



Csoportos Utasbiztosítás

Biztosítási termékismertető

A társaság: CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.
Magyarországon bejegyzett, a Magyar Nemzeti Bank által felügyelt
biztosító részvénytársaság



A termék: MVM Csoportos Utasbiztosítás
Tevékenységi engedély száma: H-EN-II-87/2016
Érvényes: 2026. január 1-től.

Jelen tájékoztatás nem teljeskörű. Kérjük, olvassa el figyelmesen az MVM Csoportos Utasbiztosítás Biztosítási Feltételeit.

Milyen típusú biztosításról van szó?

MVM Next Energiakereskedelmi Zrt. ügyfelek biztosítási védelme céljából létrehozott csoportos utasbiztosítás, amelyben a biztosítási fedezetek biztosítási csomagonként eltérőek lehetnek. A Biztosító a Biztosított személyét vagy vagyontárgyait külföldön ért káresemény kapcsán nyújt szolgáltatást.



Mire terjed ki a biztosítás?

Esemény:

Az utazással kapcsolatban felmerült főbb kockázatok a bekövetkezett kár mértékéig, de maximum a következő limitösszegig az alábbi kockázatokra:

		MVM Utasbiztosítás Alap	MVM Utasbiztosítás Optimum	MVM Utasbiztosítás Prémium
✓	Külföldön felmerülő sürgősségi orvosi költségek megtérítése megbetegedés esetén	15 000 000 Ft	25 000 000 Ft	40 000 000 Ft
✓	baleseti halál	1 500 000 Ft	2 000 000 Ft	4 000 000 Ft
✓	Maradandó baleseti rokkantság (100%-os)	2 000 000 Ft	3 000 000 Ft	6 000 000 Ft
✓	poggyász	150 000 Ft	200 000 Ft	400 000 Ft
✓	jogvédelem	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft
✓	felelősségbiztosítás	-	1 500 000 Ft	1 500 000 Ft
✓	egyéb asszisztencia	✓	✓	✓

A fedezetek teljes körű felsorolása az utasbiztosítási feltételben illetve a szolgáltatási táblázatban található. A fedezetek és szolgáltatási limitek eltérőek lehetnek.



Mire nem terjed ki a biztosítás?

- ✗ Nem Versenyszerű sportolás vagy edzés közben bekövetkezett káreseményekre.
 - ✗ Veszélyes vagy extrém sport közben bekövetkező károkra (pl.: búvárkodás 40 m alatt, pályán kívüli sielés, snowboardozás, autó-motor sportversenyek, szikla-, fal- és hegymászás stb.).
 - ✗ háborús, polgárháborús cselekménnyel, harci eseménnyel, felkeléssel, lázadással, zavargással közvetlen összefüggésben bekövetkezett események,
 - ✗ Külföldön, fizikai munkavégzés következtében bekövetkezett munkahelyi balesetre.
 - ✗ A személyiségi jog megsértéséből eredő károkra.
 - ✗ ha a gépjármű vezetője az adott jármű kategóriára érvényes gépjármű vezetői engedély nélkül vezetett,
- A kizárások teljes körű felsorolása a biztosítási feltételekben található.



Milyen korlátozások vannak a biztosítási fedezetben?

- ! A biztosítás nem terjed ki az egészségügyi ellátás költségeire, amennyiben a Biztosított vagy a Szerződő a biztosítási eseményt annak bekövetkezését követő 48 órán belül neki felróható okból a Biztosítónak nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a Biztosító kötelezettségének teljesítése szempontjából lényeges körülmény kideríthetatlenné válik.
- ! Gépkocsi lezárt csomagteréből történő lopás esetén a Biztosító a reggel 06 és este 22 óra között bekövetkezett káreseményekre nyújt fedezetet
- ! Esetleges terrorcselekmények következtében felmerült káresemények esetén a Biztosító csökkentett térítést alkalmazhat.
- ! Műszaki cikkek légi szállítása során bekövetkezett káresemények esetén a Biztosító mentesül a kártérítés alól.
- ! Baleset miatti szemüvegpótlást a Biztosító maximum 150 euróig téríti.
- ! A korlátozások teljes körű felsorolása az utasbiztosítási feltételekben illetve a szolgáltatási táblázatban található.



Hol érvényes a biztosításom?

- ✓ A biztosító kockázatviselése a következő országokra terjed ki:

Európa (EGT országok+ Egyesült Királyság, Svájc, Bosznia-Hercegovina, Szerbia, Montenegró, Albánia, Macedónia), Egyiptom, Törökország, Tunézia.



Milyen kötelezettségeim vannak a biztosítással kapcsolatban?

A Szerződőt, illetve a Biztosítottat:

- a szerződés kezdetekor közlési kötelezettség,
- a szerződés tartama alatt változásbejelentési, díjfizetési, kármegelőzési kötelezettség,
- kár esetén kárenyhítési, bejelentési, felvilágosítási és információadási kötelezettség terheli.



Mikor és hogyan kell fizetnem

• A biztosítás havi rendszeres díjfizetésű, mely biztosítási díjat a csatlakozási nyilatkozat megtétele után a földgáz-, vagy villamosenergia-szolgáltatási számlán az energiaszolgáltatási díjjal együtt kell megfizetni.



Mikortól meddig tart a kockázatviselés?

A Biztosító kockázatviselése az egyes Biztosítottakra vonatkozóan a Biztosítottnak a biztosítási szerződéshez történő csatlakozásának időpontjától függően:

- adott naptári hónap 15. napjáig megtett csatlakozási nyilatkozat esetében a csatlakozási nyilatkozat megtételének hónapját követő hónap első napján 0 óra;
- adott naptári hónap 15. napja után megtett csatlakozási nyilatkozat esetében a csatlakozási nyilatkozat megtételének hónapját követő második hónap első napján 0 óra.

Az egyes Biztosítottakra vonatkozóan a biztosítási időszak 1 hónap. Az első biztosítási időszak a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés kezdete naptári hónapjának utolsó napjáig tart. Az utolsó biztosítási időszak annak a hónapnak az első napján 0 órakor kezdődik, amely hónapban a Biztosító kockázatviselése megszűnik, és ugyanannak a hónapnak az utolsó napján 24 óráig tart.

A Biztosító kockázatviselése egy adott külföldi utazás tekintetében Magyarország határának átlépése pillanatában kezdődik, és Magyarország területére való ismételt belépésig tart azzal, hogy az egyszeri, biztosítással fedezett külföldön tartózkodás ideje (biztosítói kockázatviselés terjedelme) 30 napban maximalizált.



Hogyan szüntethetem meg a szerződést?

Az utasbiztosítási jogviszony és ezzel a Biztosítottnak az adott Biztosított vonatkozásában fennálló kockázatviselése megszűnik:

- a Biztosított halálakor a Biztosított halála napján;
- a Biztosított 71. életévének betöltése napján
- ha az MVM Next vagy a Biztosító felmondja a csoportos utasbiztosítási szerződést, és erről a tényről az MVM Next írásban tájékoztatja a Biztosítottakat;
- a biztosítási időszak utolsó napján 24 órakor, ha az MVM Csoportos Utasbiztosítás hatálya alatt Ön egy másik csomagra szóló újabb MVM Csoportos Utasbiztosítást igényel;
- ha a Biztosítottnak a Szerződővel az energiaszolgáltatásra létrejött szerződéses jogviszonya megszűnik, vagy a felhasználási helyet az energiaszolgáltatási vagy hálózathasználati szerződés megszegése miatt kikapcsolják, a megszűnés/kikapcsolás hatálynapja hónapjának utolsó napján;
- ha a Biztosított és a Szerződő között megszűnik, szüneteltetve lesz a havi energiaszolgáltatási díj számlázása, illetve előre fizetős mérőt szerelnek fel, a megszűnés, szüneteltetés, illetve az előre fizetős mérő felszerelésének hónapja utolsó napján;
- a felmondó nyilatkozat kézhezvételét követő biztosítási időszak végére rendes felmondással, a Biztosítottnak a Szerződő MVM Nexthez intézett írásbeli (e-mailben vagy postai úton) felmondó nyilatkozatával, mely esetén a biztosítási jogviszony a felmondó nyilatkozat kézhezvételét követő biztosítási időszak utolsó napján 24 órakor szűnik meg;
- díjfizetés hiányában az utolsó díjjal rendezett hónapra visszamenőleges hatállyal;
- családi csomag esetén amennyiben a Biztosítottá válás feltételei nem állnak fenn;
- távértékesítés keretében tett csatlakozási nyilatkozat esetén a Biztosított (jelen bekezdés alkalmazásában: Fogyasztó) azonnali hatályú felmondásával. A Távértékesítési tv. 6. § (9) b) pontja alapján a Fogyasztó a biztosított jogviszonyát a Biztosított csatlakozási nyilatkozatára küldött visszaigazoló levélnek és az azzal együtt megküldött Termékismertető, Ügyféltájékoztató, Távértékesítési Tájékoztató, valamint Általános és Különös Utasbiztosítási Feltételeknek, továbbá az Általános Feltételek részeként az Adatkezelési tájékoztató és Biztosításközvetítői tájékoztató kézhezvételétől számított 14 napon belül indoklás nélkül, azonnali hatállyal felmondhatja. A határidőn túl postára adott felmondó nyilatkozat esetén a Biztosító kockázatviselése adott Biztosított – Családi csomag esetén valamennyi csomagba bevont Biztosított – vonatkozásában a következő biztosítási időszak utolsó napján 24 órakor szűnik meg, és a biztosítási díj nem jár vissza.

MVM CSOPORTOS UTASBIZTOSÍTÁS

Érvényes: 2026. január 1-től.

