

Biztosítási terméktájékoztató az Extra csoportos biztosításhoz

Jelen terméktájékoztató az MBH Bank Nyrt. fizetési számla, hitelkártya vagy befektetési kártya szerződésekhöz (a továbbiakban együttesen: **fizető számla**) kapcsolódó Extra csoportos biztosítás főbb jellemzőit tartalmazó, egyszerűsített tájékoztató anyag, mely **(1)** nem tartalmazza az alkalmazandó feltételek összességét, és **(2)** nem képezi a biztosításra vonatkozó szerződési feltételek részét.

Jelen terméktájékoztató kizárólag azt a célt szolgálja, hogy tájékoztatást nyújtson a biztosítási fedezet leglényegesebb jellemzőiről és a kárbejelentés rendjéről. Kérjük, figyelmesen tanulmányozza át a vonatkozó Biztosítási Feltételeket is! A jelen összefoglaló és a Biztosítási Feltételek között fennálló esetleges ellentmondás esetén a Biztosítási Feltételek rendelkezései irányadóak. Tájékoztatjuk, hogy az MBH Bank Nyrt. által nyújtott fizető számlához kapcsolódó Extra csoportos biztosítás választható, azaz kizárólag abban az esetben terjed ki Önre, ha Ön a biztosítást írásban vagy távértékesítés útján igényelte.

Szerződő és függő Biztosításközvetítő:	MBH Bank Nyrt. (a továbbiakban: Bank); Székhely: 1056 Budapest, Váci u. 38.; Cégjegyzékszám: 01-10-040952 A Bank a Biztosítottaknak a csoportos biztosítási szerződéshez történő csatlakoztatásával kapcsolatban a Biztosító függő biztosításközvetítőjeként jár el. Ezzel kapcsolatban részletes tájékoztatást a Bank által átadott „Biztosításközvetítői Tájékoztató” elnevezésű dokumentumban talál. A Biztosításközvetítői Tájékoztató megtalálható a Bank honlapján is: https://www.mbhbank.hu/lakossagi/biztositasok .
---	---

Biztosító:	CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. (a továbbiakban Biztosító) Cégjegyzékszám: 01-10-046150 Székhely: 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület
-------------------	--

Biztosított:	Az a természetes személy, aki az általa tett Biztosított nyilatkozattal csatlakozik a Bank, mint szerződő és a Biztosító között létrejött csoportos biztosítási szerződéshez. Főbiztosított az lehet, aki: <ul style="list-style-type: none"> • a Bankkal fizetési számla, hitelkártya vagy befektetési kártya szerződéses jogviszonyban (együtt: fizető számla) áll, és a fizető számla tulajdonosa, • a Biztosító kockázatviselésének kezdetekor betöltötte a 18. életévét Családi csomag esetén biztosítottnak minősül még a fenti feltételeknek megfelelő természetes személy, mint Főbiztosított (i) 18. életévét betöltött házastársa, bejegyzett élettársa, illetve élettársa, valamint (ii) legfeljebb 18 éves életkorú gyermeke(i).
---------------------	---

1. BANKOLÁSI VÉDELEM FEDEZET

Fedezett kockázatok	Szolgáltatás	Max. szolgáltatási limit káreseményenként	Max. esetszám naptári évente
Visszaélés elvesztett vagy eltulajdonított kártyával	<ul style="list-style-type: none"> • A csalárd tranzakció összegének megtérítése • Új kártya kibocsátási költségek megtérítése 	1 000 000 HUF	
Rablótámadás ATM-nél	Eltulajdonított készpénz vagy utalványok összegének megtérítése	Limit nélkül	
Készpénz, vagy utalványlopás		1 000 000 HUF	

2. SZEMÉLYES VAGYONTÁRGY VÉDELEM FEDEZET

Fedezett kockázatok	Szolgáltatás	Max. szolgáltatási limit káreseményenként	Összességében 2 eset / év az itt felsorolt események valamelyikéből
Személyes vagy a munkáltató tulajdonát képező, jogszerűen a Biztosított birtokában lévő tárgyak elvesztése vagy lopás, rablás vagy zsebtolvajlás útján történő jogosulatlan eltulajdonítása	<p>Az eredetivel azonos, vagy árát és paramétereit tekintve ahhoz hasonló színvonalú eszköz esetén a pótlásként vásárolt új eszköz vételárának megtérítése.</p> <p>Drágább vagy paramétereit tekintve az eredetinel magasabb színvonalú új eszköz esetén: a korábbi tárgy vételárának megtérítése</p> <p>További részleteket ld. a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben</p>	<p>Összesen: max. 1 000 000 HUF</p> <p>Elektronikus eszközök, ékszer, óra elvesztése: a lopás/rablás esetén az adott tárgyra max. 100 000 HUF / tárgy</p>	

	Mobiltelefon-visszaélés	<ul style="list-style-type: none"> • A Biztosított, mint előfizető terhére / költségére a SIM kártyán / eSim-en keresztül igénybe vett szolgáltatások árának megtérítése, • letiltással (IMEI és SIM), valamint a • jogosulatlanul igénybe vett szolgáltatásokról szóló részletes kimutatásról való másolatkészítéssel összefüggő, a szolgáltatónak kifizetett költségek megtérítése 			
3. DIGITÁLIS VÉDELEM FEDEZET					
	Fedezett kockázatok	Szolgáltatás	Max. szolgáltatási limit káreseményenként		
	Internetes vásárlás biztosítása	Felmerült kár (de max. a kifizetett vételár + szállítási költség) összegének térítése	<ul style="list-style-type: none"> • 1 000 000 HUF (1) Ausztrália, Európai Unió országai, Izland, Izrael, Japán, Kanada, Norvégia, Új-Zéland, Svájc, USA, Nagy-Britannia székhelyű eladó VAGY (2) az eBay-en vagy az Amazonon vásárolt áruk) • Egyéb országok / esetek: max. 100 000 HUF • használt cikkek: max. 100 000 HUF 		
	Elektronikus fizetések védelme	A csalárd tranzakció összegének megtérítése	1 000 000 HUF		
	Asszisztencia szolgáltatások	Adatmentés	Adatmentés adat-hordozóról	250 000 HUF önrész: 10% / esemény	1 x
		Jó hírnév megsértése	Jogsértő tartalom (1) eltávolításának megkísérlése, illetve (2) archiválása későbbi bizonyítás / eljárás céljaira	125 000 HUF	1 x
		IT asszisztencia	Telefonos v. távoli hozzáférés útján nyújtott technikai segítség	60 perc	2 x
		Jogi asszisztencia	Telefonos jogi tanácsadás az alábbi tárgykörökben: <ul style="list-style-type: none"> • személyes hozzáférési adatokkal (pl. belépési azonosító) történő visszaélés vagy hitelkártyával / betéti bankkártyával történő visszaélés interneten, • személyiségi jog megsértése • elektronikus, úton kötött szerződésekkel kapcsolatban. 	60 perc	2 x
A szolgáltatással kapcsolatos egyéb tudnivalók:	Várakozási idő (adatmentés esetében):	A kockázatviselés kezdetétől számított 30 nap.			
	Teljesítési határidő:	A Biztosító az elbíráláshoz szükséges összes dokumentum beérkezését követő 15 napon belül teljesít szolgáltatást , ha a biztosítási esemény tekintetében a Biztosító térítési kötelezettsége fennáll.			
	Kizárások, mentesülések:	Ld. az Általános Biztosítási Feltételek 17-18.§-át, valamint a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek vonatkozó §-ait.			

A kockázatviselés kezdete:	A Biztosító kockázatviselésének kezdete a Biztosított nyilatkozat megtételét követő nap 0 óra.
A biztosítás tartama, megszűnése:	A tartamról és a Biztosító kockázatviselésének a megszűnéséről a vonatkozó Általános Biztosítási Feltételek 6. §-a és 9. §-ai rendelkeznek.
A biztosítás megszűntetése a Biztosított által:	<p>A Biztosított jogviszony azonnali hatályú és rendes felmondása:</p> <p>A biztosított jogviszony írásbeli csatlakozás esetén a csatlakozási nyilatkozat megtételétől, telefonos (szóbeli csatlakozás) esetén a csatlakozásról szóló írásbeli visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 napon belül a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal indokolási és fizetési kötelezettség nélkül, azonnali hatállyal felmondható. Az Ön által esetlegesen már megfizetett, áthárított biztosítási díjat a Bank 30 napon belül visszafizeti.</p> <p>A kezdeti 30 napos időszakot követően a biztosított jogviszony a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor megszüntethető. A Biztosító kockázatviselése a tárgyhónap végére szűnik meg, feltéve, hogy az írásbeli nyilatkozat legkésőbb a tárgyhónap 15. napján 24 óráig a Bankhoz beérkezik. Ha a nyilatkozat a tárgyhónap ezen időpontját követően érkezik be a Bankhoz, akkor a Biztosító kockázatviselése a tárgyhónapot követő hónap utolsó napján 24 órakor szűnik meg.</p>
A biztosítási esemény bejelentésének módja:	<p>Kérjük, a biztosítási eseményt haladéktalanul jelentse a következő elérhetőségek valamelyikén a Biztosítónak!</p> <p>Biztosítási fedezet</p> <ul style="list-style-type: none"> Bankolási védelem Személyes vagyontárgy védelem Digitális védelem <p>Kárbejelentés módja, helye Írásban vagy telefonon a Biztosítónak: CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. Kárrendezési Igazgatóság Levelezési cím: 1300 Budapest, Pf.: 124 E-mail: csoportoskar@cig.eu Telefon: +36 1 501 2250 Telefonon a Biztosító Közreműködőjének: Tel: (1) 501-2252</p> <p>A biztosítási esemény bejelentésére vonatkozó részletes rendelkezéseket az Általános Biztosítási Feltételek 15.§-a, valamint a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek megfelelő részei tartalmazzák.</p>
Elévülési idő:	Az igény alapjául szolgáló esemény bekövetkezésétől számított 5 év.
A biztosítás áthárított díja:	A választott biztosítási csomagtól függően havonta: „Egyéni” csomag: 1.990- Ft „Családi” csomag: 3.980- Ft
Figyelem!	<ul style="list-style-type: none"> A Biztosítottra egyidejűleg csak egy fizető számlára megkötött szerződéshez kapcsolódóan terjedhet ki a csoportos biztosítási szerződés hatálya. Az első csatlakozást követően tett további Biztosított nyilatkozat(ok) alapján a nyilatkozó személy nem válik biztosítottá („Családi” biztosítási csomag esetében a Biztosítási Feltételek alapján biztosítható további személyek sem válnak biztosítottá), és a Biztosító ezen csatlakozás(ok) alapján nem nyújt biztosítási szolgáltatást. Ha „Családi” biztosítási csomag alapján valakire többszörösen is kiterjed a Biztosító kockázatviselése, a Biztosító biztosítási esemény bekövetkezése esetén a párhuzamosan fennálló biztosított jogviszonyok közül csak a legkorábban létrejött biztosított jogviszony alapján nyújt szolgáltatást.
Bank / Biztosító felügyeleti szerve:	Magyar Nemzeti Bank, ügyfélszolgálat címe: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6., levelezési cím: 1534 Budapest, Pf.: 777., helyi tarifával működő kék száma: 06 80 203-776, központi fax száma: (+36-1) 489-9102, e-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu
Jogorvoslati lehetőségek:	<p>Panaszbejelentés A Biztosító szolgáltatásának teljesítésével vagy működésével kapcsolatos panaszokat, valamint a Banknak a Biztosított csatlakoztatásával kapcsolatos - biztosításközvetítői minőségben történő - eljárásával kapcsolatos panaszokat</p> <ul style="list-style-type: none"> szóban (személyesen vagy telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, formanyomtatványon, faxon, e-mail-ben) <p>az alábbi elérhetőségen lehet bejelenteni:</p> <ul style="list-style-type: none"> személyesen: 1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. „B” épület; telefonon: +36 1 5 100 100; postai úton: 1476 Budapest, Pf.: 325.; elektronikus úton: ugyfelszolgalat@cig.eu <p>Jogok érvényesítésének egyéb fórumai, amennyiben a panaszos a Biztosító által a panaszára adott válasszal nem ért egyet.</p> <p>A biztosított jogviszony létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén:</p> <ul style="list-style-type: none"> a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti (Ügyfélszolgálati cím: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6., Levelezési cím: H-1525 Budapest BKKP Pf.: 172.), Telefon: (36-80) 203-776, E-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu), vagy bírósághoz fordulhat. <p>Fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén: Magyar Nemzeti Bank Fogyasztóvédelmi Központ (Ügyfélszolgálati cím: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6., Levelezési cím: 1534 Budapest BKKP, Pf.: 777., telefon: (+36-80) 203-776, központi fax száma: (+36-1) 489-9102) (részletesen ld. az Általános Biztosítási Feltételek 19.§-át)</p>

Általános Biztosítási Feltételek

Kifejezetten felhívjuk a figyelmet

- az Általános Biztosítási Feltételek 1.6.3., 1.10., 3.2., 3.3., 4.7., 5.2., 5.3.1-5.3.3., pontjaira, 8.§-ára, 9.4-9.7. pontjaira, 10.§-ára, 11.2., 11.5., 11.8-11.9., 11.11-11.13., 15.2-15.4., 15.6-15.9., 16.1., 16.3-16.4. pontjaira, 17., 18. és 20. és 22.§-aira, valamint 23.1. és 23.2. pontjaira,
- a Bankolási Védelem Fedezetre vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 1.2., 1.3., 2.5-2.6., 3.1-3.4. pontjaira, valamint 5.§-ára,
- a Személyes Vagyontárgy Védelem Fedezetre vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 1.2., 1.3.1-1.3.5., 2.4., valamint 2.6. pontjaira, 3.§-ára, 4.1.1., 4.1.2., 4.2.1., 4.2.2., és 4.4. pontjaira, valamint 6.§-ára,
- az Internetes vásárlás biztosítására vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 1.2., 3.1., 3.2., 4.1., 4.5., 6.1. pontjaira, valamint 7. és 8.§-ára,
- az Elektronikus fizetések védelmére vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 3.§-ára, 4.1., 4.2. és 4.5. pontjaira, valamint 6.§-ára,
- az IT asszisztenciára vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 2.4-2.7. pontjaira, 3. és 4.§-ára,
- a Jogi asszisztenciára vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 2.3., 2.5-2.6. pontjaira és 3.§-ára,
- a (Nem jogi) Segítségnyújtás személyiségi jogok megsértése esetére vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 2.2.-2.3. pontjaira és 3.§-ára.
- az Adatvesztés esetén nyújtandó adathelyre-állításra vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 3.2-3.6 pontjaira, valamint 4. és 7. §-ára.

1. § Meghatározások

- 1.1. **ATM:** a biztosítási szerződés területi hatályán belül elhelyezkedő, bármely bank vagy egyéb pénzügyi intézmény által üzemeltetett bankjegykiadó automata, amelynek révén a Biztosított a bankkártyája (beleértve a Fedezett hitelkártyát is) felhasználásával a folyószámlája vagy hitelszámlája terhére készpénzt vehet fel vagy egyéb fizetési műveletet hajthat végre.
- 1.2. **Bank:** az MBH Bank Nyrt., amely a Biztosítóval a csoportos biztosítási szerződést szerződő félként megköti, az azzal kapcsolatos jognyilatkozatokat teszi, és a biztosítási díjat megfizeti. A biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét- a Biztosított által a Biztosított nyilatkozatban tett hozzájárulása alapján- a Bank áthárítja a Biztosítottra (közvetített biztosítási díj). A díjfizetésre vonatkozóan ld. még a 11. § rendelkezéseit.
- 1.3. **Biztosított:**
- 1.3.1. Egyéni csomag esetén: az a természetes személy, aki **(i)** a Bankkal fizetési számla, hitelkártya vagy befektetési kártya szerződéssel (együtt: fizető számla) rendelkezik, **(ii)** fizető számlája mindenféle korlátozástól mentes, és afelett szabadon rendelkezik, **(iii)** a 18. életévét már betöltötte, **(iv)** a csoportos biztosítási szerződéshez az általa tett Biztosított nyilatkozattal biztosított minőségben csatlakozott (ld. még 4.§) és **(v)** akit e csatlakozásra való tekintettel a Bank a Biztosítónak Biztosítottként lejelent és rá vonatkozóan a Biztosított

által választott biztosítási csomag szerinti havi biztosítási díjakat megfizeti.

- 1.3.2. Családi csomag esetén: a fenti 1.3.1. pont szerinti természetes személy, mint Főbiztosított, mellett biztosítottnak minősül még a Főbiztosított **(ii)** 18. életévét betöltött házastársa, bejegyzett élettársa, illetve élettársa, valamint **(iii)** a Főbiztosított legfeljebb 18 éves életkorú gyermeke(i).
- 1.4. **A Biztosító főbb adatai:**
Név: CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. (a továbbiakban: **Biztosító**)
Székhely állama: Magyarország
Székhelye: 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület Népliget Center
Levelezési címe: 1476 Budapest, Pf.: 325.
Elektronikus elérhetősége: www.cigpannonia.hu
Telefonszáma: +36 1 5 100 100
E-mail címe: ugyfelszolgalat@cig.eu

A Biztosító évente jelentést tesz közzé a fizetőképességéről és a pénzügyi helyzetéről, mely jelentés a Biztosító honlapján megtekinthető.

- 1.5. **Biztosító Közreműködője:** a Europ Assistance Magyarország Kft. - Cg. 01-09-565790, 1132 Budapest, Váci út 36-38. - (EA-HUN) asszisztencia szolgáltatást nyújtó társaság.
- 1.6. **Biztosított vagyontárgyak:** azon vagyontárgyak, amelyekre vonatkozóan a Biztosító kockázatot vállal.
- 1.6.1. Biztosított vagyontárgynak minősül a Biztosított tulajdonát képező, **(1)** az 1.12. pontban meghatározott pénztárca, **(2)** az 1.16. pontban meghatározott táska, **(3)** az 1.14. pontban felsorolt személyes tárgyak, **(4)** az 1.7. pontban meghatározott elektronikai eszközök, valamint **(5)** az 1.15. pontban meghatározott tartozékok, **(6)** sporteszközök, **(7)** hangszerek, amennyiben az itt felsoroltak a biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosított birtokában voltak.
- 1.6.2. Biztosított vagyontárgynak minősül továbbá a Biztosított munkáltatójának tulajdonát képező, a Biztosított által visszaszolgáltatási vagy elszámolási kötelezettséggel átvett **(1)** mobiltelefon (ld. az 1.7.3. pontban), **(2)** notebook (ld. az 1.7.4. pontban) vagy **(3)** tablet (ld. az 1.7.5. pontban), amelyeket a Biztosított állandóan őrizetben tart, kizárólagosan használ vagy kezel, amennyiben ezek a biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosított birtokában voltak.
- 1.6.3. **Az 1.7. pontban meghatározott Elektronikai eszközökre (ideértve azokat az eszközöket is, amelyek a fenti 1.6.2. pont alapján minősülnek biztosított vagyontárgynak) a kockázatviselés csak abban az esetben terjed ki, ha a vásárlás(uk)tól a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjáig számítva 3 év még nem telt el. Ezt követően az adott Elektronikai eszközre vonatkozóan a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki.**
- 1.7. **Elektronikai eszközök:** az itt felsorolt tárgyak akár külön-külön, akár együttesen: **(1)** mobiltelefon (ld. az 1.7.3. pontban), **(2)** okosóra, fitness karpánt, **(3)** e-könyv olvasó, **(4)** lejtájszó (ld. az 1.7.2. pontban),

(5) fényképezőgép (ld. az 1.7.1. pontban), (6) videokamera (ld. az 1.7.6. pontban), (7) tablet (ld. az 1.7.5. pontban), (8) notebook (ld. az 1.7.4. pontban), (9) számológép, (10) navigációs készülék (GPS). Az itt felsorolt egyes elektronikai eszközök meghatározása az alábbi:

- 1.7.1. **Fényképezőgép:** fénykép készítésére szolgáló önálló készülék (nem értendő ide pl. a fénykép készítésére alkalmas mobiltelefon, vagy annak e célt szolgáló tartozéka).
- 1.7.2. **Lejátszó:** különböző hang- és/vagy képformátumok (pl. MP3, MP4 és hasonló formátumok) lejátszására szolgáló hordozható digitális, audio vagy video lejátszó (például iPod és hasonló eszközök).
- 1.7.3. **Mobiltelefon:** telefonos beszélgetésekre, rövid szöveges üzenetek küldésére/fogadására, valamint – e funkció megléte esetén – internetcsatlakozásra szolgáló rádiókommunikációs eszköz.
- 1.7.4. **Notebook:** fizikai billentyűzettel és kijelzővel rendelkező hordozható személyi számítógép méretre tekintet nélkül, ideértve a netbookot is.
- 1.7.5. **Tablet:** gyárilag fizikai billentyűzettel nem rendelkező olyan hordozható számítógép, amelynek az elsődleges vezérlésére az integrált érintőképernyő szolgál, feltéve, hogy a készülék (i) érintőkijelzőjének átfogója 6,5 hüvelyk vagy afölötti, és (ii) egyébként nem minősül mobiltelefonnak.
- 1.7.6. **Videokamera:** mozgókép és hangfelvétel együttes készítésére szolgáló önálló készülék (nem értendő ide pl. a mozgókép és hangfelvétel együttes készítésére alkalmas mobiltelefon, vagy annak e célt szolgáló tartozéka).
- 1.8. **Fedezett bankkártya:** a Bank által a Biztosított nevére kibocsátott „Családi” biztosítási csomag esetén beleértve az 1.3.2. pontban írt feltételeknek megfelelő személyeket is) betéti, hitel, vagy befektetési kártya.
- 1.9. **Fizető számla:** az 1.3.1. pont szerinti Biztosítottnak a Bankkal fennálló azon fizetési számla, hitel vagy befektetési kártya szerződése, amire tekintettel a csoportos biztosítási szerződéshez biztosítottként csatlakozik.
- 1.10. **Lopás:** a biztosított vagyontárgy harmadik személy általi jogtalan eltulajdonítása, a jelen pont szerinti feltételekkel. **A lopás abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha a biztosított vagyontárgyat (i) dolog elleni erőszakkal (a megőrzésre szolgáló zár vagy készülék nem rendeltetésszerű felnyitása útján) (pl. betörés, zártörés, gépjármű feltörése), vagy (ii) zsebtolvajlás útján tulajdonítják el.**
- 1.11. **NFC eszköz:** olyan elektronikus eszköz (pl. mobiltelefon vagy okosóra), amellyel – a számlavezetőnél történt regisztrációt / szerződéskötést és a megfelelő alkalmazásnak az eszközre történő telepítését követően - az erre alkalmas elfogadóhelyen közeli rádiófrekvenciás kommunikáció (Near Field Communication - NFC) útján fizetési művelet bonyolítható.
- 1.12. **Pénztárca:** a Biztosított pénze vagy személyi okmányai őrzésére és szállítására szolgáló tárca vagy kis kezitáska.
- 1.13. **Rablás:** ha valamely személy vagy személyek a

biztosított vagyontárgyat jogtalan eltulajdonítás végett úgy veszi(k) el a Biztosítotttól, hogy evégből ellene vagy közeli hozzátartozója ellen erőszakot, avagy élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmaz(nak), illetőleg öntudatlan vagy védekezésre képtelen állapotba helyez(nek). Rablásnak minősül az is, ha a tetten ért elkövető a biztosított vagyontárgy megtartása végett erőszakot, avagy élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmaz.

- 1.14. **Személyes tárgyak:** az itt felsorolt tárgyak akár külön-külön, akár együttesen: (1) szemüveg (ld. az 1.14.3 pontban), (2) gyógyszer (akár vényköteles, akár vény nélkül kapható), (3) gyógyászati segéd-eszköz (pl. inhalátor, inzulin adagoló), (4) hagyományos óra, ékszer, (5) kozmetikumok és/vagy parfüm, (6) zsebkés, (7) írószerek, (8) kulcsok (ld. az 1.14.1. pontban), (9) okmányok (ld. az 1.14.2. pontban). Az itt felsorolt egyes személyes tárgyak meghatározása az alábbi:
- 1.14.1. **Kulcsok:** a Biztosított birtokában lévő (1) olyan ingatlan bejárati ajtajának (ajtóinak) kulcsa(i), melynek a Biztosított a tulajdonosa, vagy amelyet valamely egyéb jogviszony alapján használ, (2) olyan gépjármű kulcsa, amelynek a Biztosított a tulajdonosa vagy üzembentartója, vagy amelyet valamely egyéb jogviszony alapján használ, (3) olyan kulcsok, melyek a Biztosított munkahelyén található valamely ajtó, szekrény vagy fiók nyitására/zárására szolgálnak.
- 1.14.2. Okmányok:
- (1) a Biztosított nevére kiállított (i) személyazonosító igazolvány, (ii) lakcímet igazoló hatósági igazolvány és személyi azonosítót igazoló hatósági igazolvány, (iii) útlevél, (iv) vezetői engedély, (v) olyan gépjármű forgalmi engedélye, amelynek a Biztosított a tulajdonosa vagy üzemben tartója, vagy amelyet valamely egyéb jogviszony alapján használ,
- (2) a Biztosított 15 éven aluli gyermekének (i) személyi igazolványa, (ii) lakcímet és személyi azonosítót igazoló hatósági igazolványa, (iii) útlevélle, amennyiben azokat a biztosított sérelmére elkövetett Lopás / Rablás során tulajdonították el,
- (3) (i) a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában még le nem járt utazási jegy vagy bérlet, (ii) étkezési utalvány, (iii) olyan gépjárműre váltott, nem utólagosan (használat arányában) fizetendő parkolójegy/ bérlet, amelynek a Biztosított a tulajdonosa vagy üzemben tartója, vagy amelyet valamely egyéb jogviszony alapján használ.
- 1.14.3. **Szemüveg:** látáskorrekcióra (dioptriás szemüveg) és/vagy látásvédelemre, illetve napsugárzás elleni védelemre (napszemüveg) szolgáló optikai segéd-eszköz, beleértve a dioptriás napszemüveget is.
- 1.15. **Tartozék:** az Elektronikai eszközzel együtt használt, de annak nem alkotórészét képező tárgy, például tok, adat- vagy töltőkábel, külső vaku, fül-/fejhallgató/headset, cserélhető objektív, szűrő, állvány, memóriakártya, árnyékoló, korrektor, külső lemez, hordtáska, flash disk, csatlakozó elosztó, csatlakozó, csatlakozó átalakító, adapter, USB

berendezés, akkumulátor, tartalék táp/pótakku, hangszóró, külső billentyűzet /egér/, modem, (web)kamera, stb.

- 1.16. **Táska:** az apró személyes tárgyak őrzésére vagy szállítására szolgáló női vagy férfi kézi- vagy övtáska, retikül, hátizsák, bőrönd vagy kisebb vállra akasztható vagy kézben tartható kézipoggyász.
- 1.17. **Zsebtolvajlás:** ha a biztosított vagyontárgyat harmadik személy jogtalan eltulajdonítás céljából a Biztosított által az elkövetéskor viselt, vagy a kezében tartott ruházatán lévő zsebből, illetve a Biztosított által kézben tartott táskából veszi el.
- 1.18. **Kedvezményezett:** a Biztosító minden szolgáltatására a Biztosított jogosult.

2. § A csoportos biztosítási szerződés létrejötte, a biztosítási jogviszony alanyai

A csoportos biztosítási szerződés a Bank, mint szerződő és a Biztosító között írásban jött létre a Bank azon ügyfelei javára, akik a szerződéshez Biztosítotti nyilatkozat megtételével csatlakoznak.

