UNION-Útitárs Extra Biztosítási Feltételek

Gépjárműben utazók közlekedési baleset-biztosítása

Az UNION-Útitárs Extra közlekedési baleset-biztosítás alapján a biztosító a szerződésben meghatározott díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosított gépjármű közlekedési balesete esetén a szerződésben meghatározott szolgáltatásokat nyújtja a gépjárműben utazó személyek részére.

A biztosítás megköthető azon gépjárműben utazókra, amely gépjármű forgalmi engedélyében feltüntetett együttes tömege nem haladja meg a 3,5 tonnát.

1. A biztosítási szerződés alanyai

1.1. A biztosító
Az a jogi személy, amely a biztosítási ajánlat elfogadása után jelen feltételben meghatározott kockázatokra fedezetet nyújt, és a kockázatviselés kezdetét követően bekövetkező biztosítási esemény esetén jelen feltételben meghatározott szolgáltatást teljesíti.

1.2. A szerződő
Az a természetes, vagy jogi személy, aki, mint a gépjármű üzembentartója a gépjárműre vonatkozóan a biztosítást megköti és a díjfizetésre kötelezettséget vállal. **Egy gépjárműre csak egy UNION-Útitárs Extra közlekedési baleset-biztosítás köthető. Jelen biztosítási feltételek értelmében üzembentartónak minősül a gépjármű tulajdonosa vagy a telephely szerinti ország hatóságai által kibocsátott okiratba bejegyzett üzembentartója.**

1.3. A biztosított
Azok a természetes személyek, akik a biztosított gépjárműben vezetőként vagy utasként utaznak.

1.4. Kedvezményezett

1.4.1. A biztosítási szerződésben megjelölt szolgáltatások igénybevételére jogosult személy.

1.4.2. Jelen szerződésben kedvezményezett a biztosított, a biztosított halála esetén pedig az örököse.

2. A szerződés létrejötte

2.1. A szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre. Amennyiben a szerződést nem írásban kötötték meg, a biztosító köteles a biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot (kötvényt) kiállítani.

2.2. A szerződés megkötésére irányuló ajánlatot a biztosítóval szerződő fél teszi. A szerződő az ajánlatához – annak megtételétől számított – 15 napig kötve van.

2.3. Az ajánlat elfogadása esetén a biztosító a szerződésről biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot (kötvényt) állít ki. A szerződés a fedezetet igazoló dokumentum (kötvény) kiállításának napján jön létre. Ha a fedezetet igazoló dokumentum (kötvény) a szerződő fél ajánlatától eltér, és az eltérést a szerződő fél a fedezetet igazoló dokumentum (kötvény) kézhezvételét követően késedelem nélkül nem kifogásolja, a szerződés a fedezetet igazoló dokumentum (kötvény) szerinti tartalommal jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a biztosító az eltérésre a szerződő fél figyelmét a fedezetet igazoló dokumentum (kötvényt) átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

2.4. Ha a biztosító az ajánlatot annak beérkezésétől számított 15 napon belül (kockázatelbírálási idő) írásban visszautasítja, a szerződés nem jön létre. Az ajánlat elutasítását a biztosító nem köteles indokolni. Ha a szerződő fél **fogyasztó** és a kockázatelbírálási 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.

2.5. Ha a szerződő fél **fogyasztó**, a szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlattételre annak beérkezését követő 15 napon belül nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályokban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően tették meg. Ilyen esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal, a kockázatelbírálási 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.

2.6. Távértékesítés keretében kötött szerződésekre vonatkozó speciális rendelkezések
A távértékesítésre vonatkozó speciális 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.

2.7. A fogyasztó jogosult a távértékesítés keretében kötött biztosítási szerződést a szerződéskötés napjától számított 14 napon belül felmondani.
A felmondást írásban a biztosító székhelyének postai címére (1380 Budapest, Pf.: 1076) kell küldeni. 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 szerző-

désben 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.

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

3. A szerződés tartama, technikai kezdet, biztosítási időszak

3.1. A biztosítás határozatlan tartamú.

3.2. **A biztosítás kezdete – ellenkező megállapodás hiányában – az ajánlat aláírását követő nap 0 órája, mely naptól terheli a szerződőt a díjfizetés kötelezettsége.** A biztosítás tartama alatt ez a nap a biztosítás forduló napja.

3.3 A két forduló nap között eltelt egy év a biztosítási időszak.

4. A biztosító kockázatviselése

4.1. **A biztosító kockázatviselése** – ellenkező megállapodás hiányában – **az azt követő nap 0 órakor kezdődik, amikor a biztosítás díja a biztosító számlájára megérkezett.**

4.2. A biztosító kockázatviselése a Föld valamennyi országára a nap 24 órájában kiterjed.

4.3. A biztosító kockázatviselése egy biztosított vonatkozásában kizárólag a biztosított gépjárműben történő utazás ideje alatt bekövetkező biztosítási eseményekre terjed ki.

5. A szerződés megszűnése

5.1. A biztosítási szerződés megszűnik:
a) rendes felmondással,
b) díjfizetés elmulasztása esetén a 8. pontban foglaltak szerint,
c) szerződő természetes személy halálával,
d) a szerződő jogi személy jogutód nélküli megszűnésével,
e) 2.5. pontban foglaltak szerint,
f) érdekmúlás esetén,
g) a jármű forgalomból való kivonása esetén, a kivonást követő napon,
h) biztosító kockázatviselésének kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezett, vagy bekövetkezése lehetetlenné vált.