MVM Csoportos Utasbiztosítás szolgáltatásai

Szolgáltatások	MVM Utasbiztosítás Alap	MVM Utasbiztosítás Optimum	MVM Utasbiztosítás Prémium
	Maximum biztosítási összegek (Ft/EUR)	Maximum biztosítási összegek (Ft/EUR)	Maximum biztosítási összegek (Ft/EUR)
Külföldön felmerülő orvosi költségek megtérítése			
külföldön fellépő hirtelen megbetegedés és baleset miatt felmerült orvosi költségek megtérítése	15 000 000 Ft	25 000 000 Ft	40 000 000 Ft
a kockázatviselés első napját megelőzően már diagnosztizált és/vagy kezelt betegségből eredő állapotrosszabbodás miatt felmerült orvosi költségek megtérítése	3 000 000 Ft	5 000 000 Ft	8 000 000 Ft
amatőr sportolás közben bekövetkezett baleset miatt felmerült orvosi költségek megtérítése külföldön	3 000 000 Ft	5 000 000 Ft	8 000 000 Ft
betegséggel kapcsolatban külföldön felmerült költségek térítése	50 000 Ft	100 000 Ft	100 000 Ft
fogászati költségek, foganként (max. 2 fog)	200 EUR	200 EUR	200 EUR
Külföldön felmerülő balesetbiztosítási szolgáltatások			
baleseti halál	1 500 000 Ft	2 000 000 Ft	4 000 000 Ft
többléttérítés közlekedési baleset miatt bekövetkező csonttörés, csontrepedés kapcsán	25 000 Ft	25 000 Ft	50 000 Ft
baleseti rokkantság 25–100% közötti rokkantság esetén a rokkantsági táblázat szerinti összeg, de maximum	2 000 000 Ft	3 000 000 Ft	6 000 000 Ft
balesettel kapcsolatban külföldön felmerült költségek térítése	50 000 Ft	100 000 Ft	100 000 Ft
kórházi napi térítés baleseti egészségügyi ellátás kapcsán (maximum 15 nap)	-	2 000 Ft / nap	10 000 Ft / nap
Poggyászbiztosítási szolgáltatások külföldön			
a poggyász külföldi utazás során történt jogtalan eltulajdonítása, megsemmisülése, ezen belül:	150 000 Ft	200 000 Ft	400 000 Ft
általános tárgyakénti limit	50 000 Ft	50 000 Ft	100 000 Ft
műszaki cikk esetén tárgyakénti limit (műszaki cikk és tartozékai együttesen)	25 000 Ft	25 000 Ft	100 000 Ft
ellopott, megsemmisült igazolványok (útlevél, TAJ kártya, jogosítvány, személyi igazolvány, lakcímkártya, forgalmi engedély) pótlása, úti okmányok pótlásával kapcsolatos konzulátusi költségek	50 000 Ft	50 000 Ft	100 000 Ft
poggyázkésés miatt külföldön felmerült költségek térítése (6 órát meghaladó késésnél)	25 000 Ft	25 000 Ft	75 000 Ft
járatfoglalás és 6 órát meghaladó járatkérés miatt külföldön felmerült költségek térítése	-	25 000 Ft	50 000 Ft
A Biztosító által szervezett Magyarországra történő szállítás külföldről			
a beteg ügyfél Magyarországra történő szállításának költségei	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül
a holttest Magyarországra történő szállításának költségei	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül
Egészségügyi segítségnyújtás külföldön			
egészségügyi tanácsadás	+	+	+
orvos helyszínre küldése, vagy címének közlése	+	+	+

igény esetén orvoshoz, kórházba szállítás (szállítás költségeinek viselése)	+	+	+
hozzátartozó tájékoztatása	+	+	+
orvossal, egészségügyi intézménnyel folyamatos kapcsolattartás	+	+	+
További segítségnyújtás külföldön			
közele hozzátartozó látogatási költségének térítése	100 000 Ft	100 000 Ft	350 000 Ft
betegség, vagy baleset miatt a külföldi tartózkodás meghosszabbításának költségeinek térítése	100 000 Ft	100 000 Ft	200 000 Ft
mentés, kutatás, kimentés költségeinek térítése (beleértve a mentőhelikopteres mentést is)	1 500 000 Ft	1 500 000 Ft	1 500 000 Ft
segítségnyújtás személygépkocsi hazahozatala kapcsán (sofőr küldéssel)	-	50 000 Ft	100 000 Ft
Jogvédelem külföldön			
külföldön felmerült ügyvédi költségek térítése	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft
külföldön felmerült óvadék jellegű költségek letétele, szükség esetén szakértők felkérése	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft
Felelősségbiztosítás külföldön			
személyi felelősségbiztosítás	-	1 500 000 Ft	1 500 000 Ft
szállással kapcsolatos felelősségbiztosítás	-	50 000 Ft	50 000 Ft
Terrorcselekménnyel kapcsolatos szolgáltatások külföldön			
terrorcselekmény következtében szükségessé váló orvosi ellátás költségeinek térítése	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft
terrorcselekmény következtében szükségessé váló betegszállítás költségeinek térítése	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft
Egyéb jellemzők			
Biztosító kockázatviselése a Biztosított életkorára vonatkozásában	legfeljebb a betöltött 70 életév utolsó napja	legfeljebb a betöltött 70 életév utolsó napja	legfeljebb a betöltött 70 életév utolsó napja
Maximum külföldi tartózkodás egy utazás során	30 nap	30 nap	30 nap
Területi hatály	Európa (EGT országok+ Egyesült Királyság, Svájc, Bosznia-Hercegovina, Szerbia, Montenegró, Albánia, Macedónia), Egyiptom, Törökország, Tunézia.	Európa (EGT országok+ Egyesült Királyság, Svájc, Bosznia-Hercegovina, Szerbia, Montenegró, Albánia, Macedónia), Egyiptom, Törökország, Tunézia.	Európa (EGT országok+ Egyesült Királyság, Svájc, Bosznia-Hercegovina, Szerbia, Montenegró, Albánia, Macedónia), Egyiptom, Törökország, Tunézia.
Kizárt sportok amatőr sportolásnál	amatőr búvárkodás 40 méteres mélység alatt, kijelölt pályán kívüli sielés és snowboardozás, hydrospeed, rocky jumping, hegyi/downhill kerékpározás, canyoning, kitesurf, vadászat, autó-motor sportversenyek és edzések –ideértve a teszttúrákat és az autó- és rallyversenyeket, illetve a versenypályán való teszt- vagy egyéb jellegű vezetést is –, szikla-, fal- és hegymászás, via ferrata vagy klettersteig típusú útvonalakon történő túrázás, hegyvidéken 3500 m tengerszint feletti magasságtól űzött túrázás vagy trekking, barlangászat, légi sporteszköz, motoros vagy motor nélküli légi jármű/eszköz – pl. ejtőernyő, hőlégballon – használata, üzemeltetése, motoros vízi jármű üzemeltetése vagy motoros vízi jármű segítségével űzött sporttevékenység, úgy mint jetski, air-chair, parasailing)	amatőr búvárkodás 40 méteres mélység alatt, kijelölt pályán kívüli sielés és snowboardozás, hydrospeed, rocky jumping, hegyi/downhill kerékpározás, canyoning, kitesurf, vadászat, autó-motor sportversenyek és edzések –ideértve a teszttúrákat és az autó- és rallyversenyeket, illetve a versenypályán való teszt- vagy egyéb jellegű vezetést is –, szikla-, fal- és hegymászás, via ferrata vagy klettersteig típusú útvonalakon történő túrázás, hegyvidéken 3500 m tengerszint feletti magasságtól űzött túrázás vagy trekking, barlangászat, légi sporteszköz, motoros vagy motor nélküli légi jármű/eszköz – pl. ejtőernyő, hőlégballon – használata, üzemeltetése, motoros vízi jármű üzemeltetése vagy motoros vízi jármű segítségével űzött sporttevékenység, úgy mint jetski, air-chair, parasailing)	amatőr búvárkodás 40 méteres mélység alatt, kijelölt pályán kívüli sielés és snowboardozás, hydrospeed, rocky jumping, hegyi/downhill kerékpározás, canyoning, kitesurf, vadászat, autó-motor sportversenyek és edzések –ideértve a teszttúrákat és az autó- és rallyversenyeket, illetve a versenypályán való teszt- vagy egyéb jellegű vezetést is –, szikla-, fal- és hegymászás, via ferrata vagy klettersteig típusú útvonalakon történő túrázás, hegyvidéken 3500 m tengerszint feletti magasságtól űzött túrázás vagy trekking, barlangászat, légi sporteszköz, motoros vagy motor nélküli légi jármű/eszköz – pl. ejtőernyő, hőlégballon – használata, üzemeltetése, motoros vízi jármű üzemeltetése vagy motoros vízi jármű segítségével űzött sporttevékenység, úgy mint jetski, air-chair, parasailing)
Fizikai munkavégzés / szakmai gyakorlat kapcsán bekövetkező baleset	nem minősül biztosítási eseménynek	nem minősül biztosítási eseménynek	nem minősül biztosítási eseménynek
Versenyszerű sportolás kapcsán bekövetkező baleset	nem minősül biztosítási eseménynek	nem minősül biztosítási eseménynek	nem minősül biztosítási eseménynek

MVM Csoportos Utasbiztosítás Ügyféltájékoztató

Tisztelt Ügyfelünk!

Engedje meg, hogy tájékoztassuk az MVM Next ügyfeleinek biztosítási védelme céljából létrehozott csoportos utasbiztosítási konstrukcióról, utasbiztosítási termékünk főbb jellemzőiről és annak szolgáltatásairól.

Megkérjük, hogy a jelen Ügyféltájékoztatót, a Távértékesítési Tájékoztatót, valamint az Általános és Különös Utasbiztosítási Feltételeket, továbbá az Általános Feltételek részét képező Adatkezelési tájékoztatót és Biztosításközvetítői tájékoztatót olvassa el figyelmesen! Amennyiben kérdése, illetve észrevétele merülne fel, forduljon bizalommal Biztosítótársaságunkhoz vagy az MVM Next-hez! További információkat talál a www.cigpannonia.hu, valamint a <https://mvmbiztositas.hu> weboldalakon is.

A biztosítási szerződés alanyai

Szerződő: MVM Next Energiakereskedelmi Zrt. (a továbbiakban: **MVM Next**).

Biztosító: CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. (1097 Budapest,

Könyves Kálmán körút. 11. B. ép., a továbbiakban: **Biztosító**)

Biztosított: az MVM Next 18. életévét betöltött és 71. életévét be nem töltött természetes személy ügyfele. Családi módot esetén a Biztosított élettársa vagy házastársa, és a 18 év alatti vérszerinti-, nevelt és örökbe fogadott gyermeke (továbbiakban együttesen: „**családtag**”) is Biztosított.

A Biztosított családtagjai csak abban az esetben minősülnek Biztosítottnak és jogosultak a Biztosító szolgáltatásaira, ha a személyükben, illetve vagyon tárgyainban bekövetkezett károsodást a Biztosítottal együtt tett külföldi utazás során szenvedik el.

Kedvezményezett: a biztosítási szolgáltatásra jogosult, aki

a.) a Biztosított életében a Biztosított,

b.) a Biztosított halála esetén a Biztosított örököse.

Károsult: felelősségbiztosítás esetén – ha a Különös Feltétel 4.11. pontja eltérően nem rendelkezik – a Biztosító szolgáltatására jogosult személy.

A biztosítási eseményekről és a biztosítási szolgáltatásokról a Szolgáltatási Táblázatból és az Általános és Különös Utasbiztosítási Feltételekből tájékozódhat.

Díjfizetéssel kapcsolatos tudnivaló

A biztosítás havi rendszeres díjfizetésű. A biztosítás díja adott Biztosított (családi módot esetén: Biztosítottak) vonatkozásában a kockázatviselés kezdetének napján, majd havonta, minden hónap első napján válik esedékessé, és az esedékesség napjától a következő esedékesség napját megelőző napig tartó, egy hónapos időszakra vonatkozik. A tárgyhavi biztosítási díj az ugyanazon hónap első napján élő biztosítási fedezettel rendelkező Biztosítottakra vonatkozik. A szerződés – vagy az egyes Biztosítottak biztosítotti jogviszonyának – megszűnése esetén annak a hónapnak az utolsó napjáig járó díjat kell megfizetni, amelyben a Biztosító kockázatviselését véget ért.