3. § A biztosítási jogviszony alanyainak jogai és kötelezettségei

- 3.1. A Bank köteles **(1)** a csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatos megfelelő jognyilatkozatok megtételére, **(2)** a Biztosító által hozzá intézett jognyilatkozatokról és a csoportos biztosítási szerződésben bekövetkezett változásokról tájékoztatni azokat a Biztosítottakat, akikre az adott jognyilatkozat és/vagy változás hatást gyakorol, **(3)** a biztosítási díjat a Biztosítónak megfizetni (a Bank az általa megfizetett biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét - a Biztosított által a Biztosítotti nyilatkozatban tett hozzájárulása alapján - áthárítja a Biztosítottra).
- 3.2. **A Biztosított köteles a Bank részére megfizetni a Bank által áthárított biztosítási díjat (a díjfizetésre és a díj áthárítására vonatkozó részletes rendelkezéseket ld. a 11.§-ban).**
- 3.3. A Bank és a Biztosított köteles közlési kötelezettségét teljesíteni, valamint a Biztosító által feltett, a biztosítás szempontjából szükséges kérdéseket a valóságnak megfelelően és teljeskörűen megválaszolni. **A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.**
- 3.4. A Biztosító a szolgáltatás jogalapjának megállapításához a közölt adatokat ellenőrizheti.
- 3.5. A Biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. tv-ben (továbbiakban: Biztosítási törvény) foglaltak szerint titokként kezelni.
- 3.6. A csoportos biztosítási szerződés feltételeit kizárólag a Bank és a Biztosító módosíthatják az általuk aláírt módosító szerződés útján.
- 3.7. A Biztosított a csoportos biztosítási szerződéshez kizárólag Biztosítotti minőségben csatlakozhat, a Biztosítottat nem illeti meg a szerződői minőség-

ben történő belépés joga.

4. § A Biztosított csatlakozása a csoportos biztosítási szerződéshez

- 4.1. A csoportos biztosítási szerződés egyidejűleg több Biztosítottra vonatkozik, amelyhez az 1.3.1. pontban rögzített feltételeknek megfelelő személyek az általuk tett Biztosítotti nyilatkozattal egyénileg csatlakozhatnak. „Családi” biztosítási csomag esetén az 1.3.2. pont szerinti személyekre a Biztosító kockázatviselése az 1.3.1. pontban rögzített feltételeknek megfelelő személy, mint Főbiztosított által tett Biztosítotti nyilatkozat alapján terjed ki.
- 4.2. A (Fő)Biztosított a Biztosítotti nyilatkozat megtételekor választja ki, hogy az „Egyéni” vagy a „Családi” biztosítási csomagot igényli.
- 4.3. Az 1.3.1. pontban rögzített feltételeknek megfelelő személy az alábbiakban felsorolt módok valamelyike útján csatlakozhat a csoportos biztosítási szerződéshez:
- írásbeli Biztosítotti nyilatkozattal (a Bank által rendelkezésre bocsátott Biztosítotti nyilatkozat formanyomtatvány aláírásával),
 - szóbeli Biztosítotti nyilatkozattal: a Bank vagy a Megbízottja által végzett rögzített telefonos megkeresés, vagy a Bankkal folytatott videochat során tett szóbeli Biztosítotti nyilatkozat útján,
- 4.4. Ha a (Fő)Biztosított a csoportos biztosítási szerződéshez a fizető számlára vonatkozó szerződés megkötését követően, nem a Banknál személyesen tett írásbeli Biztosítotti nyilatkozat útján csatlakozott, akkor a Bank a Biztosító felhatalmazása alapján írásbeli visszaigazolást küld a (Fő)Biztosított részére arról, hogy a Biztosító kockázatviselése a Biztosítottra („Családi” biztosítási csomag esetében a Főbiztosítottra és az 1.3.2. pont szerinti személyekre) a 7. §-ban rögzített kockázatviselési kezzettől kiterjed (a továbbiakban: írásbeli visszaigazolás), melyhez mellékeli a vonatkozó biztosítási feltételeket is.
- 4.5. A (Fő)Biztosított a csoportos biztosítási szerződéshez történő csatlakozása esetén **(1)** elfogadja a csoportos biztosítási szerződés feltételeit és hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító kockázatviselése rá („Családi” biztosítási csomag esetében rá és az az 1.3.2. pont szerinti személyekre) kiterjedjen, **(2)** a csoportos biztosítási szerződéshez biztosítottként csatlakozik.
- 4.6. A (Fő)Biztosított a Biztosítotti nyilatkozat megtételével hozzájárul, hogy
- a Bank az általa szerződői minőségben megfizetett biztosítási díjnak a (Fő)Biztosítottra jutó részét áthárítsa a (Fő)Biztosítottra, egyben vállalja az áthárított biztosítási díj megfizetését,
 - a Bank a vele közölt, a banktitok körébe tartozó, a csoportos biztosítási szerződés teljesítéséhez szükséges adatait a Biztosítónak a biztosítási szerződés teljesítésének céljából átadja.
- 4.7. **A Bank a biztosítottaknak a csoportos biztosítási szerződéshez történő csatlakoztatásával kapcsolatban a Biztosító függő biztosításközvetítőjeként jár el. A Bank biztosításközvetítői**

minőségével kapcsolatos részletes tájékoztatás a csatlakozást megelőzően a Bank által átadott „Biztosításközvetítői Tájékoztató” elnevezésű dokumentumban található, amely a Bank honlapján is elérhető:

<https://www.mhbhbank.hu/lakossagi/biztositasok>

A csatlakozás lehetőségének megszüntetése a jövőre nézve

4.8. A csatlakozás lehetőségét (i) Bank és a Biztosító bármikor megszüntethetik közös megegyezéssel az általuk megállapított jövőbeli időponttól, valamint (ii) akár a Bank, akár a Biztosító a másik félhez intézett egyoldalú jognyilatkozattal is megszüntetheti 90 napos határidővel bármikor, a jövőre nézve. Ezt követően a csoportos biztosítási szerződéshez újabb Biztosítottak nem csatlakozhatnak, azonban a korábban csatlakozott Biztosítottakra vonatkozóan a Biztosító kockázatviselése – a biztosítási díjak folyamatos megfizetése esetén - mindaddig fennmarad, amíg a 9.1-9.5., illetőleg a 9.6-9.7 pontokban írt esetek valamelyikének bekövetkezése miatt meg nem szűnik.

5. § A biztosítási fedezet megszűnésének esetei

5.1. A Biztosítottra vonatkozó biztosítási fedezet megszűnik, ha

5.1.1. a (Fő)Biztosított a Biztosított nyilatkozatát visszavonja (ld. az alábbi 5.3. pontban), vagy

5.1.2. ha a csoportos biztosítási szerződés megszűnik (i) azonnali hatályú felmondás (ld. az alábbi 5.4. pontban), (ii) rendes felmondás (ld. az alábbi 5.5. pontban) vagy (iii) közös megegyezéssel történő megszüntetés (ld. az alábbi 5.6. pontban) miatt.

5.2. **A Bank a csoportos biztosítási szerződés rendes felmondása vagy közös megegyezéssel történő megszüntetése esetén köteles a (Fő) Biztosítottat a biztosítotti jogviszony megszűnéséről – és a megszűnés időpontjáról - a kockázatviselés megszűnését megelőzően legalább 15 nappal írásban értesíteni. A csoportos biztosítási szerződés azonnali hatályú felmondása esetén a Bank (i) az általa tett azonnali hatályú felmondás esetén a felmondás megtételét, (ii) a Biztosító által tett azonnali hatályú felmondás esetén a felmondás kézhezvételét követően haladéktalanul köteles a (Fő) Biztosítottat a biztosítotti jogviszony megszűnéséről írásban értesíteni.**

5.3. **A biztosítotti jogviszony felmondása**

A biztosítotti jogviszony azonnali hatályú felmondása

5.3.1. **A Biztosított a csatlakozása folytán létrejött biztosítotti jogviszonyt**

- írásbeli csatlakozás esetében a csatlakozási nyilatkozat megtételétől számított 30 napon belül,
- szóbeli csatlakozás esetében a Bank által küldött visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 napon belül

a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal indokolási és fizetési kötelezettség nélkül írásbeli nyilatkozattal azonnali hatállyal felmondhatja. Az azonnali hatályú felmondást akkor kell határidőben érvényesítettnek tekinteni, ha a Biztosított a felmondó nyilatkozatát a 30

napos határidő lejárta előtt postára adja vagy egyéb igazolható módon elküldi.

5.3.2. **A határidőn túl tett felmondó nyilatkozat a 7.2. pont szerinti rendes felmondásnak minősül.**

5.3.3. **A Biztosított azonnali hatályú felmondása a Bankhoz történő beérkezése napján lép hatályba. Az azonnali hatályú felmondást legkésőbb az elküldését követő negyedik munkanapon 24 órákor beérkezettnek kell tekinteni azzal, hogy a Biztosító bizonyíthatja, hogy a felmondó nyilatkozatot a Bank korábban vette kézhez.**

A biztosítotti jogviszony rendes felmondása

5.3.4. A (Fő)Biztosított a fenti 5.3.1. pont szerinti 30 napos időszakot követően a csatlakozása folytán létrejött biztosítotti jogviszonyt a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor felmondhatja. A Biztosított jogviszony rendes felmondása esetén a Biztosító kockázatviselése a tárgyhónap végére szűnik meg („Családi” biztosítási csomag esetében a kockázatviselés az összes olyan személyre vonatkozóan is megszűnik, akik az 1.3.2. pont szerint Biztosítottak minősülnek), feltéve, hogy az írásbeli nyilatkozat legkésőbb a tárgyhónap 15. napján 24 óráig a Bankhoz beérkezik. Ha a nyilatkozat a tárgyhónap ezen időpontját követően érkezik be a Bankhoz, akkor a Biztosító kockázatviselése csak a tárgyhónapot követő hónap utolsó napján 24 órákor szűnik meg.

5.4. **A csoportos biztosítási szerződés azonnali hatályú felmondása**

5.4.1. A csoportos biztosítási szerződést mind a Bank, mind a Biztosító jogosult azonnali hatállyal felmondani, ha (i) a másik fél a csoportos biztosítási szerződésben meghatározott lényeges kötelezettségét nem, vagy nem szerződésszerűen teljesíti, és ezen szerződésszegő magatartását írásbeli felszólítás ellenére tizenöt (15) napon belül nem szünteti meg, vagy (ii) a másik Fél ellen felszámolási vagy végelszámolási eljárás indul.

5.4.2. A Biztosító akkor is jogosult a csoportos biztosítási szerződést azonnali hatállyal felmondani, ha a Bank a Biztosító által kiszámlázott díjat a számla Bankhoz történő beérkezésétől számított 90 napon belül nem fizette meg.

5.4.3. A csoportos biztosítási szerződés azonnali hatályú felmondása esetén a Biztosító kockázatviselése a felmondás napján 24 órákor Biztosítottak tekintendő személyekre vonatkozóan - egyéb megállapodás hiányában - a Bank által legutóbb megfizetett biztosítási díj által lefedett időszak (ld. még a 11.7. pontban) utolsó napján 24 óráig áll fenn.

5.5. **A csoportos biztosítási szerződés rendes felmondása**

5.5.1. A Bank bármikor jogosult a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a csoportos biztosítási szerződést 90 napos felmondási idővel felmondani.

5.5.2. A Biztosító akkor jogosult a csoportos biztosítási szerződést rendes felmondással harminc (30) napra felmondani, ha (1) a díjmelés kezdeményezésének a csoportos biztosítási szerződésben rögzített feltételei fennállnak, azonban a díjmelésre vonatkozó módosító szerződés aláírására a

Biztosító ilyen irányú kezdeményezését követő két hónapon belül - a Bank együttműködésének hiánya miatt - nem került sor, vagy **(2)** ha a Biztosító Közreműködőjével kötött kiszervezési szerződés bármely okból felmondásra került.

5.5.3. A rendes felmondás átvételét követő 15. napot követően a csoportos biztosítási szerződéshez újabb Biztosítottak nem csatlakozhatnak. Az ezen időpontig csatlakozott és Biztosítottnak tekintendő személyekre vonatkozóan a Biztosító kockázatviselése a vonatkozó felmondási idő lejártát megelőzően a Bank által utoljára megfizetett biztosítási díjjal fedezett időszak (ld. még a 11.7. pontban) utolsó napján 24 óráig áll fenn.

5.5.4. Rendes felmondás esetén a Bank a kockázatviselés megszűnését megelőzően legalább 15 nappal írásban tájékoztatja az egyes Biztosítottakat („Családi” biztosítási csomag esetében a Főbiztosítottat) a rájuk vonatkozó csoportos biztosítási szerződés rendes felmondás miatti megszűnéséről.

5.6. A csoportos biztosítási szerződés közös megegyezéssel történő megszüntetése

A Bank és a Biztosító a csoportos biztosítási szerződést közös megegyezéssel, írásban bármikor megszüntethetik. Ilyen esetben a Biztosító kockázatviselése az aláírt megszüntető megállapodásban rögzített időpontban szűnik meg. A közös megegyezéssel történő megszüntetés tényéről, és a kockázatviselés megszűnésének időpontjáról a Bank a kockázatviselés megszűnését megelőzően legalább 15 nappal írásban tájékoztatja az egyes Biztosítottakat („Családi” biztosítási csomag esetében a Főbiztosítottat).

6.§ A biztosítás tartama, a biztosítási időszak

A biztosítás tartama a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időtartam, mely tartam biztosítási időszakokra oszlik. A biztosítási időszak a naptári hónaphoz igazodik. A tartamon belül a biztosítási időszak egy hónap, amely minden hónap első napjától az utolsó napjáig tart, kivéve az első időszakot, amely a kockázatviselés kezdetétől (ld. 7. §) a csatlakozást követő hónap első napjáig tart (tört időszak).

7.§ A Biztosító kockázatviselésének kezdete

A Biztosító kockázatviselésének kezdete a Biztosított nyilatkozat megtételét követő nap 0 óra.

8.§ A biztosítási fedezet halmozódásának kizárása

8.1. **A Biztosítottra egyidejűleg csak egy fizető számlára megkötött szerződéshez kapcsolódóan terjedhet ki a csoportos biztosítási szerződés hatálya.**

8.2. **Az első csatlakozást követően tett további Biztosított nyilatkozat(ok) alapján a Biztosított nyilatkozatot tevő személy nem válik biztosítottá („Családi” biztosítási csomag esetében sem az adott személy, sem az 1.3.2. pont szerinti további személyek nem válnak biztosítottá) a Biztosító ezen újabb Biztosított nyilatkozat(ok) alapján nem nyújt biztosítási**

szolgáltatást és az esetleges újabb biztosítás(ok) díját a Biztosító visszatéríti.

8.3. **Abban az esetben, ha az 1.3.2. pont szerinti feltételeknek megfelelő valamely személyre - különböző Főbiztosítottak által választott „Családi” biztosítási csomag alapján – többszörösen is kiterjed a Biztosító kockázatviselése, a Biztosító biztosítási esemény bekövetkezése esetén a párhuzamosan fennálló biztosított jogviszonyok közül csak a legkorábban érvényesen létrejött jogviszony alapján nyújt szolgáltatást.**

9.§ **A Biztosító kockázatviselésének megszűnése**
A Biztosító kockázatviselése megszűnik abban az időpontban, amelyik az alábbiak közül a leg hamarabb bekövetkezik:

9.1. a Biztosított halálának napján 24 órákor,
9.2. azon a napon 24 órákor, amikor a (Fő)Biztosított fizető számlája bármely okból megszűnik,

9.3. ha a Biztosított biztosított jogviszonyát felmondja (ld. az 5.3. pontban),

9.4. **az esetlegesen meg nem fizetett áthárított biztosítási díj esedékességtől számított 60. napon 24 órákor, ha a (Fő)Biztosított a Bank által küldött fizetési felszólítás(ok) ellenére az esedékességtől számított 90 nap elteltével sem fizette meg a Banknak az áthárított biztosítási díjat és emiatt a Bank, mint szerződő törli a biztosított jogviszonyt a csoportos biztosítási szerződés hatálya alól (ld. még a 11.12. pontban).**

9.5. **a csoportos biztosítási szerződés felmondása (ld. még az 5.4. és 5.5. pontokban) vagy közös megegyezéssel történő megszüntetése (ld. az 5.6. pontban) esetén automatikusan, a megszüntetést megelőzően a Bank által utoljára megfizetett biztosítási díjjal fedezett időszak (ld. még a 11.7. pontban) utolsó napján 24 órákor.**

„Családi” biztosítási csomag esetében alkalmazandó további rendelkezések

9.6. **„Családi” biztosítási csomag alapján biztosítottak minősülő személy(ek)re vonatkozóan megszűnik a Biztosító kockázatviselése minden olyan esetben, amikor a Főbiztosítottra vonatkozó kockázatviselés a fenti 9.1-9.5. pontokban írt esetek valamelyike miatt megszűnik.**

9.7. **„Családi” biztosítási csomag alapján biztosítottak minősülő személy esetében megszűnik a Biztosító kockázatviselése azon a napon 24 órákor, amely napon (1) megszűnik az adott személy és a Főbiztosított között fennálló azon viszony (pl. házasság, élettársi viszony) amelyre való tekintettel az adott személy biztosítottnak minősült, (2) a Biztosított gyermeke betölti a 18. életévét.**

10.§ Területi hatály

A biztosítás valamennyi országban bekövetkezett biztosítási eseményre kiterjed.

11. § A biztosítási díj

A biztosítási díjra vonatkozó általános rendelkezések

11.1. A biztosítási díjat, mely a Biztosító kockázatvisel-

lésének, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke, a Bank, mint szerződő fizeti meg a Biztosítónak a csoportos biztosítási szerződés rendelkezései szerint.

- 11.2. **A biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét a Bank - a (Fő)Biztosított által a Biztosított nyilatkozatban tett hozzájárulás alapján - áthárítja a (Fő)Biztosított (a díj áthárításával kapcsolatos részletes rendelkezéseket ld. a 11.10-11.13. pontokban).**
- 11.3. A biztosítás havi díjfizetésű. A Bank minden Biztosított esetében egy teljes havi díjat köteles megfizetni.
- 11.4. A Bank díjfizetési kötelezettsége - az alábbi 11.5. pontban szereplő kivételekkel - mindaddig fennáll, amíg a Biztosító a (Fő)Biztosítottra vonatkozóan a kockázatot viseli.
- 11.5. **A 11.4. pontban foglaltaktól eltérően a Bank díjfizetési kötelezettsége nem áll fenn az alábbi esetekben:**
- 11.5.1. **a Biztosított nyilatkozat 5.3.1. pont szerinti - határidőn belül történt - visszavonása esetén a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időtartamra vonatkozóan, ha ezen időtartam alatt nem következett be biztosítási esemény. Ilyen esetben a Bank az adott Biztosítottra vonatkozóan a Biztosított által esetlegesen már megfizetett biztosítási díjat 30 napon belül visszafizeti a Biztosítottnak. Ha a kockázatviselés megszűnéséig biztosítási esemény következik be, akkor a kockázatviselési időszakra jutó díj megfizetésével kapcsolatban az általános rendelkezések az irányadók.**
- 11.5.2. **az első biztosítási időszakra vonatkozóan, amennyiben az rövidebb, mint egy hónap.**
- 11.6. A (Fő)Biztosított csatlakozását követően az adott biztosítotti jogviszonyra vonatkozó havi biztosítási díj első alkalommal a (Fő)Biztosított csatlakozását követő hónap 8. napján, a folytatólagos díj pedig ezt követően minden hónap 8. napján esedékes és arra a biztosítási időszakra vonatkozik, amelynek 8. napján esedékessé válik.
- 11.7. A Bank által fizetendő biztosítási díj arra a hónapra, mint biztosítási időszakra vonatkozik, amelynek során esedékessé vált.
- 11.8. **A Biztosító jogosult a biztosítási díjakat felülvizsgálni, és szükség esetén azok módosítását kezdeményezni a Banknál. A biztosítási díjak módosítására csak a Bank és a Biztosító megállapodása alapján kerülhet sor. Ebben az esetben a Bank által a (Fő)Biztosítottra áthárított biztosítási díj is módosulhat.**
- 11.9. **Ha a Bank által a (Fő)Biztosítottra áthárított havi biztosítási díj emelkedik, a Bank a díjemelés hatályba lépését megelőzően legalább 30 naptári nappal korábban írásban értesíti a (Fő) Biztosítottat a díj módosulásáról. Ha a (Fő) Biztosított a díjemelést nem fogadja el, jogosult a Biztosított nyilatkozatát az 5.3.2. pontban foglaltak szerint visszavonni.**

A Bank által megfizetett biztosítási díj áthárításával kapcsolatos rendelkezések

- 11.10. A Bank által a (Fő)Biztosítottra áthárított biztosítási díj összegét írásbeli nyilatkozattal történő

csatlakozás esetén a (Fő)Biztosított által aláírt Biztosított nyilatkozat, egyéb módon történt csatlakozás esetén a Bank, mint Szerződő által küldött írásbeli visszaigazolás (ld. még a 4.4. pontban) rögzíti.

- 11.11. A Bank az áthárított biztosítási díjat a (Fő)Biztosított által a Biztosított nyilatkozatban adott hozzájárulás és felhatalmazás alapján a (Fő)Biztosított fizető számlájáról szedi be oly módon, hogy a fizető számlát az esedékességi napokon az esedékes áthárított biztosítási díj összegével megterheli. **Ha a Bank részére megfizetett összeg az áthárított biztosítási díj egészét nem fedezi, az az áthárított biztosítási díj meg nem fizetésének minősül.**
- 11.12. **Ha a (Fő)Biztosított a Bank által áthárított biztosítási díjat az esedékességkor nem fizeti meg a Banknak, akkor a Bank a 30. hátralékos napot követően írásban felszólítja a Biztosítottat az elmaradt összeg megfizetésére. Ha a Biztosított az áthárított biztosítási díjat a Bank által küldött fizetési felszólítás(ok) ellenére az esedékességtől (ld. a 11.6. pontban) számított 90 nap elteltével sem fizette meg a Banknak, úgy a Bank, mint szerződő az esedékességtől számított 60. nap 24 órai hatállyal törli az adott biztosítotti jogviszonyt a csoportos biztosítási szerződés hatálya alól.**
- 11.13. A (Fő)Biztosított mindaddig köteles az áthárított biztosítási díjat megfizetni, ameddig a Biztosító a (Fő)Biztosítottra vonatkozóan a kockázatot viseli. **Amennyiben a Biztosító kockázatviselése nem hónap végével szűnt meg, úgy az áthárított biztosítási díj arra a teljes hónapra esedékes, amely hónapban a kockázatviselés megszűnt.**

12. § Értékkövetés

A Biztosító értékkövetést nem alkalmaz.

13. § Fedezett kockázatok

A Biztosító – mind az „Egyéni, mind a „Családi” biztosítási csomag alapján az alábbi kockázatokat vállalja:

1. Bankolási védelem
1.1. Visszaélés elvesztett vagy eltulajdonított Fedezett bankkártyával
1.2. Rablótámadás ATM-nél
1.3. Kézpénz lopás
2. Személyes vagyontárgy védelem
2.1. Személyes tárgyak és/vagy a munkáltató tulajdonát képező, jogszerűen a Biztosított birtokában lévő tárgyak elvesztése vagy ellopása
2.2. Mobiltelefon-visszaélés
3. Digitális védelem
3.1. Internetes vásárlás biztosítása
3.2. Elektronikus fizetések védelme
3.3. Asszisztencia szolgáltatások
3.3.1. IT asszisztencia
3.3.2. Jogi asszisztencia (elektronikus úton kötött szerződésekkel / nem jóváhagyott elektronikus fizetésekkel kapcsolatos segítségnyújtás, jogi segítségnyújtás személyiségi jogok megsértése esetén)
3.3.3. Segítségnyújtás (nem jogi) személyiségi jogok megsértése esetén
3.3.4. Adatvesztés esetén helyreállítás

14. § Biztosítási esemény, a Biztosító szolgáltatása

A fenti biztosítási fedezetek alapján biztosítási eseménynek minősülő esetek meghatározását és a Biztosító által nyújtott szolgáltatások leírását a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek tartalmazzák.

15. § A biztosítási esemény bejelentése

15.1. A Biztosított vagy képviselőjében eljáró személy köteles a biztosítási eseményt haladéktalanul bejelenteni – az érintett biztosítási fedezettől függően – az alábbi elérhetőségeken:

Biztosítási fedezet	Kárbejelentés módja, helye
<ul style="list-style-type: none"> Bankolási védelem Személyes vagyontárgy védelem 	Írásban vagy telefonon a Biztosítónak: CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. Kárrendezési Igazgatóság Levelezési cím: 1300 Budapest, Pf.124 E-mail: csoportoskar@cig.eu Telefon: +36 1 501 2250
<ul style="list-style-type: none"> Digitális védelem 	Telefonon a Biztosító Közreműködőjének: Tel: (1) 501-2252

15.2. **A Biztosított vagy az képviselőjében eljáró személy a biztosítási esemény bejelentésekor köteles valós magyarázatot adni a bejelentett biztosítási esemény lefolyásáról, tájékoztatni a Biztosítót a harmadik személyek jogairól és az adott biztosítási eseményre vonatkozó bármilyen többszörös vagy más lehetséges biztosításról, valamint benyújtani a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben felsorolt dokumentumokat.**

15.3. **Olyan esetben, amikor a bejelentett biztosítási eseményben „Családi” biztosítási csomag alapján biztosított, a Főbiztosított személyétől eltérő személy az érintett, a bejelentéshez mellékelni kell olyan dokumentum másolatát, amely igazolja, hogy a Főbiztosított és a biztosítási eseményben érintett személy között fennáll olyan kapcsolat, amelynek alapján az érintett személy az 1.3.2. pont alapján Biztosítottnak minősül (pl. házastárs esetén házassági anyakönyvi kivonat, gyermek esetén születési anyakönyvi kivonat, élettársak esetében közös lakcímről szóló lakcímkártyák másolata.**

15.4. **A külföldi jogrend szerint kiállított okiratokat (pl. rendőrségi iratok) a Biztosító akkor ismeri el a biztosítási esemény bekövetkezésének bizonyítékaiként, ha a szolgáltatást igénylő személy ezen iratok hiteles magyar fordítását csatolta, és ezen iratok tartalmából vitathatatlanul következik a biztosítási esemény valós bekövetkezése.**

15.5. A teljesítési kötelezettség fennállása, valamint a teljesítés mértéke megállapítása érdekében a Biztosító a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben felsorolt iratok benyújtásának igénylésén túl maga is végezhet szükséges vizsgálatot.

15.6. **A Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, amennyiben a bejelentési vagy a szükséges felvilágosítási kötelezettség megsértése miatt lényeges körülmények kideríthetetlenül válnak.**

15.7. **Abban az esetben, ha a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben felsorolt dokumentumokat nem, vagy hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg**

azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.