5.2. Rendes felmondás
A biztosítási szerződést a felek írásban, a másik félhez intézett egyoldalú nyilatkozattal, indokolás nélkül 30 napos felmondási idővel a biztosítási évfordulóra felmondhatják.

5.3. A biztosított és a szerződő kötelezettségei a szerződés megszűnése esetén
Az 5.1. f), g) és h) pontokban szabályozott esetekben a bekövetkezett változást a biztosítóhoz haladéktalanul írásban be kell jelenteni.

5.4. A biztosító abban az esetben, ha a szerződés fennállása során szolgáltatásnyújtás nem történt, visszafizeti a biztosítás aktuális éves díjából a kockázatviselés megszűnésének napját követő időszakra vonatkozó arányos biztosítási díjat.

6. A biztosítás díja

6.1. A biztosítási díj a biztosító kockázatviselésének ellenértéke, melynek megfizetésére a szerződő köteles.

6.2. A biztosítás – ellenkező megállapodás hiányában – éves díjfizetési gyakoriságú.

6.3. A biztosítás első díját a szerződés megkötésekor kell megfizetni. A folytatólagos biztosítási díj a díjfizetési ütem szerint, előre esedékes.

6.4 A díj függ a választott biztosítási csomagtól, a pótdíj mértékétől.

6.5. **Amennyiben a gépjárműben szállítható személyek száma a forgalmi engedély szerint több mint 5 fő, vagy a gépjármű hivatalos személyszállítóként üzemel, a biztosító pótdíjat alkalmaz.** A pótdíj mértéke az ajánlaton kerül meghatározásra.

7. A biztosítási összeg

A biztosítási összeget a szerződéskötéskor a szerződő választja meg a biztosító által felajánlott lehetőségek közül. A választható biztosítási csomagokat az 1. számú melléklet tartalmazza.

8. A díjfizetés elmulasztásának jogkövetkezményei

8.1. Ha a szerződő az esedékes biztosítás díjat nem fizeti meg, a biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a szerződőt a felszólítás elküldésétől számított 30 napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.

8.2. Ha az esedékes díjnak csak egy részét fizették meg (részleges díjfizetés), és a biztosító eredménytelenül hívta fel a szerződő felet a befizetés kiegészítésére, a szerződés változatlan biztosítási összeggel, a befizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn.

9. Reaktiválás

9.1. Amennyiben a szerződés a díj meg nem fizetése miatt szűnt meg, a szerződő a megszűnés napjától számított 120 napon belül írásban kérheti a biztosítót a kockázatviselés helyreállítására. A biztosító a biztosítási fedezetet helyreállíthatja, feltéve, hogy a korábban esedékessé vált biztosítási díjat a szerződő megfizeti.

9.2. A reaktiválási kérelem vonatkozásában a biztosító jogosult kockázatelbírálásra. A biztosító a reaktiválási kérelemről az ügy összes körülménye alapján határoz.

10. Közlési és változás bejelentési kötelezettség

10.1. A közlési és változás bejelentési kötelezettség egyaránt terheli a szerződőt és a biztosítottat.

10.2. A közlési kötelezettség abban áll, hogy az ajánlat megtételekor a szerződő és a biztosított köteles a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt, adatot a biztosítóval közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A biztosító írásban feltett kérdéseire adott hiánytalan, és a valóságnak megfelelő válaszokkal a fél közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

10.3. A biztosító jogosult a közölt adatok ellenőrzésére. A biztosító kárrendezési szerveivel szemben a biztosítottat az orvosi titoktartás alóli felmentés érdekében külön nyilatkozattételre hívja fel.

10.4. A szerződő és a biztosított a biztosítás tartama alatt a szerződésben meghatározott lényeges körülmények tekintetében változás bejelentési kötelezettséggel tartozik, melyet írásban kell a biztosítóhoz bejelenteni.

10.5. A közlési kötelezettség vagy a változás bejelentési kötelezettség megsértése esetében a biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a szerződő fél bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

11. Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség

11.1. A szerződő fél és a biztosított a kár megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani. **A biztosított köteles a KRESZ-ben meghatározott szabályok betartására.**

11.2. A szerződő fél és a biztosított a biztosító előírásai és a káresemény bekövetkezésekor adott utasításai szerint, ezek hiányában pedig az általában elvárható magatartás követelménye szerint köteles a kárt enyhíteni.

11.3. A biztosítottat kárenyhítési kötelezettség terheli, ami abban áll, hogy a biztosítási esemény bekövetkezte esetén kéri az első akut ellátást, köteles (azonnal) haladéktalanul felkeresni orvosát. 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.**

12. A biztosítási esemény

12.1. Jelen biztosítási feltétel 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.

12.2. Jelen biztosítási szerződés feltételei alapján közlekedési balesetnek minősül az a baleset, amely közúton, a közúti közlekedés és a gépjármű üzemeltetése során, annak balesetével kapcsolatosan következett be. **Nem minősül közlekedési balesetnek a biztosított gépjárműből való ki- és beszállás során bekövetkezett baleset.**

12.3. Biztosítási eseménynek minősül a biztosítottnak a tartam alatt közlekedési balesetből eredő:
- halála,
- maradandó egészségkárosodása,
- műtéte,
- kórházi ápolása,
- sérülése.

