdonítással okozott károkat,**
- e) a kaputelefon külső egységének megrongálása, lopása által a belső (erősítő) egységben keletkezett károkat,**
- f) az antenna- és kábel tv rendszer megrongálása, lopása miatt a rákapcsolt berendezésekben keletkezett károkat,**
- g) az épület üvegezésében keletkezett károkat⁴⁵.**

4.B.9. Szabadban tárolt vagyontárgyak biztosítása

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a biztosító a háztartási ingóság kategóriába tartozó, használati jellegűknél és kialakításuknál fogva folyamatos szabad térben történő tárolásra alkalmas

- kerti bútorban, hintaágyban, napágyban, napernyőben,
- ruhaszárítóban,
- grillsütőben,
- kerti gyerekjátékban (nem rögzített csúszda, hinta, trambulín, homokozó),
- kültéri ping-pong asztalokban, kültérre tervezett sporteszközökben,
- a teraszon, udvaron elhelyezett dísznövények, virágok tartó cserepeiben, kaspóiban, edényeiben,
- nem motoros vagy elektromos működtetésű kerti szerszámokban (pl.: ásó, kapa, gereblye),
- robotfűnyírókban (április 1. és október 31. között történő biztosítási eseményekre vonatkozóan),
- locsolótömlőben és tartozékaiban,
- kerti létrában,
- mobil (emberi vagy gépi erővel mozgatható) medencében, jakuzziban,
- a biztosított medencéhez tartozó nem rögzített, a medence rendeltetésszerű használatához szükségesek felszerelési tárgyokban (tisztító eszközök, úszó hőmérő, vegyszer adagoló),
- háziállatokban (kivéve ló, marha), valamint

⁴⁵ Külön díj ellenében biztosítható (4.B.5. pont)

- amennyiben kizárólag napközben – a használat előtt vagy után átmenetileg hagyták kint a biztosított ingatlan kertjében vagy udvarán –, úgy a kerékpárban, babakocsiban, akkumulátoros gyermek kisautóban, traktorban, motorban a kockázatviselési helyen az alaptörvényes események, valamint a rongálás vagy eltulajdonítás miatt keletkező károkat.

A rongálási és lopási károk esetében a biztosító térítésének feltétele:

- a) a biztosított épület ingatlanának területe minimum 1,40 m magas zárható kerítéssel rendelkezzen,**
- b) a rendőrségnél tett feljelentés.**

A biztosító szolgáltatása: a biztosító biztosítási eseményenként az ajánlaton, illetve a kötvényen feltüntetett értékhatárig állja a fentiekben meghatározott kár térítését.

Nem téríti meg a biztosító

- a) a szabadban tárolt ingóságok üvegezésében keletkező károkat⁴⁶,**
- b) az elhasználódásból, a nem rendeltetésszerű használatból, a karbantartás elmulasztásából, vagy a karbantartási hibából keletkező károkat,**
- c) a fólia és vászon pavilonokban és sátrakban keletkező károkat,**
- d) a vízi-, légi- és motoros járművek, a lakókocsi, az utánfutó és ezek fődarabjaiban keletkező károkat,**
- e) az elektromos, akkumulátoros vagy benzinmotoros kerti és hobbi eszközökben (kivéve robotfűnyíró) keletkező károkat,**
- f) robotfűnyírókban november 1. és március 31. között keletkező károkat,**
- g) keresőtevékenység vagyontárgyainak, vagy készleteiben keletkező károkat,**
- h) az állandó jelleggel szabadban tárolt kerékpárokban, babakocsikban, akkumulátoros gyermek járművekben (kisutók, traktorok, motorok) keletkező károkat.**

4.B.10. Kerti növényzet biztosítása

Biztosítási eseménynek minősül, ha a biztosított lakóépület ingatlanának területén található telepített növényzet (fák, bokrok, tuják, sövények, saját szükségletre termesztett konyhakerti növények, stb.) az alaptörvényes eseményekben foglaltaknak, illetve udvari csőtörés feltáró munkálatai miatt elpusztul.

Továbbá megtéríti a biztosító az épületek ingatlanának kerti növényzetében vandalizmussal okozott károkat, amennyiben a biztosított épület ingatlanának területe minimum 1,40 m magas, zárható kerítéssel van határolva.

Jelen szolgáltatás keretében a biztosító megtéríti

- a biztosítási esemény miatt elpusztult növényeknek az újratelepítésével járó költségeket,
- a vandalizmussal megsemmisült termés értékét.

⁴⁶ Külön díj ellenében biztosítható (4.B.6. pont)

Vandalizmussal okozott kár esetén a biztosító térítésének feltétele a rendőrségnél tett feljelentés.

A biztosító szolgáltatása: A biztosító biztosítási eseményenként az ajánlaton, illetve a kötvényen feltüntetett értékhatárig állja a fentiekben meghatározott kár térítését.

Nem téríti meg a biztosító

- a) a lakott területen kívüli, nem állandóan lakott épület esetében a növényzetben vandalizmussal okozott károkat,
- b) az eltérő címen biztosított melléképülethez tartozó ingatlan, telekrész növényzetében keletkező károkat,
- c) a nem saját szükségletre termesztett növényekkel kapcsolatos károkat,
- d) gyepesítés, füvesítés költségeit,
- e) a növényzet elpusztulása miatt elmaradt termés értékét,
- f) az újraterelített növényzet, és a károsodott növények közötti fejlettségi-, méretbeli, fajtabeli eltérések okozta értékkülönbséget okozta károkat,
- g) a sérült, elpusztult növényzet letermelésének, elszállításának és megsemmisítésének költségeit⁴⁷.

4.B.11. Állati kártevők okozta károk és kerti veszélytelenítés Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a biztosító

- a) a biztosított épületek homlokzati hőszigetelésében, festésében, szakszerűen kialakított tetőszerkezetének, padlasterének hőszigetelésében, valamint a külső épületgépészeti elemekben és vezetékekben madarak, denevérek, rágcsálók, rovarok,
- b) a biztosított épületekben, építményekben, medencében vadállatok által okozott károk helyreállítási,
- c) a madarak elpusztulása vagy ürüléküknek felhalmozódása miatt eltömődött esőcsatorna tisztításának,
- d) a biztosított épületek homlokzatán, tetőszerkezetén, padlásán, vagy egyéb hézagos szerkezeteibe, illetve az építményekre a szerződéskötést követően befészkelte darazsak, méhek, madarak, denevérek, rágcsálók szakszerű eltávolításának költségeit,
- e) kockázatviselési helyen bekövetkezett alaptörvényes esemény miatt (4.A. pont) a biztosított épület udvarán, kertjében megrongálódott, emberi életet, testi épséget, vagy a biztosított épületek, medence, vagy építmények épségét veszélyeztető kerti növényzet, valamint
- f) amennyiben a szerződés kerti növényzet biztosítási eseményre is kiterjed, a biztosítási eseményből adódóan elpusztult növények, növényi részek eltávolításának, elszállításának és megsemmisítésének költségeit.

A biztosító szolgáltatása: a biztosító biztosítási eseményenként az ajánlaton, illetve a kötvényen

feltüntetett értékhatárig állja a fentiekben meghatározott kár térítését

A biztosító szolgáltatási összegéből levonásra kerül az esetlegesen hasznosítható növényi maradványok értéke.

Nem téríti meg a biztosító a tetőszerkezetek, padlások hőszigetelésében okozott állati károkat, amennyiben a szakszerűtlen és/ vagy hiányos kialakítás, vagy a karbantartás elmulasztása tette lehetővé a károkozók bejutását.

Nem téríti meg a biztosító azon állati károkat, amelyek kialakulásának kezdete a szerződéskötés időpontja előtti.

Nem téríti meg a biztosító a vihar, jégeső, jégverés miatt sérült növények pusztán esztétikai vagy egészséges tovább fejlődésük miatt szükségessé váló metszés költségeit.

4.B.12. Elfolyt víz biztosítása

Megtéríti a biztosító a biztosított épületben vagy annak ingatlanán bekövetkezett csőtörés miatt elfolyt vezetékes víz értékét.

A biztosító szolgáltatása: a biztosító biztosítási eseményenként az ajánlaton, illetve a kötvényen feltüntetett értékhatárig állja a csőtörés következtében elfolyt víz értékét.

Az elfolyt víz biztosításra vonatkozóan a biztosító a szerződés létrejöttétől számítva 15 napos várakozási időt köt ki. A várakozási időn belül bekövetkező biztosítási eseményre a biztosító kockázatviselése nem terjed ki.

A kárrendezés előfeltétele a területileg illetékes vízszolgáltató által, a biztosított ingatlanhoz kapcsolódóan kiállított számlák bemutatása a kár észlelésétől számított 1 éves időtartamra visszamenőleg, vagy a szolgáltató által kiadott igazolás, mely tartalmazza az elfolyt víz mennyiségét és az átlagfogyasztást.

Nem téríti meg a biztosító:

- az elfolyt vízzel kapcsolatos csatornahasználati díjakat,
- a biztosítottaknak a káreseménnyel egyidejű átlagos vízfogyasztásának értékét,
- a káreseménnyel egyidejűleg öntözésre vagy medencefeltöltésre felhasznált víz értékét,
- a nyitva felejtett csap miatt elfolyt víz értékét,
- nem állandóan lakott épület esetében az elfolyt víz értékét, amennyiben a csőtörés az épületen belüli elfagyás miatt azon okból keletkezett, hogy a téli időszakra annak víztelenítéséről, vagy temperáló fűtéséről a biztosítottak nem gondoskodtak (Általános Biztosítási Feltételek 11.A.3. pont).

⁴⁷ Külön díj ellenében biztosítható (4.B.11. pont)

4.B.13. Besurranás

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a biztosító

- a nyitva lévő (nem bezárt) ajtón vagy nyitott ablakon keresztül a kockázatviselés helyén lévő épületbe/lakásba észrevétlenül behatoló, vagy
- a biztosított által jóhiszeműen beengedett személy által eltulajdonított biztosított háztartási ingóság vagy értéktárgy kategóriába tartozó vagyontárgyak vagy a biztosított készpénz kárait.

A biztosítási esemény megvalósulásának feltétele, hogy az esemény időpontjában a biztosított igazolható módon a kockázatviselés helyén tartózkodjon.

A biztosító térítésének feltétele a rendőrségnél tett feljelentés.

A biztosító szolgáltatása: a biztosító biztosítási eseményenként az ajánlaton, illetve a kötvényen feltüntetett értékhatárig állja a fentiekben meghatározott kár térítését.

Nem minősül besurranásnak az olyan esemény, amikor

- a) a biztosítottak nem tartózkodnak a kockázatviselés helyén és távollétük idején a nyitva felejtett ajtón vagy ablakon keresztül jut be az illetéktelen személy,
- b) többlakásos épületben lévő lakáshoz tartozó nyitva lévő, a főépületben vagy azon kívül lévő nem lakás célú helyiségbe (tároló, pince, garázs) akkor megy be illetéktelen személy, miközben a biztosítottak az épület egyéb részében tartózkodnak,
- c) olyan nem lakás célú helyiségbe megy be illetéktelen személy, melynek nyitva lévő bejárata közterületre nyílik (pl.: garázs), és a bejutás időpontjában a biztosított nem ebben a helyiségben tartózkodik.

Amennyiben a besurranás helyszínéről a biztosított ingatlan kulcsait is eltulajdonították, eleget kell tenni a kármegelőzési kötelezettségnek és le kell cserélni a zárat/zárakat. Ennek elmulasztása esetén a biztosító nem téríti meg a megszerzett kulccsal való későbbi behatolással okozott károkat. (A Különös Biztosítási Feltételek 4.B.1. d) pontjának megfelelően a besurranással megszerzett kulccsal való behatolás nem minősül biztosítási eseménynek.) Ilyen esetben a zárcsere megtörténtét a biztosítottnak kell hitelt érdemlő módon igazolnia.

4.B.14. Készpénz, értékpapír biztosítás

A biztosító vállalja a biztosított – állandó jelleggel lakott (Különös Biztosítási Feltételek 1.F. pont) – ingatlanban tárolt készpénzt, a Magyar Nemzeti Bank által jegyzett valutát, az értékpapírokat és betétkönyveket ért azon károk megtérítését, melyeket az alap- és a háztartási ingóságokra megkötött külön díjas biztosítási események a szerződésben szereplő kockázatviselési helyen okoznak.

A biztosító szolgáltatása: a biztosító biztosítási eseményenként az ajánlaton, illetve a kötvényen feltüntetett értékhatárig állja a fentiekben meghatározott kár térítését.

A biztosító kockázatvállalása kizárólag fogyasztónak minősülő biztosítottak készpénzkáira terjed ki.

100.000 Ft értékhatár felett a készpénzt, valutát, a betétkönyveket, az értékpapírokat értéktárolóban (páncélszekrény, fali széf, bútorszéf) kell tartani. Betöréses lopás, rablás és besurranás esetén (amennyiben ezeket a kockázatokat a szerződés tartalmazza) **a 100.000 Ft értékhatár feletti károkat az értéktároló MABISZ minősítése szerinti értékig téríti a biztosítási összegben belül a biztosító.**

Nem téríti meg a biztosító a kárt, amennyiben

- a) az értéktároló kulcsát nem elvárható gondossággal tárolták és az illetéktelen személy a kulcs megszerzésével tulajdonította el a jelen kockázatban vállalt értékeket,
- b) az értéktárolót nem az előírások szerint rögzítették a tartószerkezetekhez.

4.B.15. Elvesztés, elveszés

Biztosítási eseménynek minősül

- a) a biztosított épület bejárati ajtajához, ajtóhoz tartozó kulcsnak(oknak), a biztosítottól való ellopása, vagy a biztosított által való elvesztése,
- b) a biztosított – Magyarország területén hatósági engedéllyel működő banknál vezetett – lakossági folyószámlájához, hitelszámlájához kapcsolódó bank- és hitelkártyájának,
- c) a biztosított személyi okmányainak (személyi igazolvány, lakcímkártya, vezetői engedély, útlevél, diákigazolvány),
- d) a biztosított tulajdonát képező személygépjármű, lakókocsi vagy motor forgalmi engedélyének elvesztése, ellopása, vagy egyéb, a biztosított szándékától független okból való megsemmisülése.

A biztosító szolgáltatása

A biztosító szolgáltatása a biztosított épület bejárati ajtaja kulcsára vonatkozóan: megtéríti a biztosító az eredetivel megegyező minőségű és tudású biztonsági zár, biztonsági hengerzár betét vagy mágneszárbetét cseréjét.

A biztosító szolgáltatása biztosított főépületenként maximum kettő, biztosított melléképületenként egy bejárati ajtó biztonsági zárának cseréjére terjed ki. **Amennyiben az eltulajdonított, elvesztett kulcs a biztosított ingatlan bejárati ajtajában/ajtóiban lévő biztonsági zárral azonos, nem bejárati ajtóknál lévő zárat is működtet, azok cseréjére a biztosító szolgáltatása nem terjed ki.**

A biztosító szolgáltatása a biztosítottak nevére szóló okmányok, bankkártyák, hitelkártyák pótlására vonatkozóan: a biztosító megtéríti a letiltás és pótlás költségét.

A biztosító a térítést kizárólag a biztosított nevére kiállított számla, banki-, okmányirodai-, oktatási intézményi igazolás ellenében teljesíti.

Nem téríti meg a biztosító

- a) a bank-, hitelkártya elvesztése, ellopása miatt fentiekén kívül bekövetkezett, a közvetlen letiltási, pótlási költségeken túlmenő károkat, felmerülő költségeket,
- b) a dokumentumok jogtalan használatából eredő károkat.

4.B.16. Extra szolgáltatási csomag

Jelen kiegészítő alapján a biztosító megtéríti

- a) vízkár biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosított épület vezetékeihez csatlakozó, kárt okozó, vagy a vízkár helyreállítása közben – a szakszerű kivételezés ellenére – károsodott, az alábbiakban felsorolt tartozékok, szerelvények javításának vagy az eredetivel megegyező minőségben történő pótlásának költségeit:

- csapok, csaptelepek,
- gépészeti kötések, szerelvények,
- radiátorok, fűtőtestek,
- vízóra,
- szanitérek.

Jelen kiegészítő szolgáltatás keretei között sem téríti meg a biztosító a kazánokban és egyéb hűtő/fűtő-berendezésekben keletkezett károkat, amennyiben a vízkár biztosítási esemény kiváltó oka ezen vagyontárgyak meghibásodása volt.

- b) vízkár biztosítási eseménynek minősülő csőtörés bekövetkeztekor (amennyiben a biztosított épületben történt bontás helyreállításához szükséges csempezéshez már nem kapható a károsodottal megegyező színű, mintájú csempe) a bontás helyszínénél szolgáló helyiség teljes csempefelületének (az eredetivel azonos minőségű és árkategóriájú burkolattal történő) cseréjével járó költségeket,

- c) a vezetékekben, szerelvényekben történő elfagyás – ami annak ellenére következik be, hogy a biztosított eleget tett kármegelőzési kötelezettségének (Általános Biztosítási Feltételek 11.A.3. Kármegelőzés pont) – és abból következően a vezetékekből kiáramló folyadék által a biztosított vagyontárgyakban okozott károkat. Az elfagyás miatt bekövetkező vízkárok térítése kiterjed a lakatlan épületekre, amennyiben a lakatlanság miatti magasabb díj megfizetésre került. Az elfagyás kapcsán a biztosító megtéríti a 4.B.16. a) pontban részletezett vagyontárgyakban bekövetkező károkat is.

Jelen kiegészítő szolgáltatás keretei között sem téríti meg a biztosító a kazánokban és egyéb hűtő/fűtő-berendezésekben keletkezett fagykárokat.

- d) épület üvegtörés biztosítási eseményhez kapcsolódóan a biztosított épület sérült üvegfelületét rögzítő tartószerkezet elhasználódása vagy alakváltozása (deformálódása) miatt szükségessé váló javítás költségeit,
- e) épület üvegtörés biztosítási eseményhez kapcsolódóan a biztosított épület sérült üvegszer-

kezetét magában foglaló épületelemek, nyílászárók gyártás technológiájából származó többletköltségeket,

- f) vihar vagy felhőszakadás következtében a biztosított épületek, építmények külső festésében bekövetkező károkat,
- g) az épületek és építmények végleges fedésében a jégverés (4.A.7.) és vihar (4.A.5.) által sodort tárgyak által okozott azon esztétikai károkat, melyek a héjazat funkciójának ellátását, illetve élettartamát nem befolyásolják,
- h) túlfeszültség, áramingadozás, vagy egyéb műszaki meghibásodás miatt elromlott fagyasztószelektben vagy ládában megromlott élelmiszerek újrabeszerzési költségét, amennyiben a meghibásodás igazolhatóan a biztosítottak minimum két napos folyamatos távolléte idején történt,
- i) a biztosított tulajdonában lévő, nem biztosítási eseményből adódóan – a biztosított szándékától és akaratától függetlenül – kidőlő fa által a kockázatviselés helyén biztosított vagyontárgyakban okozott károkat,
- j) a biztosított elektromos vezetékekben, berendezésekben, készülékekben, gépekben keletkező tűzkárokat, amennyiben a tűz más tárgyakra nem terjedt tovább.

Jelen kiegészítő szolgáltatás keretei között sem téríti meg a biztosító a rendeltetésüknél fogva tűznek, lángnak, hőhatásnak kitett vagyontárgyakban (pl.: kéményszerkezet, kazán) keletkezett tűzkárokat.

- k) az alábbi épületgépészeti rendszerekben bekövetkezett károk tényleges helyreállításának azt a többletköltségét is, amely kényszerűen azért merül fel, mert a káridőponti építési szabványok eltérnek az építéskor érvényben lévő előírásoktól, így csak az eredeti állapottól eltérően végezhető el a helyreállítás:

- fűtéstechnika,
- gázellátás (égéstermék-elvezetés),
- vízellátás,
- csatornázás,
- légtechnika, szellőzés,
- klímatechnika (légkondicionáló),
- villamosságtechnika.

A fedezet nem vonatkozik az eredeti állapottól eltérő teljesítmény, vagy gépészeti technológia által megvalósult fejlesztés költségeire (kivéve, ha az építési előírások ezt írják elő).

Jelen fedezet abban az esetben is érvényes, ha az így jelentkező többletköltség az épület biztosítási összegét meghaladó biztosítási szolgáltatást eredményez, de a biztosított épület újbóli használatba vételéhez elengedhetetlen. A szolgáltatási limit azonban ebben az esetben sem haladhatja meg az extra szolgáltatási csomagban választott biztosítási összeg 50%-át.

A biztosító szolgáltatása: a biztosító biztosítási eseményenként az ajánlaton, illetve a kötvényen az Extra szolgáltatási csomagra meghatározott biztosítási összeg erejéig nyújt szolgáltatást.

Az Extra szolgáltatási csomag a), b), c), d)–e), h) valamint k) pontjaira vonatkozóan a biztosító a szerződés létrejöttétől számítva 15 napos várakozási időt köt ki. A várakozási időn belül bekövetkező eseménnyel összefüggő szolgáltatásra a biztosító kockázatviselése nem terjed ki.

4.C. Külön díj nélküli kockázatok

Az alábbiakban meghatározott biztosítási eseményekre a biztosító külön díj megfizetése nélkül vállalja a kockázatot, amennyiben az ajánlat vagy kötvény ettől eltérően a kockázat kizárására vonatkozó rendelkezést (záradékot) nem tartalmaz.

4.C.1. Kórházi- és iskolai lopás

Amennyiben a háztartási ingóság biztosítását is tartalmazó szerződést állandóan lakott ingatlanra kötötték, és a szerződés a háztartási ingóságokra vonatkozóan betöréses lopás kockázatot tartalmaz, megtéríti a biztosító

- a biztosítottak folyamatos, minimum 2 napos kórházi tartózkodása idejére magukkal vitt, háztartási ingóság vagyontárgyainak, illetve
- az általános iskolai tanulmányaikat végző biztosítottak által az iskolába magukkal vitt háztartási ingóság kategóriába tartozó biztosított ruházatának és hagyományos iskolai felszerelési tárgyainak (iskolátáska, tornafelszerelés, tolltartó és a benne lévő írószerek, könyvek, füzetek)

lopási kárait.

A biztosító szolgáltatása: a kórházi és iskolai lopási károkat a biztosító biztosítási eseményként a háztartási ingóság vagyontárgycsoport biztosítási összegének 2%-áig, konkrét biztosítási összeg megjelölése nélkül kötött szerződés esetében (3.B.2. Háztartási ingóságok pont) a biztosított épület/lakás hasznos alapterülete szerint, négyzetméterenként 3.100 Ft-ig, de maximum 80.300 Ft-ig téríti meg.

A kórházi lopás által okozott károk rendezésének feltétele a rendőrségnél tett feljelentés.

Az iskolai lopás által okozott kár rendezésének feltétele az iskola igazgatójának igazolása, hogy a lopást nála bejelentették és az ellopott vagyontárgyat az iskolában nem találták meg (keresték, de az nem járt eredménnyel).

A biztosító nem téríti meg

- a) az értéktárgyak vagyontárgycsoportba tartozó ingóságok, valamint
- b) a készpénz lopási kárait, továbbá
- c) iskolai lopás esetén a számítástechnikai (laptop, tablet, stb.) és egyéb elektronikai eszközök, valamint mobiltelefonok lopási kárait.

4.C.2. Fagyasztott élelmiszerek megromlása

Minimum 1 millió Ft értékű háztartási ingóság biztosítása esetén, a biztosító külön díj nélkül vállalja a biztosított fagyasztószerényben, hűtőládában tárolt élelmiszerek megromlásából adódó

károkat, amennyiben azt az elektromos áramszolgáltatás min. 8 órás, folyamatos, a szolgáltatás előre be nem jelentett kimaradása okozta.

A biztosító szolgáltatása: a biztosító biztosítási eseményként a háztartási ingóságok biztosítási összegének 2%-áig, konkrét biztosítási összeg megjelölése nélkül kötött szerződés esetében (3.B.2. Háztartási ingóságok pont) a biztosított épület/lakás hasznos alapterülete szerint négyzetméterenként 3.100 Ft-ig, de maximum 160.300 Ft-ig téríti a fenti ok miatti károkat.

A kárrendezés feltétele, az előre be nem jelentett áramkimaradás tényének, időtartamának a kockázatviselés helye szerint illetékes áramszolgáltató által való igazolása.

Nem téríti meg a biztosító a kárt, amennyiben az a fagyasztókészülék műszaki hibájából vagy az ingatlan elektromos hálózatának hibájából eredt⁴⁸.

4.C.3. Füst- és koromszennyezés

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a biztosító azokat a hirtelen és váratlanul fellépő károkat, melyeket a tűzkár biztosítási esemény megvalósulása nélküli füst- és koromszennyezés okoz a biztosított, nem vállalkozási célú épületrészekben, háztartási ingóságokban és értéktárgyakban.

Nem téríti meg a biztosító a keresőtevékenység vagyontárgyaiban füst- és koromszennyezés miatt keletkező károkat.

Nem téríti meg a biztosító az olyan szennyezésekből eredő károkat, melyet

- a) bármelyfajta dohányzás,
- b) gyertya és lánggal működő világító berendezés,
- c) párologtató eszköz, füstölő,
- d) a tüzelőberendezések (pl.: kandalló, kazán, cserépkályha, stb.) természetes működtetése, működése,
- e) a biztosítottak által gyújtott egyéb tüzek (pl.: grillezés, falevélegetés, stb.) okoz, továbbá
- f) az épület/lakás életvitelszerű használatából adódó, folyamatosan kialakuló szennyeződések.

4.C.4. Beázás (tetőn, panelhézagon és nyílászárón keresztül)

Amennyiben az épületekre, háztartási ingóságokra, értéktárgyakra vonatkozóan vízkár-biztosítási kockázatot is tartalmaz a szerződés, biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a biztosító a biztosított épületek

- a) építészeti szabályoknak megfelelően végleges fedésként elfogadott anyagú és szakszerű technológiával kialakított és karbantartott tetőfedésén,
- b) panelhézag szigetelésén és egyéb épületszerkezeti elemek csatlakozásánál,

⁴⁸ Külön kockázatban biztosítható (4.B.16.h) pont.

c) zárt vagy nyitva felejtett nyílászáróján keresztül beáramló csapadék (eső, hó) vagy a szél által befújó porhó által a biztosított nem vállalkozási célú épületrészekben, háztartási ingóságokban és értéktárgyakban okozott károkat.

Amennyiben a beázás a biztosított épület káresemény előtt nyitva felejtett nyílászáróján keresztül történik, a biztosító max. 100.000 Ft-ig téríti meg a biztosított vagyontárgyakban keletkező károkat.

Beázásra vonatkozóan a biztosító a szerződés létrejöttétől számítva 15 napos várakozási időt köt ki. A várakozási időn belül bekövetkező biztosítási eseményre a biztosító kockázatviselése nem terjed ki.

Nem téríti meg a biztosító a keresőtevékenység vagyontárgyaiban beázás miatt keletkező károkat. Nem téríti meg a biztosító azon vagyontárgyainak keletkezett beázás miatti kárt, melyre vonatkozóan a szerződés vízkárok kockázatát nem tartalmaz.

Jelen biztosítási esemény kapcsán a biztosító szolgáltatásának feltétele a káreseményt kiváltó ok megszüntetése (a tetőfedés, panelhézag, nyílászáró kijavítása, felújítása), illetve az ezt igazoló dokumentumok biztosítónak való bemutatása.

Jelen biztosítási eseménnyel kapcsolatos szolgáltatás igénybevételére egy biztosítási éven belül helyiségenként egy-egy alkalommal van lehetőség.

A tetőszerkezet, illetve a falszigetelés építészeti, műszaki szabályoknak megfelelő állapotát és karbantartásának utolsó időpontját a biztosítottnak kell igazolnia.

Jelen biztosítási esemény kapcsán a biztosító nem téríti meg a beázást előidéző ok megszüntetésével (tetőjavítás, karbantartás, panelhézag szigetelés, nyílászáró javítás vagy csere) kapcsolatos költségeket.

4.C.5. Háztartási ingóságok közlekedési balesetben történő sérülése

Amennyiben a háztartási ingóság biztosítását is tartalmazó szerződést állandóan lakott ingatlanra kötötték, biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a biztosító a biztosított háztartási ingóságokban keletkezett azon kárt, amely – az EU területén – a biztosítottak közlekedési balesetében következett be, függetlenül attól, hogy a balesetet esetlegesen a biztosított okozta.

A biztosító szolgáltatása: a biztosító biztosítási eseményenként a jelen feltétel 1.B. pontja alapján meghatározott értékhatárig állja a fentiek szerinti kár térítését.

Nem téríti meg a biztosító azon kárt, amely a közlekedési balesetben résztvevők casco vagy kötelező gépjármű-felelősségbiztosítása alapján megtérül.

A szolgáltatás igénybevételének feltétele a közlekedési balesetről készült rendőrségi jegyzőkönyv bemutatása.

4.C.6. Előzetes fedezetvállalás

Amennyiben jelen szerződés halasztott kockázatviseléssel jön létre, a biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy a jelen feltételek szerint megtéríti azokat a szerződéskötés időpontját követő nap 0 órája és a kockázatviselés kezdete között bekövetkező károkat, amelyeket a kárbiztosítás és a kiegészítő biztosítások feltételeiben definiált azon biztosítási események okoznak, melyekre jelen szerződés kiterjed, de a szerződő vagy a biztosított más biztosító társaságnál lévő, azonos kockázatviselési helyre vonatkozó lakásbiztosítási szerződése nem nyújt fedezetet, akár a kockázat hiánya, akár annak biztosítási összegének kimerülése miatt.

Az „Előzetes fedezetvállalás” nem nyújt szolgáltatást azon kiegészítő biztosításokra, melyet a biztosító kiszervezett tevékenységként, külső szolgáltató partner közreműködésével nyújt (Kiegészítő háztartási assistance, Ezeremester szolgáltatás, Egészség csomag, Onko-Plusz csomag).

Azon biztosítási eseményekre vonatkozóan, melyekre jelen szerződés kár- és kiegészítő biztosításainak feltételei várakozási időt határoznak meg (Különös Biztosítási Feltételek 4.A.8., 4.A.9., 4.A.11., 4.A.12., 4.A.17., 4.B.4., 4.B.5., 4.B.6., 4.B.12., 4.B.16., 4.C.4.) az „Előzetes fedezetvállalás” alapján sem nyújt szolgáltatást a biztosító a jelen szerződés várakozási idején belül bekövetkező eseményekre.

Amennyiben valamely kockázatra meghatározott várakozási idő előbb telik le, mint a jelen szerződés kockázatviselési kezdete, úgy ezen biztosítási eseményre az „Előzetes fedezetvállalás” alapján a várakozási idő leteltének időpontja és a szerződés kockázatviselési kezdete közötti időszakra nyújt szolgáltatást a biztosító

A biztosító szolgáltatása biztosítási eseményenként a biztosítottat ért kár erejéig – **de maximum a jelen szerződésben az adott biztosítási eseményre meghatározott biztosítási összegig** – vehető igénybe.

Amennyiben a másik biztosító társaság a biztosítási eseményre szolgáltatást teljesít, de a szerződésben lévő biztosítási összeg limitje miatt a biztosított kára csak részben térül meg, a jelen **szerződésre igénybe vehető szolgáltatás nagysága nem haladhatja meg az adott kockázatra a jelen szerződésben meghatározott biztosítási összeg és a másik biztosító társaság által nyújtott térítési összeg különbségét.**

A szolgáltatás igénybevételének feltételei:

a) **A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontjában a szerződő más biztosító társaságnál lévő lakásbiztosítási szerződése érvényes és díjrendezett legyen.**

b) **A szerződő vagy a biztosított a bekövetkezett káreseményt a másik biztosító társaságnál a tudomására jutást követő 5 munkanapon belül bejelentette (még abban az esetben is, ha annak kockázatvállalása arra nem terjed ki).**

- c) A szerződő vagy a biztosított a bekövetkezett káreseményt az UNION Biztosítónál a tudomásra jutást követő 5 munkanapon belül bejelentette.

A szolgáltatás igénybevételéhez szükséges dokumentumok:

- a) a másik biztosító társaságnál érvényes kötvény és aktuális indexlevél, valamint annak igazolása, hogy a biztosítási esemény bekövetkeztének időpontjában a szerződés díjrendezett,
- b) a másik biztosító társaságnál történt kárbejelentés időpontjának igazolása,
- c) a másik biztosító társaság adott kárra vonatkozó elutasításának vagy szolgáltatásának igazolása,
- d) amennyiben a másik biztosító szerződése a kárra fedezetet tartalmaz, de jelen szerződés alapján további szolgáltatási igénye van a biztosítottnak, úgy a másik biztosító által a kárral és a kárrendezéssel kapcsolatosan kiállított dokumentumok (kárszámítás, kárfelvételi jegyzőkönyv), valamint a helyreállításra vagy pótlásra vonatkozó számlák,
- e) a jelen szerződés feltételeiben az adott káresemény elbírálásához felsorolt dokumentumok.

4.C.7. Építés-szerelés, felújítás, bővítés időszakára vonatkozó biztosítás

Az építés, bővítés, felújítás, korszerűsítés alatt álló épületek, épületrészek, építmények esetében is biztosítási védelmet nyújt a biztosító, melynek értelmében a biztosítási szerződés feltételeinek változatlan érvényben hagyásával a szerződés kiterjed a biztosított épületek, épületrészek, építmények szerkezetileg kész állagára, azok beépített és még be nem épített alkotórészeire és tartozékaira, valamint az épület-felszerelési tárgyakra, a biztosítási szerződésben az épületek vagyongcsoportra megkötött biztosítási események vonatkozásában.