15.8. **A Biztosított köteles a biztosítási esemény megelőzése, valamint bekövetkezett biztosítási esemény esetén a következmények mérséklése érdekében az adott helyzetben elvárható magatartást tanúsítani.**

15.9. **Az érintett biztosítási fedezet függvényében a Biztosító, illetőleg a Biztosító Közreműködője utasításokat adhat a Biztosítottnak vagy a szolgáltatási igényt bejelentő személynek a biztosítási esemény elhárítása, illetve a következményei mértékének csökkentése vagy a következmények növekedésének elkerülése érdekében. A Biztosított az öt terhelő kármegelőzési, illetve kárenyhítési kötelezettségének részeként köteles ezen utasításokat betartani.**

16. § A Biztosító teljesítésére vonatkozó rendelkezések

16.1. **A Biztosító a Biztosított részére fizetendő szolgáltatást a Biztosított által megadott bankszámlára, ennek hiányában a (Fő)Biztosított fizető számlájára teljesíti.**

16.2. A Biztosító a Biztosított részére fizetendő szolgáltatást forintban nyújtja akkor is, ha valamely térítendő összeg nem forintban merült fel. Ilyen esetben a Biztosító – attól függően, hogy az adott térítendő összeget a Biztosított milyen módon egyenlített ki – az alábbi összeget téríti forintban:

16.2.1. ha a szóban forgó, eredetileg nem forintban kifejezett összeg a Fedezett bankkártyával került kifizetésre (kártyás vásárlás vagy a kártyaszámla terhére végrehajtott egyéb tranzakció), a Biztosító azt az igazolt forintösszeget téríti, amellyel a Bank a Fedezett bankkártyához kapcsolódó hitel / fizetési vagy befektetési számlát az adott tranzakcióhoz kapcsolódóan megterhelte,

16.2.2. ha a Biztosított az adott – eredetileg nem forintban kifejezett – térítendő összeget más bank- vagy hitelkártya használatával, vagy átutalással fizette ki, akkor a Biztosító azt az igazolt forintösszeget téríti, amellyel az adott kártyakibocsátó, illetőleg számlavezető bank a szóban forgó kártya vagy fizetési számlát az adott tranzakcióhoz kapcsolódóan megterhelte,

16.2.3. ha az adott térítendő összeg / kár eredetileg nem forintban merült fel (ide értendők a devizaszámlák terhére vagy a deviza alapú fedezett bankkártyákkal vagy azok terhére végrehajtott tranzakciók is), akkor a Biztosító a fizetendő forintösszeget a kárrendezési döntés meghozatalának napjára vonatkozóan közzétett hivatalos MNB devizaárfolyam alkalmazásával számítja ki.

16.3. **A Biztosító teljesítése az elbíráláshoz szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 15 napon belül esedékes.**

16.4. **A Biztosított késedelme miatt felmerült kamatot, egyéb költséget a Biztosító nem fizet.**

17. § A Biztosító mentesülése

17.1. **A közlési kötelezettség megsértése esetében a Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be**

- nem jelentett körülményt a Biztosító a kockázatviselés kezdetekor már ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
- 17.2. A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a biztosítási eseményt a Biztosított vagy közeli hozzátartozójának jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő.
- 17.3. A Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha a Biztosított a kármegelőzési, illetőleg kárenyhítési kötelezettségének (ideértve különösen a 15.8.-15.9. pontokban foglaltakat) nem tett eleget.
- 17.4. A 17.2-17.3. pontok szerinti mentesülési okok nem alkalmazandók abban az esetben, ha a Biztosított által elszenvedett kár amiatt következett be, mert a Biztosított bizonyíthatóan adathalász cselekmények áldozatává vált.
- 18. § Általános kizárások**
 (az egyes biztosítási fedezetek tekintetében a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek további kizárásokat tartalmaznak)
- 18.1. A Biztosító nem nyújt szolgáltatást, ha a szolgáltatást igénylő személy az igénybejelentés alkalmával és/vagy a kárrendezési eljárás során (i) a biztosítási eseménnyel vagy a szolgáltatás szempontjából lényeges körülménnyel kapcsolatban valótlan információt közöl vagy lényeges körülményt elhallgat, kivéve, ha a Biztosított bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében, (ii) hamis, hamisított vagy valótlan tartalmú okiratot használ, vagy (iii) a Biztosítót egyéb módon megtéveszti.
- 18.2. A Biztosító nem nyújt szolgáltatást, ha a biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosított alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt, és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkezésében közrehatott. E kizárás nem alkalmazandó, ha a Biztosított úgy került kábító / bódító anyag hatása alá, hogy az orvosa által előírt gyógyszereket az orvos által előírt módon és adagolásban használta, kivéve, ha az orvos vagy a gyógyszergyártó figyelmeztette a Biztosítottat a gyógyszer alkalmazása során esetlegesen bekövetkező kábító / bódító hatás / mellékhatás veszélyére.
- 18.3. A Biztosító nem nyújt szolgáltatást arra a kárra, illetőleg a kárnak arra a részére, (i) amelyet a kárért felelős személy a Biztosítottnak megtérített vagy (ii) amely egy másik biztosítás alapján megtérült.
- 18.4. A Biztosító kockázata nem terjed ki arra az esetre, ha a bekövetkezett biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:
- 18.4.1. (i) harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel (jelen feltételek szempontjából harci cselekménynek minősül a háború, határvillongás, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérlés, polgárháború, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei például légi csapás, kommandó támadás), (ii) terrorcselekménnyel, (iii) forradalommal, felkeléssel, lázadással, zavargással, zendüléssel (a lázadás fogalmát illetően ld. a Büntető Törvénykönyv szerinti minősítést), kivéve a bejelentett tüntetéseket, (iv) népi megmozdulással (például nem engedélyezett tüntetés, vagy be nem jelentett, illetve nem engedélyezett sztrájk),
- 18.4.2. nukleáris hasadással, nukleáris reakcióval, fűzővel, radioaktív illetve ionizáló sugárzással, valamint ezek szennyezésével, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést,
- 18.4.3. fegyver, robbanószer, vegyi- vagy gyúlékony anyagok használatával, kivéve rendőrök esetében.
- 18.5. A Biztosító nem nyújt szolgáltatást abban az esetben, ha a Biztosított elmulasztja a biztosítási esemény (különösen a lopás vagy rablás) bejelentését az illetékes hatóságoknak.
- 18.6. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a biztosítási eseményekre, amelyek a biztosított katonai kötelezettségeinek vagy szolgálatának teljesítése közben, illetőleg a harci művelet során következnek be.
- 19. § Panaszokkal kapcsolatos tájékoztató**
 A Biztosító vagy függő biztosításközvetítő ügynöke magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott írat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) terjesztheti elő az alábbiak szerint:
- személyesen írásban vagy szóban a Biztosító Ügyfélszolgálatán nyitvatartási időben; 1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. Népliget Center Irodaház, B épület földszint,
 - elektronikus levélben a panasz@cig.eu e-mail címre küldött üzenetben,
 - telefonon: +36 1 5 100 100 telefonszámon, nyitvatartási időben,
 - telefaxon: +36 1 247 2021 fax számra küldött telefax útján,
 - postai úton: a 1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11., B épület címre, vagy 1476 Budapest, Pf. 325. postafiók címre küldött levél útján.
- A panaszbeadványokon címzettként kérjük feltüntetni a Panaszkezelés megnevezést is. A panaszkezelési eljárás részletes szabályairól [Panaszkezelési Szabályzat] a www.cigpannonia.hu/ugyfeleinknek/panaszkezeles honlapunkon nyújtunk tájékoztatást, valamint a szabályzat szövege megtalálható a Biztosító székhelyén működő Ügyfélszolgálaton is.
- Jogorvoslati fórumok**
- A panasz teljes vagy részleges elutasítása, vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válasszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a fogyasztónak minősülő ügyfél az – a jogsérelem / jogvita jellegétől függően – alábbi testületekhez, illetve hatóságokhoz fordulhat:

- a) Amennyiben a panasz **a biztosítási szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival, megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos:** az ügyfél **(i)** a Pénzügyi Békéltető Testülethez (továbbiakban: „PBT”, székhely: 1013 Budapest, Krisztina körút 55., levelezési cím: 1525 Budapest Pf. 172, telefon: +36 80 203-776, internetes elérhetőség: www.mnb.hu/bekeltetes, e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu) vagy **(ii)** a Polgári Perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.
- b) Amennyiben **(i)** a panaszra egyáltalán nem, vagy nem a kivizsgálásra előírt 30 napos törvényi válaszadási határidőn belül kapott választ, vagy **(ii)** az elutasított panasz Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvényben (MNB tv.) meghatározott **fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására** (a Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására) **irányul**, úgy az ügyfél az MNB (székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt 55., ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.; levelezési cím: 1534 Budapest BKKP Pf. 777, telefon: +36-80-203-776, internetes elérhetőség: www.mnb.hu/fogyasztovelem, e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu) fogyasztóvédelmi eljárását kezdeményezheti.

A PBT és az MNB eljárás megindításának egyaránt feltétele az, hogy az ügyfél az MNB tv. rendelkezései értelmében fogyasztónak minősüljön, továbbá a jogorvoslat kezdeményezését megelőzően a Biztosítónál közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését. Fogyasztónak minősül az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy. A panaszkezelés szempontjából nem minősül fogyasztónak pl. a gazdasági társaság, a szövetkezet, a társasház, az ügyvédi iroda, vagy bármely más jogi személyiséggel rendelkező szervezet, továbbá a biztosításközvetítő, illetve a Biztosító vagy biztosításközvetítő alkalmazásában álló/képviselőként eljáró személy.

A fogyasztónak minősülő ügyfél a PBT, illetve az MNB előtt megindítható eljárás alapjául szolgáló „Kérelem” nyomtatvány megküldését igényelheti a Biztosítótól. A nyomtatványt a Biztosító igazolható módon, költségmentesen az ügyfél kérésének megfelelően e-mailen vagy postai úton haladéktalanul megküldeni köteles.

Amennyiben az **Ügyfél nem minősül fogyasztónak**, a Biztosító panaszt elutasító döntésével szemben a Polgári Perrendtartás szerint hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bíróságnál kezdeményezhet polgári peres eljárást.

A Biztosító Felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank; Székhelye: 1013 Budapest, Krisztina körút 55. Ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6. Levélcím: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest

Internetes elérhetőség: www.mnb.hu; E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu; Ügyfélszolgálati telefonszám: +36 80 203 776

Online vitarendezési platform:

Amennyiben az ügyfél az Európai Unióban tartózkodási hellyel rendelkezik és az 524/2013/EU rendelet (továbbiakban: Rendelet) 4. cikk (1) bekezdés a) pontja értelmében fogyasztónak minősül, a Biztosítóval elektronikus úton megkötött biztosítási szerződéssel összefüggésben felmerülő pénzügyi fogyasztói jogvita bírósági eljárásen kívüli, a PBT közreműködésével történő rendezését az Európai Bizottság által létrehozott online vitarendezési platformon (<http://ec.europa.eu/odr>) keresztül is kezdeményezheti.

Az online vitarendezési platform az online vitarendezési eljárás lefolytatása céljából igénybe vehető olyan interaktív weboldal, amely elektronikus úton és díjmentesen elérhető az Unió intézményeinek valamennyi hivatalos nyelvén, így magyarul is. A honlap működésével kapcsolatos felhasználói útmutató a <https://webgate.ec.europa.eu/odr/userguide/> oldalon található. A Rendelet hatálya közvetlenül kiterjed a Magyarországon székhellyel rendelkező pénzügyi szolgáltatóra, amennyiben közte és a fogyasztó között létrejött online szolgáltatási szerződéssel kapcsolatban pénzügyi fogyasztói jogvita merül fel. Fogyasztónak minősül a Rendelet értelmében „bármely természetes személy, aki nem kereskedelmi, üzleti vagy szakmai célból jár el.

20.5 Adatkezelési tájékoztató

- 20.1 Az adatkezelő adatai és felügyeleti hatóságai
Adatkezelő: CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.; Székhelye: 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület; Levelezési címe: 1476 Budapest, Pf. 325.; Cégjegyzékszám: 01-10-046150; Adószám: 14440306-4-44; Felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank (www.mnb.hu); Adatvédelmi tisztviselő: Dr. Kozma Dávid; E-mail elérhetősége: jog@cig.eu; Levelezési címe: 1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11.B épület; Telefonszám: +36 1 5 100 100, fax: +36 1 247 2021
Felügyeleti hatóság adatvédelemmel kapcsolatban: Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság; Székhelye: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9-11.; Levelezési címe: 1363 Budapest, Pf. 9.; Telefonszáma: +36 1 391 1400, fax: +36 1 391 1410; E-mail címe, honlap: ugyfelszolgalat@naih.hu, www.naih.hu
- 20.2 Marketing célú közös adatkezelés esetén az Adatkezelők adatai
Adatkezelő 1: **CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.** Székhelye: 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület; Levelezési címe: 1476 Budapest, Pf. 325.; Cégjegyzékszám: 01-10-045857; Adószám: 14153730-4-44; Felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank (www.mnb.hu); Adatvédelmi tisztviselő: Dr. Kozma Dávid; E-mail elérhetősége: [Érvényes: 2024.03.01-től](mailto:jog@</p></div><div data-bbox=)

cig.eu; Levelezési címe: 1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. B épület; Telefonszám: +36 1 5 100 200, fax: +36 1 247 2021

Felügyeleti hatóság adatvédelemmel kapcsolatban:
Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság; Székhelye: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9-11.; Levelezési címe: 1363 Budapest, Pf. 9.; Telefonszáma: +36 1 391 1400, fax: +36 1 391 1410; E-mail címe, honlap: ugyfelszolgalat@naih.hu, www.naih.hu

Adatkezelő 2: **CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.**; Székhelye: 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület; Levelezési címe: 1476 Budapest, Pf. 325.; Cégjegyzékszám: 01-10-046150; Adószám: 14440306-4-44; Felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank (www.mnb.hu); Adatvédelmi tisztségviselő: Dr. Kozma Dávid; E-mail elérhetősége: jog@cig.eu; Levelezési címe: 1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. B épület; Telefonszám: +36 1 5 100 100, fax: +36 1 247 2021

Felügyeleti hatóság adatvédelemmel kapcsolatban:
Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság Székhelye: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9-11.; Levelezési címe: 1363 Budapest, Pf. 9.; Telefonszáma: +36 1 391 1400, fax: +36 1 391 1410; E-mail címe, honlap: ugyfelszolgalat@naih.hu, www.naih.hu

továbbiakban együttesen: Adatkezelők; külön-külön: Adatkezelő, illetve Biztosító.

20.3 **Az adatkezelési tájékoztató alkalmazása**

Az Ügyfél adatkezelésre vonatkozó teljeskörű tájékoztatását a biztosítási feltételekben, (ÁSZF, KSZF, Szerződési Feltételek; továbbiakban együtt: „Biztosítási Feltételek”), az Ügyféltájékoztatóban, továbbá az Adatkezelési Tájékoztatóban foglalt rendelkezések alkotják. A Biztosítási Feltételek, az Ügyféltájékoztató és Adatkezelési Tájékoztató egymásra épülnek, az Adatkezelési Tájékoztató általános, míg az Ügyféltájékoztató és Biztosítási Feltételek az egyes termékekre vonatkozó speciális rendelkezéseket tartalmaznak. Amennyiben az Adatkezelési Tájékoztató, a Biztosítási Feltételek és az ügyféltájékoztató között eltérés áll fent, úgy az alábbi sorrend irányadó: 1. Adatkezelési Tájékoztató, 2. Biztosítási Feltételek, 3. Ügyféltájékoztató.

20.4 **A Biztosító adatkezelése**

A Biztosító, mint adatkezelő a természetes személy ügyfelei, valamint annak örökösei vagy annak helyébe lépő más személy (továbbiakban: „Érintett”) biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő személyes adatait, továbbá a közös adatkezelés esetén az Adatkezelők az adatkezeléshez hozzájáruló Érintett személyes adatait a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályaon kívül helyezéséről szóló az Európai Parlament és

a Tanács (EU) 2016/679 rendeletének (általános adatvédelmi rendelet) (továbbiakban: „GDPR” vagy „Adatvédelmi rendelet”), az információs önrendelkezési jogról és információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvénynek (továbbiakban: „Info. tv.”), a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvénynek (továbbiakban: „Bit.”) és az egyéb irányadó jogszabályok – ideértve különösen a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló 2008. évi XLVIII. törvényt (továbbiakban: „Reklámtörvény”) – adatvédelemre vonatkozó rendelkezéseinek megfelelően kezelik.

Ügyfélnek minősül a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a Biztosító számára szerződéses ajánlatot tett és a biztosító szolgáltatására jogosult más személy.

Személyes adat az azonosított vagy azonosítható természetes személyre („Érintett”) vonatkozó bármely információ.

A Biztosító törekszik a személyes adatkezelési tevékenységeit, adatkezelési műveleteit oly módon kialakítani, 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 korlátozotttságát, valamint bizalmasságukat. Az alapelvek megvalósulásáért a Biztosító felel és ezekért elszámoltatható.

Jelen adatkezelési tájékoztató tartalmazza a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, kezelésével és fenntartásával összefüggő, a Bit. 121. § (1) bekezdés k) pontja szerinti személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalókat.

A mindenkor hatályos, valamint a korábban hatályban lévő Adatkezelési tájékoztató a Biztosító weboldalán, a <https://www.cigpannonia.hu/adatvedelem> oldalon megtalálható.

20.5 **Marketing célú közös adatkezelés**

Az Adatkezelők tájékoztatják az Érintettet, hogy közös célból történő adatgyűjtés, közös adatbázisban történő közös adatkezelés és személyes adatok marketing célú felhasználása tárgyában egymással megállapodást kötöttek, melyben közös adatkezelőként meghatározták az adatkezelés céljait és eszközeit. Az Érintett az Adatkezelők megállapodásától függetlenül mindegyik Adatkezelő vonatkozásában és mindegyik adatkezelővel szemben gyakorolhatja az általános adatvédelmi rendelet szerinti jogait. Bármelyik Adatkezelő jogosult az Érintett hozzájárulását kérni a közös adatkezeléshez. Az Érintett tájékoztatásáért (általános adatvédelmi rendelet 13. cikk)

az az Adatkezelő felelős, amely az Érintettel a hozzájáruló nyilatkozat megszerzése érdekében kapcsolatba lép.

Az Érintettől érkezett megkeresések teljesítése céljából az Adatkezelők közös kapcsolattartóként a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. adatvédelmi tisztviselőjét (a továbbiakban: „Adatvédelmi tisztviselő”) jelölték meg azzal, hogy az Érintettnek lehetősége van arra is, hogy a kijelölt **Adatvédel-**

mi tisztviselő helyett valamelyik Adatkezelőhöz fordul. Az Adatvédelmi tisztviselő elérhetőségét a fenti 20.1. pont tartalmazza.

20.6 A Biztosító adatkezelésének célja, jogalapja, a kezelt adatok köre és az adatkezelés időtartama A Biztosító az Érintett következő személyes adatait, az itt meghatározott célból, jogalapon, és időtartamban kezeli:

20.6.1 A szerződés megkötését megelőző, valamint a szerződés megkötéséhez, a szerződés kezeléséhez, fenntartásához, valamint a szerződés teljesítéséhez kapcsolódó adatkezelés			
Adatkezelés megnevezése és célja	Adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Adatok tárolásának időtartama
A Biztosító a szerződéskötés, vagy a szerződés fenntartása során tudomására jutott személyes adatokat a szerződés időtartama alatt, illetve annak megszűnését követően addig kezelheti, ameddig a szerződéssel kapcsolatban igény érvényesíthető. Az igényérvényesítésre nyitva álló időszakot (elévülési időt) az egyes biztosítási termékekre vonatkozó szerződési feltételek, illetve a jogszabályok tartalmazzák. Az ettől eltérő időtartamú adatkezelésekről a lentebb felsorolt pontokban található külön tájékoztatás.			
Nem-életbiztosítások esetében, az Érintett kérésére, kezdeményezésére a biztosító díjkalkulációt, díjkinálatot készít.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) – az adatkezelés a szerződés megkötését megelőzően az Érintett kérésére történő lépések megtételéhez szükséges.	Az Érintett neve, e-mail címe, mobiltele-fonszáma, valamint a díjkalkuláció, díjkinálat elkészítéséhez szükséges kérdőív-ben adott válaszok	Amennyiben szerződéskötésre nem kerül sor, a díjkalkuláció, díjkinálat Érintett rendelkezésére bocsátásától számított nap.
A biztosítási szerződés megkötésének céljából történő adatkezelés	GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) – a szerződés megkötése.	Az Érintett által a szerződéskötés során megadott személyes adatok, így többek között a kockázat-el-bíráshoz, a díjkal-kulációhoz megadott adatok, illetve az ajánlati dokumentációban megadott adat.	A díjkalkulációval kapcsolatos adatok vonatkozásában legfeljebb 30 nap, az Érintett ajánlata alapján létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatok addig kezelhetők, amíg a szerződés létrejöttének meg-hiúsulásával kapcsolat-osan igény érvényesíthető.
A szerződés megkötését követően a szerződés fenntartása, kezelése, módosítása, elszámolása és a Biztosító szerződéséből fakadó egyéb kötelezettségei (pl. díjak megállapítása) teljesítése céljából történő adatkezelés.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) – az adatkezelés olyan szerződés teljesítéséhez szükséges, amelyben az Érintett az egyik fél.	Az Érintett által a szerződésben és azzal összefüggésben a szerződéskötés, illetve a szerződés teljesítése során megadott vagy az Érintettől más módon a Biztosító tudomására jutott adat.	A biztosítási jogviszony fenn-állásának időszakában, a biz-tosítási jogviszony megszű-nését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolato-san igény érvényesíthető. A Számviteli tv-ben foglalt kö-telezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig szükséges kezelni.
A biztosítási szolgáltatási igény elbírálása, a biztosítási szerződésből származó követelés megállapítása, megíté-lése, a szerződés teljesítése.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) – az adatkezelés olyan szerző-dés teljesítéséhez szükséges, amelyben az Érintett az egyik fél	Az Érintett által a szerződésben és azzal összefüggésben a szerződéskötés, illetve a szerződés teljesítése során megadott vagy az Érintettől más módon a Biztosító tudomására jutott adat.	A biztosítási jogviszony fenn-állásának időszakában, a biz-tosítási jogviszony megszű-nését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolato-san igény érvényesíthető. A Számviteli tv-ben foglalt kö-telezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig szükséges kezelni.

<p>A Biztosító biztosítási szerződésből eredő igényeinek érvényesítése (ide nem értve a következő pontban foglalt adatkezelést).</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése. A jogi kötelezettséget a biztosítási szerződés, a Bit., továbbá a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V.törvény (továbbiakban: Ptk.) keletkezteti.</p>	<p>Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.</p>	<p>A biztosítási szerződés fennállásának időszakában, a szerződés megszűnését követően pedig addig kezelhető, ameddig azzal kapcsolatban igény érvényesíthető.</p>
<p>A Biztosító szerződésből származó követeléseinek érvényesítése, így különösen adósságkezelés, követelésbehajtás, végrehajtás, illetve az adatkezelő követeléseinek jogi úton (pl. fizetési meghagyás, bírósági eljárás, követeléskezelő társaság megbízása) történő érvényesítése céljából történő adatkezelés, valamint ezen célok érvényesítése érdekében megbízott harmadik személynek történő adatátadás</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – az adatkezelő jogos érdeke az Érintett szerződéses kötelezettségeinek nemteljesítése esetén szerződésben foglalt jogai érvényesítésére.</p>	<p>Az Érintett által a szerződéskötéshez, illetve a szerződés teljesítése során megadott személyes adatok, így különösen: név, lakcím, anyja neve, születési hely, idő.</p>	<p>A biztosítási szerződés fennállásának időszakában, a szerződés megszűnését követően pedig addig kezelhető, ameddig azzal kapcsolatban igény érvényesíthető.</p>
<p>A Biztosítási szerződésből származó jogi igényekkel szembeni védekezés előterjesztése.</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés (pl.: Bit., Ptk., és egyéb ágazati jogszabályok).</p>	<p>Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.</p>	<p>A biztosítási szerződés fennállásának időszakában, a szerződés megszűnését követően pedig addig kezelhető, ameddig azzal kapcsolatban igény érvényesíthető.</p>
<p>A Biztosítási szerződéses jogviszonnyal kapcsolatos bírósági, hatósági megkeresések megválaszolása.</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés (pl.: Bit., Ptk., és egyéb ágazati jogszabályok).</p>	<p>A megkeresések megválaszolásához szükséges személyes adatok.</p>	<p>A biztosítási szerződés fennállásának időszakában, a szerződés megszűnését követően pedig addig kezelhető, ameddig azzal kapcsolatban igény érvényesíthető.</p>
<p>A Biztosító által megválaszolt bírósági, hatósági megkeresésekről szóló adattovábbítási nyilvántartás vezetése. Az adatkezelés célja a jogszabályi kötelezettség teljesítése, adattovábbítás jogszerűségének ellenőrzése és az Érintettek tájékoztatása.</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés (Bit. és egyéb ágazati jogszabályok).</p>	<p>A megkeresések megválaszolásához szükséges személyes adatok.</p>	<p>Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, a különleges adatnak vagy büntügyi személyes adatnak minősülő adatok továbbítása esetén azokat 20 év elteltével törölni kell.</p>
<p>A veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében, a szolgáltatások jogszabályának és szerződésnek megfelelő teljesítése és a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából: (1) Veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében adatszolgáltatás teljesítése más biztosító részére. (2) Veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében adatszolgáltatás kérése más biztosítótól.</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. (1) A Biztosító más biztosító részére történő adatátadására vonatkozóan, a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése. A Biztosító jogi kötelezettségét a Bit. 149-151. § keletkezteti. (2) Biztosító más biztosítótól történő adatszolgáltatás kérése esetén a GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke. A Biztosító jogos érdekét a Bit. 149-151. § keletkezteti.</p>	<p>A biztosítási termék sajátosságainak figyelembe vételével kezelte, a Bit. 149. § (3) – (6) bekezdéseiben foglalt adatok</p>	<p>A megkeresések eredményeként tudomására jutott adatok a kézhezvételt követő 90 napig kezelhetők, kivéve, ha a megkeresés eredményeként tudomására jutott adat a Biztosító jogos érdekei érvényesítéséhez szükséges. Ez esetben a Biztosító az adatot az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig kezelheti, azzal, hogy ha az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat Biztosító általi megismerését követő 1 évig nem kerül sor, az adat a Biztosító általi megismerést követő 1 évig kezelhető.</p>

<p>Viszontbiztosítási fedezet elérése és szolgáltatás érvényesítése céljából történő adatkezelés, viszontbiztosító részére történő adattovábbítás</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – az adatkezelő jogos érdeke.</p>	<p>Az adott jogviszonyhoz kapcsolódó személyes adatok</p>	<p>A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában, a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Számviteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig szükséges kezelni.</p>
<p>Különleges adatok, különösen egészségügyi adatok szerződés megkötése, kockázatalbírálás, a szerződésben vállalt fedezet elbírálása, a szerződés fenntartása, kezelése, a szolgáltatás teljesítése céljából történő kezelése</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés a) – az Érintett önkéntes és kifejezett hozzájárulása</p>	<p>Az Érintett azon különleges adatai, melyekre a hozzájárulása vonatkozik.</p>	<p>A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában, a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Számviteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig szükséges kezelni.</p>
<p>Jogi kötelezettség vagy közérdekű feladat végrehajtása érdekében jogszabályban meghatározott célból más adatkezelő részére történő adatátadás, illetve egyedi vagy rendszeres adatszolgáltatás</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – az adatkezelő jogi kötelezettsége teljesítése. Eseti adatszolgáltatási kötelezettséget a Biztosító akkor teljesít, ha a megkereső szerv az adatátadás célját és jogalapját megfelelően igazolja.</p>	<p>Az Érintett jogszabályban, illetve a megkeresésben kért adatai</p>	
<p>A biztosítási titok, valamint a személyes adatok védelme érdekében a szerződéskötéskor, a szerződéssel kapcsolatos tranzakciók során, így különösen a szerződés módosításával kapcsolatban, személyesen, telefonon, emailben történő ügyfél azonosítás céljából történő adatkezelés</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke, hogy a személyes adatok és biztosítási titkok védelme érdekében információt csak az arra jogosult személy számára szolgáltatasson.</p>	<p>A Biztosító az azonosításhoz az alábbi adatokat (legalább hármat) használja: pl. szerződésszám és/vagy kárszám, név, születési idő, édesanyja neve, állandó lakcíme, levelezési címe, e-mail címe, telefonszáma.</p>	<p>A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában, a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Számviteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig szükséges kezelni.</p>
<p>A biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megelőzése, felderítése, nyomon követése, kapcsolódó kockázatok mérése, kezelése céljából történő adatkezelés</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – az adatkezelő jogos érdeke a biztosítási szerződésekkel kapcsolatosan visszaélések, a biztosítási csalások megelőzésére, felderítésére</p>	<p>Az ügyfél által a szerződéskötés során vagy azt követően megadott adatok.</p>	<p>Az adatok megadásától számított 5 év.</p>
<p>A nyilvántartásokban szereplő adatok informatikai biztonságának védelme érdekében szükséges biztonsági mentések céljából történő adatkezelés</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke</p>	<p>Az Érintett Biztosító informatikai rendszerében rögzített és biztonsági mentéssel érintett személyes adatai</p>	<p>A biztosító a biztonsági mentésben szereplő adatokat az azokra vonatkozó megőrzési időnek megfelelő időtartamig kezeli.</p>