12.4. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset bekövetkeztének napja.

13. Kizárt kockázat

Nem minősül biztosítási eseménynek és a biztosító nem nyújt szolgáltatást az alábbi esetekben:

13.1. A biztosított azon balesetére, amely közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel, felkeléssel, lázadással, zavargással vagy terrorcselekménnyel, hadüzenettel vagy anélkül vívott harccal, határvillongással, felkeléssel, forradalommal, zendüléssel, a törvényes kormány elleni puccsal vagy puccskísérlettel, népi megmozdulással, nem engedélyezett tüntetéssel vagy be nem jelentett sztrájkkal, idegen ország korlátozott hadi cselekményeivel, kommandó támadással, terrorcselekménnyel.

13.2. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított balesete atomkárok (nukleáris hasadás vagy fúzió, nukleáris reakció, radioaktív izotópok sugárzása, ionizáló vagy lézersugárzás, valamint ezek szennyezése) folytán következik be.

13.3. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított balesete alkoholos állapotával, bódító-, kábító- vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával, toxikus anyagok rendszeres szedése miatti függőségével összefüggésben következett be.

13.4. Az öngyilkosság illetve annak kísérlete akkor sem minősül balesetnek, ha azt a biztosított zavart tudatállapotban vagy beszámítási képességének hiányában követte el.

13.5. A baleset előtt bármely okból már károsodott, beteg, sérült vagy csonkolt testrészekre és szervekre, illetve ezen sérülések későbbi következményeire.

13.6. A biztosított olyan balesete, amely pszichiátriai (neurózis) betegségével okozati összefüggésben következett be.

13.7. A biztosított azon balesete, amely bizonyítottan az autó súlyosan elhanyagolt műszaki állapotával hozható összefüggésbe.

13.8. Ha a közlekedési baleset idején a gépjárműben több személy utazott a forgalmi engedélyben engedélyezettnél.

13.9. A gépjármű önkényes eltulajdonítása során bekövetkező baleset.

13.10. Olyan balesetek, melyek a biztosított autó-motorsporttal kapcsolatos sporttevékenységével (pályabejárás, edzés, egyéb felkészülés és verseny) okozati összefüggésben következtek be.

13.11. 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 Szövetségének 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. A biztosító mentesülése

14.1. A közlési és változás-bejelentési kötelezettség megsértése esetén a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott körülményt a biztosító a szer-

ződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

14.2. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét.

14.3. A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól abban az esetben, ha a biztosított a kármegelőzési vagy kárenyhítési kötelezettségét megszegi.

14.4. A biztosító a szerződésben meghatározott szolgáltatási összeget nem fizeti ki és a biztosítás minden további kifizetés nélkül szűnik meg, ha a balesetet jogellenesen, szándékos vagy súlyos gondatlansággal a szerződő fél vagy a biztosított okozza.

14.5. A közlekedési balesetet súlyosan gondatlannak kell tekinteni akkor, ha az a szerződő vagy a biztosított:

a) szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye kapcsán vagy azzal összefüggésben következett be,

b) alkoholos vagy bódító-, kábítószeres befolyásoltsága, illetve toxikus anyagok rendszeres szedése miatt következett be,

c) érvényes jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben következett be,

d) ittas állapotban történt gépjárművezetése közben következett be, és mindkét utóbbi esetben a biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megsértett.

15. A biztosító szolgáltatása

A biztosító az egyes kockázatok esetében a következő szolgáltatásokat nyújtja:

15.1. Haláleseti kockázat

Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező közlekedési balesete miatt a balesettől számított egy éven belül meghal, úgy a biztosító a szerződésben megjelölt balesetből eredő halál kockázatára vonatkozó biztosítási összeget fizeti ki.

15.2. Maradandó egészségkárosodás

15.2.1. Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező közlekedési balesete miatt a balesettől számított két éven belül legalább 31%-os mértékű, baleseti eredetű maradandó egészségkárosodást szenved (megrokkan), úgy a biztosító a baleseti maradandó egészségkárosodás kockázatának a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegéből az egészségkárosodás mértékének megfelelő százalékot kifizeti.

15.2.2. Ha a biztosító a biztosított számára valamely balesete miatt már maradandó egészségkárosodásra szolgáltatást teljesített, és ugyanezen baleset miatt a biztosított a balesettől számított egy éven belül meghal, úgy a biztosító fizetési kötelezettsége csak a baleseti halál biztosítási összegének arra a részére korlátozódik, amely meghaladja a már kifizetett maradandó egészségkárosodási szolgáltatást.

15.2.3. Az adott balesetből visszamaradt, állandósult (maradandó) egészségkárosodás mértékét a végállapot kialakulását követően a rendelkezésre álló szakorvosi iratok, illetve amennyiben szükséges, a biztosított személyes orvosi vizsgálata alapján a biztosító orvosa állapítja meg a sérülést követő 2 éven belül. A maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító a gyógyulás folyamatától függően, legkésőbb a sérüléstől számított 2. év betöltésekor – a gyógyulás befejeződésének hiánya esetén is – megállapítja. Egy szerv, testrész részbeni csonkolásánál vagy sérülésénél az ellátást követően a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapítására a rendelkezésre álló szakorvosi adatok birtokában kerül sor.