A biztosítási jogviszony fennállásának végéig a Biztosított köteles megfizetni a rá – illetve Családi csomag esetén a csomaghoz tartozó valamennyi Biztosítottra – vonatkozó díjat. Díjfizetés hiányában a Biztosító kockázatviselése az adott Biztosított, illetve Családi csomag esetén valamennyi Biztosított vonatkozásában az utolsó díjjal rendezett hónapra visszamenőleges hatállyal megszűnik.

A szolgáltatással kapcsolatos egyéb tudnivalók

Kockázatviselés kezdete

MVM Csoportos utasbiztosításnál a Biztosító kockázatviselésének kezdete az egyes Biztosítottakra vonatkozó, a Biztosítottnak a biztosítási szerződéshez való csatlakozásának időpontjától függően:

a) adott naptári hónap 15. napjáig megtett csatlakozási nyilatkozat esetében a csatlakozási nyilatkozat megtételének hónapját követő hónap első napján 0 óra;

b) adott naptári hónap 15. napja után megtett csatlakozási nyilatkozat esetében a csatlakozási nyilatkozat megtételének hónapját követő második hónap első napján 0 óra.

A Biztosító kockázatviselése egy adott külföldi utazás tekintetében a magyar határon történő kilépés pillanatában kezdődik, és Magyarország területére való ismételt belépésig tart.

Utasbiztosítási fedezet igénylésére csak Magyarország területén van mód.

Biztosítás tartama, biztosítási időszak

Határozatlan időtartamú, ezen belül 1 hónapos biztosítási időszakokra oszlik. A Biztosító az egy-szeri, biztosítással fedezett külföldön történő tartózkodás idejét 30 napban maximalizálja.

Biztosítási esemény

A Biztosító kizárólag – a biztosítási jogviszony tartama alatt, külföldön bekövetkezett – a Biztosítottak személyét és/vagy vagyon tárgyait ért biztosítási eseményekre, valamint azokkal összefüggésben nyújt fedezetet, a Különös Utasbiztosítási Feltételekben foglaltak szerint.

Biztosítási fedezet felmondása a Biztosított által

– A távértékesítés keretében tett csatlakozási nyilatkozat esetében utasbiztosításával kapcsolatosan a Biztosítottnak jogában áll az igénylést követően az MVM Next által, a Biztosított csatlakozási nyilatkozatára küldött írásbeli visszaigazolást, Termékkismertetőt, Ügyféltájékoztatót, Távértékesítési Tájékoztatót és Általános és Különös Utasbiztosítási Feltételeket, továbbá az Általános Feltételek részeként az Adatkezelési tájékoztatót és Biztosításközvetítői tájékoztatót tartalmazó vizsgáló levélnek a kézhezvételétől számított 14 napon belül az MVM Next-hez intézett írásbeli nyilatkozatával jelezni, hogy mégsem kívánja igénybe venni a biztosítási szolgáltatást.

– A felmondó nyilatkozat kézhezvételét követő biztosítási időszak végére rendes felmondással, a Biztosítottnak a Szerződő MVM Next-hez intézett írásbeli (e-mailben vagy postai úton) felmondó nyilatkozatával, mely esetén a biztosítás a felmondó nyilatkozat kézhezvételét követő biztosítási időszak utolsó napján 24 órakor megszűnik.

Biztosítás megszűnésének esetei

Az utasbiztosítási jogviszony és ezzel a Biztosítottak az adott Biztosított vonatkozásában fennálló kockázatviselése – a felmondás fenti esetein kívül – megszűnik, továbbá:

– a Biztosított halálakor a Biztosított halála napján;

– ha az MVM Next vagy a Biztosító felmondja a csoportos utasbiztosítási szerződést és erről a ténnyől az MVM Next írásban tájékoztatja a Biztosítottakat;

– a biztosítási időszak utolsó napján 24 órakor, ha az MVM Csoportos Utasbiztosítás hatálya alatt a Biztosított egy másik csomagra szóló újabb MVM Csoportos Utasbiztosítást igényel;

– ha a Biztosítottnak a Szerződéssel kötött, energiaszolgáltatásra létrejött szerződéses jogviszonya megszűnik, vagy a felhasználási hely az energiaszolgáltatási vagy hálózathasználati szerződés megszűnése miatt kikapcsolásra kerül, a megszűnés/kikapcsolás hatálynapja hónapjának utolsó napján. Nem minősül a kockázatviselés megszűnésének, ha a Szerződő és a Biztosított energiaszolgáltatási szerződéses jogviszonyában a szolgáltatás folytonosságának fenntartása mellett változás áll be, így különösen, de nem kizárólag, ha a felek közös megegyezéssel módosítják az energiaszolgáltatási szerződés tartalmát, ideértve azt az esetet is, ha a felek egyetemes szolgáltatási szerződés helyett a jövőre nézve szabadpiaci szerződéses feltételekben állapodnak meg, és a felek személye nem változik;

– ha a Biztosított és a Szerződő között megszűnik, szüneteltetésre kerül a havi energiaszolgáltatási díj számlázása, illetve előre fizetés mérőberendezés kerül felszerelésre, a megszűnés, szüneteltetés, illetve az előre fizetés mérő felszerelésének hónapja utolsó napján;

– családi módot esetén, amennyiben a Biztosított vonatkozásában megszűnik az utasbiztosítási jogviszony, azzal egyidejűleg a Biztosított élettársa vagy házastársa, a 18 év alatti vérszerinti-, nevelt-, örökbe fogadott gyermeke, mint további Biztosítottak esetében is megszűnik a biztosítási jogviszony;

– családi módot esetén amennyiben a Biztosítottá válás egyéb feltételei már nem állnak fenn;

– díjfizetés hiányában az utolsó díjjal rendezett hónapra visszamenőleges hatállyal.

A Biztosító szolgáltatásai

A Biztosító a Különös Utasbiztosítási Feltételek 4. fejezetében meghatározott szolgáltatásokat nyújtja. Az asszisztencia szolgáltatás keretén kívül eső egyéb szolgáltatásainkat a kárrendezéshez szükséges, a Feltételekben részletezett valamennyi okirat beérkezését követően, 15 napon belül (a dokumentumok beérkezése hiányában is legkésőbb a szolgáltatási igény benyújtásától számított egy hónapon belül), az arra jogosult természetes személy bankszámlájára történő átutalással, vagy megadott címére történő megküldéssel teljesítjük a Feltételekben foglaltak szerint.

Kérjük, olvassa el figyelmesen a biztosítási szolgáltatásokra vonatkozó tudnivalókat!

A Biztosító mentesülésének feltételei, az alkalmazott kizárások

A Biztosító mentesül az utasbiztosítási károk kifizetése alól

ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással a

a) Szerződő vagy a Biztosított;

b) a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy az általános szerződési feltételben meghatározott munkakört betöltő alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk okozta.

A Biztosító mentesüléséhez, a magatartás minősítéséhez az eset összes körülményét egyedileg kell mérlegelni.

Az utasbiztosításból kizárt kockázatok, események:

- a felmerült nem vagyoni károk;
- személyiségi jog megsértéséből eredő károk, sérelemdíjak;
- a Biztosított által okozott felelősségi károk (kivétel a Különös Utasbiztosítási Feltételekben felsorolt felelősségbiztosítási károk a kötvényben megjelölt biztosítási összeg erejéig);
- versenyszerű sportolás vagy edzés közben bekövetkezett káresemények;
- veszélyes sportok (így különösen: amatőr bűvárokodás 40 méteres mélység alatt, kijelölt pályán kívüli sielés és snowboardozás, hydrospeed, rocky jumping, hegyi/downhill kerékpározás, canyoning, kitesurf, vadászat, autó-motor sportversenyek és edzések – ideértve a teszttúrákat és az autó- és rallyversenyeket, illetve a versenypályán való teszt vagy egyéb jellegű vezetést is –, szikla-, fal- és hegymászás, via ferrata vagy klettersteig típusú útvonalakon történő túrázás, hegymászási 3500 m tengerszint feletti magasságtól üzött túrázás vagy trekking, barlangászat, légi sporteszköz, motoros vagy motor nélküli légi jármű/eszköz – pl. ejtőernyő, hőlégballon – használata, üzemeltetése, motoros vízi jármű üzemeltetése vagy motoros vízi jármű segítségével üzött sporttevékenység, úgy mint jetski, air-chair, parasailing) során bekövetkezett események;
- közvetve vagy közvetlenül a jogszabály szerint ionizálóan minősülő sugárzás, nukleáris energia folytán bekövetkezett események;
- háborús, polgárháborús cselekménnyel, harci eseménnyel, felkeléssel, lázadással, zavargással közvetlen összefüggésben bekövetkezett események;
- az orvosi műhibákból eredő felelősségi károk;
- külföldön, tartós vagy fizikai munkavégzés, valamint szakmai gyakorlati kapcsán bekövetkezett munkahelyi baleset és annak következményei;
- az Általános és Különös Utasbiztosítási Feltételekben meghatározott kizárási ok áll fenn;
- ha a káresemény autóversenyzés, vagy arra való felkészülés során keletkezett;
- olyan tűz és robbanások esetében, amelyek hatósági engedély nélkül átalakított gépkocsiban, az átalakítással közvetlen összefüggésben következtek be;
- a fuvarozó felelősségbiztosítása vagy más biztosítási szerződés alapján megtérülő károk mértékéig;
- ha a gépjármű vezetője az adott jármű kategóriára érvényes gépjármű vezetői engedély nélkül vezetett;
- amikor a szállás vagy hazautazás szolgáltatását nem a Biztosító szervezi, vagy azt a Biztosított a Biztosító előzetes felhatalmazása nélkül szervezi vagy veszi igénybe.

A Biztosító nem nyújt fedezetet, nem teljesít kárkifizetést, valamint nem nyújt szolgáltatást, amennyiben ezen fedezet nyújtásával, illetve kár kifizetésével a Biztosító sértené az Egyesült Nemzetek Szövetségének határozata szerinti bármely szankciót, rendelkezést, vagy rendeletet, vagy az Európai Unió, Magyarország, az Egyesült Királyság, illetve az Egyesült Államok kereskedelmi, pénzügyi embargói vagy gazdasági szankcióit, törvényeit vagy rendeleteit (amennyiben ezek nem sértik a Biztosítóra vonatkozó bármely szabályozást vagy adott nemzeti jogszabályt).

A Biztosító mentesül a fenti szolgáltatások teljesítésének kötelezettsége alól, ha a Biztosított a Kül-gazdasági és Külügyminisztérium Budapesten működő Konzuli Szolgálatának a káresemény bekövetkezésének időpontjában érvényes besorolása magyar Külügyminisztérium kifejezett ajánlása ellenére ún. nem javasolt vagy kiemelt biztonsági kockázatot rejtő célszöveget, térséget látogat, és a biztosítási esemény ezzel a ténnyel közvetlen összefüggésben következik be.