<p>Az e-mail cím szerződés megkötése, fenntartása, valamint a biztosítási szolgáltatás teljesítése (kárrendezés), továbbá az Érintettel való elektronikus kapcsolattartás céljából történő kezelése.</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) – az adatkezelés olyan szerződés teljesítéséhez szükséges, amelyben az Érintett az egyik fél, vagy az a szerződés megkötését megelőzően az Érintett kérésére történő lépések megtételéhez szükséges</p>	<p>A biztosító minden e-mail címmel rendelkező ügyfélnek biztosítja, hogy az Ügyfélportálra történő regisztrációt követően megtekinthesse, letölthesse a szerződéssel kapcsolatos dokumentumokat, ideértve különösen a biztosítási ajánlatot, kötvényt, díjértékesítő/index levelet, díjeredékesítő/értékesítő, díjfelszólítót, stb.</p>	<p>A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában, a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető.</p>
<p>A mobiltelefonszám a szerződés létrejöttének megerősítése, valamint az Ügyfélportálra való regisztráció céljából történő kezelése.</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) – az adatkezelés olyan szerződés teljesítéséhez szükséges, amelyben az Érintett az egyik fél, vagy az a szerződés megkötését megelőzően az Érintett kérésére történő lépések megtételéhez szükséges</p>	<p>Az Érintett mobiltelefonszáma.</p>	<p>A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában, a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető.</p>
<p>Csoportos biztosítás megkötése, fenntartása, kezelése céljából történő adatkezelés, adattovábbítás.</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) – az adatkezelés olyan szerződés teljesítéséhez szükséges, amelyben az Érintett az egyik fél, vagy az a szerződés megkötését megelőzően az Érintett kérésére történő lépések megtételéhez szükséges</p>	<p>Csoportos biztosítás esetében a szerződő átadja a biztosított adatait a biztosító részére. A biztosító a biztosított adatait, a biztosítási szerződést a biztosított javára megkötő szerződővel egyezteti. A szerződő a biztosítottak személyéről a szerződésben meghatározott módon és gyakorisággal tájékoztatja a biztosítót. A szerződő a csatlakozási nyilatkozatban / adatszolg.-ban vagy egyéb dokumentumban a biztosított által megadott adatokat továbbítja a biztosító részére, és értesíti a biztosítót a biztosítási jogviszony alapjául szolgáló jogviszony, vagy egyéb érdek megszűnéséről. A biztosító a biztosítottakra vonatkozó adatokat a szerződő részére nem ad át, kivéve, ha a szerződő általi adatszolgáltatás egyeztetése érdekében (ún. fedezet-ellenőrzés) során szükséges, vagy ha aszerződő a szolg.-i igény során történő eljárásra jogosult.</p>	<p>Amennyiben a biztosított a szerződéshez csatlakozik, a létrejött szerződésekre vonatkozó adatkezelési időtartam az irányadó, azaz a biztosítási jogviszony fennállásának időszakában kezelhetők az Érintett személyes adatai, a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Számviteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig szükséges kezelni.</p>
<p>A finanszírozott vagyontárgyakra kötött vagyontárgybiztosításokkal (casco, lakásbiztosítás, egyéb vagyontárgybiztosítások) kapcsolatosan rendszeres vagy alkalmi adatszolgáltatást teljesítése céljából történő adatátadás</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – A biztosító és a finanszírozó pénzügyi intézet vagy egyéb szervezet közötti megállapodás, továbbá a Bit. 138. § (2a) bekezdése alapján, a pénzügyi intézet vagy egyéb finanszírozó szervezet (zálogjogi jogosult, engedményes, társbiztosított) jogos érdeke.</p>	<p>A biztosítási szerződés díjrendezettségének állapota, szerződés megszűnése és annak időpontja, kárigény, kárszolgáltatás adatai.</p>	
<p>Ügyfelek jogos érdeke alapján történő adatkezeléssel szembeni tiltakozásainak, valamint a marketing nyilatkozatok visszavonásának nyilvántartása az Ügyfél – visszavonással vagy tiltással összefüggő célból – jövőbeli megkeresésének elkerülése céljából.</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – A Biztosító jogos érdeke</p>	<p>Az ügyfél tiltakozásának, marketing célú adatkezeléssel kapcsolatos nyilatkozata visszavonásának rögzítése kéréseinek elbírálása, illetve teljesítése érdekében.</p>	<p>A nyilvántartás adatait, valamint a válaszadással kapcsolatos dokumentumokat a válasz elküldésétől számított 8 évig kell megőrizni az elszámoltathatóság érdekében.</p>

<p>A díjkalkulációhoz, valamint a szerződéskötéshez szükséges személyes adatok, továbbá az Érintett által megadott járműre vonatkozó adatok Belügyminisztérium Nyilvántartások Vezetéséért Felelős Helyettes Államtitkársága által vezetett közlekedési nyilvántartásból történő lekérdezése, valamint a lekérdezés eredményének felhasználása</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – A biztosító jogos érdeke</p>	<p>A díjkalkulációhoz, valamint a szerződéskötéshez szükséges személyes adatokat (név, anyja neve, lakcím, születési hely, születési dátum, születési név), továbbá az Érintett által megadott járműre vonatkozó adatokat (alvázszám, forgalmi engedély száma, forgalomba helyezés ideje, gyártás éve, járműfajta, jármű-kategória, járműjelleg, használati mód, gyártmány, típus, kereskedelmi név, szállítható személyek száma/férőhely, hengerűrtartalom, teljesítmény, saját tömeg, össztömeg, teherbírási, hajtóanyag, szín)</p>	<p>Amennyiben a szerződés nem jön létre a felek között, addig kezelheti, amíg a szerződés létrejöttének meghíúsulásával kapcsolatosan igény érvényesíthető. Amennyiben a felek között a biztosítási szerződés létrejön, akkor az igényfelmérő a szerződés részeként, azzal megegyező ideig, azaz a szerződés megszűnését követő 8 évig kezelheti.</p>
<p>(1) A szolgáltatásra jogosultság ellenőrzése érdekében esetenkénti lekérdezés a Belügyminisztérium által vezetett személy- és lakcímnyilvántartásban található személyes adatokról és a lekérdezés eredményének kezelése. (2) Az ügyfél által a biztosítási szerződéssel összefüggésben megadott adatok pontosságának ellenőrzése érdekében esetenkénti lekérdezés a Belügyminisztérium által vezetett személyi- és lakcímnyilvántartásból, valamint a járműnyilvántartásból, továbbá a lekérdezés eredményének felhasználása, amennyiben az ügyfél által megadott adatok hiányosan vagy hibásan kerültek megadásra.</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – A biztosító jogos érdeke. (1) A biztosító jogos érdeke, hogy kizárólag az arra jogosult számára fizessen biztosítási szolgáltatást, megelőzve ezzel az esetleges visszaéléseket. (2) A biztosító jogos érdeke, hogy ellenőrizze és biztosítsa, hogy nyilvántartásában pontosan szerepelnek a biztosítási szerződéssel kapcsolatos ügyfél- és jármű adatok.</p>	<p>(1) A Belügyminisztérium által vezetett személy- és lakcímnyilvántartásban található személyes adatok (név, anyja neve, születési hely és idő, lakcím, tartózkodási hely). (2) A Belügyminisztérium által vezetett személyi- és lakcímnyilvántartásban, valamint a járműnyilvántartásban található adatok (üzembentartó/tulajdonos neve, anyja neve, születési helye és ideje, lakóhelye, jármű azonosító adatai).</p>	<p>A biztosító az adatokat a szerződés adataival megegyező ideig tárolja.</p>
<p>Minőség-ellenőrzés, folyamatfejlesztés céljából történő adatkezelés</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke</p>	<p>Az Érintett neve, telefonszáma, e-mail címe, valamint az Érintett által adott visszajelzés.</p>	<p>Az Érintett elektronikusan adott visszajelzései a részére nyújtott szolgáltatásra vagy szerződésre vonatkozóan a szolgáltatással, illetve a szerződés adataival együtt kezeli a Biztosító, az azokra meghatározott ideig.</p>
<p>Statisztikai célból történő adatkezelés</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke</p>	<p>Az Érintett által a szerződésben és azzal összefüggésben a szerződéskötés, illetve a szerződés teljesítése során megadott vagy az Érintettől más módon a Biztosító tudomására jutott adat.</p>	<p>A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában, a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Számviteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig kezeli.</p>

20.6.2 A személyes adatok kárrendezés során történő kezelésének 20.6.1. pontot kiegészítő szabályai

Adatkezelés megnevezése és célja	Adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Adatok tárolásának időtartama
<p>A Biztosító a kárrendezés kapcsán tudomására jutott személyes adatokat a kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig kezelheti, ameddig az Érintett által előterjesztett igényrel kapcsolatban igény érvényesíthető. Az igényérvényesítésre nyitva álló időszakot (elévülési időt) az egyes biztosítási termékekre vonatkozó szerződési feltételek, illetve a jogszabályok tartalmazzák. Az ettől eltérő időtartamú adatkezelésekről a lentebb felsorolt pontokban található külön tájékoztatás.</p>			
<p>A kárrendezés érdekében történő adatkezelés</p>	<p>A szerződő fél esetében a GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) – az adatkezelés olyan szerződés teljesítéséhez szükséges, amelyben az Érintett az egyik fél, vagy az a szerződés megkötését megelőzően az Érintett kérésére történő lépések megtételéhez szükséges. A többi érintett (Biztosított, kedvezményezett, károsult, szolgáltatásra jogosult személy, örökösök) esetén GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – az adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése, melyet többek között a Ptk. 6:439. §, 6:470. §, 6:472. § rendelkezései keletkeztetnek</p>	<p>Az Érintett által a kárrendezéssel összefüggésben megadott vagy az érintettől a kárrendezéssel összefüggésben más módon a biztosító tudomására jutott személyes adatok, ideértve az érintettel folytatott telefonbeszélgetés hanganyagát is.</p>	<p>A kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig, ameddig az Érintett által előterjesztett idénnyel kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Biztosító általi kifizetés esetén, a kár lezárásától számított 8 évig.</p>
<p>A kárrendezés érdekében történő különleges adatok kezelése</p>	<p>A GDPR 6. cikk (1) bekezdés a) – az Érintett önkéntes és kifejezett hozzájárulása</p>	<p>Az Érintett a kárigény elbírálása, a jogalap és összszegszerűség megállapítása érdekében jogosult, továbbá szerződés vagy jogszabály alapján köteles lehet személyes és különleges kategóriájú, így különösen az Érintett egészségügyi állapotával összefüggő személyes adatok megadására</p>	<p>A kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig, ameddig az Érintett által előterjesztett idénnyel kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Biztosító általi kifizetés esetén, a kár lezárásától számított 8 évig.</p>
<p>Adózással kapcsolatos, illetve számviteli kötelezettségek teljesítése, különösen nyilvántartások vezetése, bizonylatok kiállítása és megőrzése.</p>	<p>A GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosító jogi kötelezettségének teljesítése. A biztosító jogi kötelezettségét a Számviteli törvény keletkezteti.</p>	<p>A kárrendezéssel kapcsolatos Számviteli törvény szerinti nyilvántartásban kezelt adatok, valamint a kárrendezéssel kapcsolatos könyvviteli elszámolást közvetlenül és közvetetten alátámasztó számviteli bizonylatot (ideértve a főkönyvi számlákat, az analitikus, illetve részletező nyilvántartásokat is)</p>	<p>A kárrendezés időtartama alatt, azt követően a kár lezárásától számított 8 évig.</p>
<p>Statisztikai célú adatkezelés</p>	<p>A GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke</p>	<p>Az Érintett által a kárrendezéssel összefüggésben megadott vagy az Érintettől a kárrendezéssel összefüggésben más módon a biztosító tudomására jutott személyes adatok</p>	<p>A kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig, ameddig az Érintett által előterjesztett idénnyel kapcsolatosan igény érvényesíthető.</p>
<p>A Biztosító az Érintett hozzájárulása alapján jogosult a kiválasztott javító, mint önálló adatkezelő részére adatokat továbbítani az Érintett által megjelölt rendszámú sérült gépjármű javításának érdekében</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés a) - Az Érintett önkéntes, kifejezett hozzájárulása</p>	<p>Név/cégnév, telefonszám, a jármű típusa,</p>	

<p>A Biztosító esetenként, a szolgáltatásra jogosultság ellenőrzése során lekérdezi és kezeli a Földhivatal által vezetett tulajdoni lap másolat szolgáltatásból lekérhető személyes adatokat (név, anyja neve, születési év).</p>	<p>GDPR 6. cikk 1) bekezdés f) - A biztosító jogos érdeke, hogy kizárólag az arra jogosult számára fizessen biztosítási szolgáltatást, megelőzve ezzel az esetleges visszaéléseket</p>	<p>A Földhivatal által vezetett tulajdoni lap másolat szolgáltatásból lekérhető személyes adatokat (név, anyja neve, születési év).</p>	<p>A biztosító az adatokat a szerződés adataival megegyező ideig tárolja.</p>
<p>Az ügyfelek telefonon, illetve e-mailben történő azonosítása a kárbejelentés, a szolgáltatási igény bejelentése során a biztosítási titok, valamint a személyes adatok védelme érdekében.</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke.</p>	<p>A Biztosító az azonosításhoz az alábbi adatokat (legalább hármat) használja: pl. szerződésszám és/vagy kárszám, név, születési idő, édesanyja neve, állandó lakcíme, levelezési címe, e-mail címe, telefonszáma.</p>	<p>A kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig, ameddig az Érintett által előterjesztett idénnel kapcsolatosan igény érvényesíthető.</p>
<p>Az Érintett különleges adatnak minősülő bűnügyi személyes adatának a Biztosító, a károsult, vagy a károkozó jogi igénye előterjesztéséhez, érvényesítéséhez, illetve védelméhez szükséges mértékben és érdekében történő kezelése.</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke. A biztosító jogos érdeke, hogy a veszélyközösség védelme érdekében a károkkal kapcsolatos jogalapot a valóságnak megfelelően állapítsa meg, vitás esetben a hatóság, illetve a bíróság döntését figyelembe vehesse.</p>	<p>Az Érintett különleges adatnak minősülő bűnügyi személyes adatának az adatkezelési cél teljesítéséhez szükséges mértékben történő kezelése</p>	<p>A kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig, ameddig az Érintett által előterjesztett idénnel kapcsolatosan igény érvényesíthető.</p>
<p>Az Érintett adatainak a Biztosító megtérítési igénye érvényesítése érdekében történő kezelése.</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke. A biztosító jogos érdeke, hogy a jogszabályban vagy szerződésben meghatározottak szerint az általa megtérített kár mértékéig megtérítési igényét érvényesíthesse a károkozóval szemben</p>	<p>Az Érintett adatkezelési cél teljesítéséhez szükséges adatai.</p>	<p>A kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig, ameddig az Érintett által előterjesztett idénnel kapcsolatosan igény érvényesíthető.</p>
<p>A Biztosító a károsult, vagy a károkozó által becsatolt, a káreseménnyel kapcsolatban magáncélból rögzített biztonsági vagy egyéb kamerafelvételt akkor kezeli, ha a károkozó, vagy a károsult a káresemény, a szerződéssel kapcsolatos szolgáltatási igény elbírálása, a jogalap tisztázása érdekében azt a biztosító számára átadja.</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) – az adatkezelés olyan szerződés teljesítéséhez szükséges, amelyben az Érintett az egyik fél, vagy az a szerződés megkötését megelőzően az Érintett kérésére történő lépések megtételéhez szükséges.</p>	<p>A károkozó vagy a károsult által a biztosító rendelkezésére bocsátott biztonsági-, vagy egyéb kamerafelvétel és az azokon szereplő személyes adatok.</p>	<p>A kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig, ameddig az Érintett által előterjesztett idénnel kapcsolatosan igény érvényesíthető.</p>

20.6.3 A személyes adatok panaszkezelési eljárással során történő kezelésének 20.6.1. pontot kiegészítő szabályai

Adatkezelés megnevezése és célja	Adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Adatok tárolásának időtartama
<p>A panaszkezelési eljárás lefolytatása céljából történő adatkezelés</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Bit. 159. §-a keletkezteti.</p>	<p>Az Érintett által a Biztosító részére a panaszkezeléssel összefüggésben rendelkezésre bocsátott, vagy a panaszkezeléshez kapcsolódó, szerződés megkötése és teljesítése, illetve a kárrendezési, szolgáltatási eljárás során a biztosító által kezelt személyes adatok.</p>	<p>A panaszkezelési eljárás lezárásától számított 5 évig.</p>

<p>A telefonon tett panasz hangfelvételének rögzítése a panaszkezelési eljárás lefolytatása céljából történő adatkezelés</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget Bit 159. § (2) bekezdés keletkezteti</p>	<p>Az Érintettel folytatott telefonbeszélgetés hangfelvétele, amely tartalmazza különösen az Érintett nevét, irányítószámát, telefonszámát, beazonosításhoz szükséges adatait, a panasz felvétele során rögzített személyes adatokat.</p>	<p>A panaszkezelési eljárás lezárásától számított 5 évig.</p>
<p>Kárrendezéssel összefüggésben benyújtott panasz esetén, a panaszkezelési eljárás lefolytatása érdekében történő adatkezelés</p>	<p>A szerződő fél esetében a GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) – az adatkezelés olyan szerződés teljesítéséhez szükséges, amelyben az Érintett az egyik fél, vagy az a szerződés megkötését megelőzően az Érintett kérésére történő lépések megtételéhez szükséges. A többi Érintett (Biztosított, kedvezményezett, károsult, szolgáltatásra jogosult személy, örökösök) esetén GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – az adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése, melyet a Ptk. 6:439. §, 6:470. §, 6:472. § rendelkezései.</p>	<p>Az Érintett által a biztosító részére a panaszkezeléssel összefüggésben rendelkezésre bocsátott, vagy a panaszkezeléshez kapcsolódó, a biztosító által kezelt személyes adatokat.</p>	<p>A panaszkezelési eljárás lezárását követő 5 évig őrzi meg.</p>
<p>Az ügyfelek telefonon, illetve e-mailben történő azonosítása panaszbejelentés során a biztosítási titok, valamint a személyes adatok védelme érdekében.</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke.</p>	<p>A Biztosító az azonosításhoz az alábbi adatokat (legalább hármát) használja: pl. szerződésszám és/vagy kárszám, név, születési idő, édesanyja neve, állandó lakcíme, levelezési címe, e-mail címe, telefonszáma.</p>	<p>A panaszkezelési eljárás lezárásától számított 5 évig.</p>

20.6.4 A személyes adatok marketing célból történő kezelésének 20.6.1. pontot kiegészítő szabályai

Adatkezelés megnevezése és célja	Adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Adatok tárolásának időtartama
<p>Az egyes nyereményjátékokon, promóciókon történő részvétel esetén a játékszabályzatban külön adatkezelési tájékoztató kerül elhelyezésre az ott megvalósuló személyes adatok kezelésével kapcsolatban.</p>			
<p>Az Adatkezelők szolgáltatásainak megismertetése és azok igénybevételének ösztönzése céljából termék-információk, reklámanyagok, ajánlatok küldése, akciókról, nyereményjátékokról értesítés telefonon, e-mail útján és/vagy postai úton</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés a) – az Érintett által adott önkéntes és tájékozott hozzájárulás.</p>	<p>Az Érintett által a szerződéskötés, valamint a szerződés fennállása során megadott adatok, különösen az Érintett neve, neme, kora, anyja neve, lakcíme, telefonszáma, e-mail címe.</p>	<p>A szerződésre vonatkozó adatkezelés időtartamáig, kivéve, ha az Érintett a hozzájárulását visszavonja, ez esetben legfeljebb az Érintett hozzájárulásának visszavonásáig kezelheti.</p>
<p>Postai címzett reklámküldemény küldése céljából történő adatkezelés</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke. A Biztosító jogos érdekét a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló 2008. évi XLVIII. törvény 6. § (4) bekezdés keletkezteti.</p>	<p>Az Érintett által a szerződéskötés, valamint a szerződés fennállása során megadott adatok.</p>	<p>A szerződésre vonatkozó adatkezelés időtartamáig, kivéve, ha az Érintett a reklám küldését tiltotta, ez esetben legfeljebb az Érintett tiltásáig kezelheti.</p>

20.6.5 A személyes adatok telefonos értékesítés vagy ügyintézés során történő kezelésének 20.6.1. pontot kiegészítő szabályai

Adatkezelés megnevezése és célja	Adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Adatok tárolásának időtartama
<p>A Biztosítás telefonos értékesítése során (mind a szerződéskötés vagy ajánlattétel céljából Biztosítóhoz beérkező, mind az értékesítés céljából a Biztosító által kezdeményezett) hangfelvétel rögzítése, amelynek célja a telefonon keresztül megtett nyilatkozat tartalmának visszaidézése, a nyilatkozó személyének és a nyilatkozattétel időpontjának azonosítása a beszélgetésben résztvevők jogainak megóvása, továbbá díjkalkuláció, valamint szerződéskötés érdekében.</p>	<p>A GDPR 6. cikk (1) bekezdés a) – az Érintett hozzájárulása. Amennyiben az Érintett visszavonja hozzájárulását, úgy az adatkezelés jogalapja a GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke. A biztosító jogos érdeke, hogy az Érintett kérelmével, bejelentésével kapcsolatban hozott döntését, véleményét, álláspontját az azokban foglaltakra tekintettel kialakíthassa, illetve jogait érvényesíthesse, kötelezettségeit teljesítse, és az azzal kapcsolatos tájékoztatást az Érintett részére eljuttathassa.</p>	<p>Az Érintettel folytatott telefonbeszélgetés hangfelvétele, amely tartalmazza különösen az érintett nevét, irányítószámát, telefonszámát, beazonosításhoz szükséges adatait, a telefonbeszélgetés során az Érintett által megadott személyes adatokat.</p>	<p>A díjkalkuláció, a díjtájékoztató, valamint az Érintett ajánlata alapján létre nem jött biztosítási szerződés esetén a hangfelvételt addig kezeli, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. Ha a szerződés létrejön a biztosítási jogviszony fennállásának időszakában, a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető, de legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig.</p>
<p>A biztosítási szerződés módosításával, változás bejelentési kötelezettség teljesítésével, illetve a szerződést érintően tett egyéb nyilatkozatokkal, valamint az ügyfelek egyéb, biztosítási szerződésükkel összefüggő ügyintézésrel kapcsolatos telefonhívások rögzítése érdekében történő adatkezelés</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) – A szerződés teljesítése</p>	<p>Az Érintettel folytatott telefonbeszélgetés hangfelvétele, amely tartalmazza különösen az Érintett nevét, irányítószámát, telefonszámát, beazonosításhoz szükséges adatait, a telefonbeszélgetés során az Érintett által megadott személyes adatokat.</p>	<p>A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában, a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Számviteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig szükséges kezelni.</p>
<p>A Biztosító ügyfeleinek állományápolási célból történő telefonos megkeresése során hangfelvétel rögzítése, amelynek célja a telefonon keresztül megtett nyilatkozat tartalmának visszaidézése, a nyilatkozó személyének és a nyilatkozattétel időpontjának azonosítása a beszélgetésben résztvevők jogainak megóvása érdekében.</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés a) – az Érintett hozzájárulása. Amennyiben az Érintett visszavonja hozzájárulását, úgy az adatkezelés jogalapja a GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke.</p>	<p>Az Érintettel folytatott telefonbeszélgetés hangfelvétele, amely tartalmazza különösen az Érintett nevét, irányítószámát, telefonszámát, beazonosításhoz szükséges adatait, a telefonbeszélgetés során az Érintett által megadott személyes adatokat.</p>	<p>A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában, a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető.</p>
<p>Az Érintett díj megfizetésével kapcsolatosan tett intézkedéseire vonatkozó telefonhívások rögzítése érdekében történő adatkezelés</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – A biztosító jogos érdeke. A biztosító jogos érdeke, hogy az Érintett nyilatkozatait megfelelően rögzítse a rendszereiben, hogy annak figyelembevételével érdemi döntést hozhasson, illetve jogait érvényesíthesse, kötelezettségeit teljesíthesse,</p>	<p>Az Érintettel folytatott telefonbeszélgetés hangfelvétele, amely tartalmazza különösen az Érintett nevét, irányítószámát, telefonszámát, beazonosításhoz szükséges adatait, a telefonbeszélgetés során az Érintett által megadott személyes adatokat.</p>	<p>A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában, a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Számviteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig szükséges kezelni.</p>

<p>A biztosító által nyújtott szolgáltatás minőségének, illetve a jogszabályoknak, szerződési feltételeknek való megfelelésének a károsultak, szolgáltatásra jogosultak telefonon történő megkeresése útján történő ellenőrzése érdekében történő adatkezelés.</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – A biztosító jogos érdeke. A biztosító jogos érdeke, hogy az Érintett nyilatkozatait megfelelően rögzítse a rendszereiben, hogy annak figyelembevételével az esetleges hibák kijavítására intézkedéseket tehessen, a szolgáltatásának minőségét folyamatosan emelje, illetve jogait érvényesíthesse, kötelezettségeit teljesítse.</p>	<p>Érintettel folytatott telefonbeszélgetés során rögzített hangfelvétel, amely különösen az alábbi adatokat tartalmazhatja: név, irányítószám, telefonszám, a beazonosításhoz szükséges egyéb személyes adatok, az adatkezelési cél teljesítése során rögzített személyes adatok.</p>	<p>A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában, a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető.</p>
<p>Az ügyfelek azonosítása a telefonhívások, a biztosítási titok, valamint a személyes adatok védelme érdekében.</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke.</p>	<p>Az azonosításhoz a biztosító az alábbi adatokat használja: név, szerződésszám és/vagy kárszám, születési idő és hely, anyja neve.</p>	<p>A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában, a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető, de legálább a szerződés megszűnésétől számított 5 évig.</p>

20.6.6 Az örökösök, hagyatéki eljárással érintett hozzátartozók adatainak kezelése

Adatkezelés megnevezése és célja	Adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Adatok tárolásának időtartama
<p>Az elhunyt szerződő féllel, illetve biztosítóval kapcsolatba hozható adatok tekintetében az Érintett jogainak az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult általi gyakorlása érdekében történő adatkezelés.</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Bit. 143. § (4) bekezdése keletkezteti.</p>	<p>A szerződéssel kapcsolatos adatok, a Biztosító jogi kötelezettségének teljesítéséhez szükséges és az örökös, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult által rendelkezésre bocsátott adatok.</p>	<p>Ameddig az örökös jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető, de legálább biztosítási jogviszony megszűnésétől számított 8 évig.</p>
<p>A biztosítási jogviszonyban szereplő fél (pl.: szerződő, biztosított) elhalálása esetén a halál tényének igazolása érdekében történő adatkezelés.</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget az anyakönyvi eljárásról szóló 2010. évi I. törvény 73/A. § (1) és (5) bekezdés, továbbá a hagyatéki eljárásról szóló 2010. évi XXXVIII. törvény 79-92. §, 101-102. § keletkezteti.</p>	<p>Halotti anyakönyvi kivonat, jogerős hagyatéki végzés vagy öröklési bizonyítvány, hagyatéki ügyben eljáró közjegyző megkeresése, a halál tényére hivatkozó jogerős bírósági határozat és az ezekben foglalt személyes adatok.</p>	<p>A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában, a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető.</p>
<p>A jogosult részére történő többlet díj visszafizetése érdekében történő adatkezelés.</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Bit. 143. § (4) bekezdése, továbbá a hagyatéki eljárásról szóló 2010. évi XXXVIII. törvény 79-92. § 101-102. § keletkezteti.</p>	<p>Jogerős hagyatéki eljárást lezáró határozat (hagyatékátadó végzés), öröklési bizonyítvány és az ezekben foglalt személyes adatok</p>	<p>A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában, a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Számviteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legálább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig szükséges kezelni.</p>

<p>A hagyatéki eljárás jogerős lezárásáról történő tudomásszerzés napjáig 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 díjnyújtásáról, az esedékes díjartozás összegéről, valamint a szerződés évfordulójáról az elhunyt szerződő közeli hozzátartozója, illetve a vagyontárgy birtokosa részére - annak írásbeli kérelmére - történő adatszolgáltatás érdekében történő adatkezelés.</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Bit. 143. § (5) bekezdése keletkezteti.</p>	<p>A Kérelmező által a Biztosító rendelkezésére bocsátott okiratok, dokumentumok és az azokban foglalt személyes adatok.</p>	<p>Az adatszolgáltatást követően addig, ameddig a biztosítási szerződés alapján igény érvényesíthető, de legalább öt évig.</p>
<p>A hagyatéki eljárás jogerős lezárásáról történő tudomásszerzés napjáig 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 – történő adatszolgáltatás érdekében történő adatkezelés.</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Bit. 143. § (5) bekezdése keletkezteti.</p>	<p>A Kérelmező által a Biztosító rendelkezésére bocsátott okiratok, dokumentumok és az azokban foglalt személyes adatok.</p>	<p>Az adatszolgáltatást követően addig, ameddig a biztosítási szerződés alapján igény érvényesíthető, de legalább öt évig.</p>

20.7 A Biztosító adatkezelésével kapcsolatos további rendelkezés

A szerződés megkötéséhez, fenntartásához, teljesítéséhez szükséges személyes adatok megadásának hiányában a Biztosító a szerződés megkötését, valamint szolgáltatás nyújtását megtagadhatja.