15.2.4. Több szerv, testrész együttes sérülése esetén az egészségkárosodási mértékek összeadódnak, de ennek mértéke a 100%-ot nem haladhatja meg.

15.2.5. A maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító a gyógyulás folyamatától függően, legkésőbb a sérüléstől számított 2. év betöltésekor – a gyógyulás befejeződésének hiánya esetén is – megállapítja.

15.2.6. Amennyiben a biztosított egészségi állapota a szolgáltatást követően javul, a biztosító a már kifizetett biztosítási összeget nem igényli vissza.

15.3. Kórházi ápolás (5-50 nap közötti időszakra)

15.3.1. Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező közlekedési balesete miatt, annak bekövetkeztétől számított egy éven belül 4 napot meghaladóan kórházi ápolásra szorul fekvőbetegként, úgy a biztosító a baleseti kórházi ápolás kockázatának a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét az 5. naptól minden kórházi ápolási napra kifizeti. Amennyiben egy balesetből eredően egy adott biztosított többször kerül kórházi ápolásra, úgy a biztosító az első 4 napot meghaladó időszak után már a következő ápolási időszaknál nem vizsgálja a 4 nap meghaladását. **A szolgáltatás teljesítésére a biztosító csak akkor köteles, ha a biztosítási esemény jelen szerződési feltételek szerint történt bejelentésére még a biztosított életében sor került.**

Jelen feltétel szempontjából kórháznak minősül: a szakmai felügyeletek által elismert, működési engedéllyel rendelkező egészségügyi intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. **Jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek kórháznak a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei, geriátriai intézetek, szociális otthonok, illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai.**

15.3.2. Biztosítási esemény kapcsán a szolgáltatás legfeljebb 50 napra korlátozódik.

15.4. Baleseti műtét

15.4.1. Ha a biztosított gyógyulása érdekében a biztosítottnak a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező közlekedési balesete miatt annak bekövetkeztétől számított egy éven belül, szakorvos által igazoltan szükségessé váló, a biztosító által meghatározott mértéket meghaladó műtéti fokozatú beavatkozást végeznek, úgy a biztosító kifizeti az adott fokozatú baleseti műtét kockázatának a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét.

15.4.2. Amennyiben egy balesetből eredően több műtét végzése szükséges, akkor a biztosító minden műtétre vonatkozóan a súlyosságának megfelelően kifizeti a biztosítási összeget, de maximálisan kifizethető biztosítási összeg nem haladhatja meg a biztosítási összeg 100%-át.

15.4.3. Jelen szerződés szerint műtét az olyan sebészeti beavatkozás, amelyet kórházban, érvényes szakmai szabályok szerint végeznek és szerepel a biztosító által elfogadott műtéti listában, abból nem került kizárásra.

15.4.4. Amennyiben az adott műtét nem szerepel a biztosító listájában és kizárásra sem kerül, abban az esetben a műtét besorolását a biztosító szakorvosa állapítja meg.

15.4.6. A szolgáltatás teljesítésére a biztosító csak akkor köteles, ha a biztosítási esemény jelen szerződési feltételek szerint történt bejelentésére még a biztosított életében sor került.

15.4.7. A fokozatok szerint csoportosított műtétek:

I. fokozat

Az emberi szervezet zárt üregrendszereiben elhelyezkedő anatómiai képletek sérülései miatt az üregrendszer falának feltárása útján végzett műtéti megoldások.

A végtagok sérülésekkel összefüggésben elvégzett csonkolásai a kéz és láb ujjainak kivételével. A térítés a csonkolásokat követő végtag részek visszavarrása esetén is kifizetésre kerül, a funkcionális végeredménytől függetlenül.

A központi idegrendszerből, a keringési rendszerből kilépő főideg- és értörzsek csak közvetlenül hozzátartozó ideg- és érágak helyreállító műtétei a perifériás területek kivételével. A testfelület 40%-át elérő II-III. fokú égési sérülések.

Ezekben az esetekben a biztosítási összeg 100%-át téríti a biztosító.

II. fokozat

Nyílt és zárt, ízületbe hatoló és ízületen kívüli végtag törések.

A ujjak felét meghaladó csonkolásos sérülések.

Azok a nagy kiterjedésű lágyrész sérülések, szövethiánnyal járó roncsolt sérülések, ahol műtéti sorozatra, bőrpótló eljárások végzésére van szükség.

A végtagok, ujjak ínképleteinek sérülése miatt végzett műtéti beavatkozások.

A testfelület 5-39%-át elérő II-III. fokú égési sérülések.

Ezekben az esetekben a biztosítási összeg 50%-át téríti a biztosító.

III. fokozat

Akut, orvosi ellátással igazolt friss ízületi szalagszakadások műtéti feltárásával végzett beavatkozások.

Ezekben az esetekben a biztosítási összeg 25%-át téríti a biztosító.

IV. Nem téríthető beavatkozások

Szokványos ízületi ficamok műtéti megoldásai, csőtükrözéses diagnosztikus és terápiás beavatkozások (pl. térd meniscus sérülése miatti csőtükrözéses műtétei).

Olyan degeneratív típusú ortopéd jellegű elváltozások esetén, amikor ezek meglétére egy aktuálisan bekövetkezett baleseti esemény hívja fel a figyelmet.