Kizárások

A biztosító az Általános biztosítási feltételek érvényben hagyása mellett sem tartozik térítést nyújtani:

- a) bármely következményi kárért, beleértve a kötbért, késedelem, nem teljesítés, vagy szerződésmegszüntetés miatti veszteségeket,
- b) hibás tervezés miatti veszteségekért és kárért,
- c) hibás anyagok, vagy hibás kivitelezés pótlásának, javításának, vagy átvételének költségeiért,
- d) normál időjárási viszonyok mellett és használaton kívül helyezés miatt bekövetkező elhasználódásért, tönkremenetelért, korrózióért, oxidációért és értékcsökkenésért,
- e) az alaptbiztosítási események és a választott kiegészítő kockázatokon kívüli időjárási hatások miatt bekövetkező károokra,
- f) az építési folyamattal összefüggésben keletkező vihar ésbeázási károokra, valamint jégverés vagy ónos eső okozta károokra,
- g) betöréses lopásnak nem minősülő lopáskárookra,
- h) az épületek üvegezésében keletkezett károokra.

E szerződés keretei között következményi káron értjük mindazon – a biztosított vagyontárgyakban bekövetkező – károkat, melyet nem a bekövetkezett biztosítási esemény közvetlen károsító hatása okozott, hanem az annak következtében fellépő egyéb hatások, erőhatások, meghibásodások, üzemzavarok idéztek elő (pl. a viharos szél által megrongált elektromos távvezeték következményeként fellépő hálózati túlfeszültség károsítja a biztosított ingatlanon lévő elektromos eszközöket.).

5. A biztosító szolgáltatása

5.A. Szolgáltatásra jogosultak köre

A biztosító szolgáltatására az Általános Biztosítási Feltételek 1.B. pontja szerinti biztosított jogosult. A szerződésben szereplő külön kikötés esetén a jelzálogjogosult vagy az engedményes a megjelölt összeg erejéig tarthat igényt a szolgáltatásra.

5.B. A térítési összeg meghatározásának alapelvei

5.B.1. A biztosító szolgáltatásának felső határa biztosítási eseményenként a kötvényben az adott vagyongcsoportra vagy biztosítási eseményre meghatározott biztosítási összeg vagy vállalt szolgáltatási kötelezettség, az Általános Biztosítási Feltételek 8. pont és a Különös Biztosítási Feltételek 3. pontjának figyelembevételével.

5.B.2. Az indexálás mértékét meghaladó vagyonszaporulat, értékváltozás bejelentésének elmulasztása alulbiztosításhoz vezethet, ami aránylagos (pro-rata) térítést von maga után, kivéve, ha a szerződés az adott vagyongcsoportra ajánlott értéken vagy felette jött létre.

5.B.3. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége a kárbiztosítás szabályai szerint a biztosított vagyontárgyakban keletkezett károokra terjed ki, de nem térít sérelemdíjat a biztosítási összeg keretein belül akkor sem, ha a káresemény kapcsán a biztosított személyiségi jogai sérülnének, vagy sérültek volna.

5.B.4. Épületek, építmények

Épületek vagyongcsoport biztosítása esetében a biztosító arra vállal kötelezettséget, hogy amennyiben valamely, a szerződésben foglalt biztosítási esemény az ajánlaton/kötvényen megjelölt kockázatviselési címen biztosított épületet/meléképületet/építményt károsította, úgy megtéríti azt az összeget, amelyből a kockázatviselés helyén a káresemény időpontjában érvényes árak figyelembevételével a vagyontárgy helyreállítható. A biztosító szolgáltatásának felső határa a vagyontárgy káresemény időpontjában érvényes árak figyelembevételével számított helyreállítási értéke. Ez részkároknál az avultatás nélküli javítás vagy csere költségeit, teljes újjáépítésnél pedig az újjáépítési értéket jelenti, de maximum a vagyontárgyra vonatkozó biztosítási összeget vagy vállalt szolgáltatási kötelezettséget (mindig a kisebb).

A biztosító kockázatviselése, illetve helytállási kötelezettsége nem terjed ki azokra a károokra, kárigényekre, illetve többlet költségekre, amelyek azzal összefüggésben merülnek fel, hogy a biztosított épület nem építhető újjá az eredeti építési

technológia, anyag felhasználásával, tekintettel arra, hogy a káridőpontban érvényes építési előírások, szabványok olyan mértékben megváltoztak, hogy az épület állapota csak értékemelkedéssel állítható helyre. Ez alól kivételt képeznek az Extra szolgáltatási csomag (Különös biztosítási feltételek 4.B.16.) k) alpontjában írt esetek.

A biztosítási szolgáltatás nem terjed ki a kereskedelmi forgalom hiányosságaiból adódó károkra és többletköltségekre. Ez alól kivételt képeznek az Extra szolgáltatási csomag (Különös Biztosítási Feltételek 4.B.16.) épületbiztosításra vonatkozó esetei.

Megtéríti a biztosító az egész helyiség felületének helyreállítását, ha a helyiség

- mennyezete és egyik azonos kivitelezésű oldalfala,
- vagy egynemű festésű, mázolású vagy tapétázású két oldalfala

károsodik.

Bérelt épületek, építmények károsodása esetében a bérlő által kötött biztosítás alapján a biztosító annak szolgáltató (bérlő vagy tulajdonos), akit a bérlő és a tulajdonos/bérbeadó megjelöl, és erről írásban nyilatkoznak.

A többletérték biztosítással (Általános Biztosítási Feltételek 8.G.8. pont) fedezett vagyonszortokat ért feltételszerű káreseményekre fedezetet elsődlegesen a társasházi, lakásszövetkezeti biztosítás ad. Többletérték biztosítás alapján kizárólag olyan eseményekre vehető igénybe szolgáltatás, melyre a közös társasházi, lakásszövetkezeti biztosítás kiterjed.

A jelen szerződés alapján biztosítási szolgáltatás a társasházi/lakásszövetkezeti biztosítás mellett csak akkor igényelhető, ha egy biztosítási esemény bekövetkeztek a kollektíven kötött társasházi, lakásszövetkezeti biztosításokban meghatározott biztosítási összegeket a biztosított igénybe vette és kimerítette, és az a káron szerzés tilalmára is tekintettel, nem nyújt fedezetet a teljes kárra.

Társasházban, szövetkezeti épületben található, külön tulajdonban lévő lakások biztosítása esetében az épületek közös részeiben bekövetkező károkat a biztosító a biztosított tulajdoni hányada, szövetkezeti házak esetében a biztosítónál biztosított és a károsodott épületben lévő lakások számának arányában téríti meg.

5.B.5. Ingóságok

Megtéríti a biztosító a biztosítási összeg mértékéig a biztosított ingóságokban a biztosítási események által okozott károk káridőponthoz hazai javítással történő helyreállításának költségeit vagy új állapotban történő beszerzési értékét, de ezek egyike sem haladhatja meg a vagyontárgynak a káridőponthoz új értékét.

A károsodott vagyontárgyak új állapotban történő beszerzési értékének megállapítási alapja:

- a) ha a termék a kár időpontjában hazai kereskedelemben kapható, az átlagos beszerzési ár,

- b) amennyiben a termék hazai kereskedelemben nem kapható, úgy a hozzá tulajdonságaiban legközelebb álló terméknek a kereskedelemben alkalmazott árából kalkulált átlagos beszerzési ára, az esetleges értékemelkedés értékmódosító hatásának figyelembevételével.

A bérelt, lízingelt, kölcsönvett vagy egyéb okból a biztosított birtokában, használatában lévő biztosított ingóságok, valamint az idegen tulajdonú ingóságok (2.B.4. g) pont) esetén a térítés káridőponthoz használt piaci értéken történik, a biztosított felelősségének mértékéig.

Értéktárgyak esetében a biztosító a káridőponthoz való, vagy igazságügyi szakértő által becsült forgalmi értéket téríti meg.

A szolgáltatás nem terjed ki:

- a) az előszerzetési értékre,
- b) a gyűjteményhez, sorozathoz, garnitúrához, készlethez tartozó egyes darabok károsodása esetén a felsoroltak megcsonkulása, hiányos volta miatt bekövetkezett anyagi hátrányra,
- c) a kereskedelmi forgalom hiányosságaiból adódó károkra és többletköltségekre,
- d) az elmaradt haszonra.

5.B.6. A szolgáltatás összegéből minden esetben levonásra kerül:

- a) a felhasználható (hasznosítható) maradványok értéke,
- b) az adóhatóságtól, illetve egyéb helyről visszaigényelhető vagy egyéb okból már megtérült összeg,
- c) a károsultnak a károkozásból származó vagyoni előnye, kivéve, ha ez az eset körülményeire tekintettel nem indokolt.

5.B.7. Betöréses lopás biztosítási eseménynél a biztosító a kárt csak a biztosítási esemény időpontjában meglévő és üzemben lévő védettségi szinthez tartozó biztosítási összegig téríti meg. A védettségi szintekhez tartozó térítési határokat, a szerződés részét képező Általános betörésvédelmi előírás tartalmazza.

Rablás biztosítási eseménynél, amennyiben a rablás:

- a) a kockázatviselés helyén következik be, a betöréses lopás kockázatra megjelölt vagyonszort biztosítási összegéig,
- b) a kockázatviselés helyén kívül, de az EU területén következik be, a Háztartási ingóságok biztosítási összegének 5%-a erejéig, biztosítási összeg nélkül kötött szerződés esetében (3.B.2. Háztartási ingóságok pont) a biztosított épület/lakáslakás hasznos alapterülete szerint négyzetméterenként 6.900 Ft-ig, de legfeljebb a tényleges kár erejéig nyújt szolgáltatást a biztosító

5.B.8. Amennyiben a szerződő/biztosított a szerződéskötés során olyan lényeges körülményt hallgat el, vagy nem a valóságnak megfelelően tüntet fel, amely a biztosító mentesülésének vagy a szerző-

dés részbeni vagy teljes érvénytelenségének jogkövetkezményét nem vonja maga után, hanem kizárólag a biztosítási díj megállapítására van kihatással, úgy a biztosító káresemény bekövetkezése esetére fenntartja a jogát az elhallgatott vagy nem a valóságnak megfelelően feltüntetett körülmény ismeretében számított biztosítási díj és a valós körülmény ismeretében számított biztosítási díj arányában történő biztosítási szolgáltatás nyújtására.

5.B.9. A szolgáltatás igénybevételének egyéb feltételeit az Általános Biztosítási Feltételek 11.A. pontja határozza meg.

5.B.10. A biztosító a térítést minden esetben forintban nyújtja, készpénzkár esetében a valutában keletkezett károkat az MNB káridőponti deviza középárfolyamával számolva szintén forintban fizeti a biztosító

5.C. A szolgáltatás különös szabályai

Káresemény bekövetkezte esetén a térítési összeg meghatározása

a) vagy a biztosított és a biztosító által közösen elfogadott becslés,

b) vagy szakipari, kivitelezői számla alapján történhet, a felek döntése szerint.

Amennyiben a kár rendezése kivitelezői számla alapján történik, úgy a biztosító előzetes kivitelezői árajánlatot kérhet. Annak elfogadását követően a biztosító a kivitelezést tételesen részletező számla alapján nyújthat a becsült összegnél magasabb térítést.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

A biztosító a káresemény időpontjában meglévő védelmi szintek figyelembevételével az alábbiakban meghatározott értékhatárokig vállalja a kockázatot betöréses lopáskár esetén. A betöréses lopás veszélynemre, az esetlegesen bekövetkező káreseménynél a biztosító térítésének felső határa a kár időpontjában ténylegesen meglévő védeltségi szinthez tartozó összeg (maximum a biztosítási összeg) feltéve, hogy a biztonsági berendezések a kár időpontjában rendeltetésüknek megfelelő üzemi állapotban voltak.

1. Állandóan lakott épületek esetében

a) **A háztartási ingóságok körébe tartozó vagyontárgyak és az épület-felszerelési tárgyak térítésének feltétele a minimális mechanikai védelem megléte, a téríthető összeg felső határa a biztosítási összeg.**

b) **Értéktárgyak** körébe tartozó ingóságok esetében a téríthető felső határ a mechanikai és elektronikai védelem függvényében az alábbiak szerinti:

Védelmi szint	Elektronikai jelzőrendszerrel	Elektronikai jelzőrendszer nélkül
Megerősített mechanika	21.452.896 Ft	3.754.840 Ft
Minimális (alap) mechanika	4.211.152 Ft	800.492 Ft

c) **A nemesfém, drágakő, vagy igazgyöngy felhasználásával készült ékszereket, órákat, vagy a 300.000 Ft egyedi értéket meghaladó egyéb anyagból készült órákat, 1.000.000 Ft összesített értékhatár felett MABISZ által minősített páncélszekrényben javasolt tárolni.** Amennyiben ezeket a vagyontárgyakat

- nem páncélszekrényben tárolják, úgy a kártérítés felső határa a védeltségi szinthez tartozó értékhatáron belül maximum 1.000.000 Ft,
- amennyiben páncélszekrényben tárolják, úgy a kártérítés felső határa a védeltségi szinthez tartozó értékhatáron (de maximum 1.000.000 Ft) felül **a páncélszekrény MABISZ minősítése szerinti érték,**

de maximum az érintett vagyongcsoport biztosítási összege.

d) 100.000 Ft értékhatár felett biztosított **készpénzt, valutát, betétkönyvet, értékpapírt** értéktárolóban (páncélszekrény, fali széf, bútorszéf) javasolt tartani. Betöréses lopás, rablás és besurranás esetén – amennyiben ezeket a kockázatok a szerződés tartalmazza – **a 100.000 Ft értékhatár feletti károkat az értéktároló MABISZ minősítése szerinti értékig téríti** a biztosítási összegben belül a biztosító.

e) **Állandóan lakott épületek esetében,** amennyiben az elektronikai jelzőrendszert bekötik olyan **távfelügyeleti rendszerközpontba,** mely rendelkezik szakhatósági engedéllyel, napi 24 órás diszpécserközpontot és kivonuló szolgálatot üzemeltet, és a riasztás megtörténtét követő 15 percen belüli kiérkezést garantál szerződésében, úgy a háztartási ingóság és értéktárgyak vagyongcsoportokra a táblázatban **feltüntetett összegek kétsze-**

reséig (maximum a biztosítási összeg erejéig) terjed ki betöréses lopáskárra a biztosító szolgáltatása. Amennyiben a kivonuló szolgálat a riasztást követő 15 percen túl érkezik a helyszínre, úgy a táblázatban lévő összegek vehetők figyelembe.

f) **Többletérték biztosítás esetén** a megadott káreseményenkénti limitek két szerződés összevonásával értelmezendők. A vagyongcsoportokra megadott limitek a jelen szerződésben feltüntetett és a kollektíven kötött társasházi, szövetkezeti szerződésben a biztosított ingatlanra számított biztosítási összegek együttes értékére vonatkoznak. Ennek megfelelően a jelen szerződés alapján térítendő összegből minden esetben levonandó a társasházi, szövetkezeti szerződés alapján térülő összeg.

2. Nem állandóan lakott épületek esetében

a) **A háztartási ingóságok körébe tartozó vagyontárgyak és az épület-felszerelési tárgyak** téríthető felső határa a mechanikai és elektronikai védelem függvényében az alábbiak szerinti:

Védelmi szint	Távfelügyelethez bekötött elektronikai jelzőrendszerrel	Elektronikai jelzőrendszer nélkül
Megerősített mechanika	20.012.320 Ft	9.126.241 Ft
Minimális mechanika	9.126.241 Ft	2.561.888 Ft

b) Nem állandóan lakott épületekben értéktárgy nem biztosítható.

c) Nem állandóan lakott épületek esetében kizárólag olyan elektronikai jelzőrendszer vehető figyelembe, melyet az 1. e) pontban felsorolt követelményeknek megfelelő távfelügyeletbe bekötöttek. Amennyiben az elektronikai jelzőrendszert nem kötötték be távfelügyeletbe, vagy a kivonuló szolgálat a riasztást követő 15 percen túl érkezik a helyszínre, úgy az elektronikai jelzőrendszer nem vehető figyelembe.

3. Keresőtevékenység vagyontárgyaira vonatkozóan

a) Keresőtevékenység vagyontárgyaira vonatkozóan – függetlenül attól, hogy kizárólagos vállalkozási célú ingatlanban vagy állandóan lakott épületben biztosítottak – a téríthető felső határ a mechanikai és elektronikai védelem függvényében az alábbiak szerinti:

Védelmi szint	Távfelügyelethez bekötött elektronikai jelzőrendszerrel	Elektronikai jelzőrendszer nélkül
Megerősített mechanika	57.635.483 Ft	16.009.856 Ft
Minimális mechanika	8.325.748 Ft	3.041.532 Ft de legfeljebb a biztosítási összeg 20%-a

b) Kizárólag olyan elektronikai jelzőrendszer vehető figyelembe, melyet az 1. e) pontban felsorolt követelményeknek megfelelő távfelügyeletbe bekötöttek. Amennyiben az elektronikai jelzőrendszert nem kötötték be távfelügyeletbe, vagy a

kivonuló szolgálat a riasztást követő 15 percen túl érkezik a helyszínre, úgy az elektronikai jelzőrendszer nem vehető figyelembe.

4. Minimális és megerősített mechanikai védelem követelményei

	Minimális mechanikai védelem	Megerősített mechanikai védelem
Falazat, földém, padozat		
Anyaga, vastagsága	Minimum 6 cm tömör, vagy 10 cm üreges tégl, vagy 6–10 cm szendvicsszerkezet, vagy gyári faház	Minimum 30 cm vastag tömör téglafal, vagy 6 cm vastag vasalt beton
Ajtók		
Ajtótok anyaga	Tetszőleges	Keményfa, vagy fém
Ajtótok rögzítése	Tetszőleges	30 cm-enként minimum 10 cm mélyen, minimum 10 mm átmérőjű köracéllal
Ajtólap anyaga	Tetszőleges (de tömör, háló nem fogadható el)	Tömör szendvicsszerkezet fémmel erősítve (100 x 300 mm-es, minimum 12 mm átmérőjű rács, 8 mm vastagságú acéllemez), vagy keményfa
Ajtólap vastagsága	Tetszőleges	Fa ajtó esetén minimum 40 mm
Ajtólap rögzítése	Tetszőleges forgópánt	3 db diópánt
Zár	Biztonsági zár, vagy MABISZ által minősített biztonsági lakat és lakatpánt, vagy távműködtetésű szerkezet (garázsajtók)	Biztonsági zár
Zárési pontok száma	Minimum 1 db	Minimum 4 db
Zárési pontok távolsága		Minimum 300 mm
Zárnyelvek reteszelési mélysége	10 mm	18 mm
Záraspontosság	Tetszőleges	3 mm-en belül
Zárbetét törés elleni védelme	Ajánlott, de nem feltétel	Szükséges
	Minimális mechanikai védelem	Megerősített mechanikai védelem
Fúrásvédett zárbetét		Szükséges
Zárszerkezet védelme		150 x 300 mm-es 1 mm vastag acéllemez
Zárfogadó ellenlemez	Tetszőleges	Minimum 2 ponton falszerkezethez rögzítve
Kétszárnyú ajtó esetén reteshúzás elleni védelem	Szükséges	Szükséges
Kiemelés elleni védelem	Szükséges	Szükséges
		MABISZ minősítésű biztonsági ajtó (min. III. kat.)
Ablakok		
3 m alsó élmagasság alatti ablakok védelme	Nem szükséges	MABISZ minősítésű biztonsági ablak (többpontos zárás, minimum A3-as üveggel), vagy tetszőleges ablak és 100 x 300 mm-es osztású, 12 mm-es átmérőjű rács 30 cm-enként min. 4 ponton, 10 cm mélyen a falazatba erősítve

Biztonsági zárnak minősül, amennyiben a variációs lehetőségek száma meghaladja a 10.000-et:

- minimum 5 csapos hengerzár,
- minimum 6 rotoros hengerzár,
- kéttollú kulcsos zár,
- egyedi minősített lamellás zár,
- szám vagy betűjel kombinációs zár.

Elektronikai jelzőrendszer követelményei:

Teljeskörű térvédelem, vagy teljeskörű felületvédelem és legalább csapdaszerű térvédelem legyen kialakítva.

A MABISZ által legalább a részleges elektronikai jelzőrendszer elemének minősített eszközök alkalmazhatók:

- a betörésselző központ a tápegységgel egy egységet képezzen és a védett téren belül kerüljön elhelyezésre,
- a rendszer szabotázs ellen védett legyen,
- a központi egység vagy kezelő jelezze a ki- és bekapcsolt állapotot külön-külön a védelmi körön és a szabotázsvonalon is,
- a központi egység burkolata az üzemeltető által

sem nyitható kivételű, szabotázsvedett legyen, minimum 1,2 mm-es lágyacélból vagy azzal egyenértékű szilárdságú más anyagból készüljön és eltávolítása, megbontása esetén a jelzésvonalon adjon riasztást,

- az egyes részek meghibásodását a rendszer a kezelő számára jelezze, a további részek maradjanak működőképesek,
- élesített állapotban a vezérlőközpontnak valamennyi jelzővonalat, jeladó áramkört, kapcsolóberendezést felügyelnie kell, jelzés után egy másodpercen belül riasztania kell,
- a jelzőáramkör megszakadását a rendszernek jeleznie kell,
- az energiaellátást két – egymástól független, kölcsönhatásmentes – energiaforrás: elektromos hálózat, és akkumulátor biztosítsa,
- az akkumulátor automatikus töltéséről gondoskodni kell,
- az akkumulátor a hálózati energiaellátás zavara esetén automatikusan és megszakítás nélkül a teljes rendszer legalább 48 órás üzemeltetését, a

48 óra letelte után legalább egy riasztási ciklus végrehajtását biztosítsa (felügyelet nélküli esetben),

- a szabadtéri és a védett téren kívüli vezetékeket a falon belül vagy védőcsőben kell vezetni,
- a nyitásérzékelők csak rejtve, süllyesztve szerelhetők,
- a rendszer kezelése kódkapcsolóval történhet, a személyi kódoknak minimum négy számjegyűnek kell lenni,
- négy számjegyes kód esetén a kezelőnek védett térben kell elhelyezkednie, és a kezelésre maximum 30 másodperc idő állhat rendelkezésre,
- hat számjegyes kódok esetén a kezelő védett téren kívül is elhelyezhető, de gondoskodni kell arról, hogy mechanikailag védett, kulccsal nyitható dobozban kerüljön elhelyezésre,
- a riasztásjelzés minimum egy saját akkumulátorral rendelkező hang-, fényjelző és egy nem akkumulátoros hangjelző készülékekkel történjen,
- a kültéri hangjelzésnek a riasztást kiváltó ok megszűnte után 1–3 percen belül automatikusan meg kell szűnnie, illetve kizárólag az arra illetékes kezelő vagy karbantartó által kézzel lekapcsolhatónak kell lennie, a rendszer a riasztást követően kapcsoljon éles állapotba,
- a kültéri jelzésadókat a közlekedésre alkalmas felületektől, tárgytól, építményektől, épületszerkezetektől, közlekedési utaktól olyan távolságra kell telepíteni, hogy azok elérése csak segédeszköz használatával legyen megoldható,
- a kültéri hangjelző burkolata szabotázsvedett legyen, minimum 1,2 mm-es lágyacélból készüljön vagy ezzel egyenértékű szilárdságú mechanikai védelemmel rendelkezzen, hangereje haladja meg a 100 dB/m-t, váltakozó, kéthangú jelzéssel jelezzen,
- az optikai jelzésadó sárga színű, villogó, minimálisan 200 lux fényerejű legyen.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

Az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében, a jelen feltételekben meghatározott korlátok között, a szerződésben rögzített mértékig mentesíti a biztosítottat az olyan károk megtérítése alól, amelyeket a biztosított az EU területén a jelen feltételekben meghatározott minőségben okoz, feltéve, hogy azokért, mint károkozó a magyar polgári jog szabályai szerint kártérítési felelősséggel tartozik.

Jelen kiegészítő biztosítás csak az UNION Lakásbiztosítás Általános és Különös Biztosítási Feltételeivel együtt érvényes.

1. Szerződés alanyai

1.1. Biztosítottak

A jelen kiegészítő biztosítás biztosítottjai az Általános Biztosítási Feltételek 1.B. pontjában meghatározott biztosítottak lehetnek.

1.2. Károsult

Az a harmadik személy, akinek testi és/vagy szellemi épségében, illetve vagyonában a biztosítási esemény kapcsán károsodás következett be, és aki a biztosítottal szemben jelen felelősségbiztosítás szerint kártérítésre és/vagy sérelemdíjra jogosult.

2. Biztosítási események

2.1. Jelen biztosítás feltételei alapján biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a biztosító azokat a személyesérüléses – beleértve a sérelmi díjként jogszzerűen megállapított igényeket is – és szerződésen kívül, kizárólag az Európai Unió tagállamainak területén okozott és keletkezett tárgyrongálási károkat, amelyeket a biztosított, mint

- a) a biztosított épület, lakás, melléképület, építmény és telek tulajdonosa, bérelője, vagy ezek építtetője, felújíttatója,
- b) a kötvényen megjelölt épület, melléképület használója,
- c) főzési, fűtési céllal, rendeltetésszerűen PB-gázpalackot, gáztartályt használó,
- d) belátási képességgel nem rendelkező, vagy korlátozott belátási képességű személyek gondozója,
- e) közúti balesetet előidéző gyalogos,
- f) kerékpár, elektromos kerékpár (legfeljebb 300 W teljesítményű), roller, segway, rokkantjármű, kézi erővel működtetett szállítóeszköz használója,
- g) szervezett kereteken kívül, hobbi-, sporttevékenységet végző,
- h) háziállattartó minőségében e szerződés hatálya alatt okoz és be is jelent, feltéve, hogy azokért a magyar polgári jogszabályai szerint kártérítési felelősséggel tartozik.

Jelen szerződés tekintetében a biztosító a hétköznapi értelemben vett háziállatokon (kutya, macska, baromfi, nyúl, sertés, stb.) túl háziállat kategóriába sorolja az úgynevezett hobbiállatokat is (pl. akváriumi halak, díszmadarak, aranyhőrcsög, ékszerteknős, görögtekton, törpenyúl, vadászgörény). A biztosító nem vállalja a kockázatot a különböző terrárium állatokra (pl.: kígyók), viváriumokra (rovarok),

galambokra, valamint a hétköznapi értelemben hobbi- vagy díszállatoknak nem tekinthető állatokra (őz, majom, vaddisznó, ragadozó madarak, kis- és nagyragadozók stb.).

Háziállattartói minőségben gépjárműben okozott károk kizárólag abban az esetben térülnek, amennyiben az állat és a gépjármű között közvetlen fizikai kapcsolat jött létre (különösen: harapás, rúgás, ütközés) és a kár ezzel közvetlen vagy az ebből kiinduló okozati és szükségszerű összefüggésben keletkezett, kivéve az olyan következményi károkat, amelyek nem mutatnak ésszerű, szerves összefüggést a káreseménnyel és időben is távoliak. Nem állapítható meg az okozati összefüggés azzal a kárral kapcsolatban, amelyet a károkozó nem látott előre és nem is kellett előre látnia.

2.2. Nem minősül biztosítási eseménynek és nem vállal szolgáltatási kötelezettséget a biztosító, ha a kárt

- a) a biztosítottak motoros jármű üzemeltetőjeként, használójaként okozták,
- b) a biztosítottak vízi- és légi jármű, illetve gépi meghajtású sporteszközök használatával okozták,
- c) a biztosítottak kötelező gépjármű felelősségbiztosítás hatálya alatt álló rokkantjármű használatával okozták,
- d) a biztosítottak a környezet szennyezésével¹ okozták,
- e) a biztosítottak állati erő munkavégzésre való használata közben, vagy azzal összefüggésben okozták,
- f) a biztosított állatai növényi kultúrákban okozták,
- g) a biztosítottak a vállalkozási tevékenységi körükben okozták.

Járműnek minősül (a KRESZ meghatározása szerint) a közúti szállító- vagy vontató eszköz (ideértve az önjáró vagy vontatott munkagépet is).

A mozgáskorlátozottak közlekedésére szolgáló, emberi erővel tolt vagy hajtott kerekesszék és a gépi meghajtású kerekesszék (amennyiben sík úton önerejéből 10 km/óra sebességnél gyorsabban haladni nem képes), a gyermekocsi és a talicska nem minősül járműnek. Az ilyen eszközökkel közlekedő személyek gyalogosoknak minősülnek.

Nem téríti meg a biztosító azon vagyontárgyakban okozott tárgyrongálási károkat, melyek a káresemény időpontjában – bármely okból – a biztosított(ak) használatában, megőrzésében voltak, függetlenül attól, hogy a károk biztosítási eseménnyel összefüggésben következtek be.

Nem téríti meg a biztosító a károsodott vagyontárgy javítása/ helyreállítása után fennmaradó esetleges értékcsökkenést.

2.3. A jelen feltételek szerint mentesül szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen

¹ Környezetszennyezés: 1995. évi LIII. Tv (kvt.) A környezet védelmének általános szabályairól szóló törvényben meghatározottak szerint.

**a) a szerződő vagy a biztosított szándékosan okozta,
b) a biztosítottak egymásnak vagy hozzátartozóiknak okoztak.**

3. Biztosítási esemény bejelentése

A biztosított a tudomásra jutástól számított 30 napon belül – a bejelentési kötelezettség megszegése esetére megállapított jogkövetkezmények mellett – köteles a biztosítónak írásban bejelenteni, ha vele szemben a szerződésben meghatározott minőségben (2.1.) okozott kárigényt közölnek, vagy ha olyan körülményről szerez tudomást, amely ilyen kárigényre adhat alapot. A biztosító számára lehetővé kell tenni a biztosítási eseménnyel kapcsolatos körülmények vizsgálatát.

4. A biztosító szolgáltatása

- 4.1. Felelősségbiztosítási szerződés alapján a biztosított követelheti, hogy a biztosító a szerződésben megállapított módon és mértékben mentesítse őt olyan kár megtérítése, illetve sérelemdíj megfizetése alól, amelyre jogszabály értelmében köteles. A biztosító a károkat biztosítási eseményenként a szerződésben megjelölt felső határig téríti meg.
- 4.2. A biztosító szolgáltatását a károsultnak teljesítheti, azonban a károsult – ha jogszabály eltérően nem rendelkezik – nem érvényesítheti kárigényét közvetlenül a biztosítóval szemben. A biztosított akkor követelheti, hogy a biztosító neki teljesítsen, ha a károsult követelését igazolhatóan ő egyenlítette ki.
- 4.3. Jelen biztosítás kiterjed az eljárási költségekre, ha e költségek a biztosító útmutatásai alapján vagy előzetes jóváhagyásával merültek fel a biztosítási összeg keretein belül. A biztosított kérésére a biztosítónak a költségeket meg kell előlegeznie.
- 4.4. Ha a biztosított a vele szemben támasztott kártérítési igények miatti felelősségét vagy összegszerű helytállási kötelezettsége mértékét nyilvánvalóan megalapozatlanul vitatja, úgy a biztosító jogosult a károsultnak teljesíteni. **Az alaptalan tagadás többletköltségei a biztosítottat terhelik; ha azokat a biztosító viselte, a biztosított azokat neki visszafizetni tartozik.**
- 4.5. A felelősségbiztosítás hatálya az EU tagállamainak területe, de a kártérítési felelősség és annak mértéke a magyar jog szabályai szerint kerül megállapításra.
- 4.6. Amennyiben a biztosítási esemény kapcsán károsult(ak) járadékjogosulttá válik(nak), akkor a biztosító által teljesítendő kifizetések összegébe az eseményenként meghatározott limitig a járadékok tőkeértéke is beszámítandó.
A várható járadékkifizetések tőkeértékének megállapításánál (tőkésítés) a biztosító a járadékos várható halandóságát, az aktuális járadéknagyságot, a technikai kamatra vonatkozó előírásokat figyelembe véve jár el.
- 4.7. Amennyiben a biztosított háziállata ütközéssel okoz kárt gépjárműben, úgy a szolgáltatási igény bejelentéséhez állatorvos igazolása szükséges arról, hogy a háziállat az ütközés következtében sérült vagy elpusztult.
- 4.8. A közös épülettulajdonosi minőségben okozott – a tulajdonosokat terhelő – felelősségi károkat a biztosító a biztosított tulajdoni hányadának arányában téríti meg.

A szövetkezeti lakóközösségeket terhelő felelősségi károkat a biztosító a biztosítónál biztosított lakások és a lakásszövetkezet összes lakása arányában téríti meg.

Amennyiben a közös tulajdonosi minőségben okozott kár a lakók egyedi felelősségbiztosítása alapján kerül megtérítésre és a károsult maga is tulajdonostárs, bérelő, vagy ezek hozzátartozója, akkor az ő biztosítását a telítettség megállapításakor nem veszi figyelembe a biztosító.

5. Egyéb rendelkezések

- 5.1. **A károsult kártérítési igényének a biztosított által történt elismerése, teljesítése és az azzal kapcsolatos egyezsége a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha ahhoz a biztosító előzetesen hozzájárult vagy azt utólag tudomásul vette.**
- 5.2. Nem hivatkozhat a biztosító arra, hogy a károsult követelésének a biztosított által történt elismerése, teljesítése vagy az azzal kapcsolatos egyezsége vele szemben hatálytalan, ha a követelés nyilvánvalóan megalapozott.
- 5.3. A biztosított bírósági elmarasztalása a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha a biztosító a perben részt vett, a biztosított képviselétéről gondoskodott vagy ezekről lemondott.
- 5.4. **A biztosítót a biztosított súlyosan gondatlan magatartása nem mentesíti a károsulttal szemben, a biztosító azonban a kifizetett kártérítési összeg megtérítését követelheti a kötvényben megjelölt biztosítottól, ha a biztosított vagy megbízottja, vagy vele közös háztartásban élő hozzátartozója a kárt súlyosan gondatlanul okozta.**

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

Az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) a szerződésben meghatározott díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a jelen feltételekben meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén a 4. pontban meghatározott szolgáltatást nyújtja. Jelen kiegészítő biztosítás csak az UNION Lakásbiztosítás Általános és Különös Biztosítási Feltételeivel együtt érvényes.