Az Érintett hozzájárulásának hiányában szerződés nem jöhet létre, szolgáltatás nem teljesíthető azon esetekben, ahol különleges adatok Érintettek.

Amennyiben az Érintett nem adja meg a biztosítónak a kárrendezéshez szükséges személyes adatait, előfordulhat, hogy a biztosító a kárrendezést nem tudja lefolytatni, melynek eredményeként a szolgáltatás nyújtását a biztosítási szerződésben, illetve jogszabályban rögzített esetekben

20.8 a Biztosító megtagadhatja. Az adattovábbítás címzettjei, illetve címzettek kategóriái

A személyes adatokat és az azokhoz kapcsolódó biztosítási titoknak minősülő információkat a Biztosító a vonatkozó adatkezelési célhoz kapcsolódó hozzáférési jogosultságokkal rendelkező munkavállalói, megbízott biztosításközvetítői, illetve a Biztosító részére szolgáltatási szerződések alapján adatfeldolgozási tevékenységet végző személyek, szervezetek ismerhetik meg, akik ezen adatokhoz csak a Biztosító által meghatározott terjedelemben és a tevékenységük végzéséhez szükséges mértékben férhetnek hozzá.

Biztosító az adatkezelések során adatfeldolgozókat, illetve kiszervezett tevékenységet végző szolgáltatókat vesz igénybe erre irányuló szolgál-

tatási szerződések keretében. Az adatfeldolgozók a Biztosító megbízásából és utasítása szerint kezelik az Érintett – Biztosító által átadott, vagy a Biztosító megbízásából általuk beszerzett vagy adatfeldolgozói minőségükben tudomásukra jutott – személyes adatait, amelynek során a személyes adatokról döntést nem hozhatnak.

Ezen adatfeldolgozók címzetti kategóriák szerint az alábbiak:

- belföldi és az Európai Gazdasági Térségről szóló Egyezményben részes tagállamban lévő vízszontbiztosítók,
- elektronikus adatfeldolgozó szolgáltatók,
- informatikai (rendszerkarbantartó, üzemeltető) szolgáltatók,
- információbiztonsági és szoftverfejlesztési szolgáltatók,
- kárrendező és kárszakértő szolgáltatók,
- kárrendezés során eljáró magánnyomozók,
- kockázat elbírálásban és kárrendezés során eljáró orvosszakértők,
- kárrendezésben és díjbehajtásban résztvevő ügyvédek, ügyvédi irodák, követelés behajtók,
- vagyonkezelők, nyomdai szolgáltatók,
- biztosításközvetítők.

A kiszervezett tevékenységet végző adatfeldolgozók aktuális listáját az adatkezelő a hivatalos honlapján (www.cigpannonia.hu) és ügyfélszolgálatán [1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. B) épület] közzéteszi.

A biztosítási titoknak minősülő adatokat jogosultak megismerni továbbá mindazon személyek vagy szervezetek is, akikkel szemben a 2. pontban foglaltak szerint a Biztosító biztosítási titok megtartására vonatkozó kötelezettsége nem áll fenn. Az adattovábbítás címzettjei lehetnek különösen

- a veszélyközösségbe tartozó biztosítók,
- a Bit. 138-139. §-ában felsorolt személyek és szervezetek, pl. bíróságok, hatóságok, hatáskörtől függően felügyeleti hatóságok,
- viszontbiztosítók.

20.8.1 A biztosításközvetítők szerepe

A biztosítási szerződések megkötése, fenntartása és teljesítése során a biztosító biztosításközvetítők (függő ügynökök, azok közvetítői, alvállalkozói) közreműködésével is eljár. A biztosító által igénybe vett, eljárni jogosult biztosításközvetítők nevéről és címéről a Magyar Nemzeti Bank által a függő biztosításközvetítőkre vonatkozó nyilvántartásában (<https://intezmenykereso.mnb.hu/>) valamint a Biztosító honlapján a Képviselő keresőben érhető el tájékoztatás.

A független biztosításközvetítő önálló, a Biztosító-tól független adatkezelő, aki, illetve amely a biztosítási szerződés létrejötté, fenntartása, teljesítése érdekében továbbítja az ügyfelek személyes adatait a Biztosító részére. A független biztosításközvetítőtől érkező személyes adatokat a Biztosító az Adatkezelési tájékoztatóban foglaltak szerint,

20.9 Harmadik országba történő adattovábbítás

önálló adatkezelőként kezeli.

Harmadik országba a biztosító kizárólag abban az esetben továbbítja az Érintett adatait, ha a biztosítási szerződésével kapcsolatos szolgáltatás teljesítése miatt az szükséges és a személyes adatok harmadik országba való továbbítására vonatkozó előírásoknak az adattovábbítás megfelel, ennek hiányában az ügyfél ahhoz írásban hozzájárult. Így különösen, ha a károkozás, vagy károsodás harmadik országban történt, vagy felelősségbiztosítás esetében a károsult harmadik országbeli, és a szolgáltatás teljesítéséhez ez szükséges, vagy az Érintett külföldön egészségügyi ellátásban való részesülése, illetve szolgáltatás külföldön történő igénybe vétele érdekében szükséges.

Az Érintettet az ilyen adattovábbításról a biztosító minden esetben tájékoztatja. A biztosító kizárólag abban az esetben továbbítja az Érintett adatait harmadik országba, ha az megfelelő garanciákkal rendelkezik (pld kötelező erejű vállalati szabályok, vagy a Bizottság által elfogadott általános adatvédelmi kikötések). Ha az adattovábbítással kapcsolatban kérdése merül fel, vagy az Érintett felvilágosítást kér, akkor az Érintett a Biztosító székhelyén vagy a Biztosító adatvédelmi tisztviselőjéhez címzett levélben, vagy jog@cig.eu e-mail címre írt levélben, a megfelelő azonosítást követően teheti meg.

20.10 Adatbiztonsági intézkedések

A Biztosító gondoskodik az adatok megfelelő szintű biztonságáról, kialakítja azokat a technikai, szervezési és adminisztrációs szabályokat, amelyek az általa kezelt személyes adatok védelme érdekében szükségesek és amelyek GDPR-ban, valamint egyéb adatkezelésre vonatkozó jogszabályban foglalt adatbiztonsági követelmények teljesítése érdekében szükségesek. 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, melyben védelmet a GDPR előírásainak megfelelően biztosítja. A biztosító által történő adatkezelés biztonságát belső szabályzatok rendezik. Az előírások értelmében a biztosító az általa kezelt adatokat biztonsági osztályokba sorolja. A biztosító által alkalmazott besorolási rendszer az adatokat csoportosítja, és az adatbiztonsági osztályokhoz rendeltlen megadja, hogy milyen egyedi védelmi intézkedésre van szükség.

20.11 Automatizált döntéshozatal, profilalkotás és az automatizált döntéshozattal kapcsolatos érintetti jogok

Kizárólag számítástechnikai eszközzel végrehajtott automatizált adatfeldolgozással az Érintett személyes jellemzőinek értékelésére, és annak alapján hozott döntés érvényesítésére csak akkor kerülhet sor, ha ahhoz az Érintett kifejezetten hozzájárult, vagy az a szerződés megkötése vagy

teljesítése érdekében szükséges, vagy azt törvény lehetővé teszi. Nem minősül automatizált egyedi döntésnek az olyan döntési folyamat, melyben a Biztosító döntésre jogosult munkavállalói személyes mérlegelést követően hozzák meg a végső döntést.

Az automatizált döntéshozatalt, ideértve a profilalkotást is, a Biztosító nem alapozhatja a személyes adatok különleges kategóriáira.

Profilalkotásnak minősül a személyes adatok automatizált kezelésének bármely olyan formája, amelynek során a személyes adatokat valamely természetes személyhez fűződő bizonyos személyes jellemzők értékelésére, különösen a munkahelyi teljesítményhez, gazdasági helyzetéhez, egészségi állapothoz, személyes preferenciákhoz, érdeklődéshez, megbízhatósághoz, viselkedéshez, tartózkodási helyhez vagy mozgáshoz kapcsolódó jellemzők elemzésére vagy előrejelzésére használják.

Az adatkezelő automatikus döntéshozatali eljárást nem alkalmaz az Érintettek adatkezelése során, profilalkotás az adatkezeléssel kapcsolatban nem történik.

A marketing célú közös adatkezelés esetén az adatok kezelése emberi beavatkozással történik. Az Érintett automatizált döntéshozatallal kapcsolatos jogai az 1.8.1. g) pontban találhatók.

20.12 **Érintetti joggyakorlás**

Amennyiben az adatkezelés az Érintett hozzájárulásán alapul, az Érintett jogosult a hozzájárulást bármely időpontban, feltétel nélkül visszavonni. A hozzájárulás visszavonása nem érinti a visszavonást megelőző, hozzájáruláson alapuló adatkezelés jogszerűségét.

Felhívjuk azonban a figyelmet arra, hogy a szerződés fenntartásához, illetve teljesítéséhez szükséges egészségügyi adatokkal kapcsolatban megadott hozzájárulás visszavonása esetén a biztosító megtagadhatja a szolgáltatás nyújtását.

Az Érintett az általános adatvédelmi rendelet 15-22. cikkei szerinti jogait és esetlegesen a hozzájárulása visszavonásához való jogát a biztosító székhelyén (1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B. épület) írásbeli nyilatkozattal, a biztosító adatvédelmi tisztviselőjéhez címzett levélben (levelezési cím: 1476 Budapest, Pf.: 325.) vagy elektronikus úton a jog@cig.eu e-mail címre megküldött levélben az azonosítását követően gyakorolhatja. Az azonosításhoz a biztosító az alábbi adatokat használhatja: név, szerződésszám és/vagy kárszám, születési idő és hely, anyja neve, állandó lakcím, email cím, mobil telefonszám. Ha a biztosítónak megalapozott kétségei vannak a kérelmet benyújtó természetes személy kilétével kapcsolatban, további, az Érintett azonosításához szükséges információk nyújtását kérheti.

A biztosító indokolatlan késedelem nélkül, de legkésőbb az Érintett kérelme beérkezésétől számított egy hónapon belül tájékoztatja az Érintettet az általános adatvédelmi rendelet 15–22. cikk szerinti kérelmei alapján hozott intézkedésekről. Szükség esetén, figyelembe véve a kérelem összetettségét és a kérelmek számát, ez a határidő további két hónappal meghosszabbítható. A biztosító a határidő meghosszabbításáról a késedelem okainak megjelölésével a kérelem kézhezvételétől számított egy hónapon belül tájékoztatja az Érintettet.

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 az illetékes hatóságnál, illetve élhet bírósági jogorvoslati jogával.

A biztosító az érintetti jogosultság gyakorlásával kapcsolatban hozott intézkedést 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, észszerű összegű díjat számíthat fel, vagy megtagadhatja a kérelem alapján történő intézkedést.

20.12.1 **Érintetti jogai**

a) Hozzáférési jog

Az Érintett jogosult arra, hogy kérésére a biztosítótól visszajelzést kapjon arra vonatkozóan, hogy személyes adatainak kezelése folyamatban van-e, és ha ilyen adatkezelés folyamatban van, akkor jogosult arra, hogy a személyes adatokhoz és az alábbi 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.

Ezen felül, ha a személyes adatoknak harmadik országba vagy nemzetközi szervezet részére történő továbbítására került sor, az Érintett jogosult arra, hogy tájékoztatást kapjon a továbbításra vonatkozóan a GDPR 46. cikke szerinti megfelelő garanciákról.

Amennyiben az Érintett elektronikus úton nyújtotta be a kérelmet, a másolatot - főszabály szerint - „széles körben használt elektronikus formátumban” kell átadni az adatalany részére.

Megtagadható a hozzáférés iránti kérelem teljesítése, ha a kérelem egyértelműen megalapozatlan vagy - különösen ismétlődő jellege miatt - túlzó. Nyilvánvalóan megalapozatlan lehet a kérelem, ha a Biztosító nem kezeli az Érintett személyes adatait, ha a kérelmet nem az Érintett vagy igazolt meghatalmazottja nyújtotta be. Túlzó a kérelem akkor, ha az Érintett személyes adataiban, valamint az adatkezelés körülményeiben sem állt be érdemi változás, ugyanakkor többször kér hozzáférést a Biztosítótól.

Amennyiben az Érintett jelen pont szerinti hozzáférési joga hátrányosan érinti mások jogait és szabadságait, így különösen mások üzleti titkait, vagy szellemi tulajdonát, a Biztosító jogosult az Érintett kérelmének teljesítését szükséges és arányos mértékben megtagadni.

b) Helyesbítéshez való jog

A biztosító az Érintett kérésére késedelem nélkül helyesbíti az Érintettre vonatkozó, általa kezelt pontatlan személyes adatokat. Az adatok megfelelőségét a Biztosító jogosult ellenőrizni és indokolt esetben az Érintettet felhívni arra, hogy a kérelme Biztosító általi teljesítése érdekében a pontosított adatot megfelelő módon – elsősorban megfelelő okirattal – igazolja.

c) A törléshez és az elfeledtetéshez való jog

A biztosító az általános adatvédelmi rendelet 17. cikkében alapján az ott meghatározott esetekben az Érintett kérésére, illetve külön kérés nélkül is, késedelem nélkül törli az Érintett általa kezelt adatait.

- a személyes adatokra már nincs szükséges abból a célból, amelyből a Biztosító azokat kezelte;
- az Érintett tiltakozik a Biztosító jogos érdekében alapuló adatkezelése ellen, és nincs a Biztosító számára olyan kényszerítő erejű jogok, amely elsőbbséget élvez az Érintett érdekeivel, jogaival és szabadságaival szemben, vagy amelyek jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez szükségesek;

téséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez kapcsolódnak,

- az Érintett visszavonja az adatkezelés alapját képező hozzájárulását és az adatkezelésnek nincs más jogalapja;
- a törlést a Bíróság vagy a NAIH elrendelte;
- az Érintett személyes adatait a Biztosító jogellenesen kezelte;
- a magyar vagy Európai Unió jogszabály által a Biztosítóra előírt kötelezettség teljesítése érdekében a személyes adatokat a Biztosítónak törölnie kell.

Ha az Érintett a biztosító által nyilvánosságra hozott személyes adatai törlését kéri, akkor a biztosító megtesz minden ésszerűen elvárható lépést annak érdekében, hogy tájékoztassa az Érintett adatait kezelő adatkezelőket arról, hogy az Érintett kérte az adatai törlését.

Az Érintett kérése ellenére sem törölheti a Biztosító az Érintett személyes adatait, ha az adatkezelés

- a véleménynyilvánítás szabadságához és a tájékozódáshoz való jog gyakorlásához;
- a magyar vagy Európai Unió jogszabály által a Biztosítóra telepített személyes adatok kezelésére irányuló kötelezettség teljesítéséhez;
- közérdekből vagy a Biztosítóra ruházott közhatalmi jogosítvány gyakorlása keretében végzett feladat végrehajtásához;
- a népegészségügy területét érintő közérdek megvalósításához;
- közérdekű archiválás céljából, tudományos és történelmi kutatási célból vagy statisztikai célból, (feltéve, hogy az Érintett elfeledtetéshez való jogának gyakorlása következtében valószínűsíthetően lehetetlenné vagy komolyan veszélyeztetetté válna ez az adatkezelés);
- jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez, illetve védelméhez szükséges.

Az egyes adatkezelési tevékenységekre vonatkozó adatmegőrzési időtartam az 1.3. pontban kerül meghatározásra.

d) Adatkezelés korlátozásához való jog

Az Érintett jogosult arra, hogy kérésére a Biztosító az adatkezelést korlátozza, ha az alábbiak valamelyike teljesül:

- 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;
- az adatkezelés jogellenes, és az Érintett ellenzi az adatok törlését, és ehelyett kéri azok felhasználásának korlátozását,
- a Biztosítónak már nincs szüksége a személyes adatokra adatkezelés céljából, de az Érintett igényli azokat jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez; vagy

- 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 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 Európai Unió, illetve valamely tagállam fontos közérdekéből lehet kezelni. A Biztosító az Érintettet az adatkezelés korlátozásának feloldásáról előzetesen tájékoztatja.

e) Adathordozhatósághoz való jog

Az általános adatvédelmi rendelet 20. cikkével összhangban a biztosító, a szerződésen vagy hozzájáruláson alapuló automatizált módon történő adatkezelés esetén, az Érintett kérésére, az Érintettre vonatkozó, és korábban általa a biztosító rendelkezésére bocsátott személyes adatait tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formátumban kiadja az Érintett részére illetve az Érintett kérésére, ha az technikailag megvalósítható, az ilyen adatokat egy másik adatkezelőnek közvetlenül továbbítja.

f) Tiltakozáshoz való jog

Az Érintett jogosult tiltakozni a személyes adatai kezelése ellen, ha

- az adatkezelés jogos érdeken alapul;
- a személyes adatok kezelése közvetlen üzletszerzés érdekében történik;
- az előző pontokon alapuló profilalkotás ellen.

Ebben az esetben a Biztosító a személyes adatokat nem kezelheti tovább és azokat köteles törölni, 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.

Ha az Érintett a személyes adatok közvetlen üzletszerzés érdekében történő kezelése ellen tiltakozik, akkor a személyes adatok a továbbiakban e célból nem kezelhetők. Az ilyen módon történő adatkezelés ellen az Érintett bármikor, feltétel és indokolás nélkül tiltakozhat.

g) Automatizált döntéshozattal kapcsolatban gyakorolható 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 járna vagy őt hasonlóképpen jelentős mértékben érintené.

A fenti bekezdés nem alkalmazandó a következő esetben, ha a döntés:

- a) az Érintett és a Biztosító közötti szerződés megkötése vagy teljesítése érdekében szükséges;

- b) meghozatalát a Biztosítóra alkalmazandó olyan uniós vagy tagállami jog teszi lehetővé, amely az Érintett jogainak és szabadságainak, valamint jogos érdekeinek védelmét szolgáló megfelelő intézkedéseket is megálapít; vagy
- c) az Érintett kifejezett hozzájárulásán alapul.

Az automatikus döntéshozattal (ideértve a profilalkotást is) kapcsolatban az Érintett az alábbiakban felsorolt jogokkal rendelkezik:

- jogosult emberi beavatkozást kérni a biztosító telefonos ügyfélszolgálatán keresztül a telefonszámon, vagy személyesen, az ügyfélkapcsolati pontokon vagy biztosításközvetítőnél.
- kifejezheti álláspontját vagy kifogást nyújthat be a fenti elérhetőségeken kívül a biztosító székhelyére, a biztosító adatvédelmi tisztviselőjéhez (elérhetőség) címzett levélben,
- a döntéssel szemben kifogást nyújthat be.

20.13 Panaszbenyújtás joga

Az Érintett a Biztosító bármely adatkezelési tevékenységével kapcsolatban panasszal élhet. Az Érintett részére az adatvédelmi panasszal, illetve annak megválaszolásával kapcsolatosan díj nem számolható fel.

20.14 Jogorvoslat

Az Érintett jogosult panaszt tenni a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál (1055 Budapest, Falk Miksa utca 9-11., levelezési cím: 1363 Budapest, Pf. 9.; e-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu; www.naih.hu) vagy a szokásos tartózkodási helye, a munkahelye vagy a feltételezett jogsértés helye szerinti tagállam adatvédelmi felügyeleti hatóságánál, ha az Érintett megítélése szerint az Érintett személyes adatai kezelése sérti az általános adatvédelmi rendeletet, vagy ha az Adatkezelő, illetve az általa megbízott Adatfeldolgozó az Érintett személyes adatait más, a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályban vagy az Európai Unió kötelező jogi aktusában meghatározott előírások megsértésével kezeli. Ha a Hatóság nem foglalkozik a panasszal, vagy három hónapon belül nem tájékoztatja az Érintettet a panasszal kapcsolatos eljárási fejleményekről vagy annak eredményéről az Érintett bírósági jogorvoslatra jogosult. A Hatósággal szembeni, előző okból indított eljárást a felügyeleti hatóság székhelye szerinti tagállam bírósága előtt kell megindítani.

Az Érintett a fenti esetekben jogosult bírósághoz is fordulni jogorvoslat érdekében. Magyarországon az Érintett a pert lakóhelye, tartózkodási helye szerinti törvényszék előtt is megindíthatja.

A Reklámtörvény megsértése esetén továbbá főszabályként az információs társadalommal összefüggő szolgáltatás és az elektronikus hírközlés útján megvalósuló reklám tekintetében a Nemzeti Média- és Hírközlési Hatóság (székhelye: 1015 Budapest, Ostrom u. 23-25., levélcím: 1525. Pf. 75., e-mail: info@nmhh.hu) jár el.

20.15 A jelen tájékoztató módosíthatósága

A Biztosító jogosult a jelen tájékoztatót egyoldalúan módosítani. A módosításról a Biztosító az Érintettet legkésőbb a hatálybalépés napját megelőző munkanapon az Ügyfélszolgálaton történő kifüggesztés és az adatkezelő hivatalos honlapján (www.cigpannonia.hu) történő közzététel útján értesíti.

21.§ A biztosítási titokkal kapcsolatos rendelkezések

A Bit. szerint biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a Biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a Biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő ügyfeleinek (ideértve a Károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a Biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

A biztosító tevékenységére, valamint a biztosítási titokra vonatkozó Bit. alkalmazásakor a mindenkor hatályos teljes jogszabálysöveget kell figyelemmel lenni.

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

A Biztosító vagy viszontbiztosító, saját, illetve megbízottja tevékenysége során tudomására jutott, biztosítási titoknak minősülő adatokat a Bit.-ben meghatározott eseteket kivéve, csak akkor hozhatja harmadik személy tudomására, ha

- a Biztosító vagy viszontbiztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- a Bit. alapján titoktartási kötelezettség nem áll fenn,
- továbbá a Biztosító vagy a viszontbiztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:

- a feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Bankkal,
- az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
- 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 Szol-

- gálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) a törvényi felhatalmazás alapján adatközlésre felszólító adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
- j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével,
- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében - az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint - az átvevő biztosítóval,
- n) 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 kárképviselelővel, továbbá - a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján - a károkozóval,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
- p) fióktelep esetében - ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal - a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,
- q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatósággal,

- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval,
- t) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az 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 Gfb törvény 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;
- w) a Hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvényben (továbbiakban: Hpt.) meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában;
- x) 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;
- y) magyar bűnüldöző szerv - nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából - írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot;
- z) 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.
- A Biztosító vagy a viszontbiztosító, a nemzetbiztonsági szolgálat, az előkészítő eljárást folytató szerv, a nyomozó hatóság, az ügyészség, továbbá a bíróság adatkérésére, illetve akkor is köteles haladéktalanul 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

- rel vagy lőszerral visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
- b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerral visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

Nem jelenti továbbá a biztosítási titok sérelmét az alábbi személyek, illetve szervezetek részére történő adattovábbítás:

- a) a Biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a FATCA-törvény alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény („Aktv.”) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki;
- b) 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;
- c) a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása;
- d) a Biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:
- ha a Biztosító Ügyfele ahhoz írásban hozzájárult, vagy
 - ha – az Ügyfél hozzájárulásának hiányában – az adattovábbítás a személyes adatok harmadik országba való továbbítására vonatkozó előírásoknak megfelel.
- e) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes Ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- f) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- g) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.
- A fenti e-g) pontokban meghatározott adatok átadását a Biztosító és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.
- A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.
- A Biztosító – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy

a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz, továbbá a fentieknek megfelelő megkeresésre a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a megkereső biztosítónak. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkeresés illetve az adatátadása Bit. 149.§-ban rögzített adatokra vonatkozhat. A Biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatokat a jogszabályban meghatározott időpontig kezelheti. A megkereső biztosító a megkeresésről, az abban szereplő adatokról, továbbá a megkeresés teljesítéséről az Ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére a személyes adataihoz hozzáférés biztosít. A fentiekre abban az esetben kerülhet sor, ha a megkereső Biztosító előzőekben írt jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került. A megkeresés során a Biztosító a Bit. 149 - 151. § rendelkezéseit köteles betartani.

A biztosító a hagyatéki eljárás jogerős lezárásáról történő tudomásszerzés napjáig

a) az elhunyt szerződő által kötött vagyonszerződési 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 díjgyenlegéről, 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 szolgáltat, feltéve, hogy e minőségét a kérelmező okirattal igazolja. A közeli hozzátartozó, illetve a vagyontárgy birtokosa részére ezen adatszolgáltatás nem jelenti a biztosítási titok sérelmét. A biztosító a kérelmező személyes adatait az adatszolgáltatást követően öt évig, illetve - ha a Bit. 142. § (3) bekezdése szerinti időtartam ezt meghaladja - a Bit. 142. § (3) bekezdésében meghatározott időtartamig kezeli.