Az emberi szervezet anatómiai pontjain kórismézett, sérvesedés műtéti megoldása.

A műtéti beavatkozást igénylő csonttörés okán, ha az nem baleseti eseményre, hanem kóros csontszerkezeti elváltozásra, megbetegedésre utal.

Ha olyan műtéti beavatkozásra kerül sor, mely a hivatkozott baleseti eseménnyel összefüggésbe nem hozható.

15.5. Baleseti sérülés kockázat

Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt olyan közlekedési balesetet szenved, melynek következtében 30%-ot meg nem haladó maradandó egészségkárosodást, csonttörést, illetve csontrepedést vagy legalább II. fokú, a testfelület minimum 5%-ára kiterjedő égési sérülést szenved, úgy a biztosító a baleseti sérülés kockázatának a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét 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.

16. A biztosító teljesítése

16.1. A biztosítási eseményt haladéktalanul, de legkésőbb a biztosítási eseményt követő 30 napon belül be kell jelenteni a biztosító kárrendezésre jogosult szervénél. A biztosítási esemény az alábbi módon jelenthető be:

- személyesen,
- postai levélben
- e-mailben, ha az az e-mail cím, amiről az üzenetet küldték a küldő személyéhez kapcsolt, korábban rögzített cím. A szolgáltatási igény előterjesztésekor minden esetben be kell nyújtani a biztosítóhoz a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt, vagy azzal tartalmilag megegyező, a biztosítási esemény elbírálásához szükséges valamennyi információt tartalmazó nyilatkozatot.

16.2. **A biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a biztosító szolgáltatására jogosult személy bejelentési kötelezettségének a 16.1. pont szerinti határidőben nem tett eleget, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, illetve a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetetlenné válik.** A biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény minden olyan körülmény, melyre a szolgáltatás igénylőlapon a biztosító kifejezetten rákérdez.

16.3. A biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás összegének meghatározásához elengedhetetlenül szükséges dokumentumokat a biztosító részére be kell nyújtani.

16.4. A biztosítási igények teljesítéséhez, a biztosítási esemény jellegétől függően alábbi dokumentumokat kell benyújtani:

a) a biztosítási esemény bekövetkezési körülményeinek és következményeinek tisztázásához elengedhetetlenül szükséges iratok másolata (ilyenek lehetnek például a biztosított és a biztosítási eseménnyel érintett más személy, tanúk nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről, az ezt tartalmazó jegyzőkönyvek másolata, munkahelyi, iskolai, közlekedési vállalat által felvett baleseti jegyzőkönyv másolata, a biztosítási eseménnyel kapcsolatos szakértői vélemények másolatai, amennyiben a biztosítási esemény vagy az annak alapjául szolgáló körülmény vizsgálatával kapcsolatban hatósági eljárás indult, az

eljárás során keletkezett, illetőleg az eljárás anyagának részét képező iratok másolata),

b) a biztosítottnak a biztosítási eseménnyel, valamint a kórelőzményi adatokkal összefüggő egészségügyi dokumentumainak másolata (ilyenek lehetnek például házi-, vagy üzemorvosi, a járó- és fekvő betegellátás során keletkezett iratok, kórházi zárójelentések, a műtétről szóló orvosi dokumentáció, gyógyszerfelhasználást igazoló iratok, szövettani vizsgálati eredmények, ideértve CT, MRI és röntgenfelvétel vizsgálati eredményeit is), az első, akut orvosi ellátást igazoló dokumentáció másolata,

d) ittasság illetve bódító, kábító vagy hasonló hatást kiváltó szerek, toxikus anyagok hatásának vizsgálatáról készült orvosi/hatósági irat másolata,

e) a gépjárművet vezető biztosított érvényes vezetői engedélyének másolata,

f) maradandó egészségkárosodás esetén: a baleset következtében kialakult végleges egészségi állapotot, sérülést, funkció kiesést és ezek okát leíró teljes orvosi dokumentáció másolata,

g) kórházi ápolás esetén: a kórházi ápolás tényét, időpontját, tartamát és okát igazoló teljes orvosi dokumentáció másolata,

h) műtét esetén: zárójelentés másolata, mely tartalmazza az elvégzett műtét megnevezését, műtét dátumát, valamint műtéti leírást, műtét WHO kódját,

i) csonttörés, csontrepedés esetén: a csonttörést, csontrepedést igazoló orvosi dokumentum másolata, röntgen lelet,

j) égés esetén: az égési sérülés tényét, okát, időpontját, leírását, kiterjedését, súlyosságát leíró teljes orvosi dokumentáció másolata,

k) a biztosított halála esetén
   – biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolata
   – halottvizsgálati bizonyítvány/halotti epikrízis másolata

– a kedvezményezetti jogosultságot igazoló okirat (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány, bírósági határozat) másolata, feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg,

l) idegen nyelvű dokumentáció esetén ezek magyar nyelvű fordítása, kivéve az angol és német nyelvű dokumentumokat, melyek eredeti nyelven is benyújthatóak,

m) a biztosítási összeg kifizetéséhez szükség esetén be kell nyújtani az eljáró törvényes képviselő jogosultságát igazoló dokumentumok, jogszabályi rendelkezés esetén gyámhivatali engedély másolatát,

n) meghatalmazás.