1. Biztosított

A kötvényen biztosítottként név szerint feltüntetett természetes személy (tulajdonos, bérlő, társbérlő) és azon hozzátartozói (Ptk. 8:1. § (1) bek. 2. pontjában megjelölt személyek) nemüktől, koruktól függetlenül, akik a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában az alapbiztosítás biztosítottjával (tulajdonossal, bérlővel, társbérlővel) a biztosított ingatlanban állandó jelleggel együtt élnek.

2. Kedvezményezett

A jelen feltételek alapján a biztosított életében járó valamennyi biztosítási szolgáltatás kedvezményezettje maga a biztosított, a biztosított halála esetén pedig az örököse.

3. Biztosítási események

- 3.1. Jelen feltételek szerint baleset a biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő, egyszeri külső behatásból eredő, nem várt esemény, amelynek következtében az emberi szervezetben heveny módon anatómiai és funkcionális károsodás, maradandó elváltozás, halál következik be.
- 3.2. Biztosítási eseménynek minősül a biztosítottnak a tartam alatt a baleseti esemény miatt bekövetkező:
 - halála;
 - legalább 31%-os mértékű maradandó egészségkárosodása;
 - műtéte;
 - kórházi ápolása (5-20 nap közötti időszakra);
 - csonttörése;
 - égése.
- 3.3. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja, a baleset bekövetkezésének napja.

4. Biztosítási szolgáltatások

A biztosítási fedezet két csomagból (Alap, illetve Bővített csomag) választható ki, de egy szerződésen belül csak egy csomag köthető. A biztosító az egyes kockázatok esetében a következő szolgáltatásokat nyújtja.

4.1. Baleseti halál

Ha a biztosított a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező balesete miatt a bekövetkezéstől számított egy éven belül meghal, úgy a biztosító kifizeti a baleseti halál kockázatnak a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét a kedvezményezettnek. Amennyiben a halál előtt már maradandó egészségkárosodásra is szolgáltatott a biztosító, a teljesítés csak a különbözetre vonatkozik.

4.2. Balesetből eredő, legalább 31%-os mértékű maradandó egészségkárosodás

- 4.2.1. Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt a balesettől számított két éven belül legalább 31%-os mértékű maradandó egészségkárosodást (állandósult funkcionális károsodást) szenved, úgy a biztosító a baleseti maradandó egészségkárosodás kockázat biztosítási összegéből az egészségkárosodás mértékének megfelelő százalékot, de legfeljebb a biztosítási összeg 100%-át kifizeti.
- 4.2.2. Az adott balesetből visszamaradt maradandó egészségkárosodás (állandósult funkcionális károsodás) mértékét a végállapot kialakulását követően a rendelkezésre álló szakorvosi iratok, illetve amennyiben szükséges, a biztosított személyes orvosi vizsgálata alapján a biztosító orvos szakértője állapítja meg a sérülést követő 2 éven belül. A károsodás mértékét a biztosító a gyógyulás folyamatától függetlenül legkésőbb a sérüléstől számított 2 év elteltét követően – a gyógyulás befejeződésének hiánya esetén is – megállapítja, függetlenül a társadalombiztosítási szervektől.
- 4.2.3. Több szerv, testrész együttes sérülése esetén a károsodási mértékek összeadódnak, de a szolgáltatás mértéke a 100%-ot nem haladhatja meg.
- 4.2.4. A biztosító elrendelheti a biztosító orvosszakértője általi személyes vizsgálatát.
- 4.2.5. Amennyiben a biztosított egészségi állapota a szolgáltatást követően javul, a biztosító a már kifizetett biztosítási összeget nem igényli vissza.

4.3. Baleseti kórházi ápolás napi térítés (5-20 nap közötti időszakra)

- 4.3.1. Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt legalább 5 napot elérő folyamatos kórházi ápolásra szorul, úgy a biztosító a baleseti kórházi ápolás kockázatának a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét minden kórházi ápolási napra kifizeti.
- 4.3.2. Amennyiben egy balesetből eredően egy adott biztosítottra vonatkozóan többször kerül sor kórházi ápolásra, úgy a biztosító az első 5 napot meghaladó időszak után már a következő ápolási időszaknál nem vizsgálja annak folyamatos megletétét.
- 4.3.3. Egy biztosítási esemény kapcsán a szolgáltatás legfeljebb 20 napra korlátozódik.
- 4.3.4. A kórházi ápolás kockázatai nem terjednek ki azokra a kórházi beavatkozásokra, melyek nem az adott baleset gyógyításával állnak közvetlen okozati összefüggésben.
- 4.3.5. Jelen feltétel szempontjából kórháznak minősül az egészségügyi irányítás által elismert engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll és intézményi kóddal rendelkezik.
- 4.3.6. Jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek kórháznak a nappali kórházak, szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei, geriátriai

intézetek, szociális otthonok, illetve a kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó, továbbá obesitológiai és lipidológiai osztályai.

4.4. Baleseti műtéti térítés

4.4.1. Amennyiben a biztosítottnak a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt a gyógyulása és állapotromlásának megakadályozása érdekében szükségessé váló, a biztosító által meghatározott mértéket meghaladó súlyosságú műtétet végeznek, úgy a biztosító kifizeti az adott súlyosságú csoportba sorolt baleseti műtét kockázatának a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét.

4.4.2. Jelen feltétel szempontjából műtétnek minősül az a sebészeti beavatkozás, amit az orvos szakmai szabályok megtartásával végeztek el a biztosítotton. A műtétek súlyossági besorolását a biztosító szakorvosa objektív feltételek, a vonatkozó szabályzatok és szakmai irányelvek, a biztosított szakorvosi dokumentációja, szükség esetén személyes vizsgálata alapján határozza meg. Fentiek alapján tájékoztató jelleggel néhány példa a súlyossági besorolásra:

I. csoport

a szervezet üregrendszerein belül elhelyezkedő anatómiai képletek sérülései miatt szükségessé váló és az üregrendszer falának megnyitásával végzett műtéti megoldások (koponya, nyak, mellkason hagyományos, feltárásos műtéttel végzett eljárás, has, medence, gerincoszlopon hagyományos, feltárásos műtéttel végzett eljárás);

- az ujjak kivételével végzett baleseti eredetű végtagcsonkolások függetlenül attól, hogy a csonkolódott végtag rész visszaültetése megtörtént-e és milyen a funkcionális végeredmény;
- a törzsből kilépő fő ér- és idegképletek sérülése miatt végzett helyreállító műtétek (kivéve a csuklóízület, illetve bokaízület kezdő részeitől perifériásan elhelyezkedő ér- és idegképletek);
- a műtétet igénylő II-III. fokú égési sérülések, ha az égési felszín a testfelület 40%-át eléri.

II. csoport

- a nyílt és zárt, nagy ízületekbe (váll, könyök, csukló, csípő, térd, boka) hatoló és ízületen kívüli (felkar-, alkar-, comb-, lábszár-) törések (a kéz- és lábfej törései nem tartoznak ide);
- a nagy kiterjedésű, roncsolással, szövethiánnyal járó lágyrész sérülések, ahol műtéti sorozat és/vagy szövetszövetpótlás végzésére van szükség;
- a műtétet igénylő II-III. fokú égési sérülések, ha az égési felszín a testfelület 5%-ánál nagyobb, de a 40%-át nem éri el,
- az orvosi szakma szabályai által dokumentált friss ízületi szalagszakadások, ín, inak szakadása (a kézfej, lábfej, ujjak kivételével).

III. csoport

- a biztosítottnak a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező akut balesete miatt elvégzett csőtűkröztéses műtéte, a térdekre irányuló műtéteket kivéve;
- a csuklóízület, illetve bokaízület kezdő részeitől perifériásan elhelyezkedő ér- és idegképletek helyreállító műtétei;

- a kéz és láb ujjainak amputációval járó csonkolásos sérülések;
- a kézujjak perifériás idegvarratai.

IV. csoport

- a biztosítottnak a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező akut balesete miatt a térdízület csőtűkröztéses eljárással végzett terápiás célú műtéte.

Nem téríthető beavatkozások:

- **belső fémrögzítés eltávolítása;**
- **bőrvarratok;**
- **dróttűzés;**
- **korábban meglévő, ortopéd jellegű elváltozások baleset kapcsán történő terápiája, műtéte;**
- **az emberi szervezet típusos helyeinek sérvese-dése miatti műtétek;**
- **a kóros csontszerkezeti elváltozásból adódó csonttörés stabilizáló műtéte;**
- **baleseti eseménnyel összefüggésbe nem hozható beavatkozások.**

4.4.3. Egy baleseti eseményből maximálisan a biztosítási összeg 100%-át fizeti ki a biztosító.

Amennyiben egy műtét során egy időben több sebészeti beavatkozás szükséges, akkor a biztosító a legmagasabb besorolású műtét alapján állapítja meg a szolgáltatást.

4.5. Baleseti csonttörés

Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt olyan balesetet szenved, melynek következménye szakorvos által igazolt módon csonttörés, illetve csontrepedés, úgy a biztosító a csonttörés kockázatra vonatkozó biztosítási összeget fizeti ki.

Csonttörés: az egyébként ép csontszerkezet anatómiai folytonossága külső behatásra megszakad. **Jelen feltétel szempontjából a fogtörés nem minősül csonttörésnek.**

Csontrepedés: az egyébként ép csontszerkezet anatómiai folytonossága külső behatásra megszakad, de a csont keresztmetszete nem sérül, és a törési vonal csak az egyik oldali csontkérget sérti.

4.6. Égés

A biztosított égési sérülése esetén a biztosító a szerződésben meghatározott 100%-os biztosítási összegnek a 2. sz. mellékletben meghatározott, az égéskárosodás mértékének megfelelő százalékát fizeti ki.

Az I. fokú égési sérülésnél csak a bőr legfelső rétege károsodik, amely fájdalmas és a felületen piros-ság látható.

A II. fokú égési sérülések esetén különbséget teszünk az úgynevezett felületes és mély formák között.

A II/1. típus előfordulásakor a bőr legfelső és az irha felső rétege károsodik, hólyag látható, a sebalap piros, nyomásra elfehéredik, fájdalmas. A II/2. típusú sérülésnél az irha mélyebb rétege is károsodik, a sebalap fehéres színű, fájdalmas.

A III. fokú égés esetén a bőr teljes vastagsága sérül, a felszín a szennyeződéstől függően barna, fekete vagy fehér színű, hólyag nincs, a felszín érzéketlen, mivel a fájdalomérzékelő receptorok is elpusztultak. Az égett terület kiterjedését az ember testfel-színének százalékában adjuk meg, amelynek során

1 százalék testfelszínnek tekintjük a sérült tenyerének felszínét. A nagy kiterjedésű égési felület kiszámítása a Wallace-féle 9-es szabály alapján történik: például a fej-nyak 9 százaléknak, egy felső végtag 9 százaléknak, egy alsó végtag 18 százaléknak, a törzs 36 százaléknak felel meg. 5. Biztosítási összegek A biztosítási összegeket a jelen feltételek 1. számú melléklete tartalmazza. 6. A biztosítás hatálya A biztosító kockázatviselése a Föld valamennyi országára, a nap 24 órájában kiterjed. 7. A biztosító kockázatviselésének megszűnése 7.1. A biztosító kockázatviselése valamennyi biztosított-ra kiterjedően megszűnik: – a kötvényen név szerint feltüntetett biztosított halálának napján, – az alapbiztosítás bármely okból történő megszűnésének napján. 7.2. A biztosító adott biztosított-ra vonatkozó kockázatviselése megszűnik, amennyiben az adott biztosított: – meghal, vagy – 100%-os egészségkárosodást szenved el. 8. A biztosító mentesülése 8.1. A biztosító mentesül a balesetbiztosítási összeg kifizetése alól, amennyiben bizonyítást nyer, hogy a balesetet a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő. 8.2. A magatartás minősítéséhez az eset összes körülményét egyedileg kell mérlegelni. Súlyosan gondatlannak minősülhet különösen, ha az a biztosított: a) szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben, b) ittas állapotával közvetlen okozati összefüggésben, c) bódító-, kábító- vagy más, hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával közvetlen okozati összefüggésben, illetve toxikus anyagok rendszeres szedése miatti függősége folytán, d) érvényes jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben, e) ittas állapotban történő gépjárművezetése közben következett be, és mindkét utóbbi esetben más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett, és a felsorolt körülmények bizonyítást nyernek. 8.3. Mentesül a biztosító a szolgáltatás alól, ha a baleseti halál a kedvezményezett szándékos magatartása miatt következett be. 9. A biztosító teljesítése 9.1. A biztosító a baleset időpontjában érvényes biztosítási összeget teljesíti a biztosítás kedvezményezettjének. 9.2. A biztosítási eseményt írásban haladéktalanul, de legkésőbb 30 napon belül be kell jelenteni a biztosítónál. A kár bejelentése az Általános Biztosítási Feltételek 11.A.4. pontban írt módon tehető meg. A szükséges felvilágosításokat meg kell adni és lehetővé kell tenni ezek tartalmának ellenőrzését. A biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben	a bejelentési kötelezettséget csak részben vagy késedelmesen teljesítik és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak. 9.3. A biztosítottat kárenyhítési kötelezettség terheli, ami abban áll, hogy panasza esetén köteles haladéktalanul felkeresni orvosát, balesete esetén kérni az első, akut ellátását. Bármilyen sérülés bekövetkeztét követően a biztosítottnak a lehető legrövidebb időn belül gyakorló szakorvoshoz kell fordulnia, és kárenyhítési kötelezettségéből adódóan annak orvosi tanácsait köteles pontosan betartani. A biztosító nem felelős azokért a következményekért, amelyek a biztosítottnak a biztosítási esemény káros következményei elhárítására, illetve enyhítésére vonatkozó kötelezettségeinek elmulasztásából erednek. 9.4. A biztosítottat nem terheli állapotmegőrzési kötelezettség a biztosítási esemény bekövetkezése esetén. 9.5. A biztosítási szolgáltatás iránti igényhez be kell nyújtani az Általános Biztosítási Feltételek 11.A.5. pontjában felsorolt dokumentumokat. A biztosító által igényelt minden igazolást, nyilatkozatot és bizonyítékot, hitelt érdemlően a biztosítónak az általa meghatározott formában és tartalommal kell benyújtani. A szükséges dokumentumok beszerzésének és biztosítóhoz történő eljuttatásának költségeit a biztosító nem téríti meg. A biztosító a szolgáltatásokat az igény elbírálásához, illetve a teljesítéshez szükséges összes irat beérkezése után, az utoljára beérkezett irat kézhezvételétől számított 15 napon belül teljesíti. A károk kifizetése forintban történik a kedvezményezett részére. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához a becsatolt iratokat ellenőrizheti, illetőleg a bejelentett igény elbírálásával összefüggő egyéb iratokat szerezhet be. 9.6. A biztosítónak jogában áll szakértőket bevonni a szolgáltatás jogosultságának eldöntéséhez. Külföldön bekövetkezett biztosítási esemény esetén a baleset körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordítása szükséges. 10. Kizárt kockázatok 10.1. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított baleseti eseménye közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll harci eseményben vagy más háborús cselekményben valamely fél mellett történő aktív részvétellel vagy az állam elleni bűncselekményben való részvétellel. Jelen feltételek szempontjából háborúnak minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, a határvillongás, a felkelés, a forradalom, a zendülés, kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, polgárháború, idegen ország határozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás vagy csak tengeri akció), kommandó támadás, terrorcselekmény. A kommandó támadás és a terrorcselekmény esetén nem minősül háborús cselekményben való aktív részvételnek, ha a biztosított az áldozatok érdekében lép fel. E szerződés szerint állam elleni bűncselekmény az, amit a Büntető Törvénykönyv annak minősít, így különösen: lázadás, kémkedés, rombolás.
--	--

10.2. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított baleseti esemény atomkárok (nukleáris hasadás vagy fúzió, nukleáris reakció, radioaktív izotópok sugárzása, ionizáló vagy lézersugárzás, valamint ezek szennyezése) folytán következik be. 10.3. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított baleseti eseménye alkoholos állapotával, bódító-, kábító- vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával, toxikus anyagok rendszeres szedése miatti függőségével összefüggésben következett be. 10.4. Jelen feltétel vonatkozásában nem minősül balesetnek: a) a napsugárzás által okozott égési sérülések, hőguta; b) a fagyási sérülések; c) olyan balesetek, melyek következménye a fogak törése, bármilyen jellegű pótlása; d) az olyan balesetek következményei, melyek betegségi előzményekből erednek; ideértve a biztosított olyan balesetét is, amely pszichiátriai, neurotikus betegségével okozati összefüggésben következett be; e) a szokványos (habituális) ízületi ficamok és alkati sajátosságból adódó ízületi szalag- gyengeség; f) a foglalkozási betegségi ártalom következményei; g) a megemelés következtében kialakuló anatómiai elváltozások; h) a biztosított öngyilkossága vagy annak kísérlete miatt kialakuló sérülés vagy halál még akkor is, ha azt a biztosított beszámítási képességének hiányában követte is el; i) a baleset előtt bármely okból már károsodott beteg, sérült vagy csonkolt testrészek és szervek, illetve ezen sérülések későbbi következményei; j) a testi sérüléssel nem járó lelki sérülések; k) rándulások sérülések (a rándulások olyan balesetek, melyek hatására a szövetek szerkezete széthúzódik, anatómiai elváltozás nem következik be) és azok későbbi következményei; l) az ízeltlábúak csípése; m) minden olyan, a szervezet támasztórendszerét érintő ártalom, melynek meglétére az adott baleseti esemény hívja fel a figyelmet (a degeneratív, ortopéd jellegű kórképek tartoznak ide); n) kutyaharapásból eredő veszethezesség, egyéb fertőzés. 10.5. A kórházi napi térítés kockázata nem terjed ki azokra a kórházi beavatkozásokra, amelyek célja nem az adott sérülés gyógyítása (sérült biztosított állapotromlásának a megakadályozása), hanem esztétikai, kozmetikai kezelése. 10.6. Nem biztosíthatóak az egészségi állapotuk miatt állandó gondozásra szorulóak. Állandó gondozásra szorulóknak tekintendő, aki mindennapi életviteléhez állandóan és tartósan külső segítséget kényszerül igénybe venni, függetlenül életkoruktól, valamint attól, hogy erre fizikai vagy pszichés állapota miatt van szükség. Ha a biztosított a biztosítási szerződés tartama alatt válik biztosíthatatlanná, s ez a tény a biztosító részére bejelentésre került, úgy	a biztosító a kockázatviselésének 7. pont szerinti megszűnéséig nem nyújt fedezetet, amennyiben a biztosított állapota és a bekövetkezett biztosítási esemény ok-okozati összefüggésben áll egymással. 10.7. A biztosító nem vállalja a fedezetet csak a biztosítási összeg 50%-ára, amennyiben a biztosítási esemény a biztosított alábbi tevékenységével összefüggésben következett be: – bármilyen cirkusz művész, – bűvár (40 méter mélységtől), – bányász, – munkavégzés magasban (15 m feletti) – fegyveres testület tagja (kivéve: adminisztratív területen dolgozó), – fegyveres őr, – kaszkadőr, – légiutas-kísérő, – pilóta (repülő, helikopter, vadászgép), – pirotechnikus, – pénzszállító autó sofőrje vagy annak kísérője, – robbanóanyaggal dolgozó ipari munkás, – tűzijáték- és csillagszórógyártó, – vadász, – veszélyes anyagot szállító tehergépkocsi sofőr, – extrém sport. Jelen szerződés vonatkozásában extrém sport: – jet-ski, – motorcsónak sport, – vízisízés, – vadvízi evezés (ideértve canyoning, hydrospeed), – hegy- és sziklamászás az V. foktól, – magashegyi expedíció, – barlangászat, – bázisugrás, – mélybe ugrás (bungee jumping), – falmászás, – autó-motorsportok (pl. roncsautó (auto-crash) sport, rally, gokart, motorkerékpár-sportok, quad, ügyességi versenyek), – singlehanded (egyszemélyes) és nyílttengeri vitorlázás, – repülősportok (pl. sárkányrepülés, ejtőernyőzés, paplanernyőzés, műrepülés, siklórepülés, hőlégballonozás, wingsuit), – mélytengeri bűvárkodás (bűvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá). 10.8. A biztosító nem vállalja a fedezetet, amennyiben a baleset a biztosított alábbi betegségeivel ok-okozati összefüggésbe hozható: – idült szív- és keringési rendszeri betegség, – vérzékenység, – véralvadást gátló gyógyszerek szedésével, – inzulin-függő, I. típusú cukorbetegség, – Alzheimer-kór, – skizofrénia, – bipoláris zavar, – Parkinson-kór, – időskori demencia, – epilepszia, – 5 évnél régebben diagnosztizált sclerosis multiplex betegség, – sokizületi gyulladás, – krónikus ízületi gyulladás, – csonttritkulás megbetegedés,
---	---

- egyensúlyszerv megbetegedés,
- -7 dioptria erősséget meghaladóan rövidlátás vagy vakság.

10.9. A biztosító nem vállalja a fedezetet, amennyiben a biztosított:

- a biztosítás megkötését megelőző egy évben olyan balesetet szenvedett, amely miatt szakorvos által igazoltan 30 napon túl munkaképtelen volt,
- a magyar társadalombiztosítási szerv szakvéleménye, határozata alapján bármilyen fokú maradandó egészségkárosodással bír,
- dialízis kezelésben részesül.

1. számú melléklet
Szolgáltatási táblázat

Szolgáltatás		Biztosítási összeg			
		Alap csomag		Bővített csomag	
		14 és 75 év között	14 év alatt és 75 év felett	14 és 75 év között	14 év alatt és 75 év felett
Baleseti halál		300 000 Ft	150 000 Ft	1 500 000 Ft	750 000 Ft
Baleseti rokkantság	31%-tól arányos térítés	600 000 Ft	300 000 Ft	3 000 000 Ft	1 500 000 Ft
Baleseti kórházi napi térítés	5-20 napig	2 000 Ft / nap	1 000 Ft / nap	5 000 Ft / nap	2 500 Ft / nap
Baleseti műtét					
I. csoport 100%		150 000 Ft	75 000 Ft	300 000 Ft	150 000 Ft
II. csoport 50%		75 000 Ft	37 500 Ft	150 000 Ft	75 000 Ft
III. csoport 25%		32 500 Ft	16 250 Ft	75 000 Ft	37 500 Ft
IV. csoport		15 000 Ft	7 500 Ft	35 000 Ft	17 250 Ft
Baleseti csonttörés		20 000 Ft	10 000 Ft	30 000 Ft	15 000 Ft
Baleseti égés		150 000 Ft	75 000 Ft	200 000 Ft	100 000 Ft

2. számú melléklet
Egészségkárosodás mértéke égési sérülések esetén

Égési fokozatok	Kiterjedés	Az egészségkárosodás mértéke
I. fokú (bőrt, nyálkahártyát épen hagyó égés)	1-20%	0%
	21-30%	15%
	31-50%	30%
	51%-tól	50%
II/1. fokú (felületes mélységű égés)	1-15%	0%
	16-20%	15%
	21-30%	30%
	31-50%	60%
	50%-tól	100%
II/2. fokú (átmeneti) mélységű égés	1-5%	0%
	6-10%	15%
	11-20%	30%
	21-30%	60%
	31%-tól	100%
III. fokú (mélyre terjedő égés)	1-2%	0%
	3-5%	20%
	6-15%	40%
	16-25%	60%
	26%-tól	100%

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

Az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) a szerződésben meghatározott díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a jelen feltételekben meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén a 2. pontban meghatározott szolgáltatást nyújtja. Jelen kiegészítő biztosítás csak az UNION Lakásbiztosítás Általános és Különös Biztosítási Feltételeivel együtt érvényes.	2.1.1.3. MR (Mágneses rezonancia diagnosztika) A biztosított olyan betegségei miatt szükségessé váló orvosi diagnosztikai vizsgálat, mely elsősorban a koponya, a gerinc, az ízületek, a hasi és kismedencei szervek, valamint az erek és a szív betegségeinek diagnosztikáját segítik elő.
1. Biztosított/Társbiztosított 1.1. Biztosított az alpbiztosítási szerződésben biztosítottként név szerint megjelölt természetes személy. 1.2. A jelen feltétel alkalmazásában társbiztosított a biztosítottnak a Ptk. 8:1 § (1) bekezdés 1. pontjában megjelölt közeli hozzátartozója, valamint élettársa, aki a biztosítási esemény bekövetkeztének időpontjában a kötvényen név szerint feltüntetett biztosítottal a kockázatviselés helyén közös háztartásban – lakcímkártyával igazoltan – állandó jelleggel együtt élt. A jelen feltételnek a biztosítottra vonatkozó rendelkezéseit a társbiztosítottra is megfelelően alkalmazni kell.	2.1.1.4. CT (computer tomográf: számítógépes rétegfelvételek diagnosztika) A biztosított olyan betegségei miatt szükségessé váló orvosi diagnosztikai vizsgálat, melynek eredményeként a szervek kóros anatómiai elváltozásai, méret, struktúra, helyzetbeli eltérései igazolhatók nagy térbeli részletességgel.
1.3. A társbiztosított vonatkozásában a biztosító kockázatviselése a jelen kiegészítő biztosítás kezdetének időpontjában (Általános Biztosítási Feltételek 14.E.3. pont), de legkorábban azon a napon indul, amely nappal a társbiztosítottnak a kockázatviselés helyére szóló – állandó lakcímként vagy tartózkodási helyként történő – bejelentése megtörtént.	2.1.2. Várakozási idő A biztosító a vizsgálatokra vonatkozó szolgáltatásának igénybevételére 2 hónap várakozási időt köt ki az adott biztosított/ társbiztosított/ra vonatkozó kockázatviselés kezdetéhez képest.
2. Biztosítási események 2.1. Nagyértékű diagnosztikai vizsgálatok 2.1.1. Biztosítási eseménynek minősül a biztosított/ra vonatkozó kockázatviselési tartamon belül a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett, szakorvos által, vizsgálati leletekkel dokumentáltan megállapított betegség miatt a beteg gyógyulása érdekében szükségessé váló, a következő pontokban részletezett orvosi diagnosztikai eljárások valamelyike, amelyet a szakorvos rendel el.	2.1.3. A biztosító az 2.1.1. pontban meghatározottak szerint szükségessé váló vizsgálatokat megszervezi, és azok díját közvetlenül az egészségügyi szolgáltatónak megtéríti az éves szolgáltatási limit erejéig. Az éves szolgáltatási limit 400 000 Ft biztosítási időszakra vonatkozóan. A szolgáltatási limit nem biztosítottként értendő, a szolgáltatást több biztosított igénybe veheti a biztosítási időszakon belül, de kizárólag a szolgáltatási limit erejéig.
2.1.1.1. PET-CT (pozitron-emissziós tomográfiás diagnosztika) A biztosított olyan betegsége miatt szükségessé váló orvosi diagnosztikai vizsgálat, mely elsősorban rosszindulatú daganatos megbetegedések, szívbetegségek és különböző központi idegrendszeri megbetegedések korai felismerésére, valamint az alkalmazott terápiák meghatározására és eredményességének követésére szolgál.	2.1.4. A biztosító a szolgáltatás lebonyolítására ellátásszervezőt vesz igénybe. Az ellátásszervező egészségügyi szolgáltatókkal áll szerződéses kapcsolatban. A szolgáltatás megszervezésének és a biztosító költségvállalásának feltétele, hogy a biztosított – egészségi állapotának további vizsgálata vagy egészségének megőrzése érdekében orvosa, vagy magánorvos, vagy egyéb szakorvosi vizsgálat alapján indikált esetben – rendelkezzen a szükséges szakorvosi véleménnyel. A biztosító szolgáltatásának további feltétele, hogy az ellátásra vonatkozó igényt az ellátásszervező jelen feltétel alapján megalapozottnak minősítse. Az ellátásszervezővel szerződött szolgáltató esetén a szolgáltatás költségeit teljes egészében megtéríti a biztosító az ellátásszervezőn keresztül közvetlenül a szolgáltatónak.
2.1.1.2. Cardio CT (tomográfiás diagnosztika) A biztosított olyan betegségei miatt szükségessé váló orvosi diagnosztikai vizsgálat, mely alkalmas arra, hogy kimutasson olyan megbetegedéseket is, és azok eredetét, melyeket a kardiológiai vizsgálatok nem mutatják ki egyértelműen. Főként a koszorúerek megbetegedéseinek feltárásában jelentős a szerepe.	2.1.5. Az ellátásszervező köteles tájékoztatni a biztosítottat az ellátásra vonatkozó éves limitből rendelkezésre álló összegről a 2.1.8. pontban meghatározott bejelentkezéskor. Amennyiben a biztosított az ellátásra vonatkozó éves limitjének 90%-át már felhasználta, a biztosító oly módon vállalja az egészségügyi ellátás megszervezését, hogy a költségeket utólag, számla ellenében téríti meg a biztosított részére az éves limit erejéig. A teljesítés feltétele, hogy az ellátást igénylő jogosultsága az ellátásra a szerződés alapján fennálljon. Az ellátásszervezővel nem szerződött egészségügyi szolgáltató esetében a biztosító az ellátásszervező előzetes engedélye alapján és az általa meghatározott összeg erejéig az ellátás költségeit szintén utólag téríti meg a biztosítottnak.

A biztosító utólagos, számla ellenében történő teljesítéséhez az alábbi dokumentumok benyújtása szükséges: a) az ellátást végző egészségügyi szolgáltató által a biztosított nevére kiállított eredeti számla vagy annak szkennelt, vagy lefotózott másolata (egészségpénztár nevére kiállított számlát a biztosító nem téríti), b) az ellátásról szóló dokumentumok másolata, c) minden olyan irat, lelet, orvosi dokumentum, amely a jogosultság megítéléséhez szükséges, d) a biztosított magyarországi pénzintézetnél vezetett forint bankszámlaszáma, ahova a biztosított a térítést kéri. A dokumentáció hiánytalan beérkezését követően haladéktalanul, de legkésőbb 15 napon belül sor kerül a kifizetésre a 2.1.9. pont szerint. 2.1.6. A biztosító nem szervezi meg az egészségügyi ellátást, és annak költségét nem téríti meg az alábbi esetekben: – a szakorvosi javaslat nélküli egészségügyi ellátási igény esetén, – amennyiben az orvosi beutaló nem tartalmazza a beutaló orvos pecsétjét, – amennyiben a vizsgálatra szóló orvosi beutalót nem szakrendelő orvos állítja ki. A háziorvos által kiállított beutalót a biztosító még abban az esetben sem fogadja el, ha a háziorvos szakorvosi feladatokat is elláthat, – amely ellátás igénybevétele nem az ellátásszervező engedélyével történt, – amennyiben egy, már a kockázatviselés kezdetekor is fennálló megbetegedés miatt kerülne sor a szolgáltatásra. 2.1.7. Az ellátásszervező orvosilag kizárólagos mérlegelési joggal bír a biztosítási fedezet körébe vont ellátási igény jogosságának elbírálásában. Ezen mérlegelési jogával élve megtagadhatja a szolgáltatás megszervezését azokban az esetekben, amelyekben az orvosilag nem szükséges, így nem indokolt. Ezek közé tartoznak különös tekintettel azok a vizsgálatok vagy beavatkozások, melyeket ismételten, az előző ugyanolyan vizsgálathoz képest orvosilag indokolatlanul rövid időn belül kívánnak ismét elvégezni. Ugyancsak ezek közé tartoznak azok a vizsgálatok, amelyek orvosi szükségességét a beutaló orvos igazolni nem tudja. Nem terjed ki az ellátásszervező felelőssége az adott időpontban a biztosított kezelőorvosa által orvosilag indokoltnak tartott olyan esetekre és a vonatkozó ellátási igény elbírálására, amelyek nem tartoznak a biztosító fedezeti körébe. Ebben az esetben a biztosított felelőssége, hogy igénybe vegye a TB szabályai szerinti egészségügyi ellátást. Nem terjed ki az ellátásszervező felelőssége a szolgáltatók által végzett konkrét szakmai munkára, illetve a szolgáltatók által a teljesítés során esetlegesen a biztosítottak okozott károkra. 2.1.8. Amennyiben szakorvos a jelen feltételek 2.1.1. pontjában felsorolt képalkotó diagnosztikai vizsgálatokat rendeli el, telefonos egyeztetést követően az ellátásszervező az igénynek megfelelő vizsgálatot megszervezi a biztosított részére és annak időpontjáról 5 napon belül tájékoztatja.	2.1.9. A vizsgálat igénybevételét követően az egészségügyi szolgáltatónak a biztosító fizeti ki az ellátás költségét, kivéve a 2.1.5. pont esetén. 2.2. Telefonos Orvosi Assistance 2.2.1. A biztosító a jelen feltételek alapján ügyfelei számára egészségügyi szolgáltató partnere (továbbiakban: szolgáltató) által 24 órás információs szolgáltatást nyújt. 2.2.2. A szolgáltatás célja, hogy egészségügyi szakemberek telefonon laikusoknak szóló, egészségmegőrzéssel kapcsolatos információkat szolgáltatssanak az ügyfeleknek. Az egészségügyi információs központban egészségügyi szakemberek válaszolják meg a beérkező hívásokat, és tájékoztatást adnak a következő kérdések esetén: a) egészségmegőrzéssel, életmóddal kapcsolatos kérdések, b) tájékoztatás gyógyszerek összetételét, alkalmazhatóságát, mellékhatásait, helyettesíthetőségét, árát illetően, c) tájékoztatás orvosi, gyermekorvosi, fogorvosi ügyeletekről, d) tájékoztatás ügyeleti gyógyszerteráziokról, e) tájékoztatás egészségügyi intézmények elérhetőségéről. 2.2.3. A 24 órás szolgáltatást az ügyfél a kockázatviselés teljes tartama alatt, az év minden napján, a nap 24 órájában telefonon veheti igénybe. 2.2.4. A biztosító a szolgáltatónak jogosult a biztosított nevét és egyéni azonosító számát továbbítani. 2.2.5. Pontos diagnózis felállítása és helyes kezelés megválasztása telefonbeszélgetés alapján nem lehetséges, így a telefonon történő orvosi konzultáció nem helyettesíti a személyes orvos beteg találkozást és a betegvizsgálatot. 2.2.6. A telefonon adott információ hibás értelmezéséért, illetve helytelen felhasználásáért sem a biztosító, sem a szolgáltató nem vállal felelősséget. 2.2.7. Szolgáltató receptfelírást, kórházba, járóbeteg-szakellátásra történő beutalást, személyes betegvizsgálatot nem végez. 2.2.8. Szolgáltató a telefonbeszélgetések során tudomására jutott személyes adatokat, információkat bizalmasan kezeli, azokat kizárólag a telefonáló kérdéseinek megválaszolására céljából használja fel, és harmadik fél részére nem adja tovább. 3. Területi hatály A biztosítás területi hatálya Magyarország. UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
--	--

Az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) a szerződésben meghatározott díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a jelen feltételekben meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén a 3. pontban meghatározott szolgáltatást nyújtja. Jelen kiegészítő biztosítás csak az UNION Lakásbiztosítás Általános és Különös Biztosítási Feltételeivel együtt érvényes.