22.§ A biztosítási feltételek módosítása
 22.1. **A Biztosító jogosult a biztosítási feltételeket felülvizsgálni és szükség esetén azok módosítását kezdeményezni a Banknál. A biztosítási feltételek módosítására csak a Bank és a Biztosító megállapodása alapján kerülhet sor.**

22.2. **A biztosítási feltételek módosítása esetén a Bank a módosítás hatályba lépését megelőzően legalább 60 nappal írásban tájékoztatja a biztosítottakat („Családi” biztosítási csomag esetében a Főbiztosítottat) a módosításokról azzal, hogy amennyiben a változásokkal nem ért egyet, úgy a biztosított jogviszonyát az 5.3. pontban foglaltak szerint a változás hatálybalépése előtt felmondhatja.**

23. § Egyéb rendelkezések

23.1. **A Biztosító a hozzá eljuttatott adatokat, bejelentéseket és jognyilatkozatokat csak akkor köteles hatályosnak tekinteni, ha azokat írásban vagy elektronikus formában juttatták el hozzá, ide nem értve (i) a szóbeli csatlakozást, (ii) a biztosítási esemény szóbeli bejelentését, (iii) a szóbeli panaszbejelentést.**

23.2. **A biztosításból eredő igények az igény alapjául szolgáló esemény bekövetkezésétől számított 5 év elteltével elvülnek.**

23.3. Az egyes kockázatokra vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben foglaltak a jelen Általános Biztosítási Feltételekkel együtt érvényesek.

23.4. A Biztosítóval kötött szerződésekre a magyar jog rendelkezései irányadóak. A biztosítási szerződési feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (továbbiakban: "Ptk.") rendelkezéseit kell alkalmazni.

1. BANKOLÁSI VÉDELEM FEDEZET

Különös Biztosítási Feltételek

Jelen különös feltételekben foglaltak a Biztosító vonatkozó Általános Biztosítási Feltételeivel együtt (ideértve különösen az Általános Biztosítási Feltételek 1. §-ában szereplő meghatározásokat) alkalmazandók.

1.§ Biztosítási események

1.1. Jelen biztosítási fedezet alapján az alább felsoroltak minősülnek biztosítási eseménynek:

1.1.1. **„bankkártya-visszaélés”:** elvesztett vagy Lopás/Rablás útján eltulajdonított Fedezett bankkártyával végrehajtott bármilyen olyan tranzakció (akár PIN kód használatával történt, akár anélkül), amely az alábbi feltételek mindegyikének együttesen megfelel:

1.1.1.1. a tranzakció azon időpontot megelőzően történt, hogy a Biztosított **(i)** az elvesztést, a jogtalan eltulajdonítást vagy az elrablást, illetőleg **(ii)** a jogosulatlan tranzakciót a Banknak bármilyen módon első ízben bejelentette,

1.1.1.2. **(i)** az érintett Fedezett bankkártya elvesztése, jog-

- tan eltulajdonítása vagy elrablása és/vagy **(ii)** az elveszett, jogtalanul eltulajdonított vagy elrabolt Fedezett bankkártyával végrehajtott tranzakció nem ütközik az 5. §-ban felsorolt kizárásokba. Amennyiben a Fedezett bankkártya elvesztése, jogtalan eltulajdonítása vagy elrablása után a kártyával több tranzakciót is végrehajtottak, valamennyi tranzakció ugyanazon biztosítási esemény részének minősül.
- 1.1.2. **„készpénz lopás / rablás”**: készpénz és/vagy étkezési vagy szabadidős tevékenységre (pl. kultúra, sport) beváltható utalványok Lopás / Rablás útján történő eltulajdonítása a Biztosítótól.
- 1.1.3. **„rablótámadás ATM-nél”**: **(i)** ha a Biztosítottat ATM-nél a Biztosítottal, vagy a Biztosított közeli hozzátartozójával szemben alkalmazott erőszakkal vagy élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetéssel a Fedezett bankkártyával készpénzfelvételi tranzakcióra kényszerítik, vagy **(ii)** ha a Biztosított a Fedezett bankkártyával végzett, ATM-ből történt készpénzfelvételi tranzakció időpontjától számított 12 órán belül rablás áldozata lesz.
- 1.2. **A fent felsorolt események közül kizárólag azok minősülnek biztosítási eseménynek, amelyek a Biztosító kockázatviselésének tartama alatt következtek be.**
- 1.3. **A jelen fedezet nem vonatkozik a Biztosított sérelmére elkövetett olyan visszaélés(ek)re, amelye(ke)t megelőzően a Biztosított a Fedezett bankkártyát nem vesztette el, illetőleg azt tőle Lopás/Rablás útján nem tulajdonították el (azaz csupán a Fedezett bankkártya adataival visszaélve történt(ek) jogosulatlan tranzakció(k) a Biztosított terhére). Az ilyen tranzakció(k) a Digitális Védelem Fedezet 3.2. része (Elektronikus fizetések védelme) szerinti Különös Biztosítási Feltételek alapján minősülhetnek biztosítási eseménynek.**
- 2.§ A Biztosító szolgáltatása „bankkártya-visszaélés”**
- 2.1. A Biztosító – a 2.5. pontban írt esetszám limit, valamint a 2.6.1. pontban írt összeghatár figyelembe vétele mellett - megtéríti a Fedezett bankkártyához kapcsolódóan a Bank által vezetett egyedi hitel, fizetési vagy befektetési számlára azokat a Biztosítottat terhelő jogosulatlan, egyéb forrásból visszatérítésre nem került tranzakció(k) összegét, melye(ke)t azon időpontot megelőzően hajtottak végre, hogy a Biztosított a Fedezett bankkártya elvesztését, jogtalan eltulajdonítását vagy elrablását, illetőleg a jogosulatlan tranzakció észlelését a Banknak bármilyen módon első ízben bejelentette.
- 2.2. A Biztosító – a 2.5. pontban írt esetszám limit figyelembe vétele mellett, eseményenkénti összeghatár alkalmazása nélkül - megtéríti továbbá a Fedezett bankkártyához kapcsolódóan a Bank által vezetett egyedi hitel- fizetési- vagy befektetési számlára a kártya letiltásával és az új kártya kibocsátásával kapcsolatos költségeket, valamint külföldön a kártya készpénzzel történő helyettesítésének költségét (úgynevezett Vészhelyzeti Pénz) vagy a cserekártya külföldi kibocsátásának költségét (úgynevezett Vészhelyzeti Kártya).
- A Biztosító a jelen pont szerinti költségeket (ha azok ténylegesen felmerültek) a kártya minden egyes elvesztése vagy ellopása esetén megtéríti, függetlenül attól, hogy a kártyával visszaéltek-e vagy sem.
- „készpénz lopás / rablás”**
- 2.3. A Biztosító – a 2.5. pontban írt esetszám limit, valamint a 2.6.2. pontban írt összeghatár figyelembe vétele mellett - megtéríti a Biztosított által megadott bankszámlára a Biztosítottól eltulajdonított készpénz és/vagy étkezési vagy szabadidős tevékenységre (pl. kultúra, sport) beváltható utalványok értékét.
- „rablótámadás ATM-nél”**
- 2.4. A Biztosító – a 2.5. pontban írt esetszám limit, valamint a 2.6.3. pontban írt összeghatár figyelembe vétele mellett – megtéríti a Biztosított által megadott bankszámlára a kényszerített készpénzfelvételi tranzakció(k), illetőleg a Biztosítottól a készpénzfelvételi tranzakciót követő 12 órán belül történt rablás útján eltulajdonított készpénz összegét.
- 2.5. **A biztosítási események számának korlátozása A Biztosító naptári évente összességében legfeljebb 2 biztosítási esemény bekövetkezése esetére vállal szolgáltatást. E limit együttesen alkalmazandó bármely olyan eseményre, amely az adott naptári év során**
- akár a Bankolási Védelem Fedezet alapján,
 - akár a Személyes Vagyontárgy Védelem Fedezet alapján,
 - akár a Digitális Védelem Fedezet (i) Internetes vásárlás biztosítása vagy (ii) Elektronikus fizetések védelme kockázatviselése alapján következett be.
- 2.6. **Szolgáltatási összeghatárok Egy adott biztosítási eseményre vonatkozóan a Biztosító térítési kötelezettségének felső határa**
- 2.6.1. **„bankkártya-visszaélés”**: esetén a Biztosítottat terhelő jogosulatlan, egyéb forrásból visszatérítésre nem került tranzakciókat illetően **1.000.000 Ft,**
- 2.6.2. **„készpénz- vagy utalvány lopás/rablás”** esetén **50.000 Ft,**
- 2.6.3. **„rablótámadás ATM-nél”** esetén **1.000.000 Ft.**
- 3.§ A Biztosított kötelezettségei biztosítási esemény bekövetkezése esetén**
- Bejelentési kötelezettség a Banknál**
- 3.1. **A Biztosított köteles késedelem nélkül bejelenteni a Banknak a Fedezett bankkártya elvesztését, jogtalan eltulajdonítását illetve elrablását, továbbá ilyen esetben köteles a Fedezett bankkártyát haladéktalanul letiltani.**
- 3.2. **A biztosított köteles haladéktalanul reklamációs eljárást kérelmezni a Banknál**
- 3.2.1. az elvesztett vagy lopás vagy rablás útján eltulajdonított Fedezett bankkártyával végzett jogosulatlan tranzakciókat illetően, vagy
- 3.2.2. ha a Fedezett bankkártyához kapcsolódó számlán jogosulatlan tranzakció(ka)t észlel annak ellenére, hogy a Fedezett bankkártya nem került ki a Biztosított birtokából, vagy

- 3.2.3. ha ATM-nél az 1.1.3. pont (i) alpontja szerinti módon készpénzfelvételi tranzakcióra kényszerítették.

Másodlagos azonosító kód fogadására szolgáló eszköz letiltása

- 3.3. Ha a Biztosított a Fedezett bankkártyával együtt azt az eszközt (pl. mobiltelefon) is elveszti vagy Lopás/Rablás során eltulajdonítják tőle, amelyre 2 szintű azonosítás esetén az azonosító / engedélyező kódok küldésre kerülnek, a Biztosított köteles az adott eszközt (mobilkommunikációs eszköz esetében mind az eszköz IMEI számát, mind a SIM kártyát / eSIM-et) az adott szolgáltatónál haladéktalanul letiltani.

Rendőrségi feljelentési kötelezettség

- 3.4. A Biztosított köteles 5 napon belül rendőrségi feljelentést tenni. A feljelentésben rögzíteni kell a biztosítási esemény minden lényeges körülményét (időpont; helyszín; "készpénz lopás / rablás" esetén az eltulajdonított készpénz pénzneme és mennyisége; utalványok esetében azok fajtája / mennyisége; „rablótámadás ATM-nél” esetén az eltulajdonított készpénz mennyisége; lopás esetén a biztosított vagyontárgyat tartalmazó lezárt helyre történő erőszakos behatolás során keletkezett sérülések leírása; a Biztosítottal vagy közeli hozzátartozójával szemben alkalmazott erőszak esetén a sértett által elszenvedett sérülések leírása).

Közös rendelkezés akadályoztatás esetén

- 3.5. Ha a Biztosítottat a fenti intézkedések megtételében vis maior vagy egyéb, a Biztosított érdekkörén kívül eső ok akadályozza, akkor a Biztosított a lehető leghamarabb, de legkésőbb az akadály megszűnését követő 5 napon belül köteles az elmulasztott intézkedést megtenni.

4.5 A biztosítási esemény bejelentése, a teljesítéshez szükséges iratok

A Biztosító szolgáltatásához az alábbi dokumentumok benyújtása szükséges:

- 4.1. a biztosítási szolgáltatást igénylő személy által hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatvány,
 4.2. az eset leírása,
 4.3. a Biztosított által tett rendőrségi feljelentés másolata,
 4.4. a 3.3. pont szerinti kötelezettség (amennyiben az az adott esetben alkalmazandó) teljesítését igazoló dokumentumok másolata,
 4.5. a jogosulatlan tranzakció(ka)t tartalmazó egyenlegértesítő(k) másolata(i),
 4.6. a jogosulatlan tranzakció(k)ra vonatkozóan a Banknál tett reklamáció és az arra kapott válasz másolata,
 4.7. ha a biztosítási eseményben étkezési vagy szabadidős tevékenységre (pl. kultúra, sport) beváltható utalványok is eltulajdonításra kerültek, a munkáltató igazolása arról, hogy a Biztosított rendszeresen mekkora összegű utalvány juttatásban részesül,
 4.8. ha a biztosítási esemény külföldön történt, az idegen nyelven kiállított hatósági dokumentumok hitelesített magyar fordítása.

5.5 Kizárások

- 5.1. A Biztosító - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl – a jelen szolgáltatás alapján nem téríti meg:

- 5.1.1. a „bankkártya-visszaélés” szolgáltatás alapján az olyan tranzakció(k) összegét, amely tranzakció(k) anélkül is végrehajtható(k), hogy a Fedezett bankkártya az elfogadóhelyen fizikailag jelen lenne (az ilyen jogosulatlan tranzakciók a „Digitális Védelem Fedezet - Elektronikus fizetések védelme” rész hatálya alá tartoznak),
 5.1.2. „rablótámadás ATM-nél” szolgáltatás alapján (1) a Biztosítottól eltulajdonított olyan készpénzt, amelyet (i) nem a Fedezett bankkártyával, illetve (ii) nem a rablótámadás időpontját megelőző 12 órás időtartam alatt vett fel a Fedezett bankkártyával, (2) a Fedezett bankkártyára vonatkozóan beállított készpénzfelvételi limit összegét meghaladó készpénzt,
 5.1.3. a Biztosítottól csalással vagy megtévesztéssel elvett készpénz összegét.

- 5.2. Nem fizet a Biztosító az alábbi feltételekkel bekövetkezett események miatt keletkezett károk esetén:

- 5.2.1. ha a Fedezett bankkártyával való visszaélés még az előtt történt, mielőtt a kártyát a kártyabirtokos a Banktól átvette,
 5.2.2. ha a Fedezett bankkártyával történő visszaélést a Biztosított, illetve a Biztosított közeli hozzátartozója követte el,
 5.2.3. a fizetési alkalmazást működtető társaság informatikai rendszerének hibája miatt (pl. hackelés, számítógépes vírus) végrehajtott jogosulatlan fizetés,

- 5.2.4. a Fedezett bankkártyával történő olyan visszaélés, amelyre a 3.1. pontban írt bejelentési kötelezettség késedelme vagy nem teljesítése miatt került sor.

2. SZEMÉLYES VAGYONTÁRGY VÉDELEM FEDEZET

Különös Biztosítási Feltételek

Jelen különös feltételekben foglaltak a Biztosító vonatkozó Általános Biztosítási Feltételeivel együtt (ideértve különösen az Általános Biztosítási Feltételek 1. §-ában szereplő meghatározásokat) alkalmazandók.

1.5 Biztosítási események

- 1.1. Jelen biztosítási fedezet alapján biztosítási eseménynek minősül
 1.1.1. egy vagy több, az Általános Biztosítási Feltételek 1.6. pontja szerinti Biztosított vagyontárgy elvesztése (ide nem értve (i) a Tartozékokat, valamint (ii) a kozmetikumokat és parfümöket, melyek esetében a Biztosító az alábbi 1.3.4. pont alapján csak a Lopás / Rablás kockázatot vállalja), vagy
 1.1.1.2. Lopás (beleértve a Zsebtolvajlást is) vagy Rablás útján történő jogtalan eltulajdonítása, valamint
 1.1.2. az Általános Biztosítási Feltételek 1.7.3. pontja szerinti mobiltelefonnak, vagy az Általános Biztosítási Feltételek 1.7.5. pontja szerinti, mobilin-

ternet-kommunikációra is alkalmas tabletnek (a továbbiakban együttesen: „**mobil készülék**”) a benne lévő SIM kártyával / a hozzá kapcsolódó eSIM-mel együtt történő elvesztése vagy ellopása esetén az elvesztett/ellopott mobil készülékkel a Biztosított költségére történő jogosulatlan használat/visszaélés (a továbbiakban: „**mobiltelefon-visszaélés**”).

1.2. **A fent felsorolt események közül kizárólag azok minősülnek biztosítási eseménynek, amelyek a Biztosító kockázatviselésének tartama alatt következtek be.**

1.3. Egyes biztosított vagyontárgyakra vonatkozó speciális rendelkezések

1.3.1. **A biztosítási fedezet nem terjed ki a pénztárcában (ld. az Általános Biztosítási Feltételek 1.12. pontját) tárolt (1) készpénzre, valamint (2) azon iratokra, amelyek az Általános Biztosítási Feltételek 1.14.2. pontja alapján nem minősülnek Okmányoknak.**

1.3.2. **Az alábbi 1.3.3. pontban felsorolt tárgyak kivételével a Biztosító az egyes Biztosított vagyontárgynak minősülő tárgyak esetében csak abban az esetben viseli a kockázatot, ha az érintett Biztosított vagyontárgy(ak) a biztosítási esemény bekövetkezésekor az Általános Biztosítási Feltételek 1.16. pontjában meghatározott Táska tartalmát képezte / képezték.**

1.3.3. **A biztosítási fedezet (1) hagyományos órára, ékszerre, okosórára, fitness karpántra csak abban az esetben terjed ki a biztosítási fedezet, ha azokat a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésekor a testén hordta vagy magánál tartotta, (2) sporteszközök vagy hangszeresek esetében pedig akkor, ha azokat a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésekor magánál tartotta.**

1.3.4. **A Tartozékok, valamint kozmetikumok és parfümök esetében a Biztosító csak a Lopás/Rablás kockázatot vállalja.**

1.3.5. **A Tartozékok esetében a Biztosító a Lopás/Rablás kockázatot is csak abban az esetben vállalja, ha (1) az adott Tartozékot azzal az Elektronikai eszközzel együtt tulajdonították el, amelynek a tartozékát képezi és (2) az érintett Tartozék – amennyiben annak értéke 13.000,- Ft vagy annál magasabb - a 4.1.1. pont alapján tett rendőrségi feljelentésben is felsorolásra került, kivéve azt az esetet, ha a 4.1.2. pont alapján nem kell rendőrségi feljelentést tenni.**

2.5 A Biztosító szolgáltatása

2.1. **Az Általános Biztosítási Feltételek 1.14.1. pontja szerinti kulcsok elvesztése vagy ellopása esetén** a Biztosító – a 3.1. pontban írt esetszám limit, valamint a 3.2. pontban írt általános összeghatár figyelembe vétele mellett - megtéríti a Biztosított által megadott bankszámlára (i) a kulcsok pótlásának, (ii) a sürgősségi zárnýtásnak, valamint (iii) a zárcserének a számlával igazolt költségeit, feltéve, hogy e kiszámlázott műveletekre a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított legfeljebb 30 napon belül, vagy ha a Biztosítottat

ebben vis maior vagy egyéb, a Biztosított érdekkörén kívül eső ok akadályozta, akkor legkésőbb az akadály megszűnését követő 5 napon belül került sor.

2.2. **Az Általános Biztosítási Feltételek 1.14.2. pontja szerinti okmányok elvesztése vagy ellopása esetén** a Biztosító – a 3.1. pontban írt esetszám limit, valamint a 3.2. pontban írt általános összeghatár figyelembe vétele mellett - megtéríti a Biztosított által megadott bankszámlára

2.2.1. az Általános Biztosítási Feltételek 1.14.2. pontjának (1) és (2) alpontja szerinti okmányok esetében az okmányok pótlásának számlával igazolt költségeit (pl. eljárási / kiállítási díj, illeték),

2.2.2. az Általános Biztosítási Feltételek 1.14.2. pontjának (3) alpontja szerinti okmányok esetében az okmányok ellenértékét, valamint

2.2.3. 10.000,- Ft költségátalányt az ügyintézés során felmerülő egyéb költségek (pl. utazás, parkolás) fedezésére (a költségátalány összege változatlan akkor is, ha a biztosítási eseményben több okmány is érintett), **amennyiben az okmányok pótlására a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított legfeljebb 30 napon belül került sor.**

2.3. **Egyéb biztosított vagyontárgyak (ide nem értve az Általános Biztosítási Feltételek 1.6.2. pontja alapján biztosított vagyontárgynak minősülő, a Biztosított munkáltatójának tulajdonát képező tárgyakat, melyek esetében a Biztosító által nyújtott szolgáltatást az alábbi 2.5. pont tartalmazza) ellopása vagy elvesztése esetén** a Biztosító – a 3.1. pontban írt esetszám limit, valamint a 3.2. pontban írt általános összeghatár figyelembe vétele mellett – megtéríti a Biztosított által megadott bankszámlára a biztosítási eseményben érintett biztosított vagyontárgy(ak) ra vonatkozóan (i) a pótlási számla vagy (ii) az eredeti beszerzési számla ellenértékét az alábbiak szerint:

2.3.1. ha a pótlás során vásárolt vagyontárgy az eredetivel azonos, vagy árát és paramétereit tekintve ahhoz hasonló színvonalú, a Biztosító a pótlási számla értékét téríti meg,

2.3.2. ha a pótlás során vásárolt vagyontárgy az eredetinel drágább / paramétereit tekintve magasabb színvonalú, úgy a Biztosító az elvesztett / ellopott vagyontárgy beszerzési számlájának ellenértékét téríti meg.

2.4. **(1) Elektronikai eszközök** (meghatározását ld. az Általános Biztosítási Feltételek 1.7. pontjában), **(2) hagyományos órák, vagy (3) ékszerek elvesztése esetén** a Biztosító – a 3.1. pontban írt esetszám limit, valamint a 3.2. pontban írt általános összeghatár figyelembe vétele mellett – **tárgyanként a 2.3.1. illetve a 2.3.2. pont szerint legfeljebb 100.000,- Ft-ot** térít a Biztosított által megadott bankszámlára.

2.5. **Az 1.1.2. pont szerinti Mobiltelefon-visszaélés esetén** a Biztosító – a 3.1. pontban írt esetszám limit, valamint a 3.2. pontban írt általános összeghatár keretein belül megtéríti:

2.5.1. az elvesztett vagy eltulajdonított mobil készülékben elhelyezett SIM kártyán / a készülékhez

- kapcsolódó eSIM-en keresztül a Biztosított, mint előfizető terhére / költségére igénybe vett szolgáltatások árát, amelyet a Biztosított köteles lennie az adott szolgáltatónak kifizetni,
- 2.5.2. a mobil készülék letiltásával (IMEI letiltás) és a SIM-kártya / eSIM letiltásával és a jogosulatlanul igénybe vett szolgáltatásokról szóló részletes kimutatásról való másolatkészítéssel összefüggő költségek összegét, amelyet a Biztosított köteles volt az adott szolgáltatónak kifizetni.
- A 2.5.1. pontban meghatározott összegek tekintetében a Biztosító térítési kötelezettsége kizárólag azon összegekre vonatkozóan áll fenn, amelyeket a szolgáltató a mobil készülék elvesztése/ellopása és a SIM-kártya / eSIM, valamint a mobil készülék letiltása (IMEI letiltás) kérelmezésének időpontja közötti időtartam alatt történt tranzakciók ellenértékéként vont le vagy terhelt a Biztosított, mint előfizető számlájára.**
- 3.§ A Biztosító szolgáltatásának korlátai**
- 3.1. **A biztosítási események számának korlátozása**
A Biztosító naptári évente összességében legfeljebb 2 biztosítási esemény bekövetkezése esetére vállal szolgáltatást. E limit együttesen alkalmazandó bármely olyan eseményre, amely az adott naptári év során
- akár a Bankolási Védelem Fedezet alapján,
 - akár a Személyes Vagyontárgy Védelem Fedezet alapján,
 - akár a Digitális Védelem Fedezet (i) Internetes vásárlás biztosítása vagy (ii) Elektronikus fizetések védelme kockázatviselése alapján következett be.
- 3.2. **Általános szolgáltatási összeghatár biztosítási eseményenként**
 Egy adott biztosítási eseményre vonatkozóan - függetlenül attól, hogy az adott biztosítási eseményben hány biztosított vagyontárgy volt érintett - a Biztosító térítési kötelezettségének felső határa 1.000.000,- Ft.
- 3.3. **Egyes biztosított vagyontárgyakra vonatkozó al-limit az általános összeghatáron belül**
A Biztosító térítési kötelezettsége (1) az Általános Biztosítási Feltételek 1.7. pontja szerinti Elektronikai eszközök, (2) hagyományos óra, (3) ékszerek, (4) sporteszközök vagy (5) hangszerek elvesztése esetében legfeljebb 100.000,- Ft-tárgyanként.
- 3.4. **Egyes biztosított vagyontárgyakra vonatkozó korlátozás**
- telefon,
 - notebook,
 - tablet
- esetén egy biztosítási esemény kapcsán mindegyik eszközből biztosítottanként legfeljebb 2 darab (1 személyes tulajdonban álló és 1, a Biztosított munkáltatójának tulajdonában álló) eszközre vonatkozóan áll fenn a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége, amennyiben azok a biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosítottnál voltak.**
- 4.§ A Biztosított kötelezettségei biztosítási esemény bekövetkezése esetén**
- 4.1. **Lopás / Rablás esetén**
- 4.1.1. **A Biztosított az alábbi 4.1.2. pontban felsorolt esetek kivételével köteles 5 napon belül rendőrségi feljelentést tenni.** A feljelentésben rögzíteni kell a biztosítási esemény minden lényeges körülményét (időpont, helyszín, a jogtalanul eltulajdonított biztosított vagyontárgyak, okmányok felsorolása, az erőszakos behatolás során keletkezett sérülések leírása, a Biztosítottal szemben alkalmazott erőszak esetén a Biztosított által elszenvedett sérülések leírása). Ha a Biztosítottat a feljelentés megtételében vis maior vagy egyéb, a Biztosított érdekkörén kívül eső ok akadályozza, akkor a Biztosított a lehető leghamarabb, de legkésőbb az akadály megszűnését követő 5 napon belül köteles a feljelentést megtenni.
- 4.1.2. **A fenti 4.1.1. pont szerinti feljelentés-tételi kötelezettség nem terheli a Biztosítottat, ha biztosítási eseményben kizárólag olyan biztosított vagyontárgy(ak) érintett(ek), amely(ek) esetében az itt írt feltételek teljesülnek: (1) az adott vagyontárgy beszerzési értéke kevesebb, mint 65.000,- Ft (2) és az adott vagyontárgy (i) nem hagyományos óra vagy ékszer, (ii) nem minősül az Általános Biztosítási Feltételek 1.7. pontja szerinti Elektronikai eszköznek.**
- 4.2. **Az 1.14.2. pont szerinti Okmányok elvesztése vagy ellopása esetén**
- 4.2.1. **A Biztosított a 4.1.1. pontban említett intézkedés megtételén felül köteles az okmányok elvesztését vagy ellopását az érintett okmány(oka)t kiállító hatóság(ok)nál írásban bejelenteni.** A bejelentésben rögzíteni kell a biztosítási esemény minden lényeges körülményét (időpont, helyszín, az elvesztett okmányok felsorolása).
- 4.2.2. **A Biztosított köteles az elvesztett vagy jogtalanul ellopott okmány(oka)t a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 30 napon belül pótolni.** Ha a Biztosítottat a 30 napon belüli pótlásban vis maior vagy egyéb, a Biztosított érdekkörén kívül eső ok akadályozza, akkor a Biztosított a lehető leghamarabb, de legkésőbb az akadály megszűnését követő 5 napon belül köteles a pótlásról gondoskodni.
- 4.3. **Az 1.14.1. pont szerinti Kulcsok elvesztése vagy ellopása esetén**
 A Biztosított köteles a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 30 napon belül (i) pótolni az elvesztett vagy ellopott Kulcsokat és / vagy (ii) elvégeztetni a Kulcsok elvesztése vagy ellopása miatt szükséges zárcserét. Ha a Biztosítottat ebben vis maior vagy egyéb, a Biztosított érdekkörén kívül eső ok akadályozza, akkor a Biztosított a lehető leghamarabb, de legkésőbb az akadály megszűnését követő 5 napon belül köteles a pótlásról és / vagy zárcseréről gondoskodni.
- 4.4. **Amennyiben az adott eszközhöz SIM kártya / eSIM is tartozik (pl. mobiltelefonok, tabletek, egyes okosórák) a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését követően haladéktalanul köteles intézkedni annak érdekében, hogy a SIM kártya / eSIM letiltásra, az eszköz IMEI száma pedig blokkolásra kerüljön.**