16.5. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához a becsatolt iratokat ellenőrizheti, illetőleg a bejelentett igény elbírálásával összefüggő egyéb iratokat szerezhet 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 ismételten hiányosan nyújtják be a biztosító a szolgáltatási igényt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.**

16.6. A felsorolt okiratokon kívül a biztosított jogosult a károk és költségek egyéb okmányokkal, dokumentumokkal illetőleg egyéb módon történő igazolására, a bizonyítás általános szabályai szerint annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.
Így például jogosult arra is, hogy

a) a büntetőeljárásban és a szabálysértési eljárásban hozott jogerős határozatot

b) a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok másolatát, mint a boncolási jegyzőkönyv, a biztosított halálát okozó betegség kezdeti időpontjának és lefolyásának orvosi dokumentációja, is benyújtsa a biztosítónak.

16.7. Ha a rendelkezésre álló iratok alapján a szolgáltatási igény nem bírálható el, a biztosító elrendelheti a biztosított személyes orvosi vizsgálatát is. Ha a biztosított az orvosi vizsgálaton nem jelenik meg, a biztosító a rendelkezésére álló adatok alapján hoz döntést. A személyes orvosi vizsgálat költségeit a biztosító viseli. A biztosítottnak a személyes orvosi vizsgálaton való megjelenésével kapcsolatban felmerült költségeit a biztosított viseli.

16.8. A biztosító szolgáltatásait a rendelkezésre álló legutolsó adatoknak megfelelően nyújtja.

16.9. A teljesítésre valamennyi felsorolt dokumentum hiánytalan beérkezését követő 15 napon belül kerül sor.

16.10. A szolgáltatások teljesítésekor a biztosító jogosult az esetleges tartozások, részletfizetés esetén ezen felül a biztosítási esemény bekövetkezésekor aktuális biztosítási időszakra vonatkozó teljes éves díjnak (tartozásként figyelembe nem vett) még nem esedékes díjrészletei iránti igényét is beszámítással érvényesíteni, a biztosítási szolgáltatásból levonni.

16.11. Jelen biztosítási feltétel vonatkozásában hatósági eljárásnak minősülnek a szabálysértési, a közigazgatási, a tűzvédelmi, a munkavédelmi és más hatóságok, valamint a rendőrség eljárásai.

17. 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. Függeléke tartalmazza. A biztosító az adatkezelések során adatfeldolgozókat, illetve kiszervezett tevékenységet végző szolgáltatókat vesz igénybe erre irányuló szolgáltatási szerződések keretében. A biztosító adatfeldolgozói a biztosítási tevékenységről szóló 2014. LXXXVIII. törvény vonatkozó rendelkezései alapján kiszervezett tevékenység keretében végezhetnek 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 tájé-

koztató 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.

18. Elévülés

Jelen szerződésből eredő biztosítási igények a biztosítási esemény bekövetkezésétől, egyéb igények esetén annak esedékességétől számított 2 év után elévülnek.

19. A kapcsolattartás és az ügyfél-tájékoztatás nyelve

19.1. A biztosító és a szerződő kapcsolattartása, valamint a biztosítottak tájékoztatása magyar nyelven történik.

19.2. A kapcsolattartás módja:
Az ügyfél az alábbi lehetőségek valamelyikét veheti igénybe a biztosítóval való kommunikációja során:
- telefonon
- személyesen (Ügyfélszolgálat)
- írásban (postai vagy elektronikus úton)

19.3. Jognyilatkozatok

19.3.1. A biztosító jognyilatkozatait írásban juttatja el a szerződőnek, illetve a szolgáltatási igény bejelentése esetén a biztosítottnak, vagy a kedvezményezettnek az általuk megadott, és a biztosító által nyilvántartott kapcsolattartási címre.

19.3.2. A biztosító a hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket (a szolgáltatási igénybejelentés és panaszbejelentés kivételével) csak akkor köteles joghatályosnak tekinteni, ha azokat írásban (postai vagy elektronikus úton) juttatták el hozzá. A nyilatkozat akkor hatályos, ha az a biztosítóhoz megérkezett.

20. Eltérés a Ptk. rendelkezéseitől illetve a szokásos szerződési gyakorlattól

Az UNION-Útitárs Extra közlekedési baleset-biztosítás szerződési feltételeinek az alábbi rendelkezései eltérnek a szokásos szerződési gyakorlattól, valamint a Ptk. rendelkezéseitől:

20.1. Elévülés (18. pont): szerződésből eredő biztosítási igények a biztosítási esemény bekövetkezésétől, egyéb igények esetén annak esedékességétől számított 2 év után elévülnek.

20.2. Kizárások közül:
- **a biztosított azon balesete, amely bizonyítottan az autó súlyosan elhanyagolt műszaki állapotával hozható összefüggésbe (13.7.);**
- **ha a közlekedési baleset idején a gépjárműben több személy utazott a forgalmi engedélyben engedélyezettnél (13.8.);**
- **a gépjármű önkényes eltulajdonítása során bekövetkező baleset (13.9.)**
- **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 Szövetségének 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). (13.11. pont)**

20.3. Nem közlekedési baleset a biztosított gépjárműből való ki- és beszállás során bekövetkezett baleset (12.2.)

21. Alkalmazandó jog

Jelen biztosítási szerződésre vonatkozóan a magyar jog rendelkezései az irányadóak. A felek a biztosítási szerződésből, valamint a biztosítotti jogviszonyokból eredő jogviták eldöntésére az általános hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulnak. Az eljárások nyelve magyar.