A biztosítás nem terjed ki:

– bármely olyan ellátásra vagy gyógyszervásárlásra, amely a kockázatviselés kezdetét megelőzően fennálló egészségi állapot következménye és a biztosítás megkötésekor előreláthatóan vagy nagy valószínűséggel a biztosítás tartama alatt válik szükségessé, kivéve a sürgős szükség esetét;

- olyan szolgáltatásra, amely nem szükséges a diagnózis megállapítása vagy a kezelés céljából és nem akut megbetegedés vagy baleseti sérülés miatt válik szükségessé;
- azon többletköltségekre, amelyek meghaladják az ésszerű és szokásos díjat az adott országban;
- a kórházi kezelés azon többletköltségeire, amelyek abból adódtak, hogy bár orvosilag megengedett lett volna, Biztosított döntése miatt a Biztosító nem tudta a Biztosítottat (akár speciális módon is) további gyógykezelés céljából Magyarországra szállítani;
- a Biztosító hozzájárulása nélkül történt hazaszállítás költségeire;
- az elvárható, ésszerű orvosi kockázat túllépése nélkül a (lehető legkorábbi) hazatérés utánra halasztható vizsgálatokra, műtetre, – utókezelésre, pszichiátriai kezelésre, hozzátartozó, vagy útítárs által nyújtott kezelésre, ápolásra;
- fizioterápiára, akupunktúrára, természetgyógyász, illetve csontkovács által nyújtott kezelésre;
- védőoltásra, rutin-, kontroll-, illetve szűrővizsgálatokra, – szexuális úton terjedő betegségekre, szerzett immunhiányos betegségekre (AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségekre;
- kontaktlencsére;
- terhes gondozásra, szülészeti ellátásra, terhességgel kapcsolatos ellenőrző vizsgálat(ok)ra, terhesség megszakításra;
- hivatásszerű fizikai munkavégzés során bekövetkezett baleset miatt felmerült egészségügyi ellátás költségeire;
- kettőnél több fog kezelésére, definitív fogászati ellátásra, állkapocs-ortopédiai ellátásra, fogszabályozásra, parodontológiai kezelésekre, fogkö eltávolításra, foggyökérkezelésre, fogpótlásra, fogkorona, protézis és hid készítésére, illetve javítására;
- a kötelező védőoltások beadatásának hiánya miatt bekövetkezett orvosi és egyéb költségekre;
- a nem orvosi rendelőnyre vásárolt gyógyszerek térítésére;
- orvosi szakképzettséggel nem rendelkező személy által végzett bármely gyógyító tevékenységre;
- a Biztosított közeli hozzátartozója általi kezelésre;
- azokban az országokban keletkezett egészségügyi ellátási szolgáltatásokra, amelyben a Biztosított az alap egészségbiztosítási szolgáltatásra meglévő társadalombiztosítási vagy egyéb egészségbiztosítási jogviszonya alapján jogosult.

A biztosítás nem terjed ki az ékszerekre (ideértve a 20 000 Ft érték feletti karórát is), nemesfémekre, művészeti tárgyakra, gyűjteményekre, készpénzre vagy készpénzkímélő fizetőeszközökre (pl.: bank- vagy hitelkártya, szolgáltatás igénybevételére jogosító utalvány, siberlet stb.) takarékbetét-könyvre, egyéb értékpapírra, menetjegyre, okiratra, üzleti vagy magánjellegű dokumentumra, okmányokra (kivéve útlevél vagy személyi igazolvány, lakcímkártya, TAJ-kártya, jogosítvány, forgalmi engedély), kulcsokra, gyógyszerre, romlandó anyagra, cigarettára, szeszes italra, nemes szőrmére, kerékpárra, sporteszközökre, sportfelszerelésre, motoros felszerelésre, bukósisakra, GPS-re, műszaki cikkekre és tartozékaikra, (kivéve a mobiltelefont, melyet a Szolgáltatási Táblázat szerint és a fényképezőgépet, videokamerát, amelyet 100 000 Ft értékig térítünk, abban az esetben is, ha számla szerinti értéke ezt meghaladja; ha annak értéke eredeti számlával igazolásra kerül), illetve munkavégzés céljára szolgáló eszközökre, hangszerekre, valamint a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott tárgyakénti limitösszeget meghaladó egyedi értékű tárgyakra, azok tartozékaira és a biztosítás tartama alatt külföldön vásárolt vagyontárgyakra.

A biztosítás nem terjed ki a következő poggyászbiztosítási eseményekre:

- a poggyász elvesztésére, elhagyására, otthagadásra, eljuttatására, sérülésére, rongálódására, (kivéve a személyi sérüléssel együtt járó balesetből illetve elemi csapásból eredő sérülések), továbbá közterületen, nem lezárt helyiségben őrizetlenül hagyott tárgyak ellopására;
- ha a poggyászt nem a gépjármű lezárt, merev burkolatú csomagteréből tulajdonítják el, illetve, ha nem dokumentált egyértelműen a bte történő erőszakos behatolás;
- ha a csomagteréből a poggyászt – helyi idő szerint – este 22 óra és reggel 06 óra között tulajdonítják el;
- műszaki cikk légi szállítása során bekövetkező káreseményekre;
- ha járművel történő utazás során megérkezéskor a poggyászt a Biztosított nem helyezi el késedelem nélkül, illetve a járműben őrizetlenül hagyja;
- sátorozás vagy kempingezés közben bekövetkezett lopáskárra, ha a sátorozás vagy kempingezés nem az arra hatóságilag kijelölt területen történik.

A Biztosító nem szervezi meg a segítségnyújtást személygépkocsi hazahozatalához, amennyiben:

- a személygépkocsi nem a Biztosított tulajdonában vagy jogszerű használatában van;
- a rendelkezésre álló orvosi szakvéleményből nem derül ki egyértelműen, hogy a Biztosított számára nem megengedett a gépjárművezetés;
- a Biztosított balesete vagy megbetegedése Európa területén kívül következett be.

A szolgáltatás nem terjed ki a személygépkocsi hazahozatala kapcsán felmerülő üzemanyagköltségekre és útdíjakra.

A Biztosító nem fizet kártérítést az alábbi események miatt bekövetkezett felelősségbiztosítási károkra:

- bármely dologi kár (vagyontárgyak megsérülése, elvesztése, megsemmisülése);
- Biztosított által szándékosan előidézett esemény miatti kár;
- a Biztosított szakmai vagy üzleti tevékenységével összefüggésben okozott kár;
- a Biztosított által tulajdonolt, birtokolt, bérelt vagy bérbe adott ingatlan, vízi jármű vagy légi jármű vonatkozásában felmerült költség;
- a gépjárművek és egyéb, motorral ellátott szárazföldi szállítóeszközök, vízi járművek vagy légi járművek birtoklásából, karbantartásából, használatából, be- és kirakodásából eredő felelősséggel kapcsolatos károk;
- fertőző betegségeknek a Biztosított által történő átadásából eredő felelősségi károk;
- szexuális zaklatásból, fizikai erőszak vagy pszichikai kényszer alkalmazásából eredő felelősségi károk;
- az illetékes hatóságok által kábítószernek, vagy azzal egyenértékűnek minősített szerek használatából, eladásából, előállításából, átadásából, szállításából vagy birtoklásából eredő felelősségi károk;
- jogszabály vagy egy másik biztosítás alapján megtérülő felelősségi károk;
- a Biztosított ellen a Biztosított családtagja, útítársa, vagy útítárs családtagja által indított peres eljárásokból eredő felelősségi károk;
- löfölgerek által okozott sérülések;
- állat tulajdonlásából, birtoklásából eredő felelősségi károk.

A Biztosított kötelezettségei a biztosítási esemény bekövetkezése esetén

A Biztosított köteles:

- a biztosítási eseményt haladéktalanul, de legkésőbb – amennyiben annak objektív lehetősége fennáll – a biztosítási eseményt követő 48 órán belül az **Assistance Szolgálat** részére bejelenteni annak éjjel-nappal hívható telefonszámán **(+36 1 486 4333)**;

- poggyászbiztosítással kapcsolatos igény érvényesítése esetén a biztosítási szolgáltatás iránti igényt közvetlenül a Biztosítóhoz bejelenteni, a bejelentéshez mellékelni a biztosítási esemény helyszínén tett rendőrségi bejelentés egy másolati példányát.

–akadályoztatása esetén az akadály elhárulát követően haladéktalanul meg tenni a bejelentést annak érdekében, hogy minden, a kárral kapcsolatos lényeges körülmény megismerhető legyen.

A Biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését a fentiekben megállapított határidőben neki felróható okból a Biztosítónak (amennyiben a vonatkozó Feltételek úgy rendelkezik az Assistance Szolgálat útján) nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához szükséges lényeges körülmény kideríthetetlenül válik.

A Biztosított egyéb kötelezettségei:

- a kárt a lehetőségekhez képest enyhíteni, illetve csökkenteni és ennek során az Assistance Szolgálat útmutatásait követni, illetve ennek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint eljárni;
- a káreseménnyel kapcsolatban felmerült minden tényről, adatról az Assistance Szolgálatot tájékoztatni;
- az Assistance Szolgálatot és a Biztosító számára minden olyan vizsgálatot engedélyezni, amelyek a káresemény okaira, körülményeire, a kár mértékére, és a kártérítés nagyságára vonatkoznak;
- a biztosítási esemény bekövetkezése után a biztosított vagyontárgy állapotán a Biztosító ellenkező rendelkezéseiig, de legfeljebb a biztosítási esemény bejelentésétől számított 60 napig csak annyiban változtathat, amennyiben az a kárenyhítéshez szükséges;
- lopás/rablás vagy ezek kísérlete esetén a biztosítási eseményt a helyi (elkövetés helye szerinti) rendőrségen is szükséges bejelenteni és a bejelentést tartalmazó jegyzőkönyvet a Biztosító részére el kell juttatni. Akadályoztatás esetén a feljelentést az akadály megszűnését követően haladéktalanul szükséges megtenni.

Ha a káreseménnyel kapcsolatos szolgáltatás igénybevétele – a Biztosítottnak felróható okból – nem a Biztosító, vagy az Assistance Szolgálat szervezésével, vagy jóváhagyásával történt, akkor a Biztosító szolgáltatása az ebből eredő többletköltségek megtérítésére nem terjed ki.

A biztosítási szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje: 5 év.

Utazásbiztosításra vonatkozó adatkezelési tájékoztató

A Biztosító ügyfelei személyes és biztosítási titoknak minősülő adataira vonatkozó adatkezelési rendelkezéseket az Általános Feltételek 16. pontját képező Adatkezelési tájékoztató tartalmazza, mely a www.cigpannonia.hu/adatvedelem oldalon is elérhető.