5.§ A biztosítási esemény bejelentése, a teljesítéshez szükséges iratok

- 5.1. A Biztosító szolgáltatásához az alábbi dokumentumok benyújtása szükséges:
 - 5.1.1. a biztosítási szolgáltatást igénylő személy által kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatvány, az eset leírása,
 - 5.1.2. lopás esetén a Biztosított által tett rendőrségi feljelentés másolata (kivéve azokat az eseteket, amikor a Biztosított a 4.1.2. pont alapján nem köteles rendőrségi feljelentést tenni),
 - 5.1.4. ha a biztosítási esemény külföldön történt, az idegen nyelven kiállított hatósági dokumentumok hitelesített magyar fordítása.
- 5.2. Az Általános Biztosítási Feltételek 1.14.2. pont szerinti Okmányok elvesztése vagy ellopása esetén az 5.1.1-5.1.4 pontokban írottakon felül az itt felsorolt dokumentumok benyújtása szükséges: (i) a biztosítási eseményben érintett Okmányok pótlásának költségeit igazoló számlák / nyugták, (ii) ha a biztosítási eseményben érintett Okmányok között étkezési utalvány is szerepel, az itt felsoroltakon felül szükséges a munkáltató igazolása is arról, hogy a Biztosított rendszeresen mekkora összegű étkezési utalvány juttatásban részesül.
- 5.3. Az Általános Biztosítási Feltételek 1.14.1. pont szerinti Kulcsok elvesztése vagy ellopása esetén az 5.1.1-5.1.4 pontokban írottakon felül szükséges: a Kulcsok pótlásának és / vagy a zárcserének / sürgősségi zárnyitásnak a költségeit igazoló számlák / nyugták benyújtása is.
- 5.4. Egyéb biztosított vagyontárgyakkal kapcsolatban bekövetkezett biztosítási esemény esetén az 5.1.1-5.1.4 pontokban írottakon felül az itt felsorolt dokumentumok benyújtása szükséges: a biztosítási eseményben érintett biztosított vagyontárgyak **(i)** eredeti beszerzési számláinak és **(ii)** a pótlás során kiállított számláknak a másolatai.
- 5.5. A fenti 5.4. pontban írottaktól eltérően nem szükséges a beszerzési számla benyújtása:
 - 5.5.1. az Általános Biztosítási Feltételek 1.7. pontja szerinti Elektronikai eszközök Lopás / Rablás útján történt eltulajdonítása esetén, ha a biztosítási esemény során eltulajdonított eszköz értéke kevesebb, mint 50.000,- Ft-,
 - 5.5.2. pénztárca, táska, inhalátor, hallókészülék, tollak, hagyományos óra, szemüveg esetében, mely esetekben az 5.1.1-5.1.4 pontokban írottakon felül elegendő csupán a biztosítási eseményben érintett biztosított vagyontárgy pótlása során kiállított számlák másolatainak benyújtása.
- 5.6. Ha a biztosítási eseményben **(1)** a Biztosított munkáltatójának tulajdonát képező, az Általános Biztosítási Feltételek 1.6.2. pontjában felsorolt eszköz, vagy **(2)** a Biztosított munkahelyén található zár(ak) nyitására szolgáló kulcs (ld. az Általános Biztosítási Feltételek 1.14.1. pontjának (3) alpontjában) is érintett, akkor az 5.1.1-5.1.4 pontokban foglaltakon felül az itt felsorolt dokumentumok benyújtása is szükséges: **(1)** annak az írásbeli felszólításnak a másolata, amelyben a munkáltató felszólítja a Biztosítottat az érintett tárgyak értékének megtérítésére, illetőleg zárnyitás, zárcse-

re, illetőleg a kulcsok pótlása számlával igazolt költségeinek megtérítésére, **(2)** ha az az Általános Biztosítási Feltételek 1.6.2. pontjában felsorolt eszköz is érintett, akkor **(i)** a pótlás során kiállított számla másolata, valamint **(ii)** az eszköz eredeti beszerzési számlájának másolata, ha az eszköz értéke 65.000,- Ft vagy azt meghaladó összeg.

- 5.7. Mobiltelefonok, tabletek vagy egyéb, SIM kártya/eSIM nélkül nem, vagy csak korlátozottan használható eszközök esetében az 5.1.1-5.1.4 pontokban írottakon felül, valamint az eszköz értékét az 5.4-5.6. pontoknak megfelelően igazoló dokumentumok benyújtása mellett az arra vonatkozó bizonyíték benyújtása is szükséges, hogy a SIM kártya letiltásra, az eszköz IMEI száma pedig blokkolásra került.
- 5.8. Ha a biztosítási eseményben érintett vagyontárgyak között vényköteles gyógyszerek is szerepelnek, az az 5.1.1-5.1.4 pontokban írottakon felül az itt felsorolt dokumentumok benyújtása is szükséges: **(i)** recept másolat vagy (már beváltott recept esetében) orvosi igazolás arról, hogy a szóban forgó gyógyszer(ek) a biztosítási esemény bekövetkezését megelőzően, valamint a pótlást megelőzően a Biztosított részére felírásra került(ek), **(ii)** a biztosítási esemény során érintett gyógyszerek beszerzési számlájának / számláinak a másolata, **(iii)** a pótlás során kiállított számla / számlák másolata.

6.§ Kizárások

- 6.1. **A Biztosító nem nyújt szolgáltatást, ha**
 - 6.1.1. **a biztosítási eseményben érintett biztosított vagyontárgyat a Biztosított nem pótolta,**
 - 6.1.2. **a Biztosított nem tett eleget a 4.§-ban írt kötelezettségeinek,**
 - 6.1.3. **a biztosított vagyontárgyakat bármilyen gépjármű utas- vagy csomagteréből tulajdonították el abban az esetben, ha az eltulajdonított vagyontárgyak látható helyen voltak elhelyezve a gépjárműben,**
 - 6.1.4. **a biztosított vagyontárgyakat árvíz, földrengés vagy egyéb természeti katasztrófa során vagy ezt követően, ezzel összefüggésben tulajdonították el,**
 - 6.1.5. **a biztosított vagyontárgyakat bármilyen őrizetlenül hagyott helyiségből vagy az ahhoz tartozó bekerített és zárt helyről tulajdonították el, kivéve, ha bizonyíthatóan személy vagy dolog elleni erőszak alkalmazásával jutottak be az adott helyiségbe vagy az ahhoz tartozó bekerített és zárt helyre,**
 - 6.1.6. **nyilvános helyen, vagy a lopás időpontjában mások által megközelíthető helyen őrizetlenül hagyott biztosított vagyontárgyak ellopása esetén, kivéve, ha azokat valamilyen zárt tárolóból (fiókból, szekrényből stb.) dolog elleni erőszak alkalmazásával tulajdonították el,**
 - 6.1.7. **olyan biztosítási eseményekre, amelyek akkor következtek be, amikor a biztosított vagyontárgy felett a Biztosított személytől eltérő személy rendelkezett (pl. a Biztosított azt kölcsönadta),**
 - 6.1.8. **a biztosított vagyontárgyak rejtélyes (meg-**

- magyarázhatatlan) eltűnése esetén, valamint olyan szolgáltatási igény esetén, amely megfelelő bizonyítékkal nincs alátámasztva.
- 6.2. **A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki (i) a kerékpárokra, monociklikre, (ii) az akár hagyományos, akár elektromos rollerekre, valamint (iii) az egyéb, gépi meghajtású kerekes személyi sport- illetve közlekedési eszközökre (pl. segway, hoverboard, ninebot one).**
- 6.3. **A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki olyan tárgyakra vonatkozóan, amelyek nem minősülnek biztosított vagyontárgynak (ideértve egyebek között azt az esetet, ha a biztosítási eseményben érintett, az Általános Biztosítási Feltételek 1.7. pontja szerinti elektronikai eszköz vásárlása és a biztosítási esemény bekövetkezése között 3 év, vagy annál több már eltelt).**
- 6.4. **Az Általános Biztosítási Feltételek 1.7. pontja szerinti elektronikai eszköz elvesztése vagy ellopása esetén a Biztosító nem téríti meg az adott eszközön tárolt adatok elvesztése miatti kárt.**
- 6.5. **Az Általános Biztosítási Feltételek 1.6.2. pontjában felsorolt vagyontárgyak elvesztése vagy ellopása esetén a Biztosító nem köteles megtéríteni a munkáltató által a Biztosítottal szemben érvényesített, az adott eszköz értéke / újrabeszerzési költsége megtérítése iránti igénytől eltérő követeléseket (pl. az eszközön tárolt adatok értéke, következményi károk, stb.).**
- 6.6. **A Biztosító mobiltelefon-visszaélés esetén nem nyújt szolgáltatást:**
- 6.6.1. **ha az érintett mobil eszköz SIM kártyája / eSIM-je és az eszköz IMEI száma nem került letiltásra,**
- 6.6.2. **az érintett szolgáltató informatikai rendszerének hibája miatti – (pl. hackelés, számítógépes vírus) jogosulatlan tranzakciókra.**

3. DIGITÁLIS VÉDELEM FEDEZET

Az e fedezetre vonatkozó Különös Feltételekben foglaltak a Biztosító vonatkozó Általános Biztosítási Feltételeivel együtt (ideértve különösen az Általános Biztosítási Feltételek 1. §-ában szereplő meghatározásokat) alkalmazandók.

- 3.1. Különös Biztosítási Feltételek - Internetes vásárlás biztosítása**
- 1.§ Biztosítási esemény**
- 1.1. Biztosítási eseménynek minősül, ha
- 1.1.1. a Biztosított az általa interneten vásárolt árucikke(ke)t **(1)** sérülten, vagy **(2)** hiányosan, illetve egyáltalán nem kapja meg, vagy **(3)** nem a megrendelt árut kapja meg, vagy
- 1.1.2. a törölt megrendelés vagy az áru visszaküldése esetén a Biztosított által kifizetett összeg visszatérítése elmaradt.
- 1.2. **A Biztosító kockázatviselése kizárólag azokra az internetes vásárlásokra terjed ki, amelyek esetében az alábbi feltételek mindegyike teljesül:**
- 1.2.1. **az adott megrendelés összértéke legalább 5.000,- Ft valamennyi kedvezmény/utalvány érvényesítése után, szállítási költségekkel együtt,**

- 1.2.2. **a Biztosított az adott megrendelés értékét bizonyíthatóan kifizette.**
- 1.3. A biztosítási esemény bekövetkezése szempontjából a kiszállítás elmaradásának kell tekinteni azt is, ha
- 1.3.1. az eladónál benyújtott írásbeli reklamáció lezárását követő 30 napon belül reklamáció oka továbbra is fennáll, vagy
- 1.3.2. a reklamáció az eljárás kezdetétől számított 60 nap elteltével sem vezetett eredményre.
- A fenti határidők számítása szempontjából a reklamációs eljárás megkezdésének az az időpont tekintendő, amikor a Biztosított a 4.1. pont szerinti kötelezettségének teljesítését követően bizonyíthatóan kapcsolatba lép egy illetékes személlyel az internetes bolt panaszrendezési szabályainak megfelelően, és felszólítja az áruk kiszállítására és a helyzet megoldására.
- 1.4. Az egy megrendeléssel összefüggésben felmerült pénzügyi veszteséget (a nem kiszállított vagy hibásan kiszállított termékek egy megrendelésen belüli számától függetlenül) egy biztosítási eseménynek kell tekinteni.

2.§ A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító – a 3.1. pontban írt esetszám limit, valamint a 3.2. pont szerinti összeghatár figyelembe vétele mellett - megtéríti a Biztosított által megadott bankszámlára az adott esettől függően az alábbi összeget:

- 2.1.1. a Biztosított által igazoltan megfizetett vételárát és szállítási díjat (az esetlegesen más forrásból vagy más biztosítás alapján megtérült összeggel csökkentve), ha a Biztosított a megrendelt áru(ka)t egyáltalán nem kapja meg, vagy az 1.3. pont szerinti vélelem alapján a kiszállítás meg nem történtnek tekintendő,
- 2.1.2. a Biztosított által igazoltan megfizetett vételárának a le nem szállított mennyiséggel arányos részét (az esetlegesen más forrásból vagy más biztosítás alapján megtérült összeggel csökkentve), ha a Biztosított a megrendelt áru(ka)t részlegesen kapta meg, feltéve hogy a leszállított mennyiség az eredeti rendeltetésnek megfelelően használható,
- 2.1.3. hibás vagy sérült áru kézbesítése esetén
- 2.1.3.1. ha az áru javítása lehetséges és annak költsége nem haladja meg a vételár és a szállítási költség együttes összegét, a Biztosító az általa előzetesen jóváhagyott javítás számlával igazolt költségét (beleértve a szervizbe és szervizből történő szállítás költségeit is) fizeti meg (az esetlegesen más forrásból vagy más biztosítás alapján megtérült összeggel csökkentve),
- 2.1.3.2. ha az áru javítása nem lehetséges és/vagy a javítás költsége meghaladná a vételár és a szállítási költség együttes összegét, a Biztosító a Biztosított által igazoltan megfizetett vételárát és szállítási díjat fizeti meg (az esetlegesen más forrásból vagy más biztosítás alapján megtérült összeggel csökkentve).

3.§ A Biztosító szolgáltatásának korlátai

3.1. **A biztosítási események számának korlátozása**
A Biztosító naptári évente összességében legfeljebb 2 biztosítási esemény bekövetkezése esetére vállal szolgáltatást. E limit együttesen alkalmazandó bármely olyan eseményre, amely az adott naptári év során

- akár a Bankolási Védelem Fedezet alapján,
- akár a Személyes Vagyontárgy Védelem Fedezet alapján,

akár a Digitális Védelem Fedezet (i) Internetes vásárlás biztosítása vagy (ii) Elektronikus fizetések védelme kockázatviselése alapján következett be.

3.2. **Szolgáltatási összeghatár biztosítási eseményként:**

A Biztosító szolgáltatási kötelezettségének felső határa a Biztosított által igazoltan megfizetett vételár és szállítási díj, de legfeljebb az alábbi összeg:

Újjonnan vásárolt cikkek	
1.000.000,- Ft	ha (1) az eladó székhelye az Európai Unióban, Ausztráliában, Izlandon, Izraelben, Japánban, Kanadában, Norvégiában, Új-Zélandon, Svájcban vagy az Egyesült Államokban vagy Nagy-Britanniában található vagy (2) a Biztosított a biztosítási eseményben érintett árukat az eBay-en vagy az Amazonon vásárolta
100.000,- Ft	ha a fenti feltételek nem teljesülnek
Használt cikkek	
100.000,-Ft	az eladó székhelyétől függetlenül

4.5 **A Biztosított kötelezettségei biztosítási esemény bekövetkezése esetén**

4.1. **A Biztosított az eladó által a megrendelés visszaigazolásában feltüntetett szállítási határidő eredménytelen elteltét követően köteles haladéktalanul kapcsolatba lépni a Biztosító Közreműködőjével a (06-1) 501-2252 telefonszámon, majd a kapott javaslat alapján köteles írásbeli reklamációt benyújtani az eladónál.**

4.2. A Biztosított köteles aktívan és bizonyíthatóan közreműködni az előállt helyzet megoldásában. E kötelezettség teljesítése szempontjából aktív közreműködésnek minősül **(1)** az eladó vagy az internetes bolt szolgáltatójának felkeresése a vonatkozó panaszrendezési szabályok szerint, **(2)** a vonatkozó panaszrendezési szabályok szerinti cselekmények megtétele, **(3)** a vitás helyzet megoldását hátráltató lépések vagy mulasztások kerülése, **(4)** az illetékes személlyel folytatott kommunikáció.

4.3. A Biztosított köteles az eladóval folytatott kommunikációt és az általa megtett lépéseket bizonyítani (pl. e-mailes vagy írott kommunikációt alkalmazni) és az eladóval és az internetes bolt üzemeltetőjével folytatott teljes kommunikációról bizonyítékot szolgáltatni a Biztosítónak a kárrendezési eljárás során, továbbá köteles az áru megvásárlásával kapcsolatos minden dokumentumot benyújtani.

4.4. A Biztosított köteles haladéktalanul tájékoztatni

a Biztosítót, ha **(i)** elállt a vásárlástól, vagy **(ii)** ha a vételárat visszatérítették, vagy **(iii)** ha a vételárból kedvezményt vagy a vitás ügy végleges lezárásaként bármilyen egyéb kompenzációt kapott az eladótól, az internetes bolt üzemeltetőjétől vagy a szállítótól.

4.5. **A Biztosított köteles visszatéríteni a Biztosítótól kapott szolgáltatást abban az esetben, ha (i) a Biztosító szolgáltatását követően a vételár részére visszatérítésre került vagy (ii) ha az eredetileg kifizetett vételárat és szállítási költséget meghaladó kompenzációban részesült. Ha a Biztosított a Biztosító szolgáltatását követően a vételárnál alacsonyabb összegű kompenzációt kapott és a kapott összeg a Biztosító által fizetett szolgáltatással együtt meghaladja a Biztosított által eredetileg megfizetett vételár és szállítási költség együttes összegét, úgy a Biztosított köteles ezen többletet a Biztosítónak visszatéríteni, mivel az jogalap nélküli gazdagodásnak minősül.**

5.5 **A teljesítéshez szükséges iratok**

A Biztosító szolgáltatásához az alábbi dokumentumok benyújtása szükséges:

- 5.1. a biztosítási szolgáltatást igénylő személy által hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatvány,
- 5.2. az eset leírása,
- 5.3. az internetes megrendelés visszaigazolásának másolata
- 5.4. a megrendelt áru(k) számlája (amennyiben az eladó a számlát csak az áruhoz mellékelve küldte volna meg, úgy a vételárról szóló pro forma számla vagy egyéb bekérő dokumentum),
- 5.5. a vételár megfizetését igazoló dokumentum(ok) (pl. a fizetési szolgáltató által küldött visszaigazolás a tranzakció teljesültéről, vagy az eladó által küldött visszaigazolás a vételár beérkezéséről, vagy bank- vagy hitelkártya számlakivonat a megfizetett vételár terheléséről),
- 5.6. sérülten kiszállított áruk esetén a sérülések leírása fényképekkel is dokumentálva,
- 5.7. az eladóval és / vagy az internetes bolt üzemeltetőjével folytatott teljes kommunikáció másolata,
- 5.8. a Biztosított nyilatkozata arról, hogy az eladó és/ vagy a szállító, vagy a webáruházat üzemeltető részéről történt-e teljes vagy részleges visszatérítés, amennyiben igen, úgy az ennek tényét és összességűségét igazoló dokumentumok.

6.5 **A teljesítés időpontja**

6.1. **A Biztosító azt követően nyújtja a 2. § szerinti szolgáltatást, hogy a Biztosított igazolta, hogy a reklamációs eljárás a Biztosított bizonyítható erőfeszítései ellenére eredménytelenül zárult.**

6.2. A reklamációs eljárást akkor kell befejezettnek tekinteni, ha a Biztosított bizonyítható erőfeszítései ellenére az eladó **(i)** nem adott meg új szállítási határidőt, **(ii)** nem szállította ki az árut, **(iii)** nem nyújtott semmilyen alternatívát a megrendelt áru helyett a Biztosítottnak, **(iv)** károsodott áru esetén nem javította azt meg, vagy nem biztosít

tott új árut a károsodott áru helyett, vagy **(v)** a Biztosított nem kapott semmilyen kompenzációt.

A reklamációs eljárás befejezettnek tekintendő továbbá abban az esetben is, ha az eladó **(i)** vizsgálta az áruk ki nem szállítását, vagy **(ii)** tevékenységével felhagyott, vagy **(iii)** fizetéseketlenési eljárás, illetve hasonló, az eladó csődjével kapcsolatos eljárás indult ellene.

7.§ A Biztosító mentesülése

7.1. **A Biztosító mentesül a fizetési kötelezettsége alól, ha a Biztosított a 4.§ szerinti kötelezettségét megszegve nem lépett kapcsolatba a Biztosító Közreműködőjével és/vagy nem indított reklamációs eljárást az eladónál.**

7.2. **A Biztosító a Biztosított közrehatásának arányában mentesül a fizetési kötelezettsége alól, ha a reklamációs eljárás negatív eredményét a Biztosított magatartása idézte elő.**

8.§ Kizárások

8.1. **A Biztosító - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - nem nyújt szolgáltatást:**

8.1.1. **azokra a vásárlásokra, amelyek nem felelnek meg az 1.2. pontban írt feltételeknek,**

8.1.2. **a Biztosítottat ért kár azon részére, amely más forrásból megtérült (pl. az eladó általi részleges visszatérítés, egyéb biztosítás alapján kapott térítés),**

8.1.3. **olyan lopás vagy sérülés miatti pénzügyi kárra, amely az áruk szállítása közben következett be.**

8.2. **A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alább felsorolt árucikkekre:**

8.2.1. ingatlan, állatok, növények,

8.2.2. értékpapírok, kuponok, oklevelek, postabélyegek és autópálya matricák, zárjegyek,

8.2.3. élelmiszerek és romlandó áruk,

8.2.4. bármilyen fegyver, robbanószer,

8.2.5. bármilyen digitális adat, kivéve, ha adathordozón található (pl. DVD, szilárdtest memória alapú tároló eszköz, stb.),

8.2.6. alkohol, függőséget kiváltó anyagok,

8.2.7. pornográfia és bármilyen olyan árucikk, amelynek megvásárlása vagy birtoklása a jó erkölcsrel ütközik, vagy jogszabályok tiltják,

8.2.8. olyan árucikk, amely jövedelemszerző tevékenységet szolgál.

3.2. Különös Biztosítási Feltételek - Elektronikus fizetések védelme

1.§ Biztosítási esemény

1.1. Biztosítási eseménynek minősül a Biztosítottnak a Banknál vezetett valamely számlája terhére elektronikus úton megvalósított, Biztosított által jóvá nem hagyott olyan fizetési művelet (egyebek között, de nem kizárólagosan ilyen: a Bank által nyújtott internet- vagy mobilbank szolgáltatás útján, vagy mobiltelefonon vagy tableten keresztül egyéb módon végrehajtott fizetés; (ii) az adathalász cselekmények útján megszerzett adatokkal végrehajtott jogosulatlan tranzakció, (iii) a Bank által kibocsátott hitel- vagy betéti kártyával (annak ellopása nélkül), vagy virtuális kár-

tyával végrehajtott internetes fizetési művelet; (iv) NFC eszközzel vagy elektronikus pénztárcával történt visszaélés), feltéve, hogy az itt felsoroltak a Biztosított által kezdeményezett reklamációs eljárás ellenére nem kerültek visszatérítésre.

1.2. Az egy reklamációs eljárás keretében kifogásolt több tranzakció ugyanazon biztosítási esemény részének minősül, feltéve, hogy az érintett tranzakciók legfeljebb 20 napon belül történtek. Az e feltételnek meg nem felelő tranzakciók külön biztosítási eseménynek minősülnek.

2.§ A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító - a 3.1. pontban írt esetszám limit, valamint a 3.2. pontban írt összeghatár figyelembe vétele mellett - megtéríti a Biztosítottnak a visszaélés által érintett számlájára a Biztosított által kezdeményezett reklamációs eljárás ellenére meg nem térült jogosulatlan tranzakciók összegét.

3.§ A Biztosító szolgáltatásának korlátai

3.1. **A biztosítási események számának korlátozása**
A Biztosító naptári évente összességében legfeljebb 2 biztosítási esemény bekövetkezése esetére vállal szolgáltatást. E limit együttesen alkalmazandó bármely olyan eseményre, amely az adott naptári év során

- akár a Bankolási Védelem Fedezet alapján,
- akár a Személyes Vagyontárgy Védelem Fedezet alapján,

akár a Digitális Védelem Fedezet (i) Internetes vásárlás biztosítása vagy (ii) Elektronikus fizetések védelme kockázatviselése alapján következett be.

3.2. Szolgáltatási összeghatár:

Egy adott biztosítási eseményre vonatkozóan a Biztosító térítési kötelezettségének felső határa 1.000.000,- Ft.

4.§ A Biztosított kötelezettségei biztosítási esemény bekövetkezése esetén

4.1. **A Biztosított az első jogosulatlan tranzakció észlelését követően köteles haladéktalanul kapcsolatba lépni a Biztosító Közreműködőjével a (06-1) 501-2252 telefonszámon, majd a kapott javaslat alapján köteles írásbeli reklamációt benyújtani az érintett banknál és/vagy fizetési szolgáltatónál.**

4.2. **Ha a Biztosított azt az eszközt (pl. mobiltelefon) elveszti vagy Lopás/Rablás során eltulajdonítják tőle, amelyre 2 szintű azonosítás esetén az azonosító / engedélyező kódok küldésre kerülnek, a Biztosított köteles az adott eszközt (mobilkommunikációs eszköz esetében mind az eszköz IMEI számát, mind a SIM kártyát / eSIM-et) az adott szolgáltatónál haladéktalanul leltetni.**

4.3. **A Biztosított köteles (1) követni a Biztosító Közreműködőjétől kapott utasításokat, (2) a vonatkozó panaszrendezési szabályok szerinti cselekmények megtételére, (3) kerülni a vitás helyzet megoldását hátráltató lépéseket vagy mulasztásokat, (4) és köteles aktívan és bizonyíthatóan közremű-**

- ködni az előállt helyzet megoldásában.
- 4.4. A Biztosított köteles reklamációs eljárás során e-mailes vagy írott kommunikációt alkalmazni és az eljárás során keletkezett minden dokumentumot benyújtani.
- 4.5. **A Biztosított köteles haladéktalanul tájékoztatni a Biztosítót, ha a biztosítási esemény tárgyát képező tranzakciók részben vagy egészben visszatérítésre kerültek. Ha a megtérülés a Biztosító térítését követően történt, a Biztosított köteles visszafizetni a Biztosítónak a megtérülés és a Biztosító által fizetett térítés együttes összegéből azt a részt, amely a felmerült kárt meghaladja.**
- 5.§ A teljesítéshez szükséges iratok**
 A Biztosító szolgáltatásához az alábbi dokumentumok benyújtása szükséges:
- 5.1. a biztosítási szolgáltatást igénylő személy által hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatvány,
- 5.2. az eset leírása (adathalászat eredményeként bekövetkezett biztosítási esemény esetén a leírásnak tartalmaznia kell lehetőség szerint az adott hamis weboldal képernyőképét vagy linkjét, hamis e-mail vagy egyéb szöveges üzenet esetén magát a hamis linket tartalmazó üzenetet vagy annak képernyőképét),
- 5.3. a jogosulatlan tranzakció(ka)t tartalmazó egyenlegértékesítő(k) másolata(i),
- 5.4. a jogosulatlan tranzakció(k)ra vonatkozó reklamációs eljárás dokumentumainak másolata,
- 5.5. a Biztosított nyilatkozata arról, hogy a biztosítási esemény tárgyát képező tranzakciókat illetően az érintett bank(ok) és/vagy fizetési szolgáltató(k) részéről történt-e teljes vagy részleges visszatérítés, amennyiben igen, úgy az ennek tényét és összegszerűségét igazoló dokumentumok,
- 5.6. a 4.2. pont szerinti kötelezettség (amennyiben az adott esetben alkalmazandó) teljesítését igazoló dokumentumok másolata.
- 6.§ A Biztosító mentesülése**
- 6.1. **A Biztosító mentesül a fizetési kötelezettsége alól, ha:**
- 6.1.1. **a Biztosított a 4.§ szerinti kötelezettségét megszegve nem lépett kapcsolatba a Biztosító Közreműködőjével és/vagy nem indított reklamációs eljárást az eladónál,**
- 6.1.2. **az elektronikus fizetéssel a Biztosítottal szoros kapcsolatban álló személy (pl. barát, rokon, törvényes képviselő) élt vissza,**
- 6.1.3. **az elektronikus fizetéssel való olyan visszaélésre, amely a Biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása (pl. engedélyezési adatok és / vagy jelszavak személyesen, telefonon vagy elektronikus úton megosztása) miatt következett be.**
- 6.2. **A Biztosító a Biztosított közrehatásának arányában mentesül a fizetési kötelezettsége alól, ha (1) a reklamációs eljárás negatív eredményét a Biztosított magatartása idézte elő, vagy (2) a Biztosított nem tett eleget a 4.2. pont szerinti kötelezettségének, amennyiben az az**

adott esetben alkalmazandó.