1. Fogalmak:

Betegség: az élő szervezet testi, lelki, szellemi egyensúlyának olyan felbomlása, amely akadályozza az életfolyamatait, mindennapos tevékenységét és társadalmi életben való részvételét.

Előzménybetegség: a biztosítás tartama alatt fellépő tünettel, betegséggel egyértelműen összefüggő tünet, betegség, amely a kockázatviselés kezdetét megelőzően fennállt, ha ennek ténye egészségügyi dokumentumban rögzítésre kerül, vagy amelyet a kockázatviselés kezdete előtt szakorvos diagnosztizált, vagy amelynek gyanúja dokumentáltan felmerült a kockázatviselés kezdetét megelőzően.

Rosszindulatú daganat: a rosszindulatú daganat olyan elváltozás, amelyet a sejtek kontrollálatlan növekedése, terjedése, a szövetek megtámadása jellemez. (A rákos megbetegedés jelen feltételek szerint magában foglalja a leukémiát, a krónikus lymphoid leukémia kivételével a lymphomát, a Hodgkin betegséget a II. fokozattól kezdődően, a rosszindulatú melanomát a III. Clark fokozattól kezdve).

2. Biztosított/Társbiztosított

2.1. Biztosított az alapbiztosítási szerződésben biztosítottként név szerint megjelölt természetes személy, aki a biztosítási ajánlat megtevélekor az 55. életévét még nem töltötte be. A Biztosított életkorának számítása úgy történik, hogy az ajánlattétel évéből kivonjuk a születési évet.

2.2. A jelen feltétel alkalmazásában társbiztosított a biztosítottnak a Ptk. 8:1 § (1) bekezdés 1. pontjában megjelölt közeli hozzátartozója, valamint élettársa, aki a biztosítási esemény bekövetkeztének időpontjában a kötvényen név szerint feltüntetett biztosítottal a kockázatviselés helyén közös háztartásban – lakcímkártyával igazoltan – állandó jelleggel együtt él. A jelen feltételnek a biztosítottra vonatkozó rendelkezéseit a társbiztosítottra is megfelelően alkalmazni kell.

2.3. A társbiztosított vonatkozásában a biztosító kockázatviselése a jelen kiegészítő biztosítás kezdetének időpontjában (Általános Biztosítási Feltételek 14.E.3. pont), de legkorábban azon a napon indul, amely nappal a társbiztosítottnak a kockázatviselés helyére szóló – állandó lakcímként vagy tartózkodási helyként történő - bejelentése megtörtént.

2.4. A biztosító kockázatviselése az Onko-Plusz kiegészítő biztosítás fedezeteire annak az évnek a biztosítási évfordulóján, 0 órakor szűnik meg a biztosítottra vagy társbiztosítottra vonatkozóan, amelyek

évben a biztosított vagy társbiztosított az 56. életévét betölti. Az 56. életévüket még be nem töltött biztosított/társbiztosított a kockázatviselés továbbra is fennáll.

3. Biztosítási események

3.1. Egyösszegű térítés rosszindulatú daganatos betegség esetén

3.1.1. Amennyiben a biztosítottnál a kockázatviselés tartama alatt a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli rosszindulatú daganatos betegséget diagnosztizálnak, a biztosító egyszeri kifizetesként kifizeti a biztosítottra vonatkozó 1 000 000 Ft biztosítási összeget.

3.1.2. A betegség diagnosztizálása a szövettani lelet és a megbetegedés nemzetközi tumor csoportba (TNM) sorolása alapján történik. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja azon egészségügyi dokumentum kiállításának dátuma, amelyen a szövettani lelet alapján meghatározásra kerül a diagnózis és az tartalmazza a betegség nemzetközi tumor csoportba történő besorolását (TNM) is.

3.1.3. Amennyiben a biztosítottnak a kockázatviselés kezdetét megelőzően már volt rosszindulatú daganatos betegsége, ami tünetmentes, vagy a kockázatviselés kezdetekor ilyen betegség gyanúja miatt kivizsgálás alatt áll, a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn.

3.1.4. Nem minősül biztosítási eseménynek a kockázatviselés kezdetét megelőzően már diagnosztizált rosszindulatú daganat későbbi kiújulása, illetve áttéte(i).

3.1.5. A biztosító egy biztosítási időszakban – azaz biztosítási évben – csak egy biztosítási eseményre – egy biztosított/társbiztosított számára - fizeti ki a biztosítási összeget.

3.1.6. Az adott biztosított/társbiztosított vonatkozóan a szolgáltatás kifizetésével a biztosítási fedezet megszűnik és nem köthető újra.

Amennyiben a kiegészítő biztosítás több biztosított-ra szól, a biztosító kockázatviselése a többi biztosított/társbiztosított vonatkozásában változatlanul fennmarad.

3.1.7. Várakozási idő

A biztosító 2 hónap várakozási időt köt ki az adott biztosított/társbiztosított vonatkozó kockázatviselés kezdetéhez képest. Ennek megfelelően a várakozási időn belül bekövetkező biztosítási eseményre a biztosító kockázatviselése nem terjed ki.

3.2. Második orvosi vélemény

3.2.1. Biztosítási esemény a biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselési tartamon belül a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül kialakult súlyos betegsége kapcsán felmerülő második orvosi vélemény szolgáltatás iránti igénye.

3.2.2. A második orvosi vélemény szolgáltatást a biztosított kizárólag az alábbi súlyos betegségek kapcsán veheti igénybe:

- a) rákos megbetegedés (rosszindulatú daganat);
- b) szívbetegségek, beleértve a szív és érsebészetet;

- c) szervátültetések;
- d) neurológiai és idegsebészeti betegségek, beleértve az agyérkatasztrófát;
- e) az idegrendszer degeneratív betegségei és demyelinizáció;
- f) a veseelégtelenség következtében kialakult betegségek és problémák;
- g) életet fenyegető betegség vagy nagy bonyolultságú beavatkozás.

3.2.3. Az 3.2.2. pontban leírt listában nem szereplő betegségek esetén az ellátásszervező a második orvosi vélemény nyújtása/megtagadása tekintetében kizárólagos mérlegelési jogosultsággal bír.

3.2.4. A biztosítási esemény időpontja a szolgáltatási igény bejelentése az ellátásszervezőnek.

3.2.5. A biztosító szolgáltatása, hogy ellátásszervező partnere révén megszervezi a második orvosi vélemény szolgáltatást és finanszírozza annak költségét a biztosítottra vonatkozó szolgáltatási limit erejéig.

3.2.6. A biztosító az egészségbiztosítási szolgáltatások teljesítéséhez ellátásszervezőt vesz igénybe. A biztosító a 2. pontban meghatározottak szerint szükségessé váló szolgáltatást megszervezi, és annak díját közvetlenül az egészségügyi szolgáltatónak megtéríti.

3.2.7. A szolgáltatást egy megbetegedés kapcsán a biztosítási tartam alatt csak egy alkalommal igényelheti a biztosított.

4. A szolgáltatások igénybevételének folyamata

4.1. Egyösszegű térítés rosszindulatú daganatos betegség esetén

- 4.1.1.** A biztosított/társbiztosított a Biztosító felé jelentheti be az igényét az alábbi módok valamelyikén:
- a biztosító honlapján keresztül (www.union.hu) az online kárbejelentési menüpontban,
 - otthonkar@union.hu e-mail címen, vagy
 - postai úton, illetve
 - személyesen a biztosító ügyfélszolgálati irodáiban.

A biztosított/társbiztosított a biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez be kell nyújtani a hiánytalanul kitöltött Egészségbiztosítási-, vagy betegségi okú igénybejelentő nyomtatványt. A nyomtatvány letölthető az union.hu weboldal Kárbejelentés/egészség menüpontjából;

- biztosított hozzátartozó által érvényesített szolgáltatási igény esetén a hozzátartozói kapcsolatot igazoló dokumentum (születési anyakönyvi kivonat, házassági anyakönyvi kivonat) és a hozzátartozó lakcímkártyájának másolata,
- az élettársi kapcsolatot igazoló közokirat, vagy teljes bizonyító erejű magánokirat és az élettárs lakcímkártyájának másolata,
- kiskorú biztosított esetén a szülői felügyeletet igazoló dokumentum,
- a betegséggel kapcsolatosan készült összes orvosi dokumentum másolata (ambuláns lap, járóbeteg ellátási lap, kórházi zárójelentés, lelet stb.),
- szövettani leletet vagy – ennek hiányában – a szöveti mintavétel nélkül végzett sebési beavatkozásról, endoszkópos vagy képalkotó vizsgálatról szóló, a diagnózist tartalmazó orvosi irat másolatát.

4.1.2. A biztosító szolgáltatásának teljesítésére a 4.1.1. pontban meghatározott dokumentumok hiánytalan beérkezését követően haladéktalanul, de legkésőbb 15 napon belül kerül sor.

4.1.3. A biztosító által igényelt minden igazolást, nyilatkozatot és bizonyítékot hitelt érdemlően, a biztosítónak az általa meghatározott formában és tartalommal kell benyújtani. A szükséges dokumentumok beszerzésének és biztosítóhoz történő eljuttatásának költségeit a biztosító nem téríti meg. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához a becsatolt iratokat ellenőrizheti, illetőleg a bejelentett igény elbírálásával összefüggő egyéb iratokat kérhet be. Abban az esetben, ha a biztosító által kért dokumentumokat nem, vagy hiányosan nyújtják be, és azt a hiánypótlásra való felhívást követően sem pótolják, vagy ismételt hiányosan nyújtják be, a biztosító a szolgáltatási igényt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.

4.2. Második orvosi vélemény szolgáltatás igénybevétele

4.2.1. Biztosított az ellátásszervező felé jelentheti be a szolgáltatásra vonatkozó igényét az alábbi módok valamelyikén:

- a (36-1) 510-0050 telefonszámon vagy
- a <https://health.globalassistance.hu> oldal Online ügyintézés menüpontjában elérhető űrlapon vagy
- e-mailben az ellatasszervezo@globalassistance.hu e-mail címen.

4.2.3. Az ellátásszervező kijelöl egy esetfelelőst, aki kapcsolatot tart a biztosítottal.

4.2.4. Az ellátásszervező a biztosítottal előre egyeztetett módon (e-mailben vagy nyomtatott formában postai küldeményként) megküldi a biztosított részére a távszakvéleményt.

4.2.6. Az ellátásszervező a távszakvélemény átadása után esetlegesen szükségessé váló távkonzultációs lehetőséget biztosít egy alkalommal a biztosított számára a (36-1) 510-0060-as telefonszámon.

4.2.7. A második orvosi véleményt az ellátásszervező 30 munkanapon belül juttatja el a biztosított számára attól a naptól számítva, hogy a vélemény elkészítéséhez szükséges valamennyi dokumentum beérkezett az ellátásszervezőhöz.

4.2.8. A biztosító ellátásszervező partnere a Global Assistance Kft., melynek elérhetőségei a biztosító honlapján (www.union.hu) találhatóak meg.

4.2.9. Az ellátásszervező személyének vagy elérhetőségének módosulásáról a biztosító legkésőbb a változást megelőző 30. napig a honlapján közzétett hirdetményben ad tájékoztatást.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

A biztosító arra vállal kötelezettséget, hogy külön díj megfizetése ellenében a Háztartási assistance telefonos szolgálat az év minden napján, napi 24 órán keresztül fogadja a biztosítottak telefonhívásait és a jelen feltételekben rögzített szolgáltatásokat nyújtja.

Jelen kiegészítő biztosítás csak az UNION Lakásbiztosítás Általános és Különös Biztosítási Feltételeivel együtt érvényes.

A szolgáltatást a biztosító kiszervezett tevékenységként, külső szolgáltatóval együttműködve nyújtja. A szolgáltató partnerről bővebb tájékoztatás a biztosító honlapján található.

A szolgáltató a tevékenységét a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény alapján ún. kiszervezett tevékenység keretében látja el. A kiszervezett tevékenység keretében a biztosító a szolgáltatás teljesítéséhez a szolgáltató számára átadja azokat az adatokat (biztosítási titkokat), amelyek egy konkrét szolgáltatási igény teljesítéséhez elengedhetetlenek. A szolgáltató adatvédelmi tekintetben adatfeldolgozóként jár el, amely feladatra, a szerződő/biztosított adatai védelme érdekében, külön megállapodást kötött a biztosító a szolgáltatóval.

Amennyiben a biztosító és a külső szolgáltató közötti szerződés, valamely okból megszűnik, a biztosítónak joga van a jelen kiegészítő biztosítást az általános felmondási szabályoktól eltérő módon, szükség szerint időarányos díjviszszatérítés mellett a külső szolgáltatóval fennállt szerződés megszűnésének időpontjára felmondani.

A biztosító közreműködője élőhangos, nonstop telefonos információs és segítségnyújtási aszisztencia-szolgáltatást működtet. A háztartási assistance szolgáltatás vonal száma: (+36-1) 465-3728, amely telefonszámon az alábbi szolgáltatások vehetők igénybe:

1. Biztosítottak

A jelen kiegészítő biztosítás biztosítottjai az Általános Biztosítási Feltételek 1.B.2. pontjában meghatározott, fogyasztónak minősülő természetes személyek lehetnek.

2. Szolgáltatások

2.1. Vészelhárítás

2.1.1. A biztosító vállalja a vészelhárítási szolgáltatás megszervezését a következő szakmákban:

- vízvezeték-, gázvezeték szerelés,
- tetőfedés,
- üveges,
- villanyvezeték szerelés,
- duguláselhárítás,
- zárszerelés.

2.1.2. Vészelhárításnak tekintendő a biztosított épületben, épületgépészetben keletkező váratlan meghibásodás, károsodás vagy egy váratlan külső mechanikai behatás, amely sürgős beavatkozást igényel az esetleges további károk, balesetveszély megelőzése érdekében, feltéve, hogy a kialakult vészhelyzet elhárítása valamely a fent felsorolt szakmai képzettséggel megoldható.

A vészhelyzet jellegének megállapításáról a biztosítottal telefonon történő egyeztetés alapján a

biztosító szolgáltatója dönt.

Amennyiben a kialakult vészhelyzet a biztosítási szerződés valamely szabályzatában meghatározott kockázathoz kapcsolódik (pl. csőtörés, üvegtörés, tetőkár), úgy a jelen szolgáltatás korlátlan számban vehető igénybe.

Jelen feltételek szerint nem minősül vészelhárításnak:

- gáz- és elektromos készülék javítás,
- zárcsere, ha nem vészhelyzethez kapcsolódik,
- olyan csatorna dugulás, amely nem jár szennyvíz kiömléssel,
- szerelvények javítása, cseréje, pl. csaptelep, WC tartály.

2.1.3. A vészelhárítás költségeinek átvállalása

A biztosító vállalja, hogy az általa küldött szakember vészelhárítási tevékenységének költségeit, biztosítási eseményenként 50 000 Ft erejéig megtéríti.

A felmerülő téríthető költségek jellege:

- munkadíj,
- anyagköltség,
- kiszállási díj.

Vészelhárítás esetén, ha a felmerülő költségek meghaladják a limitet, a többletköltségek a biztosítottakat terhelik.

A biztosító a vészelhárítási költségek körében kizárólag a vészhelyzetet megelőző állapot helyreállításához szükséges, az eredetivel megegyező fajtájú, kategóriájú szerelvények, továbbá anyagok költségét vállalja.

Amennyiben az így felmerült többletköltség, a biztosítási szerződés valamely kockázatával okozati összefüggésben merült fel (pl. külső csőtörés), úgy a biztosított által a szakiparosnak megfizetett többletköltségeit a biztosító, a kárrendezési eljárás keretei között a feltételek szerint, utólag megtéríti a biztosítottnak.

2.1.4. Kárrendezés folyamata

A vészhelyzet bejelentése esetén a biztosító 24 órán belül megfelelő szakembert küld a helyszínre. Amennyiben a biztosított számára csak egy későbbi időpont megfelelő, de gondoskodott a további károk megelőzéséről (például elzárta a vizet az épületben, de csak legfeljebb 2 nap múlva tudja a vízvezeték-szerelőt fogadni), a biztosító, illetőleg közreműködője a bejelentett esetet vészhelyzetként kezeli, és a költségeket átvállalja. Vészhelyzet bejelentése esetén a biztosító közreműködője a kárigénnyel fellépő biztosított jogosultságát megvizsgálja (fedezetvizsgálat).

Amennyiben a biztosított jogosultnak tekinthető, a biztosító a közreműködője útján a lehető legrövidebb időn belül szerelőt küld a helyszínre, és egyben a vészelhárítás költségeit megelőlegezi. Amennyiben a biztosított nem rendelkezik fedezettel (azaz pl. a rá vonatkozó biztosítási díj a biztosító részére még nem került megfizetésre), vagy a bejelentett kárigény jogossága, a veszélyhelyzet fennállása tekintetében a vázolt körülmé-

nyek alapján alapos kétség merül fel, a biztosító, illetőleg közreműködője a költségeket nem előlegezi meg, hanem azt a helyszínen a biztosított számla ellenében köteles kiegyenlíteni. Erről a körülményről a biztosító az ügyfelet a közreműködője útján előzetesen tájékoztatja. Helyszíni kiszállásra és a bejelentett hiba elhárítására akkor kerül sor, ha az ügyfél az előzetes tájékoztatás alapján vállalja, hogy a költségeket maga fedezi. Amennyiben a biztosított utóbb hitelt érdemlően bizonyítani tudja, illetve bizonyításra kerül a biztosítási szolgáltatásra való jogosultság, a biztosító közreműködője a számla értékét a szerződésben rögzített feltételek figyelembevételével utólag megtéríti a biztosított részére.

A biztosító a vészelhárítási költségeket a biztosítási összeg erejéig közvetlenül a szakiparos részére téríti meg. Abban az esetben, ha a vészelhárítási tevékenység költsége a biztosítási összeget meghaladja, a különbözet szakiparos számára való megfizetésére a biztosított köteles a szakiparos számlája alapján, annak megtérítésére a biztosító nem vállal kötelezettséget. A szakiparos az elvégzett munkáról munkalapot állít ki, mely tartalmazza a szolgáltatás nyújtása során a szakiparosnál felmerült teljes költséget.

A szakiparos által végzett tevékenységért a biztosító – a biztosított és a szakiparos közvetlen kapcsolatára tekintettel – felelősséggel nem tartozik, csak annyiban, amennyiben a szakember a megígért határidőben nem jelenik meg.

2.2. Szakiparosok ajánlása

A vészhelyzeten kívüli esetekben vállalja a biztosító, hogy a bejelentett kár, hiba megszüntetése érdekében szakembert ajánl a biztosított részére, a 2.1.1. pontban felsorolt tevékenységeken belül. A nem vészelhárítás jellegű, szakemberajánlás útján igénybe vett szolgáltatás megrendelése a biztosított felelőssége, költségeit (munka-, anyag-, kiszállási díj) a biztosított fizeti meg a szakembernek, de amennyiben az így igénybe vett szolgáltatás a biztosítási szerződés valamely kockázatával okozati összefüggésben keletkezett, úgy a biztosító a kárrendezési eljárás keretei között a feltételek szerint utólag megtéríti azt a biztosítottnak.

A szakiparos által végzett tevékenységért a biztosító – a biztosított és a szakiparos közvetlen kapcsolatára tekintettel – felelősséggel nem tartozik, csak annyiban, amennyiben a szakember a megígért határidőben nem jelenik meg.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

Az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében a jelen feltételek szerint

- a Háztartási assistance telefonos szolgálata (+36-1-465-3728) az év minden napján, napi 24 órán keresztül fogadja a biztosítottak telefonhívásait és az 5.1.1. pontban meghatározott vészelhárítási szolgáltatásokat nyújtja, valamint
- a Gondnok telefonos szolgálata (+36-1-465-3728) hétköznapokon 8–19 óráig fogadja a biztosítottak hívásait és vállalja, hogy a biztosított ingatlanban felmerülő javítási, karbantartási munkák elvégzéséhez az 5.2.1. pontban meghatározott szakipari munkákhoz szakembert közvetít a biztosított részére.

Jelen kiegészítő biztosítás csak az UNION Lakásbiztosítás Általános és Különös Biztosítási Feltételeivel együtt érvényes.

A szolgáltatást a biztosító kiszervezett tevékenységként, külső szolgáltatóval együttműködve nyújtja. A szolgáltató partnerről bővebb tájékoztatás a biztosító honlapján található.

A szolgáltató a tevékenységét a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény alapján ún. kiszervezett tevékenység keretében látja el. A kiszervezett tevékenység keretében a biztosító a szolgáltatás teljesítéséhez a szolgáltató számára átadja azokat az adatokat (biztosítási titkokat), amelyek egy konkrét szolgáltatási igény teljesítéséhez elengedhetetlenek. A szolgáltató adatvédelmi tekintetben adatfeldolgozóként jár el, amely feladatra, a szerződő/biztosított adatai védelme érdekében, külön megállapodást kötött a biztosító a Szolgáltatóval. Amennyiben a biztosító és a külső szolgáltató közötti szerződés valamely okból megszűnik, a biztosítónak joga van a jelen kiegészítő szolgáltatást az általános felmondási szabályoktól eltérő módon, szükség szerint időarányos díjvisszatérítés mellett felmondani.

1. Biztosítottak

A jelen kiegészítő biztosítás biztosítottjai az Általános Biztosítási Feltételek 1.B.2. pontjában meghatározott, fogyasztónak minősülő természetes személyek lehetnek.

2. A kockázatviselés kezdete

A Gondnok szolgáltatásra (5.1.1. pont) vonatkozóan a biztosító a kockázatviselés kezdetétől számított 1 hónapos várakozási időt határoz meg. A várakozási időn belül jelentkező igényekre a biztosító szolgáltatást nem teljesít.

3. A kockázatviselés helye

3.1. A biztosító kockázatviselésének helye Magyarország területe, az országon belül a kötvényen feltüntetett kockázatviselési helyként megjelölt épület, lakás, amely a szerződő tulajdona vagy a szerződő állandó lakcíme.

3.2. A biztosítási szolgáltatás

Az Ezermester szolgáltatás az 3.1. pontban kockázatviselési helyként megjelölt épületben, lakásban felmerülő, a feltételekben meghatározott szakipari munkákra vehető igénybe.

3.3. Kizárás

Társasházi, lakásszövetkezeti lakások biztosítása esetén a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki a közös tulajdonú vagy használatú épületekre/épületrészekre, az azokban szükséges munkákra.

4. Definíciók

Szakember: a szolgáltató által biztosított, a megrendelt szakipari munkát végző személy.

Segédanyag: a munka elvégzéséhez szükséges anyagok, alkatrészek, melyeket a biztosított köteles szolgáltatni a szakember részére saját költségén.

5. Szolgáltatások

A biztosító az Ezermester szolgáltatásán belül az alábbi szolgáltatásokat nyújtja:

- a) Vészelhárítás – Háztartási assistance szolgáltatás,
- b) Gondnok szolgáltatás.

5.1. Vészelhárítás – Háztartási assistance szolgáltatás

A biztosító arra vállal kötelezettséget, hogy külön díj megfizetése ellenében a Háztartási assistance telefonos szolgálata (+36-1-465-3728) az év minden napján, napi 24 órán keresztül fogadja a biztosítottak telefonhívásait és a jelen feltételekben rögzített szolgáltatásokat nyújtja.

5.1.1. Vészelhárítási szolgáltatások

A biztosító vállalja a vészelhárítási szolgáltatás megszervezését a következő szakmákban:

- vízvezeték-, gázvezeték szerelés,
- tetőfedés,
- üveges,
- villanyvezeték szerelés,
- dugulás elhárítás,
- zárszerelés.

Vészelhárításnak tekintendő a biztosított épületben, épületgépészetben keletkező váratlan meghibásodás, károsodás vagy egy váratlan külső mechanikai behatás, amely sürgős beavatkozást igényel az esetleges további károk, balesetveszély megelőzése érdekében, feltéve, hogy a kialakult vészhelyzet elhárítása valamely a fent felsorolt szakmai képzettséggel megoldható.

A vészhelyzet jellegének megállapításáról a biztosítottal telefonon történő egyeztetés alapján a biztosító szolgáltatója dönt.

Amennyiben a kialakult vészhelyzet a biztosítási szerződés valamely szabályzatában meghatározott kockázathoz kapcsolódik (pl. csőtörés, üvegtörés, tetőkár), úgy a jelen szolgáltatás korlátlan számban vehető igénybe.

Jelen feltételek szerint nem minősül vészelhárításnak:

- gáz- és elektromos készülék javítás,
- zárcsere, ha nem vészhelyzethez kapcsolódik,
- olyan csatorna dugulás, amely nem jár szennyvíz kiömléssel,
- szerelvények javítása, cseréje, pl. csaptelep, WC tartály.

5.1.2. A vészelhárítás költségeinek átvállalása

A biztosító vállalja, hogy az általa küldött szakember

vészelhárítási tevékenységének költségeit, biztosítási eseményenként 50.000 Ft erejéig megtéríti.

A felmerülő téríthető költségek jellege:

- munkadíj,
- anyagköltség,
- kiszállási díj.

Vészelhárítás esetén, ha a felmerülő költségek meghaladják a limitet, a többletköltségek a biztosítottakat terhelik.

A biztosító a vészelhárítási költségek körében kizárólag a vészhelyzetet megelőző állapot helyreállításához szükséges, az eredetivel megegyező fajtájú, kategóriájú szerelvények, továbbá anyagok költségét vállalja.

Amennyiben az így felmerült többletköltség, a biztosítási szerződés valamely kockázatával okozati összefüggésben merült fel (pl. külső csőtörés), úgy a biztosított által a szakiparosnak megfizetett többletköltségeit a biztosító, a kárrendezési eljárás keretei között a feltételek szerint, utólag megtéríti a biztosítottnak.

5.1.3. Kárrendezés folyamata

A vészhelyzet bejelentése esetén a biztosító 24 órán belül megfelelő szakembert küld a helyszínre. Amennyiben a biztosított számára csak egy későbbi időpont megfelelő, de gondoskodott a további károk megelőzéséről (például elzárta a vizet az épületben, de csak legfeljebb 2 nap múlva tudja a vízvezeték-szerelőt fogadni), a biztosító, illetőleg közreműködője a bejelentett esetet vészhelyzetként kezeli, és a költségeket átvállalja.

Vészhelyzet bejelentése esetén a biztosító közreműködője a kárigénnyel fellépő biztosított jogosultságát megvizsgálja (fedezetvizsgálat). Amennyiben a biztosított jogosultnak tekinthető, a biztosító a közreműködője útján a lehető legrövidebb időn belül szerelőt küld a helyszínre, és egyben a vészelhárítás költségeit megelőlegezi.

Amennyiben a biztosított nem rendelkezik fedezettel (azaz pl. a rá vonatkozó biztosítási díj a biztosító részére még nem került megfizetésre), vagy a bejelentett kárigény jogossága, a veszélyhelyzet fennállása tekintetében a vázolt körülmények alapján alapos kétség merül fel, a biztosító, illetőleg közreműködője a költségeket nem előlegezi meg, hanem azt a helyszínen a biztosított számla ellenében köteles kiegyenlíteni. Erről a körülményről a biztosító az ügyfelet a közreműködője útján előzetesen tájékoztatja. Helyszíni kiszállásra és a bejelentett hiba elhárítására akkor kerül sor, ha az ügyfél az előzetes tájékoztatás alapján vállalja, hogy a költségeket maga fedezi.

Amennyiben a biztosított utóbb hitelt érdemlően bizonyítani tudja, illetve bizonyításra kerül a biztosítási szolgáltatásra való jogosultság, a biztosító közreműködője a számla értékét a szerződésben rögzített feltételek figyelembevételével utólag megtéríti a biztosított részére.

A biztosító a vészelhárítási költségeket a biztosítási összeg erejéig közvetlenül a szakiparos részére téríti meg. Abban az esetben, ha a vészelhárítási tevékenység költsége a biztosítási összeget meghaladja, a különbözet szakiparos számára való megfizetésére a biztosított köteles a szakiparos számlája alapján, annak megtérítésére a biztosító nem vállal

kötelezettséget. A szakiparos az elvégzett munkáról munkalapot állít ki, mely tartalmazza a szolgáltatás nyújtása során a szakiparosnál felmerült teljes költséget.

A szakiparos által végzett tevékenységért a biztosító – a biztosított és a szakiparos közvetlen kapcsolatára tekintettel – felelősséggel nem tartozik, csak annyiban, amennyiben a szakember a megígért határidőben nem jelenik meg.

5.1.4. Szakiparosok ajánlása

A vészhelyzeten kívüli esetekben vállalja a biztosító, hogy a bejelentett kár, hiba megszüntetése érdekében szakembert ajánl a biztosított részére az 5.1.1. pontban felsorolt tevékenységeken belül.

A nem vészelhárítás jellegű, szakemberajánlás útján igénybe vett szolgáltatás megrendelése a biztosított felelőssége, költségeit (munka-, anyag-, kiszállási díj) a biztosított fizeti meg a szakembernek, de amennyiben az így igénybe vett szolgáltatás a biztosítási szerződés valamely kockázatával okozati összefüggésben keletkezett, úgy a biztosító a kárrendezési eljárás keretei között a feltételek szerint utólag megtéríti azt a biztosítottnak.

A szakiparos által végzett tevékenységért a biztosító – a biztosított és a szakiparos közvetlen kapcsolatára tekintettel – felelősséggel nem tartozik, csak annyiban, amennyiben a szakember a megígért határidőben nem jelenik meg.

5.2. Gondnok szolgáltatás

A biztosító jelen feltételek szerint arra vállal kötelezettséget, hogy a Gondnok telefonos szolgálata (+36-1-465-3728) hétköznapiokon 8–19 óráig, szombaton 8:00–16:00 óra között fogadja a biztosítottak hívásait és vállalja, hogy a biztosított ingatlanban felmerülő javítási, karbantartási munkák elvégzéséhez szakembert közvetít a biztosított részére, mely szakember szolgáltatása biztosítási évenként 1 alkalommal, szolgáltatási alkalmanként legfeljebb 2 óra időtartamra a biztosító költségére vehető igénybe.

5.2.1. A Gondnok szolgáltatás által fedezett szakipari munkák

A szakember szervezés az alábbi szakipari munkákra vehető igénybe:

- a) beton-, téglá-, fa-, gipszkarton falak és csempefelületek fúrása,
- b) égők cseréje, lámpatestek, kapcsolók, dugaljok javítása, cseréje,
- c) falon kívüli villanyszerelési feladatok,
- d) festés, tapétázás, mázolás javítása,
- e) mosógép és mosogatógép bekötése,
- f) csaptelepek és szifonok cseréje, szifonok tisztítása, egyéb falon kívüli vízszelvény,
- g) lapra szerelt bútorok össze vagy szétszerelése,
- h) bútorajtók, fiókok, fogantyúk javítása, cseréje,
- i) polc, kép, tükör, karnis, fali szekrény, TV fali konzol felfúrása, felszerelése,
- j) építőipari munkák esztétikai javítása,
- k) zárbetét, zárszerkezet beállítása, javítása, cseréje,
- l) a szakipari munka során keletkezett törmelék, hulladék elszállítása maximum 1 db zsák és/vagy 10 kg súlyig, illetve maximum 50x50x50 cm méretig.

5.2.2. Szakipari szolgáltatás

Jelen szolgáltatás keretein belül a biztosító arra

vállal kötelezettséget, hogy megtéríti az 1 szakember által elvégezhető, az 5.2.1. pontban felsorolt szakipari munka elvégzése során felmerült költségeket – mint egyszeri kiszállási díj, munkadíj – a biztosító által kiküldött szakember részére.

A biztosító a költségeket biztosítási évenként 1 alkalommal, az 1 szakember által elvégezhető, maximum 2 óra időtartamú szakipari munka – egyszeri kiszállással – mértékéig vállalja.

Amennyiben az egy kiszálláshoz tartozó szakipari munka időtartama meghaladja a biztosító által vállalt mértéket, a többletmunka költsége számla ellenében a biztosítottat terheli, amelyet helyben és készpénzben kell a biztosítottnak megfizetni a szakipari munka elvégeztével a biztosító által kiküldött szakember részére. A biztosító által kiküldött szakember minden megkezdett 1 óra után a teljes összeget számlázza ki a biztosított részére a többletmunka költségeként. A többletmunkához kapcsolódó óra- díjról a szolgáltató előzetesen tájékoztatást ad a biztosított részére. **Amennyiben a biztosított által igényelt szakipari munka elvégzéséhez 1 szakember nem elegendő, a biztosító a szolgáltatás teljesítését csak segédszakember bevonásával vállalja. A segédszakember bevonásának szükségességéről a biztosítottal telefonon történő egyeztetés alapján a biztosító megbízásából eljáró szolgáltató dönt. A segédszakember munkadíja számla ellenében a biztosítottat terheli, amelyet helyben és készpénzben kell megfizetni a szakipari munka elvégeztével a biztosító által kiküldött szakember részére.** A segédszakember munkadíjáról a szolgáltató előzetesen tájékoztatást ad a biztosított részére.