Panaszkezelés

A biztosítási szerződésekkel kapcsolatban felmerült panaszokat a Biztosítónál lehet bejelenteni az alábbiak szerint:

- **személyesen: 1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. „B” épület;**
- **telefonon: +36 1 5 100 100,**
- **telefaxon: +36 1 / 247 2021**
- **postai úton: 1476 Budapest, Pf. 325;**
- **elektronikus úton: panasz@cig.eu**

A panaszbeadványokon címzettként kérjük feltüntetni a Panaszkezelés megnevezést is. A panaszkezelési eljárás részletes szabályairól [Panaszkezelési Szabályzat] a www.cigpannonia.hu/altalanos-biztosito/panaszkezeles honlapunkon nyújtunk részletes tájékoztatást. A Biztosító köteles a panaszokat kivizsgálni és a vizsgálat eredményéről a panaszost 30 napon belül értesíteni.

Amennyiben a fogyasztónak minősülő Ügyfélnek a Biztosítóhoz benyújtott panaszra

- részben vagy egészben elutasításra került, vagy
 - nem a biztosítási törvényben előírtak szerint került kivizsgálásra, vagy
 - annak kapcsán a Biztosító válaszából a biztosítási törvényben előírt fogyasztói jogot sértő körülményt vélelmez az Ügyfél, vagy
 - kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelenül telt el, akkor:
1. a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására irányuló panasz esetén a Magyar Nemzeti Bankhoz (a továbbiakban: MNB) fordulhat (székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55., ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina körút 6., levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKBP, Postafiók: 777; telefon: helyi tarifával hívható kék szám (+36-80) 203-776; web: www.mnb.hu/fogyasztovedelem; E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu).
 2. a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos panasz esetén a fogyasztó a Pénzügyi Békéltető Testület (a továbbiakban: PBT) előtt kezdeményezhet eljárást (székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.; levelezési címe: H-1525 Budapest BKBP Pf. 172; Telefon: (+36-80) 203-776; E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu)
 3. vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

A PBT és az MNB eljárás megindításának egyaránt feltétele az, hogy a fogyasztónak minősülő Ügyfél a jogorvoslat kezdeményezését megelőzően a Biztosítónál közvetlenül megkísérlelje a vitás ügy rendezését.

Ezúton tájékoztatjuk Önt, továbbá az online vitarendezési platform igénybevételenek lehetőségéről. Amennyiben az Ön és Társaságunk között létrejött online szolgáltatási szerződéssel kapcsolatosan pénzügyi fogyasztói jogvita merül fel, úgy Ön kezdeményezheti az online vitarendezési platformon keresztül a jogvita bírósági eljárásán kívül történő rendezését a közösen megválasztott vitarendezési fórumnál.

Tájékoztatjuk, hogy Magyarországon a pénzügyi fogyasztói jogviták rendezésére a Pénzügyi Békéltető Testület jogosult. Az online vitarendezési platform honlapja a következő linken érhető el: ec.europa.eu/odr.

Fogyasztónak nem minősülő Ügyfél Társaságunk elutasító döntésével szemben a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

Alkalmazandó jog

A MVM Next által ügyfelei javára kötött utasbiztosítási szerződésre, illetve az Ön által igényelt utasbiztosításra a magyar jog rendelkezései az irányadók.

Biztosításközvetítői tájékoztató a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény 378.§-a alapján

MVM Next Energiakereskedelmi Zrt. függő ügynökként biztosításközvetítői tevékenységet végez.

A biztosításközvetítő neve: MVM Next Energiakereskedelmi Zrt.

Székhelye: 1081 Budapest, II. János Pál Pápa tér 20.
Felügyeleti hatósága: Magyar Nemzeti Bank
(Székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 8-9.; Központi telefonszáma: +36-1-428-2600)
Felügyeleti nyilvántartási száma: 25016916
Az MVM Csoportos Utasbiztosítás közvetítése során az MMVM Next Energiakereskedelmi Zrt. Biztosító meg-bizásából, függő ügynök biztosításközvetítésként jár el, és jogosult biztosítási díjfelvételre, valamint a Biztosítottak csatlakoztatására a csoportos biztosítási szerződéshez. Az MVM Next Energiakereskedelmi Zrt. az általa közvetített biztosítási termékekre vonatkozó nem nyújt a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény szerinti tanácsadást (személyes ajánlás egy vagy több biztosítási termékre vonatkozó).
Az MVM Next Energiakereskedelmi Zrt. a Biztosító nevében nem köthet szerződést, így biztosítási szerződést sem.
Az MVM Next Energiakereskedelmi Zrt. az általa végzett közvetítői tevékenységért a Biztosítótól javadalmazásban részesül. A biztosítási díj magában foglalja az MMVM Next Energiakereskedelmi Zrt., mint biztosításközvetítő javadalmazását is.
Az MVM Next Energiakereskedelmi Zrt. – és az általa közvetítésre igénybe vett, vele munkaviszonyban, megbízási, illetve munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyban álló személy – közvetítői tevékenysége során okozott kárt a Biztosító felelős, és a Biztosító köteles a felmerült sérelméről megfizetni.
Az MVM Next Energiakereskedelmi Zrt. biztosításközvetítői tevékenységével okozott kárt az a biztosító felelős és az a biztosító köteles a felmerült sérelméről megfizetni, amely termékének közvetítése során az ügynök a tevékenységével vagy mulasztásával a kárt okozta.
Az MVM Next Energiakereskedelmi Zrt. biztosításközvetítői tevékenysége során Ügyfélnek járó összeget előzetesen nem vehet át.
Az MVM Next Energiakereskedelmi Zrt. biztosítja, hogy az ügyfél és a fogyasztói érdekvédelmi szervek az MVM Next Energiakereskedelmi Zrt., mint biztosításközvetítő magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) közölhesse az alábbi elérhetőségeken:
Levelezési cím: 1439 Budapest, Pf. 700.
Központi e-mail-cím: biztositas@mvm.hu
A panasz elutasítása esetén – annak jellege szerint – az Ügyfél a Magyar Nemzeti Bankhoz vagy a Pénzügyi Békéltető Testülethez fordulhat, vagy a bírói utat is igénybe veheti az alábbiak szerint:
1. a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXIX. törvény (MNB tv.) szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására irányuló panasz esetén a Magyar Nemzeti Bankhoz (ügyfélélszolgálati cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 6., levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP, Postafiók: 777; telefon: helyi tarifával hívható kék szám (+36-80) 203-776; web: www.mnb.hu/fogyasztovedelem; E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu).
2. a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos panasz esetén a fogyasztó a Pénzügyi Békéltető Testület (a továbbiakban: PBT) előtt kezdeményezhet eljárást (székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.; levelezési cím: H-1525 Budapest BKKP Pf. 172; Telefon: (+36-80) 203-776; E mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu) vagy
3. a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

MVM Csoportos Utasbiztosítás Általános Biztosítási Feltételek

1. Általános rendelkezések

A CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. – 1097 Budapest, Könyves Kálmán körút. 11. B. ép. – (a továbbiakban: Biztosító) az MVM Next Energiakereskedelmi Zrt.-vel – 1081 Budapest, II. János Pál pápa tér 20. – (a továbbiakban: MVM Next) kötött csoportos utasbiztosítási szerződés, valamint az Általános és Különös Utasbiztosítási Feltételek alapján arra vállal kötelezettséget, hogy az MVM Next, illetve az Ügyfél által megfizetett biztosítási díj ellenében biztosítási szolgáltatásokat nyújt. Az Általános és Különös Utasbiztosítási Feltételekben nem rögzített, illetve azokból kizárt kockázatokra a Biztosító nem nyújt biztosítási fedezetet.

Nem válik a szerződés részévé a Biztosító és a Szerződő vagy Biztosított közötti korábbi üzleti kapcsolat során kialakított szokás, illetve gyakorlat, sem a biztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás.

2. A biztosítási szerződés alanyai

- 2.1. Szerződő** az MVM Next, amely a Biztosítottak javára a Biztosítóval a csoportos utasbiztosítási szerződést megkötö, és a biztosítási díj megfizetésére kötelezettséget vállal. A Szerződő a Biztosító által hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a Biztosítottat tájékoztatja.
- 2.2. A Biztosított** lehet az MVM Next 18. életévét betöltött és 71. életévét be nem töltött természetes személy ügyfele. Családi módot az esetében a Biztosított élettársa vagy házastársa, és a 18 év alatti vérszerinti-, nevelt és örökbefogadott gyermeke is Biztosított (továbbiakban: „családtag”). A Biztosított családtagjai csak abban az esetben minősülnek Biztosítottaknak és jogosultak a Biztosító szolgáltatásaira, ha a személyükben, illetve vagyon tárgyainkban bekövetkezett károsodást a Biztosítottal együtt tett külföldi utazás során szenvedik el.
- 2.3. Biztosított kizárólag olyan személy lehet, aki a Magyarországon történő gyógykezelés költségeinek kiegyenlítésére alkalmas biztosítással rendelkezik.**
- 2.4. Biztosított lehet valamennyi Magyarországon lakó magyar állampolgár és Magyarországon letelepedett külföldi állampolgár (devizabelföldi), aki magáncélból, vagy ösztöndíjasként utazik külföldre.**
- 2.5. Kedvezményezett:** jelen Utasbiztosítási Feltétel alkalmazásában a Biztosító szolgáltatására jogosult személy(ek), aki(k):
 - a Biztosított életében a Biztosított,
 - a Biztosított halála esetén a Biztosított örököse(i).
- 2.6. Asszistance Szolgálat** a Biztosító által kiszervezett tevékenység keretében megbízott szervezet, amely a Biztosító nevében eljár.

3. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a Biztosított személyében, vagyon tárgyainak bekövetkezett károsodás, valamint a járatörlet és késés miatti költségek térítése a Különös Utasbiztosítási Feltételekben rögzítettek szerint.