22. Vitás kérdések rendezése

22.1. A szerződőnek 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.

22.2. A biztosító, az általa alkalmazott vagy megbízott ügynök vagy – adott termék kapcsán – általa megbízott kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy szolgáltatásával kapcsolatban felmerült panaszokat a biztosító részére kell bejelenteni

a) írásban vagy telefonon az alábbi elérhetőségen:
UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
(1082 Budapest, Baross u. 1.,
1380 Budapest Pf. 1076.,
telefon: (+36-1) 486-4343)
e-mail: ugyfelszolgalat@union.hu

b) személyesen az alábbi címen:
UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
Központi Ügyfélszolgálati Iroda
(1134 Budapest, Váci út 33.). vagy a fővároson kívül a területi értékesítési irodáink iroda vezetőinél.
A területi értékesítési irodáink elérhetősége megtalálható honlapunkon, a www.union.hu oldalon.

A biztosító a szerződéskötést követően fenti elérhetőségeinek változását az internetes honlapján (www.union.hu) közzéteszi.

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/penzugyipanasz

22.3. A biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követő 30 napon belül megküldi az ügyfélnek.

22.4. 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 átadja, telefonon közölt szóbeli panasz esetén a panaszra adott válasszal együtt, de legkésőbb 25 napon belül a panaszosnak megküldi. A biztosító a panaszra

adott, indoklással ellátott választ a szóbeli panasz közlését követő 30 napon belül küldi meg az ügyfélnek.

22.5. A biztosító felügyeleti szerve:
Magyar Nemzeti Bank
(1013 Budapest, Krisztina körút 55.;
központi telefon: +36-1-428-2600)

22.6. Jogok érvényesítésének egyéb fórumai
Amennyiben a fogyasztó biztosítóhoz benyújtott panasza
– elutasításra került, vagy
– nem a biztosítási törvényben előírtak szerint került kivizsgálásra, vagy
– kapcsán a biztosító válaszából a biztosítási törvényben előírt fogyasztói jogot sértő körülményt vélelmez, vagy
– kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelenül telt el, úgy

a) a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) szerinti fogyasztó védelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására irányuló panasz esetén a Magyar Nemzeti Bankhoz fordulhat (levelezési címe:
Magyar Nemzeti Bank,
1534 Budapest BKKP Postafiók: 777;
telefon: +36-80-203-776;
web: mnb.hu/fogyasztovedelem;
ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.
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 kezdeményezhet eljárást (levelezési cím:
H-1525 Budapest, Pf. 172.
ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.
telefon: +36-80-203-776;
e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu), vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

22.7. 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 kötelezésként 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 az ügyfél érvényesíteni kívánt igénye – sem a kérelemben, sem a kötelezést tartalmazó határozat meghozatalakor – nem haladja meg a kétmillió forintot.

22.8. A biztosítási szerződésből eredő igények közvetlenül bírósági úton is érvényesíthetők.

22.9. A Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz fordulhat az ügyfél, amennyiben a panaszára adott válasz az adatvédelmi rendelet (GDPR) alapján az érintettet megillető jogosultságok (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

23. Egyéb rendelkezések

23.1. A biztosító a fizetőképességéről és a pénzügyi helyzetéről készült jelentést a törvényi rendelkezésnek megfelelő módon és időben honlapján (www.union.hu) teszi közzé.

23.2. Az MNB fogyasztóvédelmi honlapja, a Pénzügyi Navigátor elérhető az alábbi linken:
www.mnb.hu/fogyasztovedelem.hu.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

1. számú melléklet Szolgáltatási tábla

Közlekedési balesetből eredő biztosítási események	Bázis csomag	Komfort csomag	Prémium csomag
Balesetből eredő halál	5 000 000 Ft	10 000 000 Ft	20 000 000 Ft
Balesetből eredő, legalább 31% mértékű maradandó egészségkárosodás (a biztosítási összeg arányos része)	5 500 000 Ft	11 000 000 Ft	22 000 000 Ft
Baleseti sérülés (1–30% mértékű maradandó egészségkárosodás)	100 000 Ft	150 000 Ft	200 000 Ft
Baleseti eredetű kórházi ápolásra szóló napi térítés	–	10 000 Ft/nap	25 000 Ft/nap
Baleseti műtéti térítés	–	–	1 500 000 Ft

UNION
VIENNA INSURANCE GROUP

Adatkezelési tájékoztató

Ügyfelek és harmadik személyek adatainak kezeléséről

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 Lívia
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.

Fentiektől **eltérő célból végzett adatkezelés**t 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 állapotá**val 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 nyilatkozat 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 kezeli 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. „Szvmt.” 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 feladatához 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 rendezettségre vonatkozó adatok, díjhátralék, a biztosítás tárgyára (gépjármű, ingatlan, egyéb vagyontárgy) vonatkozó azonosító adatok, biztosítás típusától függően bankszámlaszám, érintett neme, szakrendszeri azonosítók mint adóazonosító jel vagy TAJ szám, ezek hiányában egyéb alfanumerikus azonosító pl.: útlevélszám, ügyfélszám stb., műszaki tulajdonságok és adottságok, szemlefotók.
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 meghiúsulásával 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 meghiúsulásából 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. kárügyintézéssel, 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 alkuszok 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 adatkör.