Ha a biztosítási éven belül a biztosított a szolgáltatási limitet kimerítette, a biztosító szolgáltatása a továbbiakban az 5.2.3. pont szerinti szakember szervezésre terjed ki.

5.2.3. Szakember szervezés

A biztosító vállalja, hogy megszervezi a biztosított által igényelt, 5.2.1. pontban felsorolt szakipari munka elvégzését az alábbiak szerint:

- A szolgáltató a biztosítottal folytatott telefonbeszélgetés során tájékozódik annak igényeiről és ez alapján kiválasztja partnerei közül a legmegfelelőbb szakembert.
- Felveszi a kapcsolatot a kiválasztott szakemberrel és a biztosított igényeinek figyelembevételével időpontot egyeztet vele a szakipari munka elvégzésére.
- A szolgáltató az egyeztetett időpontról és a szakember elérhetőségeiről tájékoztatja a biztosítottat.
- A szolgáltató a megszervezett ellátás minőségéről és biztosított elégedettségéről vagy esetleges panaszairól telefonon érdeklődik a biztosítottnál.

A szakember szervezés útján igényelt szakipari munka részleteinek és a várható költségeinek a szakemberrel történő egyeztetése, a szakipari munka elvégzésére vonatkozó megállapodás megkötése a biztosított feladata és egyben felelőssége. A biztosító kizárólag a biztosított igényeinek megfelelő szakember kiválasztásában nyújt segítséget.

Az elvégzett szakipari munka valamennyi költsége teljes egészében a biztosítottat terheli.

5.2.4. A szakipari szolgáltatás és a szakember szervezés

igénybevétele

- A szolgáltatás hétköznapokon 8:00–19:00 óra, szombaton 8:00–16:00 óra között hívható +36-1-465-3728 telefonszámon rendelhető meg.
- A szolgáltatás a megrendeléstől számított 72 órán túli időpontra igényelhető. A szolgáltató köteles a megrendeléstől számított 30 napon belüli időszakra szolgáltatási időpontot adni a biztosított részére, telefonon, hétköznapokon 8–19 óráig.
- A biztosított megrendeléskor részletes tájékoztatást ad az igényelt szakipari munkáról, a szakipari munka várható időtartamának megjelölését a szolgáltató határozza meg. A szolgáltatás időtartama utólag telefonon, vagy a munkavégzés során, a helyszínen a munkát végző szakember szabad kapacitása esetén növelhető, azzal, hogy a biztosító szolgáltatására és annak mértékére ez esetben is az 5.2.2. pontban foglalt korlátozások irányadók.
- A szolgáltató a szolgáltatás biztosított általi megrendelésekor, az elvégzendő szakipari munkával kapcsolatban átadott információk alapján egyedileg dönt arról, hogy a megrendelni kívánt szolgáltatás jelen feltételek szerint (különös tekintettel a munka várható időtartamára) elvégezhető-e, van-e szükség segédszakember bevonására.
- A munkavégzéshez szükséges alkatrészeket (például: új csap, szifon, vezetékek, kábelek, kapcsolók, új zár, zárbetét, tapéta, festék, színező anyag, állvány, létra, egyéb szer- szám), a biztosított szolgáltatja saját költségén a szakember részére. A szükséges alkatrészek mennyiségi meghatározásához a szakember segítséget nyújt. A szakipari munkát végző szakember egy általános alap szerszámkészlettel rendelkezik, ezen felül amennyiben szükséges, a biztosított kérheti speciális segédanyagok beszerzését saját költségre, amelyet helyben és készpénzben kell megfizetni a szakipari munka elvégeztével a biztosító által kiküldött szakember részére. A segédanyagok beszerzésére fordított idő a biztosító által vállalt, jelen feltételek szerinti szakipari munkaóra terhére történik.

5.2.5. A szolgáltatás teljesítése

- A szakember köteles a biztosítottal előre egyeztetett időpontban a helyszínre érkezni és a munkavégzést megkezdni. Amennyiben a szakember bármilyen okból késik, úgy a biztosítottat haladéktalanul, de legkésőbb a helyszínre érkezés tervezett időpontjáig értesíti.
- Amennyiben a szakember az egyeztetett időponthoz képest minimum 30 percet késik, a biztosított jogosult a szolgáltatási alkalmat lemondani és új szolgáltatási alkalmat megrendelni.
- A szakember késése miatti új megrendelés nem minősül az 5.2.6. pontban meghatározott időpont módosításnak. A biztosító vállalja,
 - hogy az általa kiküldött szakember, a szolgáltatás teljesítéséhez megfelelő képességgel rendelkezik,
 - amennyiben a szolgáltatás költségei vagy paraméterei eltérnek a megrendeléskor közölttől,

- azt késedelem nélkül jelzi biztosított felé.
- d) A biztosított vállalja, hogy
- a szolgáltatási helyen a munkavégzést lehetővé teszi, a munkavégzés alapfeltételeit, így különösen az áram- és vízellátást, a szereléshez alkalmas területet biztosítja;
 - a lakás védelméről és a szerelési hely környezetének védelméről, illetve letakarásáról gondoskodik;
 - a munkavégzéshez szükséges alkatrészeket, segédanyagokat, eszközöket a szolgáltatási helyen biztosítja.

5.2.6. A szolgáltatás lemondása

A szolgáltatási alkalmat a biztosított a szolgáltatás megkezdése előtt minimum 24 órával a +36-1-465-3728 telefonszámon jogosult lemondani, illetve kétszer új, módosított megrendelést adni. A szakember késése esetén a biztosított az 5.2.5. b). pontban foglaltak szerint jogosult a szolgáltatási alkalmat lemondani.

A biztosító által küldött szakember az egyeztetett időpont után 15 perccel elhagyja a helyszínt, amennyiben:

- a szolgáltatási helyre bejutás az egyeztetett időpontban nem lehetséges;
- a megrendeléskor megadott telefonszámon, a helyszínen tartózkodó személy a második hívásra sem elérhető;
- a szakipari munka elvégzéséhez szükséges alkatrészek, segédanyagok, eszközök a szolgáltatási helyen nem állnak rendelkezésre, illetve a munkavégzés egyéb feltételei (pl.: elektromos áram) nem biztosítottak;
- a helyszínen tapasztalható körülmények, feladatok oly mértékben eltérnek a megrendeléskor jellettektől, hogy a szakipari munka nem végezhető el,

mely körülményekről a szolgáltató minden esetben jegyzőkönyvet köteles felvenni és a biztosító részére megküldeni.

Amennyiben a biztosított a szolgáltatás lemondásáról 24 órával korábban nem értesíti szolgáltatót és a szolgáltatást a megszervezett időpontban nem veszi igénybe, vagy több mint 2 alkalommal kívánja módosítani a megrendelt szolgáltatás időpontját, úgy a biztosító a szolgáltatás ismételt megszervezésére vonatkozó igényt az adott biztosítási éven belül elutasíthatja.

5.2.7. Kizárások

A biztosítás az alábbi szakipari munkákra nem terjed ki:

- a) készülék javítása, karbantartása;
- b) egyedi belsőépítészeti ötletek megvalósítása, egyedi lakberendezési tárgyak gyártása;
- c) nehéz tárgyak mozgatása és szállítási feladatok;
- d) egyedi asztalos által készített bútorok összeszerelése (pl: konyhabútorok összeállítása, beszerelése);
- e) kertészeti feladatok;
- f) szakhatósági engedélyhez kötött feladatok, így különösen áram- és gázhálózathoz, kéményekhez, liftekhez kapcsolódó munkák;
- g) hűtő, fűtő berendezések, szellőző rendszerek javítása, karbantartása, tisztítása;
- h) riasztó és kamera rendszerek kiépítése, javítása, karbantartása;

- i) konténerrendelés, lomtalanítás;
- j) takarítási szolgáltatás;
- k) a szolgáltatás megrendelésekor a biztosított által meg nem jelölt szakipari munka elvégzés.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

Az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (a továbbiakban „Biztosító”), mint adatkezelő az érintetteket az adatkezelés megkezdése előtt a jelen adatkezelési tájékoztató útján tájékoztatja a személyes adatok kezelésével kapcsolatban az adatkezelés körülményeiről, úgy mint az adatkezelési célokról, jogalapokról, az adatkezelések időtartamáról és a kezelt adatok köréről, az adatkezelésekkel kapcsolatos érintetti jogokról, valamint a jogorvoslati lehetőségekről.

A Biztosító magára nézve kötelezőnek ismeri el a jelen adatkezelési tájékoztató tartalmát, és kötelezettséget vállal arra, hogy a tevékenységével kapcsolatban minden adatkezelés megfelel a jelen tájékoztatóban és a hatályos jogszabályokban meghatározott elvárásoknak, így különösen az Európai Parlament és a Tanács 2016/679 Rendelete a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről (a továbbiakban: „Adatvédelmi rendelet” vagy „GDPR”) és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban: „Bit.”) rendelkezéseinek.

A Biztosító jogosult a jelen Adatkezelési tájékoztató módosítására. Az adatkezeléssel kapcsolatos mindenkor hatályos részletes tájékoztatás a www.union.hu/adatvedelem honlapon elérhető.

Az adatkezelő fontosabb adatai:

Az adatkezelő: **UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.**

Társaság székhelye: 1082 Budapest, Baross u. 1.

Cégjegyzékszám: 01-10-041566

Adószám: 10491984-4-44.

Nyilvántartja: Fővárosi Törvényszék Cégbírósága

Levelezési cím: 1380 Budapest, Pf. 1076

Az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. adatvédelmi tisztviselőjének adatai:

neve: dr. Soós Livia

elérhetősége: 1082 Budapest, Baross u. 1.

Email cím: adatvedelem@union.hu

Postacím: 1380 Budapest, Pf. 1076

I. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

A személyes adatok tárolása és feldolgozása a Biztosító székhelyén, telephelyein, az adatfeldolgozást végző szolgáltatók, viszontbiztosítók telephelyein, valamint a Biztosítóval esetlegesen közös adatkezelést folytató partnerek telephelyein történhet az Európai Gazdasági Térség területén belül.

A Biztosító személyes adatkezelési tevékenységeit oly módon alakítja ki, hogy mindenkor teljesüljenek az Adatvédelmi Rendelet 5. cikkében foglalt **adatkezelési alapelvek**, azaz biztosítja a személyes adatok kezelésének jogszerűségét, tisztességességét, átláthatóságát, az adatok kezelésének célhoz kötöttségét, az adattakarékosságot (adatminimalizálás), azok pontosságát, tárolásuk időtartamának korlátozottságát, valamint bizalmasságukat. Ezen alapelvek megvalósulásáért a Biztosító felel, és ezekért elszámoltatható.

A Biztosító, a biztosításközvetítő 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 a Bit. által meghatározott egyéb cél lehet.

Fentiekől **eltérő célból végzett adatkezelést** a Biztosító, a biztosításközvetítő csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére előny nem nyújtható.

Az ügyfél **egészségi állapotával** összefüggő az Eüak.-ban meghatározott egészségügyi adatokat a biztosító a Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett kifejezett hozzájárulásával kezelheti.

A Bit. alkalmazásában az **elhunyt személyhez kapcsolódó adatok** kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

Társaságunk az Adatvédelmi Rendelet 6. cikk (1) bekezdés f) pontja szerinti jogos érdek alapján is kezel személyes adatokat. Jogos érdek jogalapon történő adatkezelés esetében az adatkezelő un. érdekmérlegelési tesztet végez, melyben megvizsgálja az adatkezeléshez kapcsolódó jogos érdeke(ke)t, az érintett érdekeit és jogait, ezeket összeveti, és megállapítja, hogy az adatkezeléshez fűződő érdek elsőbbséget élvez-e. Az érdekmérlegelési tesztek kivonatához való hozzáférést az érintettek az Adatvédelmi tisztviselőtől a fent írt elérhetőségek egyikén jogosultak kérelmezni.

Az érintetti jogok gyakorlásáról teljes körű tájékoztatást a III. Érintett jogai, jogorvoslati lehetőségek c. fejezetben talál, az egyes adatkezeléseknél az arra jellemző érintetti jogokat kiemeljük.

ÁLTALÁNOS FOGALMAK

Jelen adatkezelési tájékoztató egyebekben a GDPR-ban foglalt fogalommeghatározásokat használja.

1. „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.

2. „Személyes adatok különleges kategóriái”: A faji vagy etnikai származásra, politikai véleményre, vallási vagy világnézeti meggyőződésre vagy szakszervezeti tagságra utaló személyes adatok, valamint a természetes személyek egyedi azonosítását célzó genetikai és biometrikus adatok, az egészségügyi adatok és a természetes személyek szexuális életére vagy szexuális irányultságára vonatkozó személyes adatok, melyek kezelése tilos. Különleges adatkategó-

riának minősül továbbá a büntetőjogi felelősség megállapítására, bűncselekményekre vonatkozó személyes adat.

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

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

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

6. „Adatfeldolgozó”: az a természetes vagy jogi személy, közhatalmi szerv, ügynökség vagy bármely egyéb szerv, amely a Biztosító nevében személyes adatokat kezel.

7. „Az érintett hozzájárulása”: az érintett akaratának önkéntes, konkrét és megfelelő tájékoztatáson alapuló és egyértelmű kinyilvánítása, amellyel az érintett nyilatkozik vagy a megerősítést félreérthetetlenül kifejező cselekedet útján jelzi, hogy beleegyezését adja az őt érintő személyes adatok kezeléséhez.

8. „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.

9. „Biztosítási titok”: minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a Biztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a Biztosító, a biztosításközvetítő egyes ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a Biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik. A Biztosító, a biztosításközvetítő és a viszontbiztosító a Biztosított által bármilyen formában megadott személyes adatot – értve ezalatt az egészségi állapotra vonatkozó személyes adatot is – biztosítási titokként kezel és dolgozza fel. Ezen adatok mind a fennálló, mind a már megszűnt biztosítási szerződések esetén biztosítási titoknak minősülnek.

10. „Közvetlen üzletszerzés” (direkt marketing): azoknak a közvetlen megkeresés módszerével végzett, tájékoztató tevékenységeknek és kiegészítő szolgáltatásoknak az összessége, amelyeknek célja termékek vagy szolgáltatások értékesítésével, szolgáltatásával vagy eladásösztönzésével közvetlen kapcsolatban álló, a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló 2008. évi XLVIII. törvény (a továbbiakban: Grt.) 3. §-ának d) pontja szerinti reklám továbbítása a fogyasztók vagy kereskedelmi partnerek (a továbbiakban együtt: ügyfelek) részére.

11. „Ügyfél”: a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító számára szerződéses ajánlatot tett és a biztosító szolgáltatására jogosult más személy, továbbá a független biztosításközvetítő esetében az a személy

is, aki a független biztosításközvetítővel alkuszi megbízási szerződést kötött.

12. „Eütv.” Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény.

13. „Eüak” Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény

14. „Számviteli törvény” A számvitelről szóló 2000. évi C. törvény.

15. „Pmt.” A pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény.

16. „Hpt.” A hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvény

17. „Eker tv.” Az elektronikus kereskedelmi szolgáltatások, valamint az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások egyes kérdéseiről szóló 2001. évi CVIII. törvény (továbbiakban: Eker tv.).

18. „Grt.” A gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló 2008. évi XLVIII. törvény.

19. „Távért tv.” A távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény.

20. „Szvmv.” A személy- és vagyonvédelmi, valamint a magánnyomozói tevékenység szabályairól szóló 2005. évi CXXXIII. törvény.

21. „Ptk.” A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény.

22. „Kit.”: 2017. évi LII. törvény az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról.

23. „Kgfb”: A kötelező gépjármű-felelősségbiztosításról szóló 2009. évi LXII. törvény.

24. „Kknytv”: A közúti közlekedési nyilvántartásról szóló 1999. évi LXXXIV. törvény.

25. „Nytv”: a polgárok személyi adatainak és lakcímének nyilvántartásáról szóló 1992. évi LXVI. törvény.

26. „Afad tv.”: a pénzügyi és egyéb szolgáltatók azonosítási feladatahoz kapcsolódó adatszolgáltatási háttér megteremtéséről és működtetéséről szóló 2021. évi XLIII. törvény.

27. „Egyéb érzékeny személyes adat”: büntetőítéletekre és bűncselekményekre vonatkozó bármely információ vagy a kapcsolódó biztonsági intézkedések, bankszámlaadatok, hitelkártya- és egyéb pénzügyi információk.

28. „FATCA törvény”: 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.

29. „Aktv”: 2013. évi XXXVII. törvény az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól.

II. EGYES ADATKEZELÉSEK

1. Biztosítási szerződéssel kapcsolatos adatkezelések

Biztosítási szerződések megkötése és állományban tartása

Adatkezelés célja: A Biztosítási szerződés megkötése, meglévő biztosítási szerződések nyilvántartása, módosítása és állományban tartása, valamint a biztosítási szerződésekhez kapcsolódó díjak, követelések megállapítása, továbbá jogi igények érvényesítése és védelme, valamint a bizonylatolási kötelezettség teljesítése.

Adatkezelés jogalapja: a biztosítási szerződés fennállása alatt biztosítási **szerződés teljesítése**, a biztosítási szerződés megszűnését követően az abból eredő követelések elévülési ideje alatt jogos érdek, a bizonylatolási kötelezettség vonatkozásában **jogi kötelezettség** teljesítése, szakrendszeri azonosítójelek esetében az **érintett hozzájárulása**.

Kezelt adatkategóriák köre: név, születési név, anyja neve, telefonszám, e-mail cím, születési dátum, születési hely, állandó lakcím, ideiglenes lakcím, digitális állampolgár azonosító (DÁP ID), a biztosító kockázat elbírálásához szükséges egyéb adatok, szerződésszám, szerződésre vonatkozó adatok, díjfizetéssel kapcsolatos és díjjal rendeltetésre vonatkozó adatok, díjhátralék, a biztosítás tárgyára (gépjármű, ingatlan, egyéb vagyontárgy) vonatkozó azonosító adatok, biztosítás típusától függően bankszámlaszám, érintett neve, szakrendszeri azonosítók mint adóazonosító jel vagy TAJ szám, ezek hiányában egyéb alfanumerikus azonosító pl.: útlevélszám, ügyfélszám stb., műszaki tulajdonságok és adottságok, szemleforók.

Adatok megőrzésének időtartama: A Biztosító, biztosításközvetítő az Ügyfélre vonatkozó biztosítási titoknak minősülő adatokat a biztosítási, illetve megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosítási szerződés megkötésével, nyilvántartásával, valamint a biztosítási szolgáltatással összefüggésben keletkezett dokumentumokat a Biztosító a Számviteli törvény 169. § alapján 8 évig őrzi meg. Emellett a Biztosító a jelen tájékoztató II. 3. pontjában leírtak szerinti adatmegőrzési kötelezettséget is teljesít.

Az Ügyfél által megtehető ajánlattételt megelőzően a díjkalkulációhoz, elektronikus szerződéskötéshez, csoportos biztosításhoz való csatlakozáshoz elektronikusan rögzített adatokat, amennyiben ajánlattétel nem történik, a Biztosító az adatrögzítéstől számított 60 napig őrzi meg. Ilyen esetben az adatkezelés a biztosítási szerződés megkötését megelőzően az érintett kérésére történő lépések megtételéhez szükséges, amely az adatkezelés jogalapjának minősül. A Biztosító az Ügyfél által biztosítási szerződés megkötésére tett ajánlatot követően létre nem jött biztosítási szerződéssel, a szerződéskötés érdekében megadott kapcsolatos személyes adatokat addig kezeli, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. Ebben a tekintetben az adatok megőrzésére a Ptk. elévülési szabályai az irányadók, és az adatkezelés jogalapját a Biztosító jogos érdeke képezi. A Biztosító jogos érdeke a biztosítási szerződés létrejöttének megghiúsulásából esetlegesen eredő jogi igények érvényesítése, a Biztosító jogi igényeinek védelme.

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

Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai: az adatkezeléssel kapcsolatban Ön tájékoztatást kérhet, élhet hozzáférési, illetve helyesbítési jogával, valamint kérheti az Önre vonatkozó, az Ön által a Biztosító rendelkezésére bocsátott személyes adatainak másolatát, továbbítását (adathordozhatóság), továbbá a jogos érdek jogalapon kezelt személyes adatok kezelése ellen tiltakozhat. Azon adatok kapcsán, amelyet a Biztosító az érintett hozzájárulása alapján kezel, Önt megilleti a törléshez (elfeledtetéshez) való jog.

Biztosítási szerződésekkel kapcsolatos egészségügyi adatok és szakrendszeri azonosító kezelése

A Biztosító a biztosítási szerződések megkötésével, állományban tartásával, valamint biztosítási és káreseményekkel kapcsolatban az Adatvédelmi Rendelet 9. cikke szerinti, különleges kategóriába eső személyes adatokat (egészségügyi adatok) is kezel. Ezen adatokat a Biztosító az Eüak. 4. § (3) bekezdésének rendelkezése és a Bit. 136. § szerint, a biztosítási szerződés létrejöttének vagy teljesítésének érdekében az **érintett kifejezett hozzájárulásával kezeli**.

Ilyen típusú adatok kezelése elsősorban az egyes – életbiztosítási típusú – biztosítási szerződések megkötését megelőző egészségügyi kockázat-elbírálási célból (lásd: II. 2. A szerződéskötést megelőző adatkezelések, Egészségügyi kockázatelemzés és elbírálás c. fejezet), vagy biztosítási szerződés alapján a biztosítási esemény (baleset, egészségkárosodás, haláleset, egészségbiztosítási szolgáltatás igénybevétele) bekövetkezésekor (lásd: II. 5. kárügyintézés, biztosítási eseményekkel és kárbejelentési űrlapokkal kapcsolatos adatkezelés c. fejezet) a szolgáltatási igény/kárigény elbírálásához szükséges.

A Biztosító az egészségügyi adatok kezelése során is kiemelten ügyel arra, hogy kizárólag olyan adatok közlését kérje az érintettől, melyek elengedhetetlenül szükségesek a biztosítási szerződéssel kapcsolatos kötelezettségeinek teljesítéséhez. Az érintett által közölt egészségügyi adatokat a Biztosító kiemelten bizalmasan kezeli.

TAJ szám vagy adóazonosító jel, ezek hiányában alfanumerikus azonosítóadat esetében az adatkezelés célja az érintett egészségügyi szolgáltatási igényének fedezetvizsgálata, teljesítése, finanszírozása, illetve az ügyfél ezzel kapcsolatos azonosítása.

Tájékoztatjuk, hogy az egészségügyi adatok, TAJ szám vagy adóazonosító jel, ezek hiányában alfanumerikus azonosító adatok kezeléséhez szükséges hozzájárulásának megtagadása, vagy visszavonása esetén a Biztosítónak nem áll módjában olyan biztosítási terméket értékesítenie vagy biztosítási szerződést fenntartania, illetve szolgáltatást nyújtani az Ön számára, melynek megkötését megelőzően, vagy fenntartása és esetleges kárrendezése során egészségügyi adat kezelése szükséges arra tekintettel, hogy a biztosítás megkötése vagy fenntartása ellehetetlenül.

Viszontbiztosítók részére történő adatátadás

A viszontbiztosító a Bit. alapján jogosult az Ön biztosítási titkát megismerni és azt kezelni. A Biztosító ezért bizonyos biztosítási terméktípusok esetén átadja a viszontbiztosító számára az Ön biztosítási titkait képező személyes adatait. **Mi az a viszontbiztosítás? A viszontbiztosítás a biztosító által vállalt kockázatok biztonságos kezelésének egyik módszere. A biztosító által másik biztosítóval kötött szerződés, amelyben a viszontbiztosító azt vállalja, hogy a befolyt díj egy részének átengedése fejében a károkból is részesedni fog. Különösen a nagy összegű vagy tömeges (katasztrófakárok) kezelésére alkalmas módszer.**

Viszontbiztosítónak átadott személyes adatok: név, születési idő, szerződésszám, biztosítási szerződés díja, biztosítási összeg, biztosítási szerződéssel összefüggő káresemények, illetve ezen káreseményeket alátámasztó dokumentumok.

Az adatátadásban érintett viszontbiztosítók (címzettek) listája, akik számára így adattovábbítás is teljesül a <https://union.hu/adatvedelem> weboldalon érhető el.

Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai: az adatkezeléssel kapcsolatban Önnek joga és lehetősége van bővebb

tájékoztatást kérni arra vonatkozóan, hogy az Ön biztosítási szerződésével kapcsolatban pontosan mely személyes adatai, mely célból kerülnek továbbításra melyik viszontbiztosító társaság számára.

Biztosításközvetítők szerepe a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos adatkezelésben

A biztosításközvetítő a Bit. 379.§ szakasza alapján jogosult az Ön biztosítási titkát megismerni és azt kezelni. A Biztosító ezen felhatalmazás birtokában annak a biztosításközvetítőnek, akin keresztül Ön a biztosítási szerződését kötötte (vagy amely biztosításközvetítőre az Ön szerződése annak megkötését követően átruházásra került), személyes adatokat is átad abból a célból, hogy a biztosításközvetítő az állomány-ápolással kapcsolatos feladatait elláthassa, valamint a Biztosító és a biztosításközvetítő közötti pénzügyi (jutalék) elszámolással kapcsolatos feladatait teljesíthesse, továbbá a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez és a szolgáltatással összefüggésben a szükséges mértékben tájékoztatást nyújthasson ügyfelei részére.

A Biztosító megbízásából eljáró függő ügynökök a Biztosító adatfeldolgozóinak minősülnek, amelyek mindenkor aktuális nyilvántartását a Magyar Nemzeti Bank által vezetett biztosításközvetítői regiszter tartalmazza.

A Biztosító termékét közvetítő többes ügynökök és alku-szok önálló adatkezelők.

Biztosításközvetítőnek átadott személyes adatkategóriák köre: név, azonosító adatok, születési idő, szerződésszám, biztosítási szerződés díja, díjfizetésre vonatkozó adatok, díjhátralék, felelősségbiztosítások és egészségügyi adatokat érintő károk esetén a kárrendezés körében teljesített kifizetés összege és teljesítésének dátuma, egyéb károk esetén a II.5. pontban foglalt adatok.

Az adatok Biztosításközvetítők általi megőrzése: A biztosításközvetítők a Biztosítóval megegyezően, tehát a biztosítási szerződés fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelik a személyes adatait és biztosítási titkait, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető, vagy a biztosításközvetítő és a Biztosító között fennálló jogviszony megszűnéséig.

Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai: A Biztosító annak a biztosításközvetítőnek teszi hozzáférhetővé az Ön személyes adatait, akin keresztül biztosítását is kötötte (vagy amely biztosításközvetítőre az Ön szerződése annak megkötését követően átruházásra került). Ezen adatkezeléssel kapcsolatban Ön bármikor tájékoztatást kérhet, illetve élhet hozzáférési és helyesbítési jogával.

Pénzügyi kockázatelemzés és elbírálás

A Biztosító a biztosítási szerződés megkötését megelőzően ellenőrzi ügyfeleinek esetleges korábbi díjhátralékait, valamint nagyobb összegű biztosítások esetén az ügyfél arra való képességét, hogy díjait a jövőben is fizetni tudja, valamint azonosítsa a tartam alatti azon nagyobb összegű befizetéseket és szolgáltatási igényeket, melyek csalásra utaló jeleket hordoznak.

Adatkezelés célja: Az ügyfél díjfizetési képességének megítélése, szolgáltatási igény elbírálása és csalásfelderítés.

Adatkezelés jogalapja: a **Biztosító jogos érdeke**. A Biztosító elvégezte a jogos érdekét alátámasztó érdekmerlegelési tesztet, amely alapján megállapítható, hogy az érintettek jogai és szabadságai nem szenvednek aránytalan korlátozást, az adatkezelés szükséges és arányos.

Kezelt adatkategóriák köre: természetes személy azonosító

adatai, korábbi szerződések díjfizetési adatai, állandó jövedelemre vonatkozó adatok

Adatok megőrzésének időtartama: A pénzügyi kockázatelemzéshez felhasznált adatok a biztosítási szerződés megkötésével és állományban-tartásával kapcsolatos adatokkal megegyező ideig kerülnek eltárolásra (lásd: II. 1. fejezet: Biztosítási szerződések megkötése és állományban tartása).

Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai: az adatkezeléssel kapcsolatban Ön bármikor tájékoztatást kérhet, illetve élhet hozzáférési és helyesbítési jogával, valamint jogosult a leírt adatkezelés ellen tiltakozni (tiltakozáshoz való jog).

2. A szerződéskötést megelőző adatkezelések

Megfelelési és alkalmassági teszt biztosítási célú befektetési termékeknél

A Bit. 166/E § (1) bekezdése alapján a Biztosító köteles beszerezni a szükséges információkat az ügyfélnek vagy a leendő ügyfélnek az adott biztosítási termék típusának megfelelő befektetési területtel összefüggő ismereteiről, pénzügyi helyzetéről, veszteségviselési képességéről, befektetési céljairól és kockázattűréséről, annak érdekében, hogy számára alkalmas biztosítási alapú befektetési termékeket ajánlhasson. Ezen jogszabályi kötelezettségnek a Biztosító a megfelelési és alkalmassági teszt keretében tesz eleget, melyben a leendő ügyfelek befektetési ismeretei, befektetési céljai, és az aktuális pénzügyi helyzete kerül felmérésre, így személyes adatok jutnak biztosító és a megbízott biztosításközvetítő tudomására.

A biztosítási alapú befektetési termékek értékesítése a Bit. rendelkezései alapján kizárólag tanácsadással történhet, melyhez szükséges a teszt eredményének felhasználása.

Adatkezelés jogalapja: Bit. 166/E § (1) bekezdése szerinti **jogi kötelezettség teljesítése**.

Kezelt adatkategóriák köre: ügyfél neve, anyja neve, születési hely, születési idő, pénzügyi ismeretekre, kockázatvállalási hajlandóságra és korábbi befektetésekre vonatkozó adatok.

Adatok megőrzésének időtartama: A Biztosító a teszt kitöltését követően 60 napig jogosult az abban megadott információkat a kitöltés céljával szolgáló életbiztosítási ajánlat elkészítéséhez felhasználni.

Amennyiben a teszt eredménye alapján 60 napon belül nem tesz a leendő ügyfél biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot, vagy ha a leendő ügyfélnek a teszt alapján biztosítási alapú befektetés nem ajánlható, a Biztosító a tesztet megsemmisíti.

Amennyiben a teszt eredménye alapján a leendő ügyfél biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tesz, és a biztosítási szerződés létrejön, akkor a megfelelési és alkalmassági teszt megőrzésre kerül annak részeként.

Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai: az adatkezeléssel kapcsolatban Ön tájékoztatást kérhet, illetve élhet hozzáférési és helyesbítési jogával.

Ígényfelmérő

A Bit. 153. § (1) bekezdése szerint az életbiztosítási szerződés megkötése előtt – az olyan megtakarítási elemet nem tartalmazó, tisztán kockázati életbiztosítások kivételével, amelyeket pénzügyi intézmény az általa nyújtott, pénzügyi szolgáltatással összefüggésben javasolt, vagy amelyeknek a biztosítási összege nem haladja meg az egymillió forintot – a Biztosító, illetve a biztosításközvetítő köteles felmérni, illetve legalább az ügyfél által megadott információk alap-

ján pontosítani az ügyfél igényeit. A nem életbiztosítási termékek esetén a Biztosító a Bit. 158/B (1) bekezdése alapján köteles előzetesen felmérni az adott ügyfél konkrét igényeit és szükségleteit. A Biztosító az igényfelmérőben megadott adatokat biztosítási titokként kezeli.

Az adatkezelés célja: az ügyfelek igényeinek pontosítása, a számára megfelelő biztosítási termék ajánlása.

Adatkezelés jogalapja: a Bit. 153. § (1) bekezdése, valamint a Bit 158/B (1) bekezdése szerinti **jogi kötelezettség** teljesítése.

Kezelt adatkategóriák köre: ügyfél neve, anyja neve, születési hely, születési idő, biztosítás kötésének okai és célja, megtakarítási és pénzügyi célok, kockázatvállalási hajlandóságra vonatkozó adatok, díjfizetés mértékére és módjára vonatkozó adatok, a biztosítás tárgyára vonatkozó egyéb adatok (pl. ingatlan adatai), az MNB 11/2024. (IX.24.) számú ajánlás alapján a befektetési egységekhez kötött élet- vagy nyugdíjbiztosítás kötése esetén a szerződéshez kapcsolódóan megszüntetett vagy megszüntetni tervezett további befektetési egységekhez kötött élet- vagy nyugdíjbiztosítások főbb paraméterei.

Adatok megőrzésének időtartama: A Biztosító az igényfelmérő kitöltését követően 60 napig jogosult az igényfelmérés során megadott információkat a kitöltés céljából szolgáló életbiztosítási ajánlat elkészítéséhez felhasználni.

Amennyiben az igényfelmérés alapján 60 napon belül nem tesz az ügyfél biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot, a Biztosító a papíralapú igényfelmérőt megsemmisíti, az elektronikusan rögzített igényfelmérőt törli az rendszeréből.

Amennyiben az igényfelmérő eredménye alapján a leendő ügyfél biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tesz, és a biztosítási szerződés létrejön, akkor az igényfelmérő megőrzésre kerül annak részeként.

Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai: az adatkezeléssel kapcsolatban Ön tájékoztatást kérhet, illetve élhet hozzáférési és helyesbítési jogával.