4. Biztosítási szolgáltatások (a vonatkozó csomag maximális biztosítási összegének értékéig)

- 4.1. A balesetbiztosítás a következő kockázatokra terjed ki:**
 - baleset miatti orvosi költségek (a Különös Utasbiztosítási Feltételek 4.1. pontjában foglaltak szerint),
 - baleseti halál,
 - baleseti rokkantság 25–100% között, mely esetben a Biztosító az irányadó biztosítási összegnek a Különös Utasbiztosítási Feltételek szerint megállapított rokkantsági foknak megfelelő arányos (%-os) részét szolgáltatja,
 - baleseti kórházi napi térítés (amennyiben az orvosi költségek térítése – a felmerülő önrész kivételével – Európai Egészségbiztosítási Kártya alapján történik).
- 4.2. Egészségbiztosítás alapján megtérülnek:**
 - a betegség miatti orvosi költségek (a Különös Utasbiztosítási Feltételek 4.1 pontja szerint).
- 4.3. Pogyászbiztosítás alapján a Biztosító megtéríti:**
 - a Magyarországról kivitt útipoggyász ellopásából, elrablásából, személyi sérüléssel együtt járó balesetből vagy elemi csapásból eredő károk, valamint
 - az okmányok pótlásának költségeit,
 - poggyászkésedelem esetén (a Különös Utasbiztosítási Feltételek 4.4 pontjában foglaltak szerinti) költségeket.
- 4.4. Asszisztencia szolgáltatások:**
 - a beteg Biztosított sürgősségi gyógyászati ellátása -, valamint Magyarországra történő szállítása,
 - a Biztosított holttestének Magyarországra történő szállítása, amely a szállítás során felmerülő költségeire is fedezetet nyújt,
 - gyermek hazaszállítása,
 - idő előtti Magyarországra utazás költségeinek átvállalása haláleset vagy megbetegedés miatt,
 - betegség vagy baleset miatti külföldi tartózkodás meghosszabbításának költségei,
 - közvetlen hozzátartozó látogatási költségeinek megtérítése,
 - információnyújtás úti okmányok elvesztése esetén,
 - készpénz-segély külföldre való áttulajdonlásának megszervezése,
 - sofőr-küldés költségei Európán belül (a kiutazási költségek térítése személygépkocsi hazahozatala kapcsán).
- 4.5. Egészségügyi segítségnyújtás keretében igénybe vehető szolgáltatások:**
 - egészségügyi tanácsadás,
 - ellátó/orvos küldés, illetve címének közlése,
 - hozzátartozó tájékoztatása.
- 4.6. A Felelősségbiztosítási fedezet alapján a Biztosító megtéríti a Biztosított által külföldön harmadik személynek okozott baleseti sérüléséből eredő egészségügyi ellátását, illetve a sérült személy elhalálozása esetén az eltemetetésével kapcsolatosan felmerülő költségeket. Az egyes szolgáltatások részletes leírását a Különös Utasbiztosítási Feltételek tartalmazzák.**
- 4.7. Jogvédelmi szolgáltatásként a Biztosító vállalja óvadék letételét, valamint az ügyvédi költségek megtérítését is a szolgáltatási táblázatban foglaltak szerint.**
- 4.8. A biztosítási összeg nem haladhatja meg a Biztosított vagyontárgy értékét. A Biztosított érdek értékét meghaladó részben a biztosítási összegre vonatkozó megállapodás semmis, és a díjat megfelelően le kell szállítani.**
- 4.9. A balesetbiztosítás és az összegbiztosításnak minősülő egészségbiztosítás kivételével, ha ugyanazt a biztosítási érdekelt több biztosító egymástól függetlenül biztosítja (többszörös biztosítás), a Biztosított jogosult igényét ezek közül egyhez vagy többhöz benyújtani. Amennyiben a Biztosított a Biztosítóhoz nyújtja be a kárigényt, a Biztosító az MVM Csoportos Utasbiztosítási szerződésre vonatkozó Feltételek szerint és az abban, az adott Biztosított megállapított biztosítási összeg erejéig teljesít kifizetést, fenntartva azt a jogát, hogy a többi biztosítóval szemben arányos megtérítési igényt érvényesítsen. A Biztosított a kárigény bejelentésekor köteles nyilatkozni a többszörös biztosítás fennállásáról.**
- 4.10. A baleset- és egészségbiztosítási szolgáltatások kivételével az utasbiztosítás alapján a Biztosított az általa megtérített kár mértékéig megtérítési igényt illet meg a károkozóval szemben, kivéve, ha a károkozó a Biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó. Ha a Biztosított vagyon tárgyát megkeveri, a Biztosított arra igényt tarthat; ebben az esetben a Biztosító által teljesített szolgáltatást köteles visszatéríteni.**
- 4.11. Az egyes szolgáltatások részletes leírását a Különös Utasbiztosítási Feltételek tartalmazzák.**

5. Az utasbiztosítás tartama

5.1 MVM Csoportos Utasbiztosítás esetében az utasbiztosítási szerződés határozatlan időtartamú, ezen belül 1 hónapos biztosítási időszakokra oszlik. A Biztosító az egyszerű, biztosítással fedezett külföldön történő tartózkodás idejét 30 napon maximalizálja.

A biztosítási fedezet a Biztosított csatlakozási nyilatkozatának megtételét követően veszi kezdetét az alábbiak szerint:

- a) adott naptári hónap 15. napjáig megtett csatlakozási nyilatkozat esetében a csatlakozási nyilatkozat megtételének hónapját követő hónap első napján 0 óra;
 - b) adott naptári hónap 15. napja után megtett csatlakozási nyilatkozat esetében a csatlakozási nyilatkozat megtételének hónapját követő második hónap első napján 0 óra.
- A jelen Feltételek alkalmazásában a Biztosított csatlakozási nyilatkozatot az alábbi módokon teheti meg:

a. Szóbeli csatlakozási nyilatkozat útján, amennyiben az alábbi feltételek teljesülnek:

Szóbeli (telefonon történő) belépés esetén a belépési nyilatkozat megtételét követően a Szerződő postai úton vagy elektronikus irásbeli visszaigazolást küld a Biztosított részére arról, hogy a Biztosított kockázatviselése a Biztosított (a továbbiakban: irásbeli visszaigazolás) kiterjed. Ezekben az esetekben a Biztosított a csatlakozási nyilatkozatát a Szerződő által küldött irásbeli visszaigazolás kézhezvételétől számított 14 (tizennégy) napos határidőn belül azonnali hatállyal, a Szerződőhöz intézett irásbeli nyilatkozattal, postai úton (MVM Next Energiakereskedelmi Zrt., 1439 Budapest, Pf. 700) vagy e-mailben (ugyfelszolgalat@mvm.hu) visszavonhatja.

b. A Szerződő honlapján, online módon tett csatlakozási nyilatkozat útján.

Online belépés esetén a belépési nyilatkozat megtételét követően a Szerződő elektronikus irásbeli visszaigazolást küld a Biztosított részére arról, hogy a Biztosított kockázatviselése a Biztosított (a továbbiakban: irásbeli visszaigazolás). Ezekben az esetekben a Biztosított a csatlakozási nyilatkozatát a Szerződő által küldött irásbeli visszaigazolás kézhezvételétől számított 14 (tizennégy) napos határidőn belül azonnali hatállyal, a Szerződőhöz intézett irásbeli nyilatkozattal, postai úton (MVM Next Energiakereskedelmi Zrt., 1439 Budapest, Pf. 700.) vagy e-mailben (ugyfelszolgalat@mvm.hu) visszavonhatja.

A csatlakozási nyilatkozat megtételére csak Magyarország területén van mód.

6. A Biztosító kockázatviselésének kezdete, szünetelése és vége, biztosítási időszak

6.1. Az MVM Csoportos Utasbiztosításnál a Biztosító kockázatviselése az egyes Biztosítottakra vonatkozó, a Biztosítottnak a biztosítási szerződéshez történő csatlakozásának időpontjától függően:

- adott naptári hónap 15. napjáig meg tett csatlakozási nyilatkozat esetében a csatlakozási nyilatkozat megtételének hónapját követő hónap első napján 0 óra;
- adott naptári hónap 15. napja után meg tett csatlakozási nyilatkozat esetében a csatlakozási nyilatkozat megtételének hónapját követő második hónap első napján 0 óra.

6.1.1. Az egyes Biztosítottakra vonatkozó a biztosítási időszak 1 hónap. Az első biztosítási időszak a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés kezdete naptári hónapjának utolsó napjáig tart. Az utolsó biztosítási időszak annak a hónapnak az első napján 0 órakor kezdődik, amely hónapban a Biztosító kockázatviselése megszűnik, és ugyanannak a hónapnak az utolsó napján 24 óráig tart.

6.2. A Biztosító kockázatviselése egy adott külföldi utazás tekintetében Magyarország határának átlépése pillanatában kezdődik, és Magyarország területére való ismételt belépésig, de maximum az Általános Utasbiztosítási Feltételek 8.3. pontjában meghatározott időbeli hatály lejártáig tart.

6.3. Az utasbiztosítási jogviszony és ezzel a Biztosítónak az adott Biztosított vonatkozásában fennálló kockázatviselése megszűnik:

- a Biztosított halálakor a Biztosított halála napján,
- ha az MVM Next vagy a Biztosító felmondja a csoportos utasbiztosítási szerződést és erről a tényről az MVM Next írásban tájékoztatja a Biztosítottakat,
- a biztosítási időszak utolsó napján 24 órakor, ha az MVM Csoportos Utasbiztosítás hatálya alatt Ön egy másik csomagra szóló újabb MVM Csoportos Utasbiztosítást igényel,
- ha a Biztosított és a Szerződő között megszűnik, szüneteltetésre kerül a havi energiaszolgáltatási díj számlázása, illetve előre fizetés mérőberendezés kerül felszerelésre, a megszűnés, szüneteltetés, illetve az előre fizetés mérő felszerelésének hónapja utolsó napján;
- a felmondó nyilatkozat kézhezvételét követő biztosítási időszak végére rendes felmondással, a Biztosítottnak a Szerződő MVM Next-hez intézett írásbeli (e-mailben vagy postai úton) felmondó nyilatkozatával, mely esetén a biztosítási jogviszony a felmondó nyilatkozat kézhezvételét követő biztosítási időszak utolsó napján 24 órakor megszűnik;
- díjfizetés hiányában az utolsó díjjal rendezett hónapra visszamenőleges hatállyal
- családi csomag esetén amennyiben a Biztosított a vásárlás feltételei nem állnak fenn, azon hónap utolsó napján szűnik meg a kockázat, mely során a családi csomag kritériumai a Biztosított vonatkozásában már nem állnak fenn;
- távértékesítés keretében tett csatlakozási nyilatkozat esetén a Biztosított (jelen bekezdés alkalmazásában: Fogyasztó) azonnali hatállyal felmondásával. A Távértékesítési tv. 6. § (9) b) pontja alapján a Fogyasztó a biztosított jogviszonyát a Biztosított csatlakozási nyilatkozatára küldött visszaigazoló levél kézhezvételétől számított 14 napon belül indoklás nélkül, azonnali hatállyal felmondhatja. Felmondását írásban a MVM Next Energiakereskedelmi Zrt., 1439 Budapest, Pf. 700.) vagy e-mailben: ugyfelszolgalat@mvm.hu. A biztosítási jogviszony azon a napon szűnik meg, amikor az írásbeli felmondó nyilatkozat az MVM Next Zrt. címére beérkezik. A felmondásra nyitva álló határidő lejártá elött a Biztosított csatlakozási nyilatkozata alapján szolgáltatás nyújtása csak a Fogyasztó kifejezett hozzájárulását követően kezdhető meg. A Távértékesítési tv. 8.§-a értelmében amennyiben a Fogyasztó a fentiek szerinti felmondási jogát gyakorolja, a Biztosító kizárólag a biztosítási jogviszony megszűnésének időpontjáig történt kockázatviselés időarányos ellenértékét jogosult követelni, amennyiben eddig az időpontig biztosítási esemény nem következett be. Ebben az esetben a Biztosító a már befizetett biztosítási díjnak a biztosítási jogviszony megszűnéséig teljesített kockázatviselés arányos ellenértékét meghaladó részét a felmondásról szóló nyilatkozat kézhezvételét követően haladéktalanul, de legkésőbb 30 napon belül visszatéríti; A távértékesítés keretében tett csatlakozási nyilatkozat esetén a szerződéskötés napjától számított 14 napos felmondási idő az MVM Next által küldött csatlakozási nyilatkozatot, illetve a biztosítási fedezetet visszaigazoló levélnek és az azzal együtt megküldött Termékismertető, Ügyféltájékoztató, Távértékesítési Tájékoztató, valamint Általános és Különös Utasbiztosítási Feltételeknek, továbbá az Általános Feltételek részeként az Adatkezelési tájékoztató és Biztosításközvetítői tájékoztató kézhezvételétől számílandó. A felmondó nyilatkozatot akkor lehet határidőben megtekintni, ha azt a 14 napos határidő lejártá elött postára adták vagy e-mailben elküldték. A határidőn túl postára adott felmondó nyilatkozat esetén a Biztosító kockázatviselése adott Biztosított – Családi csomag esetén valamennyi csomagra bevont Biztosított – vonatkozásában a következő biztosítási időszak utolsó napján 24 órakor szűnik meg, és a biztosítási díj nem jár vissza.