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 érdekmérlegelési 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 céljául 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.

Igényfelmérő

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 céljául 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 Uniós 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 biztosítónak, illetve a biztosításközvetítőknek fel kell mérnie az Ön, mint leendő ügyfélnek a fenntarthatósági preferenciáit egy fentarthatósági 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 céljául 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 megőrzésére 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 szolgáltatására 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 felhasználónév 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 érdekeltek is bejelentsék 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 kárügyintézést 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 kifejelezett 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 károsszeg, 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 károsszeg, 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 kárügyintézéssel 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 kárügyintézéssel, 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 fentieken 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 biztosítottal 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 ügyfélszolgálata a biztosítási szerződéssel kapcsolatos ügyféligények kiszolgálása érdekében személyes, telefonos, e-mailes és online adatkezeléseket is megvalósít az ügyfélszolgálati tevékenysége során.
Biztosítónk honlapján lehetőség van arra, hogy az ügyfélszolgálati űrlapon ügyfeleink bejelentsék a kéréseiket, igényeiket, különösen csekket igényeljenek, fedezetigazolásokat, kártörténeti igazolásokat, zöldkártya igényléseket, a szerződés aktuális értékéről (Egyenleg-, tőkeértesítő 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 ügyfélkiszolgálás 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 ügyfélkiszolgálás gyorsítására (lsd. 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 alalpuló rendszer a Biztosító zárt rendszerében történik külső hozzáférés nélkül. Habár az adatkezelés automatizált módon történik ez nem jár automatizált döntéshozatallal.
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 érintettről 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 ügyfélszolgálattal, 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 megelégedésére történő teljesítése, rendezése, a szerződésből eredő kárbejelentések, szolgál-

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 megfelelőségének 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, videófelvételek 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-mailes 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 szöveges leiratot készíthet.
A leiratozás célja, hogy a rögzített hangfelvételek tartalma strukturált, visszakereshető és feldolgozható formában álljon rendelkezésre, különösen az alábbi esetekben:

- az érintett kifejezett kérelmére a hangfelvétel szöveges 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 leirat 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 szöveges leirata.
Adatok megőrzésének időtartama: A szöveges leirat 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. Biztosítotti veszélyközösség védelme céljából történő adatkezelés (adatkérés és adatszolgáltatás)

12.1. Adatkérés

Az adatkezelés célja: A biztosítotti 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, légjárművek, 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 legalább 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 tényéről tájékoztatja a kérelmezőt.

A Biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat a biztosított érdekre 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 KGFB. törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettségek teljesítésével és adatkérésekkel kapcsolatos adatkezelések

A Kgfb. 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 adatkérési 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 rendszámtáblák nyilvántartásában szereplő gépjárművekre vagy rendszámokra megkötött biztosítás igazoló okirataiban szereplő adatokról és a kockázatviselésnek a Kgfb. törvényben meghatározott adatairól (kötvénynyilvántartás).

A Kgfb. 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 Kgfb. 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 Kgfb. törvényben meghatározott kötelezettségek teljesítése (kötvény és kárnyilvántartó szerv részére adatszolgáltatás és adatkérés)

Adatkezelés (adatszolgáltatás/adatkérés) jogalapja: A Kgfb. törvény 46.§ (2) és 47.§ (1) bekezdés, valamint az 51.§ (1) bekezdés szerinti **jogi kötelezettség**,

Kezelt személyes adatok köre: a hatályos Kgfb. 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 adatkezeléssel 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 adatszoltáltatással 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 díjrendezettségének 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 pénzintézet vagy egyéb finanszírozó szervezet (zálogjogi jogosult, engedményes, társbiztosított) **jogos érdeke**.
Kezelt személyes adatok köre: Hitelszerződés azonosítója, kezdete, lejárata, 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 postacímünkre küldött levelével, mely esetben az ilyen célú adatkezelést a Biztosító megszünteti. A jogos érdek 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 (rokoni fok, érdekeltségi kör), bűnügyi 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 CXC. 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 előtt történő visszavásárlásával, díjmentesítésével vagy díjszüneteltetésével kapcsolatban felmerülő valamennyi költséggel 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 ügyintézéssel, úgy a meghatalmazó, 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 eljárt, 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 weboldalra, 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 örököseinek adatkezelésével kapcsolatban a jelen adatkezelési tájékoztatóban foglaltak az irányadók, azzal, hogy az örökösök részére tájékoztatás az örökösi minőség igazolását (például: hagyatékátadó 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 díjegyenlegéről, 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 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. cikke 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 személyes 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) 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 alkalmazandóak 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 Bit. rendelkezése alapján addig tárolja, amíg a szerződés meghiúsulásával 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 közérdekéből 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 Információszabadság 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

PUBLIKUS DOKUMENTUM

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 titokkört 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. Függeléke 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 tájékozató 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) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
b) az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal, az ügyészséggel, a Nemzeti Vagyonvisszaszerzési és Vagyonvédelmi Hivatallal (a továbbiakban: NVVH), valamint a szabálysértési hatósági jogkörében eljáró rendőrséggel és a Nemzeti Adó- és Vámhivatallal,
c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal
d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
e) a (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
k) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást

PUBLIKUS DOKUMENTUM

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 jogszabálylyal – 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 lőszerrel 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 lőszerrel 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 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.