Fenntarthatósági kérdőív

A fokozatosan életbe lépő, a pénzügyi befektetések fenntarthatóságáról szóló európai Uniói szabályozásokra figyelemmel a pénzügyi szolgáltatóknak, így a biztosítóknak is a befektetéseik során értékelniük és figyelembe kell venniük a fenntarthatósági szempontokat (környezeti E Environmental), társadalmi (S Social) és vállalat irányítási (G Governance); a továbbiakban együtt: ESG), amelyekről az ügyfeleinket tájékoztatni szükséges. A befektetéssel kombinált élet- és nyugdíjbiztosításokhoz kapcsolódóan a biztosítóknak, illetve a biztosításközvetítőknek fel kell mérnie az Ön, mint leendő ügyfélnek a fenntarthatósági preferenciáit egy fenntarthatósági kérdőív keretében, annak érdekében, hogy ezen adatok elemzése alapján tudjunk tanácsot adni a biztosítási termékek ESG szempontú kiválasztásában. A biztosításközvetítő vagy biztosító nem ajánlhat az ügyfélnek vagy potenciális ügyfélnek biztosítási alapú befektetési termékeket, ha azok nem felelnek meg az ügyfél preferenciáinak. Amennyiben a biztosítási alapú befektetési termékek nem felelnek meg az Ön fenntarthatósági preferenciáinak, úgy lehetősége van arra, hogy a fenntarthatósági preferenciáira vonatkozó információkat kiigazítsa.

Az adatkezelés célja: az ügyfelek igényeinek felmérése, a megfelelő biztosítási termék ajánlása figyelembe véve a fenntarthatósági preferenciáit.

Az adatkezelés jogalapja: a Bizottság (EU) 2021/1257 felhatalmazáson alapuló rendelete szerinti **jogi kötelezettség teljesítés**

Kezelt adatkategóriák köre: a kérdőívben adott válaszok; fenntarthatósági preferenciák; a kiigazítást alátámasztó magyarázat

Adatok megőrzésének időtartama: A Biztosító a kérdőív kitöltését követően 60 napig jogosult az abban megadott információkat a kitöltés céljából szolgáló életbiztosítási ajánlat elkészítéséhez felhasználni.

Amennyiben a kérdőív eredménye alapján 60 napon belül nem tesz a leendő ügyfél biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot, vagy ha a leendő ügyfélnek a kérdőív alapján biztosítási alapú befektetés nem ajánlható, a Biztosító a kérdőívet megsemmisíti.

Amennyiben a teszt eredménye alapján a leendő ügyfél biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tesz, és a biztosítási szerződés létrejön, akkor a fenntarthatósági kérdőív megőrzésre kerül annak részeként.

Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai: az adatkezeléssel kapcsolatban Ön tájékoztatást kérhet, illetve élhet hozzáférési és helyesbítési jogával.

Pénzügyi tervezés

A Biztosító és a megbízott közvetítői jogosultak az érintett személyére szóló életbiztosítási és egyéb, a Biztosító által közvetített termékekkel kapcsolatos ajánlatok kidolgozása és az érintett részére történő felajánlása céljából pénzügyi tervezés keretében felmérni a leendő ügyfelei pénzügyi helyzetét annak érdekében, hogy számukra a legmegfelelőbb biztosítási terméket tudják ajánlani.

Az adatkezelés célja: az ügyfél igényeinek leginkább megfelelő biztosítási termék kiválasztásának elősegítése érdekében pénzügyi elemzés készítése.

Az adatkezelés jogalapja: az **érintett hozzájárulása**. Előfeltétele a direkt marketing célú adatkezeléshez adott hozzájárulás megléte az érintett részéről. A hozzájárulás megtagadása esetén is köthető biztosítási szerződés, ilyenkor a Biztosítóval kapcsolatban álló biztosításközvetítők pénzügyi tervezés nélkül ajánlanak az Ügyfél igényeinek megfelelő biztosítási terméket.

Kezelt adatkategóriák köre: ügyfél neve, állandó lakcím és levelezési cím, születési idő, telefonszám, e-mail cím, családi állapot, végzettségre vonatkozó adatok, pénzügyi helyzetre és megtakarításokra vonatkozó adatok és egyéni célok, biztosítandó vagyonelemre vonatkozó adatok és műszaki paraméterek.

Adatok megőrzésének időtartama: A Biztosító és a biztosításközvetítő a pénzügyi tervezést a hozzájáruló nyilatkozat visszavonásáig kezelheti.

A marketing célú megkereséshez adott hozzájárulás visszavonásával a pénzügyi tervezés készítése céljából adott hozzájárulást is visszavontnak tekinti a Biztosító és azt 14 napon belül anonimizálja. A hozzájárulás a marketing célú megkereséshez adott hozzájárulás visszavonásával bármikor, könnyen, korlátozás nélkül visszavonható a <https://union.hu/leiratkozas> linken az e-mailcím és a név megadásával vagy Biztosító részére postai úton (1380 Budapest Pf. 1076) megküldött nyilatkozattal.

Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai: az adatkezeléssel kapcsolatban Ön élhet hozzáférési jogával, helyesbítési jogával, valamint kérheti az Önre vonatkozó, az Ön által a Biztosító rendelkezésére bocsátott személyes adatainak másolatát (adathordozhatóság). Joga van továbbá hozzájárulását bármikor visszavonni, a pénzügyi tervezés-

ben szereplő adatok törlését kezdeményezni (törlési jog), mely esetben a pénzügyi tervezés anonimizálásra kerül a Biztosító és a biztosításközvetítő által.

Egészségügyi kockázatelemzés és elbírálás

A Biztosító az életbiztosítási és egészségbiztosítási típusú biztosítási szerződések megkötését megelőzően kér információkat ügyfeleinek egészségi állapotával kapcsolatban annak érdekében, hogy az ügyfél számára a felmért kockázattal arányos díjat állapíthasson meg, valamint a szolgáltatás igénybevételével kapcsolatos igényét elbírálja.

Az ilyen jellegű egészségügyi vizsgálatok mélysége az érintetti válaszokon alapuló egészségügyi kérdőív kitöltésétől a szakorvosi vizsgálatokig terjedhetnek a biztosítási összeg és módozatok függvényében. Ezen egészségügyi adatok kezelése során a Biztosító kiemelten ügyel arra, hogy kizárólag olyan egészségügyi adatok közlését kérje az érintettől, mely a kérdéses biztosítási termékkel kapcsolatos kockázat megállapításához és a szolgáltatási igény elbírálásához feltétlenül szükségesek. Az érintett által közölt, vagy orvosi vizsgálatok alapján előállt egészségügyi adatokat, valamint az ezeket alátámasztó diagnózisokat és orvosi feljegyzéseket a Biztosító kiemelten bizalmasan kezeli.

Adatkezelés célja (1): Az ügyfél egészségi állapotából fakadó kockázatainak felmérése és értékelése, a kockázatokkal arányos biztosítási díj megállapítása. TAJ szám vagy az adóazonosító jel, ezek hiányában egyéb alfanumerikus azonosítóadat esetében az adatkezelés célja az érintett egészségügyi szolgáltatási igényének fedezetvizsgálata, teljesítése, finanszírozása, illetve az ügyfél ezzel kapcsolatos azonosítása.

Adatkezelés jogalapja: a **biztosítási szerződés teljesítése**, valamint az érintett **kifejezett hozzájárulása** a Bit. 136.§-a, illetve az Adatvédelmi Rendelet 6. cikk (1) b) és a 9. cikk (2)(a) bekezdése alapján.

Kezelt adatkategóriák köre: természetes személy azonosító adatok, TAJ-szám (vagy adóazonosító jel, vagy ezek hiányában más alfanumerikus azonosítóadat), egészségügyi kérdőívre adott válaszok, egészségügyi adatok, egészségügyi adatokat alátámasztó leletek, orvosi diagnózisok és feljegyzések

Adatok megőrzésének időtartama: A létrejött szerződések esetén az egészségügyi adatok a biztosítási szerződés megkötésével és állományban-tartásával kapcsolatos adatokkal megegyező ideig kerülnek eltárolásra (lásd: II. 1. fejezet: Biztosítási szerződések megkötése és állományban tartása).

A létre nem jött szerződéshez kapcsolódó egészségügyi adatokat az Adatkezelő jogi érdekeinek védelmének, mint jogos érdek jogalapján, jogérvényesítés céljából annyi ideig kezeli, míg az adattal kapcsolatban jogi igény érvényesíthető.

Tájékoztatjuk, hogy az egészségügyi adatok kezeléséhez szükséges hozzájárulásának megtagadása vagy visszavonása esetén a Biztosítónak nem áll módjában olyan biztosítási terméket értékesítenie vagy biztosítási szerződést fenntartania az Ön számára, melynek megkötését megelőzően, vagy fenntartása és esetleges kárrendezése során egészségügyi adat kezelése szükséges tekintettel arra, hogy a biztosítás megkötése vagy a szerződés fenntartása ellehetetlenül.

Adatkezelés célja (2): A Biztosító a korábban rendelkezésére bocsátott egészségügyi kérdőívre adott válaszokat, egészségügyi adatokat, egészségügyi adatokat alátámasztó leleteket, orvosi diagnózisokat és feljegyzéseket azok meg-

őrzésére nyitva álló időn belül az érintett kifejezett hozzájárulása esetén új életbiztosítási vagy egészségbiztosítási típusú biztosítási szerződés megkötésekor egészségügyi kockázatelemzés- és elbírálás céljából kezelheti.

Az adatkezelés jogalapja: az **érintett kifejezett hozzájárulása**.

Kezelt adatkategóriák köre: természetes személy azonosító adatok, TAJ-szám (vagy adóazonosító jel, vagy ezek hiányában más alfanumerikus azonosítóadat), korábban megkötött, hatályban lévő vagy megszűnt biztosítási szerződés vagy korábban elutasított ajánlat keretében kezelt, egészségügyi kérdőívre adott válaszok, egészségügyi adatok, egészségügyi adatokat alátámasztó leletek, orvosi diagnózisok és feljegyzések.

Adatok megőrzésének időtartama: a korábbi szerződéskötés során megadott egészségügyi adatok, az egészségügyi kérdőívre adott válaszok az új biztosítási szerződésre vonatkozó megőrzési idők szerint kerülnek megőrzésre.

Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai (1), (2): Önnek joga van bármikor tájékoztatást kérni, az egészségügyi adatokhoz hozzáférni (hozzáférési jog), helyesbíteni vagy pontosítani az Ön által megadott egészségügyi adatokat (helyesbítéshez való jog), másolatot kérni az Önre vonatkozó, az Ön által a Biztosító rendelkezésére bocsátott egészségügyi adatokról, illetve kérheti ezen adatok továbbítását (adathordozhatósághoz való jog).

Automatizált döntéshozatal CASCO kockázatelbírálás során

Egyes CASCO biztosítási ajánlatok kockázatelbírálása során a Biztosító automatizált értékelést is alkalmaz. Az adatkezelés céljára, jogalapjára, a kezelt adatok körére és megőrzési idejére a biztosítási szerződés megkötésével kapcsolatos adatkezelésnél leírtak irányadók.

Az automatizált rendszer a rendelkezésre álló adatok és a gépjárműről készült fényképek alapján értékeli, hogy szükséges-e további vizsgálat. Amennyiben eltérést jelez, az ügy emberi felülvizsgálatra kerül; záradékolásról vagy elutasításról kizárólag emberi döntés születik.

3. Pénzmosás megelőzési törvény szerinti ügyfél-azonosítás

A pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény (a továbbiakban: Pmt.) 6. §-ban foglalt Ügyfél-átvilágítási kötelezettségének teljesítése érdekében a Biztosító köteles az életbiztosítási tevékenységekkel kapcsolatban beazonosítani ügyfelét (szerződő fél, kedvezményezett vagy biztosító szolgáltatásra jogosult), vagy annak meghatalmazottját, képviselőjét, tényleges tulajdonosát, és elvégezni, valamint rögzíteni az ügyfél kockázati szintbe történő besorolását. A Biztosító a Pmt.-ben foglalt kötelezettségnek való megfelelés érdekében továbbá az azonosítás tárgyát képező személyes adatokat tartalmazó okiratokról másolatot készít, rögzíti a tényleges tulajdonos személyét és az ügyfél kiemelt közszereplői minőségét, az ügyfél kockázati besorolási szintjét, szükség esetén tárolja a pénzeszközök forrására és a vagyon forrására vonatkozó adatokat. A Biztosító a Pmt. 7-10.§ szakaszában előírt, és fent részletezett ügyfél-átvilágítási kötelezettségének és a Pmt. 12.§ (1) és (2) bekezdésében foglalt adatellenőrzési kötelezettségének teljesítése érdekében hozzáfér a Pmt. szerinti tényleges tulajdonosi adatokat tartalmazó nyilvántartáshoz (a továbbiakban: „tényleges tulajdonosi nyilvántartás”). A Biztosító továbbá az Afad tv. 11.§ szakasza értelmében köteles a tényleges tulajdonosi nyilvántartást vezető szerv részére a tényleges tulajdonosról adatot szolgáltatni, amennyiben az ügyfél-átvilágítás keretében vagy

azt követően a tényleges tulajdonosi nyilvántartásban tárolt adatoktól a tényleges tulajdonosi viszonyokat érintő, érdemben eltérő adatot rögzít.

Adatkezelés célja: Pénzmosás és terrorizmus finanszírozásának megelőzése és megakadályozása.

Adatkezelés jogalapja: A Pmt. és Afad tv. szerinti **jogi kötelezettség** teljesítése.

Kezelt adatkategóriák köre: természetes személy ügyfél neve, születési neve, állampolgárság, születési hely, születési idő, anyja születési neve, lakcím vagy tartózkodási cím, azonosító okmány típusa, száma, érvényessége, azonosító okmány másolata, kiemelt közszereplői minőségre vonatkozó adatok, ügyfélkockázati besorolás szintje, pénzeszköz és a vagyon forrására vonatkozó adatok, a tényleges tulajdonos családi és utóneve, születési családi és utóneve, állampolgársága, születési helye és ideje, lakcíme, ennek hiányában tartózkodási helye, érdekeltségének a jellege és mértéke.

Adatok megőrzésének időtartama: Az azonosítás során kezelt személyes adatokat, valamint ezen személyes adatokat tartalmazó okiratok másolatait a Biztosító a Pmt. 56. § (2) bekezdése alapján a biztosítási szerződés megszűnésétől, vagy az ügyleti megbízás teljesítésétől számított 8 évig őrzi meg.

Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai: Pmt. alapján történő adatkezelés során Önnek jogában áll az azonosítás során keletkezett adatokhoz hozzáférni (hozzáférési jog), helyesbíteni vagy pontosítani (helyesbítéshez való jog), másolatot kérni az Önre vonatkozó, az Ön által a Biztosító rendelkezésére bocsátott személyes adatokról.

4. Általános ügyfél-azonosítás

Abban az esetben, amikor Ön bármilyen, szerződéssel kapcsolatos kérdésével, kérésével, vagy érintetti jogainak érvényesítése céljából a Biztosítóhoz fordul bármilyen csatornán (honlapon lévő űrlap kitöltésével, írásban, telefonon vagy személyes ügyfélszolgálaton keresztül), vagy a Biztosító kezdeményez hívást Ön felé (szerződésével kapcsolatos egyeztetés, adategyeztetés, ügyfél-elégedettség felmérés okán például) a Biztosító Önt azonosítja annak érdekében, hogy kizárólag olyan biztosítási titkot közöljön, melyre az azonosított fél jogosult. Az azonosítás során fontosabb személyazonosító adatait kérjük el Öntől annak érdekében, hogy azt összehasonlítsuk saját adatbázisunkban meglévő (az Ön által korábban megadott) adatokkal.

Adatkezelés célja: A biztosítási szerződéshez kapcsolódó jogok gyakorlása, kötelezettségek teljesítése, illetve azzal összefüggésben a személyes adatok és biztosítási titok védelme, valamint annak biztosítása, hogy ezen adatok kizárólag az arra jogosultak számára legyenek hozzáférhetőek.

Adatkezelés jogalapja: a **szerződés teljesítése**.

Kezelt személyes adatkategóriák köre: név, születési név, anyja neve, születési idő, lakcím, kárszám, kötvényszám, azonosító okmány száma, regisztrált e-mail cím, regisztrált telefonszám elektronikus felületen keresztüli ügyintézés esetén az azonosításhoz szükség felhasználnév és jelszó, biztosításközvetítő vagy csoportos biztosítás szerződője által átadott egyedi alfanumerikus azonosító.

Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai: az adatkezeléssel kapcsolatban Ön bármikor tájékoztatást kérhet, élhet hozzáférési jogával, helyesbítési jogával, valamint kérheti az Önre vonatkozó, az Ön által a Biztosító rendelkezésére bocsátott személyes adatainak másolatát, illetve továbbítását (adathordozhatóság).

5. Kárügyintézéssel, biztosítási eseményekkel és kárbejelentési űrlapokkal kapcsolatos adatkezelés

Ügyfeleink (szerződő fél, biztosított vagy kedvezményezett, károsult) személyesen, telefonon, biztosításközvetítőn keresztül, postai úton, elektronikus úton (e-mail) vagy a honlapon keresztül jelenthetik be kárigényüket, szolgáltatás iránti igényüket. Biztosítónk honlapján lehetőség van arra, hogy a kárbejelentési űrlapon a kötelező gépjárműbiztosítás, a CASCO és a vagyonbiztosítással kapcsolatban az ügyfeleink, illetve a károsultak, egyéb érdekelték is bejelentse a kárigényüket. Amennyiben életbiztosításra vagy utasbiztosításra vonatkozó szolgáltatási igényt jelentenek be ezen a felületen, akkor ott a személybiztosításra vagy az utasbiztosításra rendszeresített nyomtatványt tudja az érintett letölteni, kinyomtatni, papíron kitölteni, majd egyéb úton eljuttatni a Biztosítónak.

Adatkezelés célja: A technikai adminisztráció megkönnyítése és a kárigények gyorsabb ügyintézése, kifizetése, továbbá az elírások kiküszöbölése, és az igénybejelentővel történő, a kárügyintézt megkönnyítő kapcsolatfelvétel postai úton, elektronikus úton (email) vagy telefonon, ezen keresztül azon információk és adatok begyűjtése, melyek által a Biztosító meg tudja ítélni a kárigény, szolgáltatás iránti igény jogosságát, valamint a kárkifizetés vagy a szolgáltatási igény finanszírozásának szerződés szerint szükséges mértékét.

Adatkezelés jogalapja: Amennyiben a szolgáltatásra igényt tartó személy a biztosítóval szerződéses kapcsolatban áll (szerződő fél, biztosított vagy kedvezményezett), úgy az adatkezelés jogalapja a biztosítási **szerződés teljesítése**. Amennyiben az adatkezelésben érintett nem áll szerződéses kapcsolatban a Biztosítóval (például felelősségbiztosítások esetén a károsult), úgy az adatkezelés jogalapja az adatkezelő (Biztosító) **jogos érdeke**. Amennyiben a kárügyintézéshez, szolgáltatási igény elbírálásához (azon belül a kárigény elbírálása során) az Adatvédelmi rendelet 9. cikke szerinti személyes adatok különleges kategóriáinak (egészségügyi adatok) kezelése szükséges, úgy az adatkezelés a fent rögzített jogalapon túl az Adatvédelmi rendelet 9. cikkének valamint a Bit. rendelkezéseinek megfelelően az érintett kifejezett hozzájárulása alapján történik. A TAJ szám és az érintett adóazonosító jele vonatkozásában a jogalap az **érintett hozzájárulása**.

Személyes adatok köre vagyonbiztosítás esetén: biztosított neve, károsult neve, cím, kapcsolattartó telefonszáma kapcsolattartó e-mail címe, kötvényszám, káresemény dátuma, károsult vagyontárgyról készült fényképek, videó felvételek, kárszemle során rögzített adatok, kár oka, becsült kárösszeg, kárkifizetés összege, károsult bankszámlaszáma.

Személyes adatok köre kötelező gépjármű felelősség biztosítás esetén: károkozó gépjármű rendszáma és egyéb azonosító adatai, károsult gépjárműről készült fényképek, videó felvételek, kárszemle során rögzített adatok, károsult gépjármű rendszáma és egyéb azonosító adatai, károkozó gépjármű tulajdonosának neve, lakcíme, kapcsolattartó telefonszáma, kapcsolattartó e-mail címe, kár oka, becsült kárösszeg, kárkifizetés összege, károsult bankszámlaszáma, egészségügyi adatok, vezetői engedély, a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez szükséges egyéb azonosító információ, adat.

Személyes adatok köre Casco esetén: károsult és károkozó gépjármű rendszáma és egyéb azonosító adatai, károkozó természetes személyazonosító adatai, lakcíme, károsult gépjárműről készült fényképek, kárszemle során rögzített

adatok, tulajdonos neve, lakcíme, kapcsolattartó telefonszáma, kapcsolattartó e-mail címe, kárkifizetés összege, károsult bankszámlaszáma, a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez szükséges egyéb azonosító információ, adat.

Személyes adatok köre élet- és balesetbiztosítási típusú biztosítások esetén: szerződő, biztosított és kedvezményezett neve és azonosító adatai, elérhetőségei, biztosítási esemény típusa (baleset, egészségkárosodás, halálesemény ténye, körülményei), szolgáltatás összege, biztosítási eseményt alátámasztó orvosi vizsgálatok diagnózisai és kapcsolódó orvosi feljegyzések, egészségügyi dokumentáció, kedvezményezett bankszámlaszáma, a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez szükséges egyéb azonosító információ vagy adat, társadalombiztosítási azonosító jel, adóazonosító jel, ezek hiányában más azonosításra alkalmas alfanumerikus azonosító, ellátásszervezéshez vagy utólagos egészségügyi szolgáltatásfinanszírozási igény esetén az ehhez bejelentett kapcsolattartási telefonszám és e-mail cím.

Személyes adatok köre egészségbiztosítási típusú biztosítások esetén: szerződő/biztosított neve és azonosító adatai, adóazonosító jel vagy társadalombiztosítási azonosító jel, ezek hiányában más azonosításra alkalmas alfanumerikus azonosító (pl.: útlevélszám, ügyfélszám, stb.), a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez szükséges egyéb azonosító információ, adat, egészségbiztosítás keretein belül elvégzett beavatkozások és diagnosztikai eljárások típusa, biztosítási eseményt alátámasztó orvosi vizsgálatok diagnózisai és kapcsolódó egészségügyi dokumentációk, ellátásszervezéshez vagy utólagos egészségügyi szolgáltatásfinanszírozási igény esetén az ehhez bejelentett kapcsolattartási telefonszám és e-mail cím. Egészségbiztosítási típusú biztosítások esetén a Biztosító a biztosítási feltételekben vállalt és finanszírozott, meghatározott egészségügyi szolgáltatóhoz lefoglalt egészségügyi szolgáltatás nyújtása és a szolgáltatási igény teljesítése céljából a biztosított adatait továbbítja a Biztosítóval vagy a kiszervezett ellátásszervezővel szerződéses kapcsolatban álló egészségügyi szolgáltató részére. A lefoglalt egészségügyi szolgáltatás teljesítése céljából továbbított adatok köre: a biztosított neve, születési helye és dátuma, anyja neve, TAJ száma, e-mail címe és telefonszáma, lefoglalt egészségügyi vizsgálat vagy beavatkozás megnevezése.

Adatok megőrzésének időtartama: A káreseményekkel és kárügyintézésel kapcsolatos személyes adatok a biztosítási szerződés megkötésével és állományban tartásával kapcsolatos adatokkal megegyező ideig kerülnek eltárolásra (lásd: II. 1. fejezet: Biztosítási szerződések megkötése és állományban tartása).

Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai: Önnek joga van az adatkezelésekről tájékoztatást kérni, a kárügyintézésel, káreseményekkel kapcsolatos személyes adataihoz hozzáférni, (hozzáférési jog), helyesbíteni vagy pontosítani az Ön által megadott adatokat (helyesbítéshez való jog). Ezen jogok Önt egyformán megilletik attól függetlenül, hogy Ön a Biztosítóval szerződéses jogviszonyban áll-e vagy sem.

Amennyiben az Ön adatait a Biztosító szerződés teljesítése, vagy az Ön hozzájárulása jogalappal kezeli, akkor fentiekben túl jogosult másolatot kérni az Önre vonatkozó, az Ön által a Biztosító rendelkezésére bocsátott személyes adatairól, illetve kérheti az adatok továbbítását (adathordozhatósághoz való jog). Amennyiben az Ön adatait a Biztosító jogos érdeke alapján kezeli, Ön jogosult személyes adataihoz hozzáférni, (hozzáférési jog), helyesbíteni

vagy pontosítani az Ön által megadott adatokat (helyesbítéshez való jog) továbbá jogosult tiltakozni a személyes adatok kezelése ellen. Ezen tiltakozást a Biztosító érdemben kivizsgálja, és írásbeli választ ad. Az adatkezelést tiltakozás esetén abban az esetben folytatja, amennyiben az adatkezeléshez kényszerítő, jogos ok fűződik.

Tájékoztatjuk, hogy az egészségügyi adatok kezeléséhez szükséges hozzájárulásának megtagadása vagy visszavonása esetén a Biztosítónak nem áll módjában olyan káreseményekkel kapcsolatban kárkifizetést kezdeményezni, mely kárigény elbírálásához egészségügyi adatok közlése szükséges.

6. Jogi igényérvényesítéssel és jogi igények védelmével összefüggő adatkezelés

A biztosító a biztosítási szerződésekből eredő igények érvényesítése és jogi igények védelme céljából adatkezelést folytat. A Ptk. 6:468.§ -a alapján a biztosítót az általa megtérített kár mértékéig megtérítési igény illeti meg a károkozóval (ideértve kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás esetén a károkozó gépjármű vezetőjét is) szemben, kivéve, ha a károkozó a biztosítóval közös háztartásban élő hozzátartozó. A megszűnt követelés biztosítékai fennmaradnak, és e követelést biztosítják. Ha a károkozás ilyen, ügyfélnek nem minősülő személyek (pl.: károkozó gépjármű vezetője) részéről következett be, a biztosító visszakövetelési joga a kifizetett teljes kár megtérítésére vonatkozik a polgári jog szabályai szerint.

Adatkezelés célja: a biztosítási szerződésekhez kapcsolódó megtérítési és más jogi igények érvényesítése és a biztosító jogi igényeinek védelme ügyfelekkel, vagy ügyfélnek nem minősülő személyekkel szemben (kiszervezett tevékenységet végző követeléskezelő adatfeldolgozó igénybevétele útján is).

Adatkezelés jogalapja: a GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) pontja szerint a biztosító **jogos érdeke**

Kezelt adatok köre: az ügyfél (ideértve a károkozót vagy a megtérítési igény kötelezettjét is) neve, lakcíme, születési neve, születési helye és ideje, anyja neve, telefonszáma, e-mail címe, a megtérítési vagy más jogi igénnyel kapcsolatos adatok, jogalapot alátámasztó bizonyítékok és az abban fellelhető, az igényérvényesítéshez, a jogi igények védelméhez szükséges személyes adatok.

Adatkezelés időtartama: a követelés, jogi igények érvényesítésére és végrehajtására vonatkozó elévülési idő végéig.

7. Ügyfélszolgálat

Biztosítónk ügyfélszolgálat a biztosítási szerződéssel kapcsolatos ügyféligények kiszolgálása érdekében személyes, telefonos, e-mailos és online adatkezeléseket is megvalósít az ügyfélszolgálati tevékenysége során.

Biztosítónk honlapján lehetőség van arra, hogy az ügyfélszolgálati úrlapon ügyfeleink bejelentésük a kéréseiket, igényeiket, különösen csekket igényeljenek, fedezetigazolásokat, kártörténeti igazolásokat, zöldkártya igényléseket, a szerződés aktuális értékéről (Egyenleg-, tőkeértéssítő igénylése) szóló tájékoztatást kérjenek a befektetési egységekhez kötött életbiztosítások esetén, valamint biztosítási kötvény igénylése a vagyonbiztosítások esetén. Ezen adatigénylések és az ezek alapján történő adatszolgáltatások a biztosítási szerződés fenntartásának érdekében szükségesek. Ezen adat- és dokumentumigénylések során a Biztosító minden esetben azonosítja az adatot igénylő személyt a jelen tájékoztató II. 4. (Általános Ügyfél-azonosítás c. fejezet) szabályai szerint.

A Biztosító a biztosítási titokra vonatkozó rendelkezések betartása érdekében közönséges (nem titkosított, elektronikus aláírást nem tartalmazó) elektronikus levélben (e-mail) csak és kizárólag általános tájékoztatást tud nyújtani, biztosítási titoknak minősülő információkat nem áll módjában kiszolgáltatni. Az Ügyfél ilyen információkat tartalmazó vagy kérő közönséges e-mailen küldött levelére a Biztosító rendelkezésére álló regisztrált e-mail címére titkosított levélben, regisztrált e-mail cím hiányában az Ügyfél bejelentett levelezési címére postai úton megküldött levélben válaszol.

Adatkezelés célja: A technikai adminisztráció megkönnyítése, és a gyorsabb ügyfélszolgálat megvalósítása, a személyes adatok és biztosítási szerződéssel kapcsolatos információk megosztása az arra jogosult érintettekkel.

Adatkezelés jogalapja: a Biztosítási **szerződés teljesítése**.

Személyes adatok köre: név, lakcím, telefonszám, e-mail cím, valamint a beazonosításhoz szükséges egyéb természetes személyazonosító adatok, kárszám, kötvényszám.

Adatok megőrzésének időtartama: A kitöltött űrlapok, valamint az azokra adott válaszokban foglalt adatok a biztosítási szerződés megkötésével és állományban-tartásával kapcsolatos adatokkal megegyező ideig kerülnek eltárolásra (lásd: II. 1. fejezet: Biztosítási szerződések megkötése és állományban tartása c. fejezet).

Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai: Önnek joga van tájékoztatást kérni, a korábban kitöltött űrlapjaihoz hozzáférni, (hozzáférési jog), a bennük szereplő adatokat bármikor helyesbíteni vagy pontosítani (helyesbítéshez való jog), másolatot kérni az Önre vonatkozó, az Ön által a Biztosító rendelkezésére bocsátott személyes adatairól, illetve kérheti azok továbbítását (adathordozhatósághoz való jog).

Az ügyfélszolgálatra érkező e-mailek mesterséges intelligencián alapuló feldolgozásáról

Az adatkezelés célja: a biztosító ügyfélszolgálatára érkező e-mailek hatékony feldolgozása és megválaszolása egy mesterséges intelligencián (MI) alapuló rendszer segítségével, ezzel az ügyfélszolgálat munkájának gyorsítása, hatékonyabbá tétele, illetve az ügyfelek hatékonyabb kiszolgálása.

Kezelt személyes adatok köre: az ügyfél neve, elérhetőségei (email cím, telefonszám, postacím), az ügyfél biztosítási szerződésével kapcsolatos adatok (pl. szerződésszám, díjfizetési adatok, gépjármű rendszám), az ügyfél által az e-mailben megosztott további személyes adatok.

Az adatkezelés jogalapja: GDPR 6. cikk (1) b): szerződés teljesítése.

Az adatkezelés időtartama: A kitöltött űrlapok, valamint az azokra adott válaszokban foglalt adatok a biztosítási szerződés megkötésével és állományban tartásával kapcsolatos adatokkal megegyező ideig kerülnek eltárolásra (lásd: II. 1. fejezet: Biztosítási szerződések megkötése és állományban tartása c. fejezet).

Az érintettek jogai: az érintett jogosult tájékoztatást kérni személyes adatai kezeléséről, hozzáférést kérni az őt érintő adatokhoz, kérni az adatok helyesbítését, törlését vagy az adatkezelés korlátozását, tiltakozni az adatkezelés ellen, adathordozhatósághoz való jogot gyakorolni. Jogosult továbbá a felügyeleti hatósághoz fordulni, illetve bírósági eljárást kezdeményezni.

Automatizált adatkezelésre sor kerül, azonban ez nem eredményez automatizált döntéshozatalt. Az ügyfél megkeresései minden esetben emberi felülvizsgálat alá kerülnek. Az MI célja az ügyfélszolgálati folyamat támogatása és válaszlevél előkészítése.

Ügyféladatok felhasználása a rendszer fejlesztéséhez és betanításához

A biztosító az ügyfélszolgálatra érkező e-maileket, azok teljes tartalmát és a bennük szereplő személyes adatokat a mesterséges intelligencia alapú rendszer továbbfejlesztése és betanítása érdekében is felhasználja (validáló adatok).

Az adatkezelés jogalapja a biztosító **jogos érdeke** (GDPR 6. cikk (1) f)), amely az ügyfélszolgálati folyamatok hatékonyabbá tételére, a szolgáltatás minőségének javítására és az ügyfélszolgálat gyorsítására (ld. pl: várakozási idő rövidítése) irányul.

Az adatkezelő az adatok védelme érdekében az alábbi intézkedéseket alkalmazza: különleges személyes adatok nem kerülnek felhasználásra; a betanítás és fejlesztés, valamint az MI-n alapuló rendszer a Biztosító zárt rendszerében történik külső hozzáférés nélkül. Habár az adatkezelés automatizált módon történik ez nem jár automatizált döntéshozattal.

Az adatkezelés időtartama: a validáló adatokat az elszámoltathatóság elvére is tekintettel 5 évig őrzi meg Társaságunk.

Az érintettek jogai: az érintett jogosult tájékoztatást kérni személyes adatai kezeléséről, hozzáférést kérni az őt érintő adatokhoz, kérni az adatok helyesbítését, törlését vagy az adatkezelés korlátozását, tiltakozni az adatkezelés ellen, adathordozhatósághoz való jogot gyakorolni. Jogosult továbbá a felügyeleti hatósághoz fordulni, illetve bírósági eljárást kezdeményezni.

8. Csoportos biztosítás

A Biztosító csoportos biztosításokat is értékesít elsősorban vállalati ügyfeleinek, ahol a biztosítottak jellemzően ezen partnereik munkavállalói vagy ügyfelei. Ezen biztosított személyek személyes adatainak kezelése tekintetében a Biztosító az adatkezelő. A csoportos biztosítások szerződői a biztosítottak csatlakozását alátámasztó dokumentumokat, hangfelvételeket a Biztosító részére átadhatják.