6.4. Az MVM Next Energiakereskedelmi Zrt. távértékesítés esetén a csatlakozási nyilatkozat írásbeli visszaigazolásával együtt átadja a biztosítást igénylő Biztosított részére a biztosítás Termékismertetőjét, Biztosító Ügyféltájékoztatóját, a Távértékesítési Tájékoztatót, valamint az MVM Csoportos Utasbiztosítás Általános és Különös Biztosítási Feltételeket, továbbá az Általános feltételek részeként az Adatkezelési tájékoztatót és a Biztosításközvetítői tájékoztatót.

6.5. Távértékesítés esetén a Biztosított MVM Next Energiakereskedelmi Zrt. által rögzített nyilatkozatával igazolja, hogy a biztosított csatlakozási nyilatkozat megtétele előtt a Biztosítóra és a biztosítási fedezetre vonatkozó tájékoztatást megkapta.

7. A biztosítási díj

7.1. **MVM Csoportos Utasbiztosítás** esetén a biztosítási díj meghatározása a Biztosító díjszabása alapján történik, amely függ a Biztosított által választott biztosítási csomagtól, valamint attól, hogy a biztosítás a Biztosított családtagjaira is kiterjed-e.

A biztosítás havi rendszeres díjfizetésű. A biztosítás díja adott Biztosított vonatkozásában a kockázatviselés kezdetének napján, majd havonta, minden hónap első napján válik esedékessé, és az esedékesség napjától a következő esedékesség napját megelőző napig tartó, egy hónapos időszakra vonatkozik. A tárgyhavi biztosítási díj az ugyanazon hónap első napján élő biztosítási fedezettel rendelkező Biztosítottakra vonatkozik. A szerződés – vagy az egyes Biztosítottak biztosított jogviszonyának – megszűnése esetén annak a hónapnak az utolsó

napjáig járó díjat kell megfizetni, amelyben a Biztosító kockázatviselése véget ért.

A biztosítási jogviszony fennállásának végéig a Biztosított köteles megfizetni a rá – illetve Családi csomag esetén a csomaghoz tartozó valamennyi Biztosítottra – vonatkozó fedezet díját. Díjfizetés hiányában a Biztosító kockázatviselése az adott Biztosított, illetve Családi csomag esetén valamennyi Biztosított vonatkozásában az utolsó díjjal rendezett hónapra visszamenőleges hatállyal megszűnik.

7.2. A Biztosított nem az MVM Csoportos Utasbiztosítás Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott biztosítási esemény következtében történő elhalálása esetén a Biztosító a biztosítási díj időarányos részét az örökös(ök) igénybejelentése alapján visszatéríti. Az igénybejelentést a Biztosító székhelyére kell benyújtani, amelyhez csatolni kell a hagyatéki végzés és a halotti anyakönyvi kivonat másolatát. Az időarányosan visszatérítendő díj számításánál a Biztosító a halálozást bekövetkeztét követő naptól a díjjal kiegyenlített időszak utolsó napjának 24 órájáig terjedő időtartamot veszi alapul.

7.3. A biztosítási díjat a Biztosított a Szerződő részére köteles megfizetni a Szerződő által kiállított számlán, az energiaszolgáltatási díjjal együtt.

8. A biztosítás területi és fedezetének időbeli hatálya

8.1. Az **MVM Csoportos Utasbiztosítás** területi hatálya a következő országokra terjed ki:

- Európai Gazdasági Térség országai (Ausztria, Belgium, Bulgária, Ciprusi Köztársaság, Csehország, Dánia, Észtország, Finnország, Franciaország, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írország, Lengyelország, Lettország, Litvánia, Luxemburg, Málta, Németország, Olaszország, Portugália, Románia, Spanyolország, Svédország, Szlovákia, Szlovénia, Izland, Liechtenstein, Norvégia), valamint
- Svájc,
- Albánia,
- Egyesült Királyság,
- Macedónia,
- Bosznia-Hercegovina,
- Egyiptom,
- Szerbia,
- Törökország,
- Montenegró,
- Tunézia.

8.2. A jelen Utasbiztosítási Feltételek alkalmazásában a magyar lobogó/felsőjelel alatt közlekedő légi- és vízi járművek fedélzete nem minősül Magyarország területének.

8.3 A fedezet időbeli hatálya:

Az **MVM Csoportos Utasbiztosítás** hatálya alatt a Biztosított(ak) korlátlan számú utazást tehet(nek). A Biztosító kockázatviselése egy adott külföldi utazás tekintetében Magyarország területének elhagyása pillanatában kezdődik, és Magyarország területére való ismételt belépésig tart azzal, hogy az egyszeri, biztosítással fedezett külföldön tartózkodás ideje (biztosítói kockázatviselés terjedelme) 30 napon maximalizált.

9. Az utasbiztosításból kizárt személyek

A biztosítási fedezet nem terjed ki az alábbi személyekre:

- külföldön tartósan (az Általános Utasbiztosítási Feltételek 8.4. pontja szerinti időbeli hatályon túl) végeznek munkát,
- külföldön tartósan – 30 napnál hosszabb ideig – munkát végzők kint tartózkodó családtagjai,
- külföldön fizikai munkát végeznek (a jelen Utasbiztosítási Feltételek alkalmazásában a hivatásos gépjárművezetés fizikai munkának számít),
- szakmai gyakorlaton részt vevő személyek
- a devizakülföldinek minősülő természetes személyre, akinek a csoportos biztosítási szerződéshez való csatlakozását a mindenkor hatályos devizajogszabályok nem teszik lehetővé,
- a magyarországi gyógykezelés költségeinek fedezésére nem rendelkeznek megfelelő biztosítással vagy szerződéssel.

10. Az utasbiztosításból kizárt kockázatok

A biztosításból kizárása kerülnek:

- amennyiben a baleseti halált a Kedvezményezett szándékos magatartása idézte elő,
- a Biztosított öngyilkossága vagy annak kísérlete esetén
- személyiségi jog megsértéséből eredő károk, sérelemidíjak,
- a Biztosított által okozott felelősségi károk (kivételek a Különös Utasbiztosítási Feltételekben felsorolt felelősségbiztosítási károkat a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt biztosítási összeg erejéig),
- a fuvarozó felelősségbiztosítása vagy más biztosítási szerződés alapján megtérülő károk mértékéig,
- ha bizonysítást nyer, hogy a kártérítést követelő személy vagy a fuvarozó hanyagsága, jogtalan cselekménye, mulasztása okozta a kárt, vagy ahhoz hozzájárult,
- ha a gépjármű vezetője az adott jármű kategóriára érvényes gépjármű vezetői engedély nélkül vezetett,
- versenyszerű sportolás, vagy edzés közben bekövetkezett káresemények,
- veszélyes sportok (így különösen: amatőr búvárkodás 40 méteres mélység alatt, kijelölt pályán kívüli síelés és snowboardozás, hydrospeed, rock jumping, hegyi/downhill kerékpározás, canyoning, kitesurf, vadászat, autó-motor sportversenyek és edzések – ideértve a teszttúrákat és az auto- és rallyversenyeket, illetve a versenypályán való teszt- vagy egyéb jellegű vezetést is –, szikla-, fal- és hegymászás, via ferrata vagy klettersteig típusú útvonalakon történő túrázás, hegyvidéken 3500 m tengerszint feletti magasságtól úzó túrázás vagy trekking, barlangászat, légi sporteszköz, motoros vagy motor nélküli légi jármű/eszköz – pl. ejtőernyő, hőlégballon – használata, üzemeletése, motoros vízi jármű üzemeletése vagy motoros vízi jármű segítségével úzó sporttevékenység, úgy mint jetski, air-chair, parasailing) során bekövetkezett események,
- közvetve vagy közvetlenül a jogszabály szerint ionizálóan minősülő sugárzás, nukleáris energia folytán bekövetkezett események,
- háborús, polgárháborús cselekménnyel, harci eseménnyel, felkeléssel, lázadással, zavargással közvetlen összefüggésben bekövetkezett események,
- az orvosi műhibákból eredő felelősségi károk,
- amennyiben kár esetén a szállás vagy hazautazás szolgáltatását nem a Biztosító szervezi, vagy azt a Biztosított a Biztosító előzetes felhatalmazása nélkül szervezi vagy veszi igénybe.

Terrorcselekménnyel kapcsolatos szolgáltatások és kizárások:

A terrorcselekmény fogalma: olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomra, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.

A Biztosító azon ügyfelei részére, akik érvényes utasbiztosítási fedezettel rendelkeznek, az esetleges terrorcselekmények következtében szükségesé váló orvosi ellátás költségeit, valamint a Magyarországra történő hazaszállítás költségeit megtéríti 5 000 000 – 5 000 000 Ft (azaz öt-ötmillió forint) összeghatárig.

Ezen szolgáltatásokat a Biztosító egy terrorcselekménnyel összefüggésben érintett összes Biztosított személyre vonatkozó összesen legfeljebb 30 000 000 Ft (azaz harmincmillió forint) összeghatárig téríti.

A Biztosító nem nyújt fedezetet, nem teljesít kárkifizetést, valamint nem nyújt szolgáltatást, amennyiben ezen fedezet nyújtásával, illetve kárkifizésével a Biztosító sértené az Egyesült Nemzetek Szövetségének határozata szerinti bármely szankciót, rendelkezést, vagy rendeletet, vagy az Európai Unió, Magyarország, az Egyesült Királyság, illetve az Egyesült Államok kereskedelmi, pénzügyi embargóit vagy gazdasági szankcióit, törvényeit vagy rendeleteit (amennyiben ezek nem sértik a Biztosítóra vonatkozó bármely szabályozást vagy adott nemzeti jogszabályt).