3.3. Különös Biztosítási Feltételek – Asszisztencia szolgáltatások

I. IT asszisztencia

1.§ A Biztosítási esemény

- 1.1. Biztosítási eseménynek minősül az informatikai hardver es szoftver eszközökkel kapcsolatos, alább felsorolt problémák, igények felmerülése.

2.§ A nyújtott szolgáltatás

- 2.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetére a Biztosító arra vállal kötelezettséget, hogy a Biztosító Közreműködője reggel 7:00 és este 19:00 között fogadja a Biztosított telefonhívásait a **(06-1) 501-2252** telefonszámon és az itt rögzített feltételek szerint IT távsegítség szolgáltatást nyújt.
- 2.2. Az IT asszisztencia szolgáltatás az alábbi területekre vonatkozik:
- 2.2.1. E-mail beállítás, úgy mint POP3+SMTP, IMAP beállítása Outlook és Thunderbird levelező kliensekben, valamint böngészőben használt webes felületű levelezőrendszerekben alap segítségnyújtás beállításokban,
- 2.2.2. internet-kapcsolat beállítása, saját router konfigurálása, router jelszó beállítása,
- 2.2.3. általános office beállítás támogatás: Outlook, Excel, Word, Power Point,
- 2.2.4. jogtisztá szoftver telepítése, amennyiben
- telepítő média elérhető (pl. CD) vagy
 - a telepítőkészlet a gyártó oldaláról letölthető, forrása ismert,
- 2.2.5. WIFI beállítás, Wifi rendszer konfigurálás, jelszó, eszközök csatlakoztatása,
- 2.2.6. tablet beállításai (Android, Windows, IOS – alapbeállítások),
- 2.2.7. operációs rendszer és csatlakoztatott eszközök (pl. nyomtató, pendrive) telepítése, Windows, MacOS, Linux (alapbeállítások, nyomtató beállítások, külső eszközök telepítése),
- 2.2.8. tablet, laptop, okos telefon otthoni környezetbe illesztése, Wifire, televízióra, számítógépre csatlakoztatása, illesztőprogramok telepítése,
- 2.2.9. új Wifi hálózat létrehozása: saját Wifi konfigurálása, router jelszó beállítása, Wifi jelszó beállítása, sebességkorlátozás,
- 2.2.10. okostelefon kezelő szoftver telepítése laptopra, tabletre, telepítése a gépen, szinkronizáció,
- 2.2.11. okostelefon szinkronizációs kérdések, e-mail szinkronizáció, új telefonra költöztetés, felhő tárhely szinkronizáció, névjegy szinkronizáció, nap-tár szinkronizáció,
- 2.2.12. rosszindulatú programok, vírusok, kémprogramok eltávolítása, vírusfertőzés mértékének beazonosítása, amennyiben lehetséges, karanténba zárása, vírus törlése, lehetőség szerint újratelepítés, további prevenció érdekében vírusirtó szoftver ajánlása).
- 2.3. Amennyiben a Biztosított biztosítási fedezettel rendelkezik az általa bejelentett eseménnyel kapcsolatban, a Biztosító Közreműködője megszervezi számára a szolgáltatást akként, hogy amenny-

nyiben az adott biztosítási eseményre vonatkozó megfelelő információt nyújtani képes, arról tájékoztatást nyújt. Abban az esetben, ha az adott eseményre vonatkozó információ, illetve szolgáltatás nyújtása speciális szakértelmet igényel és a szolgáltatást ellátó partner éppen rendelkezésre áll, a Biztosító Közreműködője telefonon átkapcsolja a Biztosított számára. Amennyiben ilyen partner éppen nem áll rendelkezésre, a Biztosító Közreműködője megszervezi a szolgáltatást, és a megfelelő partner a Biztosítottat 1 munkanapon belül reggel 07.00 és este 19.00 óra között telefonon felkeresi a probléma megoldása érdekében.

2.4. **Az IT asszisztencia nem szolgál sürgős, azonnali tanácsadásra, vészelhárítást igénylő ügyek rendezésére, ezért a Biztosító a fenti 1 munkanapon belüli probléma elhárítás megkezdési határidőn túl nem vállal további időgaranciát a szolgáltatás teljesítésére.**

2.5. **Az IT asszisztencia szolgáltatás csak telefonon és távoli hozzáférés útján vehető igénybe. Amennyiben az érintett területen jelentkező feladat telefonon és távoli hozzáférés útján nem oldható meg, a Biztosító a szolgáltatás nyújtására nem köteles. A távoli hozzáférés útján nyújtott szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosított köteles az előfeltételek megteremtésére (pl. távoli hozzáférés engedélyezése, az ehhez esetlegesen szükséges, a Biztosító Közreműködője által javasolt szoftver, pl. Anydesk telepítése).**

2.6. **A Biztosító az IT asszisztencia szolgáltatás keretében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítottnál jelentkező igény ellátását megszervezi és megkezdí az igény teljesítését, azonban nem vállal szavatosságot arra, hogy a Biztosított igénye valóban teljesíthető is. Amennyiben a szolgáltatással érintett gépen nincs vírusirtó telepítve, vagy amennyiben az érintett eszköz operációs rendszerének megfelelő működése (pl. mert az nem jogtiszt) csak egyéb, nem jogtiszt módon telepített szoftverek alkalmazásával biztosítható, a Biztosító Közreműködője a szolgáltatás nyújtására távoli hozzáférés útján nem köteles.**

2.7. **Az IT asszisztencia során a Biztosító Közreműködője által esetlegesen javasolt vírusirtó rendszer illetve bármilyen egyéb szoftver ajánlása a tanácsadáskor rendelkezésre álló általános ismeretek alapján történik, és a Biztosító nem vállal felelősséget azért, hogy a Közreműködő által javasolt vírusirtó a Biztosított számítástechnikai eszközei tekintetében teljes és tökéletes védelmet nyújt, illetve az egyéb megoldások a kívánt célt teljes mértékben minden körülmények között megvalósítják és azok nem játszhatók ki.**

3.5. **Az IT asszisztencia szolgáltatás korlátai**

3.1. **A biztosítási események számának korlátozása**
A Biztosított naptári évente legfeljebb 2 biztosítási esemény bekövetkezése esetén jogosult igénybe venni a szolgáltatást.

3.2. **Szolgáltatás tartamának időbeli korlátja**

Egy adott biztosítási eseményre vonatkozóan a Biztosított legfeljebb 60 percnyi szolgáltatásra jogosult.

4.5. **A Biztosított kötelezettségei biztosítási esemény bekövetkezése esetén**

A Biztosított köteles az eseményre vonatkozó fedezet ellenőrzéséhez szükséges információkat a Biztosító Közreműködőjének rendelkezésre bocsátani.

II. Jogi asszisztencia

1.5. **A Biztosítási esemény**

1.1. Biztosítási esemény a Biztosított jogi érdekeinek a magán életszféréjében, más személyek magatartása következtében elszenvedett sérelme, amely az alábbi 1.2. pontban szereplő szolgáltatási táblában meghatározott területeken következik be.

Magán életszférének tekintendők a Biztosított foglalkozásán, hivatásán, politikai tevékenységén vagy üzletszerű gazdasági tevékenységén kívüli életviszonyok. Ide tartozik a Biztosított bank-, hitel- vagy internetkártyával és személyes hozzáférési adatokkal való visszaélés is, valamint az interneten keresztül történő vásárláskor elszenvedett érdeksérelem is, úgy mint:

- ha az árut nem kézbesítik, vagy az Interneten megrendelt sérült árut kézbesítik, vagy az elektronikus fizetéssel visszaélnék,
- a Biztosított jó hírűvének az interneten történő sérelme,

mely esetekben a Biztosítottnak lehetősége van jogi tanácsadás szolgáltatást igénybe venni.

Információs bűncselekmények	A Biztosított sérelmére elkövetett alábbi bűncselekmények: · interneten keresztül személyes hozzáférési adatokkal (pl. belépési azonosító) történő visszaélés, · hitelkártyával, betéti bankkártyával történő visszaélés interneten, termékek vagy szolgáltatások vásárlása céljából, · elektronikus fizetéssel történő visszaélés.
Személyiségi jog védelme	A Biztosított személyiségi jogainak megsértése, amennyiben arra internetes kommunikáción keresztül (pl. közösségi oldalakon, blogban, e-mailben, honlapon stb.) más személy(ek) előtt, becsületsértés vagy rágalmozás elkövetésével kerül sor.
Elektronikus úton kötött szerződésekkel kapcsolatos segítségnyújtás	A Biztosított által elektronikus úton a terméket üzletszerűen értékesítő szolgáltató árukészletét bemutató online alkalmazásból történő vásárlás során kötött adásvételi szerződések nem- vagy hibás teljesítésével kapcsolatos jogi viták esetén. A biztosítási védelem kizárólag olyan szerződésekkel kapcsolatban védi a Biztosított jogi érdekeit, melyet a Biztosított, mint fogyasztó (szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy) vállalkozással (szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körében eljáró személlyel) köt.

2.2. Amennyiben a Biztosított biztosítási fedezet-

tel rendelkezik az általa bejelentett eseménnyel kapcsolatban, a Biztosító Közreműködője megszervezi számára a szolgáltatást akként, hogy amennyiben az adott biztosítási eseményre vonatkozó megfelelő információt nyújtani képes, arról tájékoztatást nyújt. A Biztosító Közreműködője megszervezi a szolgáltatást és a megfelelő partner a Biztosítottat 1 munkanapon belül reggel 08.00 és este 18.00 óra között telefonon felkeresi a probléma megoldása érdekében.

2.3. A jogi szakértő tevékenysége kizárólag a Biztosított által telefonon elmondott ügyre vonatkozó általános jogi előírások ismertetésére terjed ki, nem jelenti az ügy végleges megoldására, lezárására vonatkozó tanácsadást. A telefonos konzultáció során nem történik hangrögzítés, annak tartalmáról azonban feljegyzést készít a partner, és azt eljuttatja a Biztosító részére.

2.4. A Biztosított kérésére a Biztosító lehetőséget nyújt a telefonos konzultáció tartama alatt Biztosított részére, hogy a Biztosított által szükségesnek ítélt dokumentumokat elektronikus úton továbbítsa a jogi szakértő részére, amit a jogi szakértő a konzultáció ideje alatt meg tud vizsgálni, véleményezni. Az így megküldött anyagokat a partner a Biztosító részére továbbítja.

2.5. Utólagos, a telefonos konzultációt követő egyeztetésre a biztosítás nem nyújt fedezetet.

2.6. A jogi asszisztencia szolgáltatás alapján a Biztosító kifejezetten nem biztosít képviselést a biztosított számára bármilyen hatóság, bíróság előtti peres vagy nem peres eljárásban, sem Magyarországon, sem külföldön.

3.§ A jogi asszisztencia szolgáltatás korlátai

3.1. A jogi telefonos tanácsadás időbeli korlátja (időbeli hatály)

3.1.1. A biztosítási védelem azokra a biztosítási eseményekre terjed ki, melyek tekintetében a jogi érdeksérelem bekövetkezése a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés hatálya alatt történt, a szolgáltatási igény bejelentése a Biztosító felé pedig legkésőbb a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés megszűnését követő 30 napon belül megtörtént.

3.1.2. A biztosítási fedezet fennállásának további feltétele, hogy:

3.1.2.1. folyamatosan fennálló jogi érdeksérelem esetén a jogi érdeksérelem (jogi érdeksérelmet okozó magatartás) kezdő időpontja,

3.1.2.2. elektronikus úton kötött szerződésekkel kapcsolatos jogi érdeksérelmek esetén a szerződéskötés időpontja a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés hatálya alá essen.

3.2. A biztosítási események számának korlátozása
A Biztosított naptári évente legfeljebb 2 biztosítási esemény bekövetkezése esetén jogosult igénybe venni a szolgáltatást.

3.3. Szolgáltatás tartamának időbeli korlátja
Egy adott biztosítási eseményre vonatkozóan a Biztosított legfeljebb 60 percnyi szolgáltatásra jogosult.

4.§ A biztosítási esemény bejelentése

4.1. A Biztosított köteles az eseményre vonatkozó fedezet ellenőrzéséhez szükséges információkat a Biztosító Közreműködőjének rendelkezésre bocsátani.

4.2. A jogi asszisztencia szolgáltatási igény bejelentésekor a Biztosító Közreműködőjét részletesen tájékoztatni kell a jogi érdeksérelem alapját képező tényállásról, pontosan megjelölve az érdeksérelem időpontját, helyszínét és azon személyt, illetve szervezetet (név, cím), akivel szemben igényt kíván érvényesíteni a Biztosított.

4.3. Információs bűncselekményekkel kapcsolatos biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a szolgáltatás jogalapjának, megállapításához szükséges dokumentumok benyújtását kérheti a Biztosítottól, így különösen:

4.3.1. a visszaéléssel végrehajtott tranzakciót tartalmazó bankszámla kivonatát,

4.3.2. a visszaéléssel kapcsolatban tett rendőrségi jelentés jegyzőkönyvét,

4.3.3. a visszaéléssel végrehajtott vásárlási tranzakcióra vonatkozó számlák, adatok, dokumentumok,

4.3.4. az érintett ügyfélfiók létezésére vonatkozó igazolás, amely tartalmazza a Biztosított regisztrációkor vagy ezt követően megadott felhasználói adatait.

III. Segítségnyújtás személyiségi jogok megsértése esetén

1.§ A Biztosítási esemény

Biztosítási eseménynek minősül, a Biztosított személyiségi jogainak vagy jó hírnevének megsértése, amennyiben arra internetes kommunikáción keresztül (pl. közösségi oldalakon, blogban, e-mailben, honlapon stb.) más személy(ek) előtt, becsületsértés vagy rágalmozás elkövetésével kerül sor.

2.§ A nyújtott szolgáltatás

2.1. A fenti II. részben részletezett telefonos jogi segítségnyújtáson felül a Biztosító Közreműködője a 3.1. pontban írt esetszám limit és összeghatár figyelembe vételével **(1)** megkísérli a sértő tartalom eltávolítását a Biztosított képviselőjében ill., **(2)** megkísérli annak mentését a Biztosított kérésére Biztosított eszközén a Biztosított által megnevezett helyre, amennyiben a Biztosított azt bizonyítékként kívánja felhasználni egy későbbi jogvita során. Ez utóbbi szolgáltatás kizárólag a Biztosított kérésére, a szükséges előfeltételek Biztosított általi megteremtése (pl. távoli hozzáférés engedélyezése, az ehhez esetlegesen szükséges, a Biztosító Közreműködője által javasolt szoftver, pl. Anydesk telepítése) esetén, telefonon keresztül, rögzített vonalon végezhető el.

2.2. Amennyiben az érintett területen jelentkező feladat telefonon és/vagy távoli hozzáférés útján nem oldható meg, a Biztosító Közreműködője a szolgáltatás nyújtására nem köteles.

2.3. Amennyiben a szolgáltatással érintett gépen nincs vírusirtó telepítve, vagy amennyiben az érintett eszköz operációs rendszerének megfelelő működése (pl. mert az nem jogtiszt)

csak egyéb, nem jogtisztá módon telepített szoftverek alkalmazásával biztosítható, a Biztosító Közreműködője a szolgáltatás nyújtására távoli hozzáférés útján nem köteles.

3.§ A szolgáltatás korlátai

- 3.1. **A biztosítási események számának korlátozása**
 A Biztosító naptári évente legfeljebb 1 biztosítási esemény bekövetkezése esetére vállal szolgáltatást.
- 3.2. **Szolgáltatási összeghatár**
 Egy adott biztosítási eseményre vonatkozóan a Biztosító térítési kötelezettségének felső határa 125.000,- Ft.

IV. Adatok helyreállítása adatvesztés esetén

1.§ A Biztosítási esemény

- 1.1. Biztosítási eseménynek minősül, ha a biztosított tulajdonában lévő digitális adathordozó eszközökre mentett adatok az alább felsorolt okokból eredően megsérülnek vagy megsemmisülnek:
- 1.1.1. valamely szoftver hibás működéséből eredően, vagy
- 1.1.2. vírusok és más kártékony szoftverek hatására, vagy
- 1.1.3. az adathordozó akaratlan, nem megfelelő módon, írás és/vagy olvasás közbeni leválasztásából keletkező fájlrendszert érintő sérülésből következően, vagy
- 1.1.4. a következő biztosítási események következtében: **(1)** tűz, **(2)** robbanás, **(3)** villámcsapás, **(3)** vihar, **(4)** felhőszakadás, **(5)** árvíz, **(6)** földrengés, **(7)** földcsuszamlás, **(8)** vízkár.

2.§ A kockázatviselés terjedelme

Az alábbi adattárolókon tárolt adatok biztosítottak:

- 2.1. asztali számítógép háttértárolója,
- 2.2. notebook, netbook, ebook háttértárolója,
- 2.3. tablet,
- 2.4. külső merevlemez,
- 2.5. okostelefonban használt memória kártya,
- 2.6. pendrive.

3.§ A Biztosító szolgáltatása

- 3.1. A Biztosító – Közreműködője útján – a 3.5. pontban írt esetszám limit és összeghatár figyelembe vételével, a 6.§ pontban részletezett módon megszervezi az adatok helyreállítását és **10 % önrész** levonásával megtéríti a helyreállítás költségeit a 3.6. pontban írt összeghatár keretein belül.
- 3.2. **Az önrészt – illetve, amennyiben a felmerülő költségek meghaladják a biztosítási összeget, úgy a többletköltséget is – a biztosított köteles közvetlenül a szolgáltatónak kifizetni.**
- 3.3. **Amennyiben az adatok nem állíthatók helyre, úgy a Biztosító csak az adathordozó vizsgálatának költségét téríti meg.**
- 3.4. **A vizsgálati költség és az adathelyreállítási költség együttesen nem haladhatja meg a 3.6. pontban feltüntetett összeget.**
- 3.5. **A biztosítási események számának korlátozása**
 A Biztosító naptári évente legfeljebb 1 biztosítási esemény bekövetkezése esetére vállal

szolgáltatást.

3.6. Szolgáltatási összeghatár

Egy adott biztosítási eseményre vonatkozóan a Biztosító térítési kötelezettségének felső határa 250.000,- Ft.

4.§ Várakozási idő

A Biztosító a biztosítási eseményre a kockázatviselés kezdetétől számított 30 nap várakozási időt köt ki, mely időtartam alatt a Biztosító kockázatviselése a biztosítási eseményre nem terjed ki.

5.§ A biztosítási esemény bejelentése

- 5.1. A biztosítási eseményt a Biztosító Közreműködője felé kell bejelenteni a **(06-1) 501-2252** telefonszámon.
- 5.2. Amennyiben a Biztosító Közreműködője megállapítja, hogy az adathordozó sérülése jelen feltételek szerinti biztosítási eseményből származhat, az adatmentési, adathelyreállítási szolgáltatás igénybevételéhez kárbejelentés megküldése szükséges a Biztosított részéről a Biztosító Közreműködője felé az alábbi adatokkal:
- 5.2.1. biztosított neve,
- 5.2.2. kockázatviselési hely címe,
- 5.2.3. biztosított telefonszáma,
- 5.2.4. biztosított e-mail címe,
- 5.2.5. adathordozó típusa és azonosító adatai.

6.§ Az adatmentés, adathelyreállítás teljesítése

- 6.1. A Biztosító Közreműködője a kárbejelentést követő 2 munkanapon belül telefonon felveszi a kapcsolatot a Biztosítottal és megszervezi a biztosított adathordozó elszállítását a vele szerződésben álló szolgáltatói hálózatán keresztül (a továbbiakban: „Szolgáltató”). A Biztosított köteles mindent megtenni annak érdekében, hogy az adathordozó elszállítására egyeztetett időpontban és helyszínen elérhető legyen. Ha a Szolgáltató kiszállásakor ez nem valósul meg, a kiszállás díja a Biztosítottat terheli.
- 6.2. Az adathordozót az elszállítást követően a Szolgáltató megvizsgálja és az adatmentést, adathelyreállítást csak ezt követően kezdi meg az alábbiak szerint.
- 6.2.1. Az adatmentés, adathelyreállítás megkezdésének feltétele, hogy a Biztosított az önrészt a Biztosító Közreműködőjének megfizesse. A helyreállítás költségéről a Szolgáltató a helyreállítás megkezdését megelőzően tájékoztatja a Biztosítottat és közli vele a fizetendő önrész összegét és a fizetés módját.
- 6.2.2. Amennyiben az adathordozó vizsgálata alapján a Szolgáltató megállapítja, hogy a sikeres adatmentésre nincs lehetőség, köteles a sérült adathordozót 5 munkanapon belül a Biztosítottal egyeztetett időpontban a Biztosítotthoz visszajuttatni. Sikertelen mentés, adathelyreállítás esetén a Biztosítottat nem terheli az adathordozó vizsgálatával és szállításával kapcsolatban felmerült költség.
- 6.2.3. Amennyiben a Szolgáltató megállapítja, hogy az adatmentés lehetséges és a 3.6. pontban megállá-

- pított szolgáltatási limit fedezi a helyreállítás költségét, akkor a Szolgáltató elvégzi az adatmentést.
- 6.2.4. Ha a helyreállítás várható költségei a 3.6. pont szerinti limitet meghaladják, a Biztosító Közreműködője az önrész közlésével egyidejűleg tájékoztatja erről a Biztosítottat és e-mailben a hozzájárulását kéri a helyreállítás megkezdéséhez. A Biztosított köteles visszajelezni a Biztosító Közreműködőjének e-mailben, hogy kéri-e az adatmentést és vállalja-e a helyreállítás költségéből a limitet meghaladó összeg megfizetését. Amennyiben a biztosított vállalja a többletköltségek megtérítését, úgy ezt az önrésszel együtt köteles a Biztosító Közreműködőjének megfizetni. Amennyiben a Biztosított nem kíván élni a szolgáltatás igénybevételével, vagy a Biztosító Közreműködőjének megkeresésére 10 napon belül nem válaszol, a Szolgáltató köteles a sérült adathordozót 3 munkanapon belül a Biztosítottal egyeztetett időpontban a Biztosított-hoz visszajuttatni.
- 6.2.5. A Szolgáltató
- az önrész megfizetését,
 - ha pedig az adatmentés költségei a biztosítási összeget meghaladják, úgy biztosítottnak a szolgáltatás igénybevételére vonatkozó nyilatkozatának megérkezését
- követő maximum 10 munkanapon belül köteles az adatmentési eljárást elvégezni. Amennyiben a helyreállítandó adatok mennyisége az 1 TB-t (terabyte) meghaladja, úgy az adatmentési határidő TB-ként (terabytonként) 2 munkanappal meghosszabbodik.
- 6.2.6. A mentett adatokat a Szolgáltató bizonyos esetekben másik adathordozóra (cél adathordozó) menti, ha az eredeti adathordozóra történő mentés nem lehetséges. A cél adathordozót minden esetben a Szolgáltató biztosítja, ezzel kapcsolatban a Biztosítottat költség nem terheli. A cél adathordozó gyártmánya, típusa, méretei, egyéb műszaki tulajdonságai eltérhetnek az eredeti adathordozó jellemzőitől.
- 6.2.7. Amennyiben az adathordozó vizsgálata vagy az adatmentési eljárás lefolytatása közben a Szolgáltató arra utaló jelet talál, hogy az adatvesztés nem biztosítási eseményből, vagy nem a biztosított által bejelentett biztosítási eseményből származik, vagy nem a kockázatviselés hatálya alatt következett be, a Biztosító Közreműködője köteles erről a Biztosítottat az észlelést követő 1 munkanapon belül e-mailben értesíteni. Ilyen esetben az adatmentési eljárás teljes költsége a Biztosítottat terheli, a Biztosítónak szolgáltatási kötelezettsége nincs.
- 6.2.8. Az adatmentés elvégzéséről a Biztosító Közreműködője a Biztosítottat e-mailben értesíti és az adathordozót a Biztosítottal előre egyeztetett időpontban a Biztosítottnak kiszállítja.
- 6.2.9. A Szolgáltató a Biztosított mentett, helyreállított adatairól biztonsági másolatot készít és azt az adatvisszanyerést követő 30 napig megőrzi, majd a másolatot megsemmisíti.

- 7.1. **A biztosítási fedezet nem terjed ki:**
- 7.1.1. a több, független merevlemez összekapcsolásával létrehozott nagyméretű logikai lemezen (ún. RAID-ek), illetve a szerver eszközben használt merevlemezekben tárolt adatok helyreállítására,
- 7.1.2. a vállalkozói tulajdonban lévő adathordozón tárolt adatok helyreállítására,
- 7.1.3. CD, DVD, Blu-ray lemezekben tárolt adatok helyreállítására;
- 7.1.4. hajlékony (floppy) lemezekben tárolt adatok helyreállítására,
- 7.1.5. a 10 évnél idősebb adathordozón tárolt adatok helyreállítására,
- 7.1.6. az adathordozó pótlásának vagy javításának költségeire,
- 7.1.7. az adathordozó használatának kieséséből eredő vagy következményi károokra,
- 7.1.8. bármilyen tisztítási, szervizelési, bevizsgálási, karbantartási, módosítási vagy javítási folyamat vagy kísérlet, illetve idegen szoftveres beavatkozás, a gyártó üzemeltetési vagy kezelési utasításainak be nem tartása vagy megszegése miatt bekövetkező károokra,
- 7.1.9. a közvetett villámcsapáskár, vagy túlfeszültség miatt bekövetkező károokra,
- 7.1.10. a műszaki meghibásodásból eredő adatvesztésre,
- 7.1.11. az internetről letölthető videó és audio fájlok helyreállítására.
- 7.2. **A Biztosító nem vállalja át az adatmentés, adathelyreállítás (a továbbiakban ugyanígy, vagy adatmentés) költségeit, amennyiben:**
- 7.2.1. az adatmentési tevékenységet nem a Biztosító Közreműködője által kiválasztott Szolgáltató végezte el,
- 7.2.2. az adathordozó sérülése nem a biztosítással biztosított vagyontárgyban történt használatkor és/vagy nem a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés időtartama alatt következett be,
- 7.2.3. az adatvesztés az adathordozó nem rendeltetésszerű használatából vagy szándékos károkozásból ered,
- 7.2.4. az adathordozó nem a Biztosított tulajdona.
- 7.3. **A Biztosító nem vállal garanciát az adatmentés sikerességére, ezen belül a visszanyerhető adatok mennyiségére és minőségére. Az adatmentés esetleges sikertelenségéből adódó további károk, költségek, valamint a sérült adathordozón lévő szoftverek újra beszerzésének és telepítésének költségei nem képezik a Biztosító kockázatvállalásának részét, azokra a biztosítási fedezet nem terjed ki.**

7.5 Kizárások