A csoportos biztosítások esetén az érintettől kezelt adatkategóriák körében, az adatok megőrzésének időtartamában, valamint az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogok tekintetében, a csoportos biztosításokra is a II. 1. pontban foglalt Biztosítási szerződések megkötése és állományban tartása c. fejezetben leírtak az iránymutatóak. Tájékoztatjuk, hogy csoportos biztosítás biztosítottjaként Önt személyes adatainak kezelésével kapcsolatos érintetti jogainak gyakorlása tekintetében az egyéni ügyfeleinkkel megegyező jogok illetik meg.

9. Hangfelvételek, elektronikusan tett nyilatkozatok rögzítése

A Biztosító az ügyfélszolgálat, vagy a Biztosító részére kiszervezett tevékenységet ellátó adatfeldolgozó partnereivel, vagy a távértékesítési tevékenységet végző partnerekkel folytatott telefonos beszélgetéseket (kimenő és bejövő hívásokat), valamint a Biztosító által kezdeményezett telefonbeszélgetéseket (kimenő hívások) is rögzíti. A hangfelvételek rögzítése a CISCO Systems Inc. mint adatfeldolgozó segítségével, több célból történik. Az alábbiakban célonként mutatjuk be az egyes adatkezeléseket és azok jellemzőit.

Adatkezelés célja (1.): Az ügyfél szerződésével kapcsolatos igényeinek, kéréseinek, kifogásainak, a szerződéssel kapcsolatos kérdéseinek, észrevételeinek, bejelentéseinek, lehetőség szerint az ügyfél számára megnyugtató módon, mindkét fél meelégedésére történő teljesítése, rendezése, a szerződésből eredő kárbejelentések, szolgá-

tatási igénybejelentések fogadása, illetve a telefonbeszélgetést követően, a később benyújtott panaszok és jogviták esetén a korábbi – releváns – a szerződésre vonatkozó telefonos beszélgetések hangfelvételek alapján történő rekonstruálása.

A Biztosító által kezdeményezett kimenő hívások célja a tartam alatti nagyobb összegű befizetések, szolgáltatási igények azonosítása és a visszaélések megelőzése, megakadályozása.

A fenti adatkezelés jogalapja: a biztosító **jogos érdeke**.

Adatkezelés célja (2.): Egyes biztosítási termékek a Távértékesítési törvény szabályainak megfelelően, a Biztosítóval telefonon keresztül is megköthetők. Ebben az esetben a szerződés létrejötte és annak tartalma kizárólag hangfelvétellel bizonyítható, illetve a szerződés teljesítése hangrögzítés hiányában nem lehetséges. A telefonos kommunikációt így hangfelvétellel rögzítjük az ezen törvény által előírt fogyasztói tájékoztatásra vonatkozó szolgáltatói kötelezettség teljesítésének bizonyítása, valamint a biztosítási szerződés megkötése, teljesítésének a bizonyítása, illetve a szerződés teljesíthetősége céljából.

A fenti adatkezelés jogalapja: a biztosítási **szerződés teljesítése**.

Adatkezelés célja (3): A Biztosító a Bit. 159. § (2) bekezdése értelmében a panasznak minősülő telefonbeszélgetéseket is köteles rögzíteni és öt évig megőrizni.

A fenti adatkezelés jogalapja: A Bit. 159. § (2) bekezdése szerinti **jogi kötelezettség** teljesítése.

Adatkezelés célja (4): Előfordul, hogy a Biztosítónál ügyfélnek nem minősülő személyek bejelentést, panaszt tesznek vagy a Biztosító szolgáltatásai iránt érdeklődnek. Ügyfélnek nem minősülő harmadik személlyel történő, panasznak nem tekinthető beszélgetéseket a Biztosító elszámoltathatóságának növelése, illetve a szolgáltatása megfelelő minőségének ellenőrzése, fenntartása és növelése céljából rögzíti. A cél magában foglalja a beszélgetés pontos tartalmának rekonstruálását a beszélgetéssel összefüggő esetleges jogi igények elbírálása érdekében, a bejelentett ügy vizsgálatát, az érintett azonosítását, továbbá a telefonon történő tájékoztatások minőségi követelményeknek, jogszabályoknak és a szerződési feltételeknek való megfelelésének ellenőrzését, valamint, hogy a szolgáltatásra, ügyintézésre vonatkozó észrevételeket és visszajelzéseket a Biztosító az ügyfélkiszolgálás minőségének ellenőrzése, fenntartása, növelése érdekében folyamataiba beépíthesse.

A fenti adatkezelés jogalapja: a Biztosító **jogos érdeke**.

Adatkezelés célja (5): A Biztosító részben a Magyar Nemzeti Bank 10/2024. (IX.24.) számú ajánlásának (továbbiakban: MNB ajánlás) való megfelelés, részben az ügyfelek biztosítási szerződéseinek megkötését követően a tájékozottságuk, ismereteik ellenőrzése és csalásmegelőzés (belépő minőségbiztosítási hívás, welcome call) céljából beszélgetéseket folytat le, melynek során a kimenő hívásokat rögzíti. Továbbá az ügyfélszolgálati tevékenység körében lezajlott, valamint a szerződéskötés céljából kezdeményezett hívásokat rögzíti, és a vonatkozó minőségi követelmények teljesülésének vizsgálata céljából kezeli.

Az MNB ajánlás alapján lefolytatott hívás rögzítésének célja, hogy a biztosító a hívás megtörténtét utólag bizonyítani tudja, annak tartalmát ezáltal rögzítse.

A fenti adatkezelés jogalapja: a Biztosító **jogos érdeke**.

Adatkezelés célja (6): A Biztosító a Magyar Nemzeti Bank 10/2024. (IX.24.) számú ajánlásának (továbbiakban: MNB ajánlás) való megfelelés (kilépő minőségbiztosítási

hívás) céljából telefonbeszélgetéseket folytat le, melynek során a kimenő hívásokat rögzíti. Az MNB ajánlás alapján lefolytatott hívás rögzítésének célja, hogy a biztosító a hívás megtörténtét utólag bizonyítani tudja, annak tartalmát ezáltal rögzítse.

A fenti adatkezelés jogalapja: a Biztosító **jogos érdeke**.

Adatkezelés célja (7): A Biztosító az ügyfelek rendszeres tájékoztatása érdekében, különösen a szerződéseikkel kapcsolatban felmerülő kérdéseik és azok állapotával kapcsolatban, illetve ezzel összefüggésben esetlegesen új lehetőségek ismertetése céljából, (állományápolás) valamint szerződés megszüntetése iránti igény esetén a szerződés előnyeinek ismertetése céljából (ügyfélmegtartás) továbbá a díjhátralékos ügyfelek ösztönzése a díj rendezésére az ügyfél számára legegyszerűbb lehetőségek felsorolása céljából (intervenció) telefonos beszélgetéseket folytat, melynek során a kimenő hívásokat rögzíti.

A fenti adatkezelés jogalapja: a biztosító **jogos érdeke**.

Adatkezelés célja (8): Az UNION Biztosító fontosnak tartja ügyfelei elégedettségét, és keresi a lehetőséget ügyfelei véleményének megismerésére, ezért rögzített vonalon ügyfélelégedettségi felmérést végez. Az ügyfél-elégedettség mérése során adott válaszok visszajelzésül szolgálnak az UNION Biztosító részére a munkánk minőségére, valamint az Ön azzal való elégedettségét illetően.

Az adatkezelés jogalapja: „GDPR” 6. cikk 1) bekezdés a) pontja szerinti **önkéntes hozzájárulás**.

Adatkezelés célja (9): Egyes biztosítási termékek elektronikus szerződéskötési, illetve csoportos biztosításhoz történő csatlakozási folyamat keretében is megköthetők, illetve igénybe vehetők. Az ilyen folyamat során a kommunikáció hangfelvétele mellett a folyamat során keletkező chatüzenetek, videófelvevételek és az ügyfél által elektronikusan tett nyilatkozatok is rögzítésre és kezelésre kerülhetnek.

Az adatkezelés célja a szerződéskötési, illetve csatlakozási folyamat lebonyolítása, az ügyfél részére adott tájékoztatás és az ügyfél által tett nyilatkozatok rögzítése, valamint a biztosítási szerződés megkötésének, illetve a csoportos biztosításhoz történő csatlakozás megtörténtének és tartalmának igazolása.

Az adatkezelés jogalapja: a biztosítási szerződés megkötését megelőzően az érintett kérésére történő lépések megtétele, illetve létrejött biztosítási jogviszony esetén a biztosítási szerződés teljesítése az Adatvédelmi Rendelet 6. cikk (1) bekezdés b) pontja alapján.

Az érintettek köre: azok a természetes személyek, akik társaságunknál biztosítási szerződéssel rendelkeznek és az ügyfél elégedettségi felmérésre válaszolnak illetve az adatkezeléshez hozzájárulnak, valamint az elektronikus szerződéskötési, illetve csatlakozási folyamatban részt vevő ügyfelek.

A kezelt adatok köre: ügyfél neve, a felmérések során az egyes kérdésekre adott válaszok, a hangfelvétel, a chatüzenetek, valamint az ügyfél által tett nyilatkozatok és választások.

Az adatok tárolása: a rögzített hívást az adatfeldolgozó partnerünk tárolja 60 napig.

Adatok megőrzési időtartama: A Biztosító a telefonbeszélgetésekhez kapcsolódó hangfelvételeket a kapcsolódó biztosítási szerződés megszűnésétől számított 5 évig őrzi meg az Adatkezelési cél (1) esetén, az Adatkezelési cél (2) esetében a II. 1. pontban, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos adatkezelésnél meghatározott ideig, az Adatkezelési cél (3) esetén 5 évig őrzi meg, az Adatkezelési cél

(4) esetében 2 évig őrzi meg, az Adatkezelési cél (5) és (6) esetében Adatkezelő az Ügyfélre vonatkozó biztosítási titoknak minősülő adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosítási szerződés megkötésével, nyilvántartásával, valamint a biztosítási szolgáltatással összefüggésben keletkezett dokumentumokat a Biztosító a Számviteli törvény 169. § alapján 8 évig őrzi meg. A létre nem jött szerződéshez kapcsolódó adatokat az Adatkezelő jogi érdekeinek védelmének, mint jogos érdek jogalapján jogérvényesítés céljából annyi ideig kezeli, amíg az adattal kapcsolatban jogi igény érvényesíthető. A (7) esetében 2 évig őrzi meg. Az Adatkezelési cél (9) esetében a hangfelvételeket, valamint az elektronikus szerződéskötési vagy csatlakozási folyamat során rögzített chatadatokat és elektronikus nyilatkozatokat a Biztosító a II.1. pontban, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos adatkezelésnél meghatározott ideig kezeli.

Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai: Az érintetti jogokat részleteiben jelen tájékoztató III. pontja tartalmazza. Önnek joga van az Ön és a Biztosító közötti beszélgetéseket tartalmazó hangfelvételeket visszahallgatni, valamint azokról másolatot kérni. Az Adatkezelési cél (9) szerinti chatadatokhoz és elektronikus nyilatkozatokhoz szintén jogosult hozzáférni, és azokról másolatot kérni. Joga van továbbá a leírt adatkezelés ellen tiltakozni/kifogásolni (tiltakozáshoz való jog) a beszélgetés megkezdésekor. Ugyanakkor ebben az esetben munkatársunk ügyintézésre, megbízás rögzítésére, adatok helyesbítésére, vagy biztosítási szerződésével kapcsolatos konkrét kérdéseire telefonon nem tud válaszolni, kéréseit telefonos ügyintézés útján nem áll módunkban teljesíteni. Amennyiben Ön mégis a fentebbi célokból kíván a Biztosítóval kapcsolatba lépni, de tiltakozik/kifogással él a hangfelvétel-készítés ellen, úgy személyes ügyfélszolgálatunk, e-mail-es elérhetőségünk, valamint értékesítési hálózatunk az Ön rendelkezésére áll, továbbá postai úton levélben is felveheti Társaságunkkal a kapcsolatot.

10. Rögzített hangfelvételek leiratozása

A jelen Adatkezelési tájékoztató II.9. pontjában meghatározott, a Biztosító saját rendszereiben rögzített telefonos hangfelvételekről a Biztosító mesterséges intelligencián alapuló, beszédfelismerési technológiát alkalmazó szoftver segítségével szóveges leíratot készíthet.

A leiratozás célja, hogy a rögzített hangfelvételek tartalma struktúrált, visszakereshető és feldolgozható formában álljon rendelkezésre, különösen az alábbi esetekben:

- az érintett kifejezett kérelmére a hangfelvétel szóveges formában történő rendelkezésre bocsátása,
- jogszabályi, felügyeleti vagy belső megfelelési kötelezettségek teljesítésének támogatása,
- panaszkezelési, minőségbiztosítási és ellenőrzési folyamatok hatékony ellátása.

A leiratozást végző rendszer nem öntanuló, önálló döntéshozatalra nem képes, a leírat kizárólag a beszélgetés tényleges tartalmát rögzíti, önálló értékelést vagy következtetés levonását nem tartalmaz.

Adatkezelés jogalapja: Az Adatkezelő jogos érdeke (GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) pont), figyelemmel arra, hogy a nagy számú rögzített hívás manuális feldolgozása aránytalan erőforrás-igényt jelentene, és az automatizált leiratozás alkalmazása szükséges és arányos eszköze a fenti célok elérésének.

Kezelt adatok köre: a II.9. pontban meghatározott adatok, valamint a telefonbeszélgetés szóveges leírata.

Adatok megőrzésének időtartama: A szóveges leírat megőrzési ideje rendszeren belül 1 év.

Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogok: Az érintettet a II.9. pontban meghatározott jogok illetik meg.

11. Panaszok adatkezelése

A Biztosító a panaszügyintézése során tudomására jutott személyes adatokat a Bit.159. §. panaszkezelésre vonatkozó rendelkezéseinek való megfelelés érdekében kezeli, és az ügyfelek panaszairól, valamint az azok rendezését, megoldását szolgáló intézkedésekről nyilvántartást vezet. Telefonon történő panaszkezelés esetén a Biztosító a közötte és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt hangfelvétellel rögzíti. A hangfelvétel rögzítését a Bit. fent hivatkozott szakasza rendeli el kötelezően.

Adatkezelés célja: A Biztosító szolgáltatásaival kapcsolatos panaszok dokumentálása, rendezése, panaszok kivizsgálása és megválaszolása.

Adatkezelés jogalapja: A Bit.159. §., valamint a 437/2016. (XII.16.) kormányrendelet, a 66/2021. (XII.20.) MNB rendelet, valamint a Magyar Nemzeti Bank 16/2021. (XI.25.) számú ajánlás rendelkezései szerint **jogi kötelezettség** teljesítése.

Kezelt személyes adatok köre: név, azonosító adatok, panaszközlés során megadott személyes adatok, panasz tárgyát képező esemény vagy tény megjelölése és leírása, a panasz benyújtás időpontja, a panasz rendezésének módja vagy elutasításának indoka, megválaszolásának időpontja.

Adatok megőrzési időtartama: A rögzített hangfelvételeket a Biztosító öt évig megőrzi. A Biztosító a hozzá beérkezett panaszt és az arra adott választ öt évig megőrzi.

Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai: Önnek joga van tájékoztatást kérni, a panaszkezeléssel kapcsolatos személyes adataihoz hozzáférni (hozzáférési jog), helyesbíteni vagy pontosítani az Ön által megadott adatokat (helyesbítéshez való jog). Ezen jogok Önt egyformán megilletik attól függetlenül, hogy Ön a Biztosítóval szerződéses jogviszonyban áll-e vagy sem.

Biztosítónk a közönséges, nem regisztrált elektronikus levélben (e-mail), valamint telefonon tett panaszok esetében a biztosítási titokra vonatkozó rendelkezések betartása érdekében a panaszban megjelölt, illetve az ügyfelünk által bejelentett levelezési címére postai úton küldi meg a panaszválaszt.

A panaszkezelésre vonatkozó részletes szabályokat a Biztosító Panaszkezelési szabályzata tartalmazza.

12. Biztosítottai veszélyközösség védelme céljából történő adatkezelés (adatkérés és adatszolgáltatás)

12.1. Adatkérés

Az adatkezelés célja: A biztosítottai veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében a Biztosító – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából a Bit. 149. §-ában biztosított felhatalmazás alapján jogosult megkereséssel fordulni más biztosítóhoz a biztosító által a Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével kezelt – a Bit.149.§ (3)-(6) bekezdéseiben meghatározott adatok vonatkozásában.

A 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. Biztosítónk ennek keretében,

– baleset és betegség, továbbá az életbiztosítási ágazatokhoz tartozó biztosítások 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;

– szárazföldi járművek (sínpályához kötött járművek nélkül), sínpályához kötött járművek, légi járművek, hajók, szállítmány, tűz- és elemi károk, egyéb vagyoni károk, hitel, kezesség és garancia, különböző pénzügyi veszteségek, jogvédelem, segítségnyújtás ágazatokhoz tartozó biztosítások 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;

– a szárazföldi járművekkel kapcsolatos felelősség (beleértve a fuvarozó felelősségét is, és ideértve a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítást), a légi járművekkel kapcsolatos felelősség, a hajókkal kapcsolatos felelősség, valamint az általános felelősségbiztosítási ágazatokhoz tartozó biztosítások 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 az előző 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

– a szárazföldi járművek (sínpályához kötött járművek nélkül) és a szárazföldi járművekkel kapcsolatos felelősség (beleértve a fuvarozó felelősségét is, és ideértve a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítást) biztosítási ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatosan a jármű járműazonosító adatai (rendszáma, alvázszáma) alapján – a szárazföldi járművekkel kapcsolatos felelősség (beleértve a fuvarozó felelősségét is, és ideértve a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítást) ágazathoz tartozó károk esetén a károsult előzetes hozzájárulása nélkül is – a Biztosító 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.

A Biztosító által megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni Biztosítónknak.

Adatkezelés jogalapja: a 149. § (3) - (4) - (5) bekezdés b) és d) pontjaiban, valamint a (6) bekezdésben foglalt személyes adatok tekintetében a **Biztosító jogos érdeke**.

A 149. § (5) bekezdés a) - c) - e) pontjaiban foglalt személyes adatok tekintetében az adatkezelés jogalapja a károsult személy **előzetes hozzájárulása**.

Adatok megőrzési időtartama: A Biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti. Ha a megkeresés eredményeként a Biztosító tudomására jutott adat Társaságunk jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés fentebb meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.

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

Az adatkezeléssel kapcsolatos jogai: A Biztosító az e célból végzett megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legálább egyszer értesíti. Ha az ügyfél a személyes adataihoz való hozzáférést kér és a Biztosító – a fentiekben meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényről tájékoztatja a kérelmezőt.

A Biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat a biztosított érdekekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a fenti céltól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.

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

12.2. Adatszolgáltatás

Amennyiben a Bit. fenti rendelkezéseinek megfelelően más biztosító fordul Társaságunkhoz adatszolgáltatási kéréssel, abban az esetben Társaságunk köteles a kérést a fenti határidőn belül teljesíteni.

Adatkezelés (adatszolgáltatás) jogalapja: a Bit 149. § (2) bekezdésében foglalt **jogi kötelezettség teljesítése**.

13. A Kgf. törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettségek teljesítésével és adatkérésekkel kapcsolatos adatkezelések

A Kgf. törvény meghatározza a Biztosítók részére, hogy a kötelező gépjármű – felelősségbiztosítási termékkel összefüggésben működtessen olyan nyilvántartási, adatfeldolgozási és adatszolgáltatási és ellenőrzési rendszert, amely lehetővé teszi a kötvény és kárnyilvántartó szerv felé fennálló adatszolgáltatási kötelezettség teljesítését és adatkezelési jogosultság gyakorlását.

A kötvénynyilvántartó szerv a biztosítási fedezet meglétének ellenőrzése, a káresettel kapcsolatos igények, megtérítési követelések érvényesítéséhez szükséges adatok szolgáltatása, a gépjárművekkel kapcsolatban e törvényben előírt feladatok ellátása céljából nyilvántartást vezet a járműnyilvántartásban szereplő gépjárművekre, valamint az ideiglenes rendszámotlábak nyilvántartásában szereplő gépjárművekre vagy rendszámokra megkötött biztosítás igazoló okirataiban szereplő adatokról és a kockázatviselésnek a Kgf. törvényben meghatározott adatairól (kötvénynyilvántartás).

A Kgf. törvény alapján a kötvénynyilvántartásból törvényben meghatározott adatot igényelhet a biztosító, az adatigénylés időpontja szerinti és az adatigénylés időpontját megelőző, egy meghatározott időpont szerinti adatokra vonatkozóan.

A Kgf. törvény szerinti biztosítók a szerződéskötésre kötelezettek veszélyközössége terheinek megfelelő elosztása érdekében, a szerződések díjának kockázatarányos megállapítása érdekében a kártörténeti adatok felhasználása, a kárrendezéssel kapcsolatos feladatok ellátása, a kártörténeti igazolások kiadása, továbbá annak ellenőrizhetősége céljából, hogy az ugyanarra a biztosítási időszakra vagy ugyanazon biztosítási időszak egy részére kötött további biztosítási szerződés érvénytelen, kártörténeti nyilvántartást (a továbbiakban: kárnyilvántartás) hoznak létre.

A hivatkozott jogszabály megteremti a biztosító általi bekérdezés és adathozzáférés jogalapját a kárrendezés és szerződéskezelés során.

Adatkezelés célja: A Kgf. törvényben meghatározott kötelezettségek teljesítése (kötvény és kárnyilvántartó szerv részére adatszolgáltatás és adatkezelés)

Adatkezelés (adatszolgáltatás/adatkérés) jogalapja: A Kgf. törvény 46.§ (2) és 47.§ (1) bekezdés, valamint az 51.§ (1) bekezdés szerinti **jogi kötelezettség**,

Kezelt személyes adatok köre: a hatályos Kgf. törvényben meghatározott jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatok (üzembentartó, gépjármű, szerződés és az esetleges káresemények adatai).

Adatok megőrzési időtartama: A Biztosító az adatszolgáltatási kötelezettségéhez kapcsolódó személyes adatokat a biztosítási szerződés megkötésével és állományban-tartásával kapcsolatos adatokkal megegyező ideig tárolja (lásd: II. 1. fejezet: Biztosítási szerződések megkötése és állományban tartása).

Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai: az adatkeze-

léssel kapcsolatban Ön jogosult hozzáférni az adatszolgáltatással kapcsolatos személyes adataihoz (hozzáférési jog).

14. A Belügyminisztérium (Belügyminisztérium nyilvántartások vezetéséért felelős helyettes államtitkárság) által vezetett közúti közlekedési nyilvántartások felé történő adatszolgáltatással és a nyilvántartásokból történő adatigényléssel kapcsolatos adatkezelések

A Belügyminisztérium (Belügyminisztérium nyilvántartások vezetéséért felelős helyettes államtitkárság) a Kknyt. értelmében közúti közlekedési nyilvántartást vezet, melynek célja azon adatok kezelése, amelyek a tulajdon védelméhez, a közúti közlekedés biztonságának elősegítéséhez és a hatósági okmányok közhitelességének biztosításához fűződő egyéni és közérdek érvényesítéséhez szükségesek. A nyilvántartás vezetéséhez a Kknyt. 14.§ (2) f) pontja értelmében az Adatkezelő köteles adatot szolgáltatni a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási kötvények adatairól. A közúti közlekedési nyilvántartásról szóló 1999. évi LXXXIV. törvény (továbbiakban: Kknyt), megteremti a biztosító általi bekérdezés és adathozzáférés jogalapját a kárrendezés és szerződéskezelés során a közúti közlekedési nyilvántartásba.

Adatkezelés célja: a szerződéskezeléssel kapcsolatos (kötés, nyilvántartás, módosítás, megszüntetés) feladatok, valamint a kárrendezéssel kapcsolatos feladatok ellátása.

Adatkezelés (adatigénylés) jogalapja: A Kknyt. 19.§ (1) bekezdés l) pont, (2) bekezdés e) és f) pont, 21.§ a) pont, valamint 20.§ (1) b) pont szerinti **jogi kötelezettség**.

Kezelt személyes adatok köre: A Kknyt. 7-13.§ szakaszaiban meghatározott adatok.

Adatok megőrzési időtartama: A Biztosító az adatszolgáltatási kötelezettségéhez kapcsolódó személyes adatokat a biztosítási szerződés megkötésével és állományban tartásával kapcsolatos adatokkal megegyező ideig tárolja (lásd: II. 1. fejezet: Biztosítási szerződések megkötése és állományban tartása).

Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai: az adatkezeléssel kapcsolatban Ön jogosult hozzáférni az adatszolgáltatással kapcsolatos személyes adataihoz (hozzáférési jog).

15. Lakásbiztosítások nyilvántartásával és a hitelbiztosítéki fedezetnyújtással összefüggő adatkezelés

A Bit. 138. § (2a) bekezdése alapján a biztosító a finanszírozott vagyontárgyakra kötött vagyonbiztosításokkal (casco, lakásbiztosítás, egyéb vagyonbiztosítások) kapcsolatosan adatszolgáltatást teljesít. Az adatszolgáltatás iránti kérelem tartalmazza a hitelszerződés azonosítóját, kezdetét, lejáratát, hitelösszeget, zálogtárgy adatait, a szerződő nevét, azonosító adatait, amely adatok vonatkozásában a Biztosító adatkezelővé válik. A banktitkot képező adatokat a Biztosító a 2013. évi CCXXXVII. törvény 164.§ d) bekezdése alapján jogosult megismerni és kezelni.

A Bit. 138.§ (2a) bekezdésében foglalt felhatalmazás alapján, 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, a Biztosító az alábbi adatokat adja át a finanszírozó jogosult részére eseti jelleggel: a biztosítási szerződés díjrendezetségének állapota, szerződés megszűnése és annak időpontja, kárigény, kárszolgáltatás adatai. Az érintett személyes adatai, valamint a biztosítási szerződéssel összefüggő biztosítási titok a finanszírozó pénzintézet részére kerülnek továbbításra, harmadik országba vagy nemzetközi szervezet részére nem történik adattovábbítás.

Adatkezelés célja: Fedezetigazolás kiadása a finanszírozott vagyontárgyra kiterjedő biztosítási szerződés fennállásáról.
Adatkezelés jogalapja: A pénzügyi vagy egyéb finanszírozó szervezet (zálogjogi jogosult, engedményes, társbiztosított) **jogos érdeke**.

Kezelt személyes adatok köre: Hitelszerződés azonosítója, kezdete, lejárat, hitel összege, zálogtárgy adatai.

Adatok megőrzési időtartama: A Biztosító az adatszolgáltatási kötelezettségéhez kapcsolódó személyes adatokat a biztosítási szerződés megkötésével és állományban-tartásával kapcsolatos adatokkal megegyező ideig tárolja (lásd: II. 1. fejezet: Biztosítási szerződések megkötése és állományban tartása).

Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai: az adatkezeléssel kapcsolatban Ön élhet hozzáférési és helyesbítési jogával, valamint jogosult a leírt adatkezelés ellen tiltakozni (tiltakozáshoz való jog).

16. Közvetlen üzletszerzési célú adatkezelések

A Biztosító közvetlen üzletszerzési tevékenységet (direkt marketing) végez meglévő ügyfeleinek körében, és azon érintettek körében, akiknek személyes adatait a Biztosító ingyenesen vagy ellenérték fejében, szerződések alapján vett át más szolgáltatóktól annak érdekében, hogy körükben közvetlen üzletszerzési tevékenységet végezzen. A közvetlen üzletszerzési tevékenységet a Biztosító elektronikus (e-DM) vagy postai hírlevelekkel, biztosításközvetítői hálózatán keresztül, valamint közvetlen telefonos megkereséssel végzi. A Biztosító az adatkezelés céljának elérése érdekében, az ahhoz szükséges mértékben és időtartamig vagy a hozzájáruló nyilatkozat visszavonásáig kezelheti az érintett adatait. A hozzájárulás visszavonása esetén a közvetlen üzletszerzési célú adatkezelés érdekében megadott személyes adatokat addig kezeli a Biztosító, ameddig az adatkezeléssel kapcsolatban igény érvényesíthető. Ebben a tekintetben az adatok megőrzésére a Ptk. elévülési szabályai az irányadók, és az adatkezelés jogalapját a Biztosító jogos érdeke képezi.

Adatkezelés célja: Az ügyfelek igényeire szabott egyedi, vagy új és meglévő termékeinek ismertetése, gazdasági reklámok, hírlevelek küldése. A hozzájárulás visszavonása esetén a Biztosító a visszavonástól számított 5 év elteltéig a kezelt személyes adatokat megőrzi. Ennek célja, hogy a Biztosító jogvita, jogi igény érvényesítése esetén a közvetlen üzletszerzési célú adatkezelés jogszerűségét megvizsgálhassa.

Adatkezelés jogalapja: az **érintett hozzájárulása** az erre a célra rendszeresített nyilatkozatokon. Amennyiben az érintett visszavonja hozzájárulását, abban az esetben a Biztosító **jogos érdeke**.

Kezelt személyes adatok köre: név, cím, telefonszám, irányítószám, e-mail cím.

Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai: Az adatkezeléssel kapcsolatban Ön tájékoztatást kérhet, élhet hozzáférési jogával, helyesbítési jogával, valamint bármikor, indoklás nélkül visszavonhatja hozzájárulását adatainak közvetlen üzletszerzési célú kezeléséhez a www.union.hu/leiratkozas honlapon kitöltött és elküldött nyilatkozatával vagy a postacímkünkre küldött levelével, mely esetben az ilyen célú adatkezelést a Biztosító megszünteti. A jogos érdekek jogalapon kezelt személyes adatok kezelése ellen tiltakozhat.

17. Kiemelt közszereplői minőség ellenőrzése és szankciós listákon való szűrés

Az ügyfelek kiemelt közszereplői adatbázisban és az Európai Unió, az ENSZ, az Egyesült Királyság, Franciaország

és az Egyesült Államok szankciós listáin való ellenőrzése szűrőrendszeren keresztül, és azok kiértékelése. Az adatkezeléssel kapcsolatban a Biztosító figyelembe vette a Magyar Nemzeti Bank korlátozó intézkedésekkel, szankciókkal kapcsolatos intézkedéseit.

Adatkezelés célja: meggyőződni a Biztosító ügyfeleinek a kiemelt közszereplői minőségéről, valamint arról, hogy a szankciós listákon szerepelnek-e.

Adatkezelés jogalapja: A Pmt. 8.§ (3), 9.§ (2), valamint a 9/A.§ és 9/B.§ szakaszokban, továbbá a Kit. 3.§ (1) és (6) foglalt **jogi kötelezettség teljesítése** (az EU és az ENSZ szankciós listái tekintetében), valamint az USA, Franciaország és az Egyesült Királyság szankciós listája tekintetében **jogos érdek**.

Kezelt adatok köre: kiemelt közszereplői státusz, kiemelt közszereplővel való kapcsolat megjelölése (rokonai fok, érdekeltségi kör), bünygi adatok (szankciós listán való érintettség ténye).

Adatok megőrzésének időtartama: A szűrések teljesítése során keletkezett adatokat a jogszabályi előírásokkal összhangban (Pmt. 56.§ (2) és Kit. 3.§ (6)) a Biztosító a szűrés végrehajtásától számított 8 évig őrzi meg.

18. FATCA és Aktv. szerinti kötelezettség teljesítése - adóügyi illetőség megállapítása

Társaságunk az Aktv. valamint a FATCA-törvény szerint előírt adóügyi illetőségvizsgálatot végez, melynek keretében az érintett adóügyi illetőségével, valamint az adóügyi illetőség igazolásával kapcsolatos személyes adatokat és nyilatkozatokat kezel. Amennyiben adóügyi szempontból a szerződő, illetve az a személy, aki a biztosító szolgáltatására jogosult amerikai, vagy egyéb külföldi illetőségű személynek minősül, úgy az Aktv., illetve a FATCA-törvény értelmében a biztosító a saját, valamint a szerződés adatait az automatikus információcsere érdekében az adóhatóság részére továbbítja. A biztosító a szerződő, illetve annak a személynek az adatai és nyilatkozata alapján, aki a biztosító szolgáltatására jogosult a szerződést jelentendő, vagy nem jelentendő számlának minősíti, továbbá a szerződéskötést követően a biztosító jogosult a számla átminősítésére az Aktv., illetve a FATCA-törvényben előírt esetekben. A biztosító az általa kötött szerződések vonatkozásában folyamatosan figyelemmel kíséri az illetőségvizsgálathoz szükséges adatok és a szerződések értékének Aktv., valamint FATCA-törvény szempontjából jelentős változását.

Adatkezelés célja (1): FATCA törvény szerint adóügyi illetőség megállapítására irányuló vizsgálat elvégzése.

Adatkezelés jogalapja: A GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) pontja alapján, mely szerint az adatkezelés a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges. A jogi kötelezettséget a FATCA szabályozás, így többek között FATCA-törvény, valamint a Bit. 148. §. rendelkezése keletkezteti.

Érintettek köre: Biztosító számlatulajdonosai, így különösen a szerződő fél és a kedvezményezett, az esetleges módosításkor az új szerződő fél, jogi személyek esetében az ellenőrzést gyakorló személyek (a jogi személy tulajdonosainak minősülő természetes személyek).

Kezelt adatok köre: a mindenkor hatályos FATCA-törvényben meghatározott jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatok.

Adatok megőrzésének időtartama: a biztosítási szerződés megkötésével és állományban-tartásával kapcsolatos adatokkal megegyező ideig kerülnek eltárolásra (lásd: II. 1. fejezet: Biztosítási szerződések megkötése és állományban tartása).

Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai: az adatkezeléssel kapcsolatban Ön jogosult hozzáférni az adatszolgáltatással kapcsolatos személyes adataihoz (hozzáférési jog) *Adatkezelés célja (2):* A Pénzügyi Számlák vonatkozásában elvégzett az Aktv. szerinti Számlatulajdonos és Jogalany illetőségének az Aktv. 1. melléklet II-VII. pontja szerinti megállapítására irányuló vizsgálat (illetőségvizsgálat), a CRS szabályozásban meghatározott kötelezettségek teljesítése.

Adatkezelés jogalapja: A GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) pontja alapján, mely szerint az adatkezelés a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges. A jogi kötelezettséget a CRS szabályozás, így többek között a pénzügyi számlákkal kapcsolatos információk automatikus cseréjéről szóló, illetékes hatóságok közötti többoldalú Megállapodás kihirdetéséről szóló 2015. évi CXCV. törvény, valamint az Aktv. keletkezteti.

Érintettek köre: Biztosító ügyfelei.

Kezelt adatok köre: a mindenkor hatályos Aktv.-ben meghatározott jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatok *Adatok megőrzésének időtartama:* a biztosítási szerződés megkötésével és állományban-tartásával kapcsolatos adatokkal megegyező ideig kerülnek eltárolásra (lásd: II. 1. fejezet: Biztosítási szerződések megkötése és állományban tartása).

Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai: az adatkezeléssel kapcsolatban Ön jogosult hozzáférni az adatszolgáltatással kapcsolatos személyes adataihoz (hozzáférési jog).

19. Minőségbiztosítási hívásokkal kapcsolatos adatkezelés

A Magyar Nemzeti Bank 10/2024 (IX.24.) számú ajánlásának (továbbiakban: MNB ajánlás) értelmében a biztosító belépő és kilépő minőségbiztosítási telefonhívásokat folytat le.

Belépő minőségbiztosítási hívások

Adatkezelés célja: a belépő minőségbiztosítási hívásokkal kapcsolatos felügyeleti hatósági (MNB) elvárásoknak való megfelelés, minőségbiztosítási célokat szolgáló telefonhívások lebonyolítása abból a célból, hogy a biztosító megbizonyosodjon arról, hogy az ügyfél tisztában van a biztosítási alapú befektetési termékre vonatkozó biztosítási szerződés megkötésével, hosszú távon vállalt akár rendszeres kötelezettségeivel, valamint ennek során meggyőződjön arról, hogy az ajánlat az ügyfél ügyleti akaratát helyesen tartalmazza-e és szükség esetén az érintett ügyfelét megfelelően tájékoztathassa.

A belépő minőségbiztosítási hívásokról a biztosító nyilvántartást vezet, amely nyilvántartás tartalmazza szerződő nevét, biztosításközvetítő nevét, termék nevét, szerződés tartamát, biztosítási díj gyakoriságát és összegét, ajánlattétel időpontját, a hívás időpontját, sikerességét, eredményét és a hívásra kiválasztás okát.

Az MNB ajánlás 12. pontja értelmében a biztosító és a független biztosításközvetítő írásban megállapodhatnak abban, hogy a belépő minőségbiztosítási hívásokkal kapcsolatos kötelezettségeket közvetlenül a biztosító teljesíti. A biztosító az általa a közvetítő megbízásából elvégzett minőségbiztosítási hívásokról legalább havonta tájékoztatást nyújt a szerződés megkötésében közreműködő közvetítőnek, amely tartalmazza az ajánlatszámot, szerződő nevét, a hívás időpontját és eredményét. Amennyiben Biztosító álláspontja szerint a belépő minőségbiztosítási hívás során az ügyfél által megadott válaszok tartalma bármely, a szerződés megkötése szempontjából lényeges szerződéses feltétellel nyilvánvalóan nem egyezik meg,

ennek tényét is jelzi a szerződés megkötésében közreműködő közvetítő felé.

Amennyiben a belépő minőségbiztosítási hívást a független biztosításközvetítő maga végzi el és a közvetítő álláspontja szerint a belépő minőségbiztosítási hívás során az ügyfél által megadott válaszok tartalma bármely, a szerződés megkötése szempontjából lényeges szerződéses feltétellel nyilvánvalóan nem egyezik meg, a közvetítő ennek tényét jelzi a biztosító felé. A biztosító kérésére a közvetítő a minőségbiztosítási hívás megtörténtét igazoló bizonyítékot és az eset lényeges körülményeit megosztja a biztosítóval.

Az ügyfél többszöri hívásának megelőzése érdekében a biztosító a független biztosításközvetítő által értékesített és a mintavétel során kiválasztott szerződések esetében meggyőződik arról, hogy a közvetítő a minőségbiztosítási hívást még nem végezte el. Amennyiben a biztosító a független biztosításközvetítő által értékesített szerződések közül mintavétellel olyan szerződéseket választ, amelyekre vonatkozóan a közvetítő már elvégezte a minőségbiztosítási hívást, a biztosító beszerzi a hívás minőségbiztosítási szempontú értékeléséhez szükséges információkat a független biztosításközvetítőtől.

Az adatkezelés jogalapja: jogi kötelezettség teljesítése.

Kezelt adatok köre: szerződő neve, közvetítő neve, termék neve, szerződés tartama, biztosítási díj gyakorisága és összege, ajánlattétel időpontja, a hívás időpontja, sikeressége, eredménye és a hívásra kiválasztás oka.

Megőrzési idő: A Biztosító az Ügyfélre vonatkozó biztosítási titoknak minősülő adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosítási szerződés megkötésével, nyilvántartásával, valamint a biztosítási szolgáltatással összefüggésben keletkezett dokumentumokat a Biztosító a Számviteli törvény 169. § alapján 8 évig őrzi meg. A létre nem jött szerződéshez kapcsolódó adatokat az Adatkezelő jogi érdekeinek védelmének, mint jogos érdek jogalapján jogérvényesítés céljából annyi ideig kezeli, amíg az adattal kapcsolatban jogi igény érvényesíthető.

Kilépő minőségbiztosítási hívások

A hívás célja, hogy a biztosító megbizonyosodjon arról, hogy az ügyfél a valóságnak megfelelő információk birtokában, szándékaival ellentétes biztosításértékesítői ráhatástól mentesen előterjesztett kérelmével kezdeményezte a szerződése visszavásárlását, díjmentesítését vagy díjszüneteltetését és e körben tisztában van a szerződés idő előtti történő visszavásárlásával, díjmentesítésével vagy díjszüneteltetésével kapcsolatban felmerülő valamennyi költség- és egyéb hátrányos következménnyel.

Az MNB ajánlás alapján a kilépő minőségbiztosítási hívásokról a biztosító nyilvántartást vezet, amely nyilvántartás tartalmazza a szerződő nevét, a közvetítő nevét, a termék nevét, a szerződés tartamát, a biztosítási díj gyakoriságát és összegét, az ajánlattétel időpontját, a hívás időpontját, sikerességét, eredményét és a hívásra kiválasztás okát.

Az adatkezelés jogalapja: jogi kötelezettség teljesítése.

A kezelt adatok köre: ügyfél neve, anyja neve, születési hely, születési idő, biztosítás megszüntetésének/díjmentesítésnek/díjszüneteltetésének okai, a megkötésének eredeti célja, megszüntetés/díjmentesítés/díjszüneteltetés körülményei.

Megőrzési idő: A Biztosító az Ügyfélre vonatkozó biztosítási titoknak minősülő adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeli,

ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosítási szerződés megkötésével, nyilvántartásával, valamint a biztosítási szolgáltatással összefüggésben keletkezett dokumentumokat a Biztosító a Számviteli törvény 169. § alapján 8 évig őrzi meg.
A jelen pont szerinti adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai: az adatkezeléssel kapcsolatban Ön tájékoztatást kérhet, illetve élhet hozzáférési és helyesbítési jogával.

20. Telefonos ügyintézés rögzítésével és elemzésével megvalósuló adatkezelés

A Biztosító a II.9. és II.10. pontok alapján rögzített hangfelvételek és az azokból készült szöveges leiratok felhasználásával elemzést végez annak érdekében, hogy ellenőrizze az ügyféltájékoztatás tartalmi megfelelőségét, a jogszabályoknak és belső eljárásrendeknek való megfelelést, valamint a kommunikációs szabályok betartását.

Az adatkezelés célja az ügyfélkiszolgálás színvonalának biztosítása és fejlesztése, az ügyintézés pontosságának és megbízhatóságának növelése, valamint az Ügyfelek megfelelő és közérthető tájékoztatásának elősegítése.

A Biztosító a rögzített telefonhívásokról készült leiratokat előre meghatározott, objektív paraméterek mentén elemzi, így különösen:

- meghatározott kulcsszavak vagy tájékoztatási elemek elhangzásának vizsgálata,
- a beszélgetés egyes szakaszainak azonosítása,
- hívás- és kommunikációs metaadatok (pl. hívás időtartama, várakozási idő),
- beszédkarakterisztikai adatok (pl. beszédtempó, szünetek, egymás szavába vágás).

Az adatkezelés során nem kerül sor ügyfél-profilalkotásra, az érintettet semmilyen hátrány vagy negatív joghatás nem éri, és automatizált döntéshozatal nem valósul meg. A rendszer kizárólag döntéstámogató jelleggel működik; minden érdemi értékelést, következtetést és intézkedést kizárólag ember végez.

Adatkezelés célja: Az ügyféltájékoztatás tartalmi és kommunikációs megfelelőségének ellenőrzése, az ügyfélkiszolgálás és ügyintézés minőségének fejlesztése.

Az adatkezelés jogalapja: Az Adatkezelő jogos érdeke (GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) pont). A jogos érdek kiterjed különösen az ügyfélkiszolgálás jogszerű és szakszerű működtetésére, az ügyintézői kommunikáció

21. Meghatalmazott adatainak kezelése

A Biztosítónál a törvényi előírások szerint kizárólag a biztosítási szerződés szerződőjének, biztosítottjának, károsultjának vagy a szolgáltatás jogosultjának van lehetősége közvetlen ügyintézésre. Amennyiben azonban, ha bármely személy más személyt meghatalmazottat kíván megbízni az ügyintézésrel, úgy a meghatalmazott, valamint a meghatalmazott személyes adatai kezelésre kerülnek a Biztosító által. Teljes bizonyító erejű magánokirati forma esetén a nyomtatványon rögzítésre kerülnek a jelenlevő tanúk adatai is.

Adatkezelés célja: Az adatkezelés célja, hogy a Biztosítónál az ügyintézésre közvetlenül jogosult személyen kívül, e személy írásbeli meghatalmazása alapján további, harmadik személy is eljárhasson. Valamint, hogy a Biztosító a fent felsorolt adatok alapján az adott természetes személyt megfelelő módon beazonosítsa, és a meghatalmazás tényét, valamint a meghatalmazotti státuszt nyilvántartsa. Emellett a nyilvántartott írásbeli meghatalmazások a Biztosító érdekének védelme érdekében felhasználásra kerülhetnek egy esetleges későbbi jogi eljárásban is. Ezért

a fent meghatározott cél esetleges teljesülését követően is tovább kezeli az Adatkezelő a meghatalmazásokat az adott biztosítási szerződés keretében.

Adatkezelés jogalapja: Az adatkezelés jogalapja a **biztosítási szerződés teljesítése**, mely jogalapot az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendelete („Adatvédelmi Rendelet”) 6. cikkének (1) bekezdés b) pontja rögzíti.

Kezelt adatok köre: név, születési hely, születési idő, anyja neve, lakcím, aláírás, e-mail cím, tanúk esetén a tanúk neve, állandó lakcíme, valamint aláírásuk.

Adatkezelés időtartama: Személyes adatok e célból történő megőrzésére, tekintettel arra, hogy az adatkezelés közvetlenül kapcsolódik a biztosítási szerződéshez, vagy egy kárügyhöz, amellyel kapcsolatban a meghatalmazott eljár, mindaddig sor kerül, amíg az alapul szolgáló ügyben a biztosítási szerződés megőrzésre kerül.

Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai: az adatkezeléssel kapcsolatban Ön bármikor tájékoztatást kérhet, élhet hozzáférési jogával, helyesbítési jogával, valamint kérheti az Önre vonatkozó, az Ön által a Biztosító rendelkezésére bocsátott személyes adatainak másolatát, illetve továbbítását (adathordozhatóság).

22. Egyéb adatkezelések

Az egyes nyereményjátékokon, promóciókon történő részvétel esetén a játékszabályzatban külön tájékoztató kerül elhelyezésre az ott megvalósuló személyes adatok kezelésével kapcsolatban.

Az álláspályázatra jelentkezőkre vonatkozó adatkezeléssel kapcsolatban a honlapon elhelyezett, álláspályázatokra vonatkozó adatkezelési tájékoztató ad részletes tájékoztatást. A www.union.hu weboldala, a weboldalon elérhető alkalmazásokra, elektronikus űrlapokra és a sütikezelésre vonatkozó bővebb információkat a honlapon elhelyezett, Honlapra és sütikezelésre vonatkozó tájékoztatóban találja.

Az elhunyt szerződő, illetve biztosított örökösének adatkezelésével kapcsolatban a jelen adatkezelési tájékoztatóban foglaltak az irányadók, azzal, hogy az örökösök részére tájékoztatás az örökösi minőség igazolását (például: hagyatékatadó végzés, öröklési bizonyítvány) követően nyújtható.

A biztosító a hagyatéki eljárás jogerős lezárásáról történő tudomásszerzés napjáig

a) az elhunyt szerződő által kötött vagyonbiztosítási szerződéshez kapcsolódóan, kizárólag az érintett biztosítási szerződés díjfizetéssel történő fenntartása érdekében a biztosítási szerződés fennállásáról, a biztosítást igazoló okirat számáról, az általános szerződési feltételekről, a szerződés díjegylenlegéről, az esedékes díjtartozás összegéről, valamint a szerződés évfordulójáról az elhunyt szerződő közeli hozzátartozója, illetve a vagyontárgy birtokosa részére,

b) azon hitelfedezeti életbiztosítási szerződéshez, továbbá azon biztosítási szerződéshez kapcsolódóan, ahol a szolgáltatás jogosultja a hitelintézet és a szerződés biztosítottja az elhunyt személy, kizárólag a szolgáltatási igény biztosítóhoz történő bejelentése és a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges adatok biztosító részére történő megküldése érdekében a biztosítási szerződés fennállásáról, a biztosítást igazoló okirat számáról, valamint az általános szerződési feltételekről az elhunyt biztosított közeli hozzátartozója részére

– annak írásbeli kérelmére – adatot szolgáltathat, feltéve, hogy e minőségét a kérelmező okirattal igazolja.

A közeli hozzátartozó, illetve a vagyontárgy birtokosa részére történő – fent részletezett – adatszolgáltatás nem

jelenti a biztosítási titok sérelmét. A biztosító a kérelmező személyes adatait az adatszolgáltatást követően öt évig, vagy azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

A Biztosító és az Erste Bank Zrt. (a továbbiakban: Bank) közötti együttműködés keretében a Bank egyes biztosítási termékek vonatkozásában a biztosítási szerződés technikai azonosításához szükséges egyedi banki azonosítót (ún. symbols kódot) továbbítja a Biztosító részére.

III. ÉRINTETTEK JOGAI, JOGORVOSLATI LEHETŐSÉGEK

Az érintett bármikor tájékoztatást kérhet személyes adatai kezeléséről, valamint az alábbi jogokkal élhet a Biztosítóval szemben:

Hozzáférési jog

Az érintett kérelmére a Biztosító visszajelzést ad arra vonatkozóan, hogy az érintett személyes adatainak kezelése folyamatban van-e, és ha ilyen adatkezelés folyamatban van, az érintett jogosult arra, hogy a személyes adataihoz és a következő információkhoz hozzáférést kapjon:

- az adatkezelés céljai;
- személyes adatok kategóriái;
- azon címzettek vagy címzettek kategóriái, akikkel, illetve amelyekkel a személyes adatokat közölték vagy közölni fogják, ideértve különösen a harmadik országbeli címzetteket, illetve a nemzetközi szervezeteket;
- adott esetben a személyes adatok tárolásának tervezett időtartama, vagy ha ez nem lehetséges, ezen időtartam meghatározásának szempontjai;
- az érintett azon joga, hogy kérelmezheti a Biztosítótól a rá vonatkozó személyes adatok helyesbítését, törlését vagy kezelésének korlátozását, és tiltakozhat az ilyen személyes adatok kezelése ellen;
- a felügyeleti hatósághoz címzett panasz benyújtásának joga;
- ha az adatokat nem az érintettől gyűjtötték, a forrásukra vonatkozó minden elérhető információ;
- automatizált döntéshozatal ténye, ideértve a profilalkotást is, valamint legalább ezekben az esetekben az alkalmazott logikára és arra vonatkozó érthető információk, hogy az ilyen adatkezelés milyen jelentőséggel bír, és az érintettre nézve milyen várható következményekkel jár.

Ha a személyes adatoknak harmadik országba vagy nemzetközi szervezet részére történő továbbítására kerül sor, úgy Ön jogosult arra, hogy tájékoztatást kapjon a továbbításra vonatkozóan az Adatvédelmi Rendelet 46. cikk szerinti megfelelő garanciákról.

A Biztosító az érintett kérésére az adatkezelés tárgyát képező személyes adatainak másolatát a rendelkezésére bocsátja. A kért további másolatokért a Biztosító az adminisztratív költségeken alapuló, ésszerű mértékű díjat számíthat fel. Ha az érintett elektronikus úton nyújtotta be a kérelmet, az információkat a Biztosító széles körben használt elektronikus formátumban bocsátja az érintett rendelkezésére, kivéve, ha ezt másként kéri.

Az előző bekezdésben említett, másolat igénylésére vonatkozó jog nem érintheti hátrányosan mások jogait és szabadságait.

Helyesbítéshez való jog

Az érintett jogosult arra, hogy kérésére a Biztosító indokolatlan késedelem nélkül helyesbítse a rá vonatkozó pontatlan személyes adatokat. Figyelembe véve az adatkezelés célját, az érintett jogosult arra, hogy kérje a hiányos sze-

mélyes adatok – egyebek mellett kiegészítő nyilatkozat útján történő – kiegészítését.

Törléshez való jog („az elfeledtetéshez való jog”)

Az érintett jogosult arra, hogy kérésére a Biztosító indokolatlan késedelem nélkül törölje a rá vonatkozó személyes adatokat, a Biztosító pedig köteles arra, hogy az érintettre vonatkozó személyes adatokat indokolatlan késedelem nélkül törölje, ha az alábbi indokok valamelyike fennáll: a) a személyes adatokra már nincs szükség abból a célból, amelyből azokat gyűjtötték vagy más módon kezelték; b) az érintett visszavonja az adatkezeléshez adott hozzájárulását, és az adatkezelésnek nincs más jogalapja; c) az érintett tiltakozik a jogos érdeken alapuló adatkezelés ellen, és nincs elsőbbséget élvező jogszerű ok az adatkezelésre, vagy az érintett a közvetlen üzletszerzés érdekében történő adatkezelés ellen tiltakozik; d) a személyes adatokat jogellenesen kezelték; e) a személyes adatokat a Biztosítóra alkalmazandó uniós vagy tagállami jogban előírt jogi kötelezettség teljesítéséhez törölni kell; f) a személyes adatok gyűjtésére a közvetlenül gyermekeknek kínált, információs társadalommal összefüggő szolgáltatások kínálásával kapcsolatosan került sor.

A fenti rendelkezések nem alkalmazandók többek között abban az esetben, amennyiben az adatkezelés szükséges:

- a személyes adatok kezelését előíró, a Biztosítóra alkalmazandó uniós vagy tagállami jog szerinti kötelezettség teljesítése, illetve közérdekből vagy a Biztosítóra ruházott közhatalmi jogosítvány gyakorlása keretében végzett feladat végrehajtása céljából;
- jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez, illetve védelméhez.

A Biztosító a fentiekből kifolyólag, bizonyos esetekben az érintett adatait annak kérése ellenére sem törölheti. A létre nem jött szerződés adatait a Biztosító a Bt. rendelkezése alapján addig tárolja, amíg a szerződés megkötésével kapcsolatban igény érvényesíthető (törvény egyéb rendelkezése hiányában a Ptk. szerinti általános elévülési idő az irányadó). A Biztosító az ügyfelek adatait a biztosítási szerződés megszűnte után sem törli, tekintettel a jogszabályokban (Pmt., Számviteli tv.) meghatározott adatmegőrzési kötelezettségére. E kötelezettség megszűntével az adatok törlésre kerülnek.

Az adatkezelés korlátozásához való jog

Az érintett jogosult arra, hogy kérésére a Biztosító korlátozza az adatkezelést, ha az alábbiak valamelyike teljesül: a) az érintett vitatja a személyes adatok pontosságát, ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amely lehetővé teszi, hogy a Biztosító ellenőrizze a személyes adatok pontosságát; b) az adatkezelés jogellenes, és az érintett ellenzi az adatok törlését, és ehelyett kéri azok felhasználásának korlátozását; c) a Biztosítónak már nincs szüksége a személyes adatokra adatkezelés céljából, de az érintett igényli azokat jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez; vagy d) 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. Ha az adatkezelés az érintett kérése alapján korlátozás alá esik, az ilyen személyes adatokat a tárolás kivételével csak az érintett hozzájárulásával vagy jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez, vagy más természetes vagy jogi személy jogainak védelme érdekében vagy az Unió, illetve valamely tagállam fontos közérdekből lehet kezelni.

A Biztosító az érintettet, akinek a kérésére korlátozták az adatkezelést, az adatkezelés korlátozásának feloldásáról előzetesen tájékoztatja.

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

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

Az adathordozhatósághoz való jog

Az érintett jogosult arra, hogy a rá vonatkozó, általa a Biztosító rendelkezésére bocsátott személyes adatokat tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formátumban megkapja, továbbá jogosult arra is, hogy ezeket az adatokat egy másik adatkezelőnek továbbítsa anélkül, hogy ezt akadályozná a Biztosító, ha a) az adatkezelés az érintett hozzájárulásán vagy szerződés teljesítésén alapul; b) és az adatkezelés automatizált módon történik.

Az említett jog nem érintheti hátrányosan mások jogait és szabadságait.

A tiltakozáshoz való jog

Az érintett jogosult arra, hogy a saját helyzetével kapcsolatos okokból bármikor tiltakozzon személyes adatainak jogos érdeken alapuló kezelése ellen, ideértve az ezen jogalapon alapuló profilalkotást is. Ebben az esetben a Biztosító a személyes adatokat nem kezelheti tovább, kivéve, ha a Biztosító bizonyítja, hogy az adatkezelést olyan kényszerítő erejű jogos okok indokolják, amelyek elsőbbséget élveznek az érintett érdekeivel, jogaival és szabadságaival szemben, vagy amelyek jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez kapcsolódnak.

Automatizált döntéshozatallal kapcsolatos jogok

Az érintett jogosult arra, hogy ne terjedjen ki rá az olyan, kizárólag automatizált adatkezelésen – ideértve a profilalkotást is – alapuló döntés hatálya, amely rá nézve joghatással jár vagy őt hasonlóképpen jelentős mértékben érinti, kivéve az Adatvédelmi Rendeletben meghatározott eseteket.

Ha az automatizált döntéshozatal a Biztosító és az érintett közötti szerződés megkötése vagy teljesítése érdekében szükséges, a Biztosító megfelelő intézkedésekkel biztosítja az érintett jogainak, szabadságainak és jogos érdekeinek védelmét.

Az érintett ilyen esetben jogosult különösen arra, hogy

- a Biztosító részéről emberi beavatkozást kérjen,
- saját álláspontját kifejtse,
- az automatizált döntést vitassa és annak emberi felülvizsgálatát kérje.

Az érintett jogosult továbbá tájékoztatást kérni az automatizált döntéshozatal során alkalmazott logikára vonatkozó érdemi információkról, valamint arról, hogy az automatizált adatkezelés milyen jelentőséggel bír és rá nézve milyen várható következményekkel jár.

Eljárási szabályok:

Az információkat írásban vagy más módon – ideértve adott esetben az elektronikus utat is – kell megadni. Az érintett kérésére szóbeli tájékoztatás is adható, feltéve, hogy más módon igazolták az érintett személyazonosságát.

Adatkezeléssel kapcsolatos kérdéseivel, észrevételeivel, panaszával kérjük, forduljon a Biztosító adatvédelmi tisztviselőjéhez.

Az adatkezelő elősegíti az érintetti jogok gyakorlását. Az érintett megfelelő azonosítása esetén a Biztosító az érintetti jogok gyakorlására irányuló kérelmeket teljesíti.

A Biztosító legkésőbb a kérelem beérkezésétől számított egy hónapon belül tájékoztatja az érintettet az érintetti jogaival kapcsolatos kérelmének nyomán hozott intézkedésekről. Szükség esetén, figyelembe véve a kérelem összetettségét és a kérelmek számát, ez a határidő további két hónappal meghosszabbítható. A határidő meghosszabbításáról a Biztosító a késedelem okainak megjelölésével a kérelem kézhezvételétől számított egy hónapon belül tájékoztatja az érintettet. Ha az érintett elektronikus úton nyújtotta be a kérelmet, a tájékoztatást lehetőség szerint elektronikus úton kell megadni, kivéve, ha az érintett azt másként kéri.

Ha a Biztosító nem tesz intézkedéseket az érintett kérelme nyomán, késedelem nélkül, de legkésőbb a kérelem beérkezésétől számított egy hónapon belül tájékoztatja az érintettet az intézkedés elmaradásának okairól, valamint arról, hogy az érintett panaszt nyújthat be valamely felügyeleti hatóságnál, és élhet bírósági jogorvoslati jogával. Az adatkezelés körülményeire vonatkozó információkat, az érintetti jogok gyakorlását és az adatvédelmi incidensekről történő tájékoztatást és intézkedést a Biztosító díjmentesen biztosítja. Ha az érintett kérelme egyértelműen megalapozatlan vagy – különösen ismétlődő jellege miatt – túlzó, a Biztosító, figyelemmel a kért információ vagy tájékoztatás nyújtásával vagy a kért intézkedés meghozatalával járó adminisztratív költségekre, ésszerű összegű díjat számíthat fel, vagy megtagadhatja a kérelem alapján történő intézkedést.

A kérelem egyértelműen megalapozatlan vagy túlzó jellegének bizonyítása a Biztosítót terheli. Ha a Biztosítónak megalapozott kétségei vannak az érintetti jogok gyakorlására irányuló kérelmet benyújtó természetes személy kilétével kapcsolatban, további, az érintett személyazonosságának megerősítéséhez szükséges információk nyújtását kérheti.

Bírósághoz fordulás joga:

Minden olyan személy, aki az Adatvédelmi Rendelet megsértésének eredményeképpen vagyoni, vagy nem vagyoni hátrányt szenvedett, a Biztosítótól (vagy az adatfeldolgozótól) kártérítésre jogosult. A bíróság az ügyben soron kívül jár el. A per elbírálása a törvényszék hatáskörébe tartozik. A per az érintett választása szerint a lakóhelye vagy tartózkodási helye szerinti törvényszék előtt is megindítható.

Adatvédelmi hatósági eljárás:

Az érintett panasszal a **Nemzeti Adatvédelmi és Információ-szabadság Hatósághoz**

(1055 Budapest, Falk Miksa utca 9-11., levelezési cím: 1363 Budapest, Pf.: 9., telefon: +36 (1) 391-1400, fax: +36 (1) 391-1410, email: ugyfelszolgalat@naih.hu, honlap: www.naih.hu) fordulhat.

IV. A BIZTOSÍTÁSI TITOK MEGTARTÁSÁRA VONATKOZÓ RENDELKEZÉSEK

A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító, a biztosításközvetítő

tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

a) a Biztosító, a biztosításközvetítő ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkör pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad, vagy

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

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

d) a biztosító érdeke ezt az ügyféllel szemben fennálló követelése eladásához vagy követelése érvényesítéséhez szükségessé teszi.

V. ADATOK BIZTONSÁGA

A Biztosító mindazon természetes személyek személyes adatait bizalmasan, a hatályos jogszabályi előírásokkal összhangban kezeli, akik a fentiek értelmében személyes adatot adtak meg a Biztosító részére, és gondoskodik az adatok biztonságáról, valamint kialakítja azokat a technikai és szervezési szabályokat, amelyek a vonatkozó jogszabályi rendelkezések, az Adatvédelmi Rendelet 32. cikkében foglalt adatbiztonsági követelmények, valamint a Magyar Nemzeti Bank pénzügyi-felügyeleti elvárásainak érvényre juttatásához szükségesek.

A Biztosító a tudomására jutott személyes adatok feldolgozása és kezelése során maradéktalanul betartja az Adatvédelmi Rendelet adatbiztonsági rendelkezéseit, és az interneten keresztül megadott valamennyi személyes adatot ugyanolyan biztonsági fokú védelemmel kezeli, mint az egyéb úton rendelkezésére bocsátott adatokat. A Biztosító a tudomására jutott személyes adatokat védi, különösen a jogosulatlan hozzáférés, megváltoztatás, továbbítás, nyilvánosságra hozatal, törlés vagy megsemmisítés, valamint a véletlen megsemmisülés és sérülés, továbbá az alkalmazott technika megváltozásából fakadó hozzáférhetetlenné válás ellen.

VI. ADATVÉDELMI INCIDENSEK

A Biztosító tájékoztatja Önt, hogy a Biztosító által alkalmazott korszerű technikai és szervezési intézkedések mellett sem zárható ki, hogy az Ön személyes adatait és biztosítási titkait érintő adatvédelmi incidens történik.

A Biztosító az adatvédelmi incidensről – amennyiben a jogszabályi rendelkezések értelmében köteles arról az érintetteket tájékoztatni – az érintetteket levélben közvetlenül vagy, amennyiben a körülmények indokolják a www.union.hu oldalon történő értesítéssel tájékoztatja.

Amennyiben Ön a saját, vagy más személynek a Biztosító által kezelt adatait érintő incidensről értesül, kérjük ezen információt indokolt késedelem nélkül jelezze az adatvedelem@union.hu címen.

VII. ADATOK MEGISMERÉSÉRE JOGOSULTAK KÖRE

A személyes adatokat és a biztosítási titoknak minősülő információkat a Biztosító a vonatkozó adatkezelési célhoz kapcsolódó hozzáférési jogosultságokkal rendelkező munkavállalói, megbízott biztosításközvetítői, illetve Társaságunk részére szolgáltatási szerződések alapján adatfeldolgozási- vagy kiszervezett tevékenységet végző személyek,

szervezetek ismerhetik meg, Társaságunk által meghatározott terjedelemben és a tevékenységük végzéséhez szükséges mértékben.

A biztosítási titoknak minősülő adatokat jogosultak megismerni továbbá mindazon személyek vagy szervezetek is, akikkel szemben Biztosítónknak a biztosítási titok megtartásának a kötelezettsége a Bit. X. fejezete értelmében nem áll fenn, mely szervezetek listáját jelen tájékoztató 1. sz. Függeléké tartalmazza.

A Biztosító az adatkezelések során adatfeldolgozókat, illetve kiszervezett tevékenységet végző szolgáltatókat vesz igénybe erre irányuló szolgáltatási szerződések keretében. Az adatfeldolgozók és a viszontbiztosítók listája a <https://union.hu/adatvedelem> weboldalon érhető el.

Az adatkezelési tájékoztató tartalma a jogszabályi változások és a Biztosító által kötött vagy a jövőben kötendő partneri szerződésektől függően változhat. A legfrissebb adatkezelési tájékoztató a <https://union.hu/adatvedelem> weboldalon érhető el.

1. sz. Függelék: A Bit. által a biztosítási titok megismerésére feljogosított szervezetek listája

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

1. sz. Függelék:

A Bit. által a biztosítási titok megismerésére feljogosított szervezetek listája

A Bit 138. § (1) bekezdése alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:

- a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal, az ügyészséggel, a Nemzeti Vagyonvizsgáló és Vagyonvédelmi Hivatallal (a továbbiakban: NVVH), valamint a szabálysértési hatósági jogkörében eljáró rendőrséggel és a Nemzeti Adó- és Vámhivatallal,
- büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- a (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
- a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
- törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást

vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével,

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

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

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

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

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 lábon álló növénykultúrára kötött mezőgazdasági biztosítási szerződésekben szereplő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel,

u) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal,

v) a Gfbt. szerinti e-kárbejelentő felületen megadott adatoknak a kárbejelentő alkalmazás működtetése, a biztosítási eseményhez kapcsolódó, szükséges információk begyűjtése és a biztosítók részére kárrendezés céljából történő továbbítása tekintetében a MABISZ-szal

szemben, ha az a)–j), n), s), t) és u) pontban megjelölt szerv vagy személy 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, az NVVH, 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 lőszerral visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,

b) a Btk.-ban 2025. június 15-ig hatályban volt új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, vagy

c) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, tudatmódosító anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerral visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

(6a) A Rendőrségről szóló 1994. évi XXXIV. törvény 69. § (3) és (4) bekezdésében, a Nemzeti Adó- és Vámhivatalról szóló 2010. évi CXXII. törvény 58. § (3) bekezdésében vagy a büntetőeljárásról szóló 2017. évi XC. törvény (a továbbiakban: Be.) 262. § (3)(5) bekezdésében meghatá-

rozottak szerinti adatkérés esetén a biztosító vagy a viszontbiztosító az ügyészség vagy az NVVH engedélye nélkül is köteles az általa kezelt, biztosítási titoknak minősülő adatokra vonatkozó adatkérést teljesíteni. A Be. 262/A. §-a szerinti adatkérés esetén a biztosító vagy viszontbiztosító az ügyészségnek vagy az NVVH-nak az ügyfélre vagy a biztosítási szerződésre vonatkozó külön engedélye nélkül is köteles az általa kezelt, biztosítási titoknak minősülő adatokra vonatkozó adatkérést teljesíteni.

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

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

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

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

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

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

139/A. § A törvényben meghatározott feladatok hatékony teljesítése érdekében a biztosító vagy a viszontbiztosító a nyomozó hatósággal, az ügyészséggel és az NVVH-val együttműködési megállapodást köthet.

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.

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.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.