11. A szolgáltatás kifizetés

A Biztosító a szolgáltatást a kárendezéshez szükséges, a Feltételekben részletezett valamennyi okirat beérkezését követően, 15 napon belül (a dokumentumok beérkezésének hiányában is legkésőbb a szolgáltatási igény benyújtásától számított egy hónapon belül), az arra jogosult természetes személy bankszámlájára történő átutalással, vagy címére kifizetési utalványon teljesíti, vagy indoklással ellátott választ ad a biztosítási szolgáltatásra jogosult személynek a szolgáltatási igényben foglalt egyes követelésekre azokban az esetekben, amikor a szolgáltatási kötelezettségét nem ismeri el, az nem egyértelmű vagy a teljes szolgáltatását összegszerűen nem állapította meg. Amennyiben a szolgáltatási igény elbírálásához nem került benyújtásra valamennyi szükséges dokumentum vagy a benyújtott dokumentumok alapján a szolgáltatási igény nem bírálható el, a Biztosító a szolgáltatási igény benyújtásától számított 15 napon belül - a szükséges dokumentumokat, információkat megjelölve – hiánypótlásra felhívó levelet küld a szolgáltatási igényt bejelentő személy részére.

A térítés pénzneme magyar forint.

12. A Biztosított kötelezettségei a biztosítási esemény bekövetkezése esetén

A Biztosított köteles:

- a biztosítási eseményt haladéktalanul, de legkésőbb – amennyiben annak objektív lehetősége fennáll – a biztosítási eseményt követő 48 órán belül az **Assistance Szolgálat** részére bejelenteni annak éjjel-nappal hívható telefonszámán **(+36 1 486 4333)**;
- poggyászbiztosítással kapcsolatos igény érvényesítése esetén a biztosítási szolgáltatás iránti igényt közvetlenül a Biztosítóhoz bejelenteni, a bejelentéshöz mellékelni a biztosítási esemény helyszínén tett rendőrségi bejelentés egy másolati példányát;
- akadályoztatása esetén az akadály elhárulását követően haladéktalanul meg tenni a bejelentést annak érdekében, hogy minden, a kárral kapcsolatos lényeges körülmény megismerhető legyen.

A Biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését a fentiekben megállapított határidőben neki felróható okból a Biztosítónak (amennyiben a vonatkozó Feltétel úgy rendelkezik az Assistance Szolgálat útján) nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához szükséges lényeges körülmény kideríthetetlenül válik.

A Biztosított egyéb kötelezettségei:

- a kárt a lehetőségekhez képest enyhíteni, illetve csökkenteni, és ennek során az Assistance Szolgálat útmutatásait követni, illetve ennek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint eljárni;
- a kéreseménnyel kapcsolatban felmerült minden tényről, adatról az Assistance Szolgálatot tájékoztatni;
- az Assistance Szolgálatot és a Biztosító számára minden olyan vizsgálatot engedélyezni, amelyek a kéresemény okaira, körülményeire, a kár mértékére, és a kártérítés nagyságára vonatkoznak;
- a biztosítási esemény bekövetkezése után a biztosított vagyon tárgy állapotán a Biztosító ellenkező rendelkezéséig, de legfeljebb a biztosítási esemény bejelentésétől számított 60 napig csak annyiban változtathat, amennyiben az a kárenyhítéshez szükséges;
- lopás/rablás vagy ezek kísérlete esetén a biztosítási eseményt a helyi (elkövetés helye szerinti) rendőrségen is szükséges bejelenteni és a bejelentést tartalmazó jegyzőkönyvet a Biztosító részére el kell juttatni. Akadályoztatás esetén a feljelentést az akadály megszűnését követően haladéktalanul szükséges megtenni.

Ha a kéreseménnyel kapcsolatos szolgáltatás igénybevétele – a Biztosítottnak felróható okból – nem a Biztosító, vagy az Assistance Szolgálat szervezésével vagy jóváhagyásával történt, akkor a Biztosító szolgáltatása az ebből eredő többletköltségek megtérítésére nem terjed ki.

13. A biztosítás elévülése

A biztosítási jogviszonyból eredő igények a biztosítási szolgáltatás esedékességétől számított 5 (öt) éven belül elévülnek.

14. Illetékes bíróság

A biztosítási jogviszonyból származó jogvita esetén a per lefolytatására a mindenkor hatályos polgári perrendtartásról szóló törvény szabályai szerinti bíróság illetékes. Az eljárás nyelve magyar, az alkalmazandó jog a magyar jog.

15. A biztosítással kapcsolatos panaszok bejelentésének helye

A biztosítási szerződésekkel kapcsolatban felmerült panaszokat a Biztosítónál lehet bejelenteni az alábbiak szerint:

- személyesen: 1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. „B” épület;
- telefonon: +36 1 5 100 100;
- telefaxon: +36 1 247 2021;
- postai úton: 1476 Budapest, Pf. 325.;
- elektronikus úton: panasz@cig.eu.

A Biztosító köteles a panaszokat kivizsgálni és a vizsgálat eredményéről a panaszost 30 napon belül értesíteni.

A panaszbeadványokon címzettként kérjük feltüntetni a Panaszkezelés megnevezést is. A panaszkezelési eljárás részletes szabályairól [Panaszkezelési Szabályzat] a www.cigpannonia.hu/altalanos-biztosito/panaszkezeles_honlapunkon nyújtunk részletes tájékoztatást. A Biztosító köteles a panaszokat kivizsgálni és a vizsgálat eredményéről a panaszost 30 napon belül értesíteni.

Amennyiben a fogyasztónak minősülő Ügyfélnek a Biztosítóhoz benyújtott panasza

- részben vagy egészben elutasításra került, vagy
 - nem a biztosítási törvényben előírtak szerint került kivizsgálásra, vagy
 - annak kapcsán a Biztosító válaszából a biztosítási törvényben előírt fogyasztói jogot sértő körülményt vélelmez az Ügyfél, vagy
 - kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelenül telt el, akkor:
1. a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXIX. törvény (MNB tv.) szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására irányuló panasz esetén a

Magyar Nemzeti Bankhoz (a továbbiakban: MNB) fordulhat (székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55., ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina körút 6., levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP, Postafiók: 777; telefon: helyi tarifával hívható kék szám(+36-80) 203-776; web: www.mnb.hu/fogyasztovedelem; E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu)

2. a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos panasz esetén a fogyasztó a Pénzügyi Békéltető Testület (a továbbiakban: PBT) előtt kezdeményezhet eljárást (székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.; levelezési cím: H-1525 Budapest BKKP Pf. 172; Telefon: (+36-80) 203-776; E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu)

3. vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

A PBT és az MNB eljárás megindításának egyaránt feltétele az, hogy a fogyasztónak minősülő Ügyfél a jogorvoslat kezdeményezését megelőzően a Biztosítónál közvetlenül megkísérlelje a vitás ügy rendezését.

Ezúton tájékoztatjuk Önt, továbbá az online vitarendezési platform igénybevételenek lehetőségéről. Amennyiben az Ön és Társaságunk között létrejött online szolgáltatási szerződéssel kapcsolatosan pénzügyi fogyasztói jogvita merül fel, úgy Ön kezdeményezheti az online vitarendezési platformon keresztül a jogvita bírósági eljárásán kívül történő rendezését a közösen megválasztott vitarendezési fórumnál.

Tájékoztatjuk, hogy Magyarországon a pénzügyi fogyasztói jogviták rendezésére a Pénzügyi Békéltető Testület jogosult. Az online vitarendezési platform honlapja a következő linken érhető el: ec.europa.eu/odr.

Fogyasztónak nem minősülő Ügyfél Társaságunk elutasító döntésével szemben a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

16. Utasbiztosításra vonatkozó adatkezelési tájékoztató

16.1. 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-címe: jog@cig.eu
Levelezési címe: 1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. B épület
Telefonszám: +36 1 5 100 100, fax: +36 1 209 9007

Felügyeleti hatóság adatvédelemmel kapcsolatban: Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság

Hatóság : 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9–11.
Székhelye : 1363 Budapest, Pf. 9.
Levelezési címe: 1363 Budapest, Pf. 9.
Telefonszáma: +36 1 391 1400, fax száma: +36 1 391 1410
E-mail-címe, honlapja: ugyfelszolgalat@naih.hu, www.naih.hu

16.1.1 Marketingcélú közös adatkezelés esetén az Adatkezelők adatai

Adatkezelő1: **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-címe: jog@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 : 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9–11.
Székhelye : 1363 Budapest, Pf. 9.
Levelezési címe: 1363 Budapest, Pf. 9.
Telefonszáma: +36 1 391 1400, fax száma: +36 1 391 1410
E-mail-címe, honlapja: ugyfelszolgalat@naih.hu, www.naih.hu

Adatkezelő2: **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-címe: jog@cig.eu
Levelezési címe: 1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. B épület
Telefonszám: +36 1 5 100 100, fax: +36 1 209 9007

Felügyeleti hatóság adatvédelemmel kapcsolatban: Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság

Hatóság : 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9–11.
Székhelye : 1363 Budapest, Pf. 9.
Levelezési címe: 1363 Budapest, Pf. 9.
Telefonszáma: +36 1 391 1400, fax száma: +36 1 391 1410
E-mail-címe, honlapja: ugyfelszolgalat@naih.hu, www.naih.hu

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

16.2. Az adatkezelési tájékoztató alkalmazása

Az Ügyfél adatkezelésre vonatkozó teljes körű 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.

16.3. 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

- az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 számú (a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről szóló) rendelete (általános adatvédelmi rendelet, a t, a továbbiakban: „**GDPR**” vagy „**Adatvédelmi rendelet**”),
- az információs önrendelkezési jogról és információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (továbbiakban: „**Info. tv.**”),
- a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (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 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, átlát-

hatóságát, az adatok kezelésének célhoz kötöttségét, az adattakarékosságot (adatminimalizálás), azok pontosságát, tárolásuk időtartamának korlátozottságát, 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.

16.3.1. Marketingcélú közös adatkezelés

Az Adatkezelők tájékoztatják az Érintettet, hogy közös célból történő adatgyűjtés, közös adatbázisban történő közös adatkezelés és személyes adatok marketingcélú 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 Adatvédelmi tisztviselő helyett valamelyik Adatkezelőhöz forduljon. Az Adatvédelmi tisztviselő elérhetőségét a fenti 1.1.1. pont tartalmazza.

16.4. 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:

16.4.1. A szerződés megkötését megelőző, valamint a szerződés megkötéséhez, a szerződés kezeléséhez, fenntartásához, valamint a szerződés teljesítéséhez kapcsolódó adatkezelés			
Az adatkezelés megnevezése és célja	Az adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Az 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, mobiltelefon-száma, valamint a díjkalkuláció, díjkinálát elkészítéséhez szükséges kérdőívben adott válaszok.	Amennyiben szerződéskötésre nem kerül sor, a díjkalkuláció, díjkinálát Érintett rendelkezésére bocsátásától számított 30 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 kockázatelbíráshoz, a díjkalkulációhoz 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 meghiúsulásával kapcsolatosan igény érvényesíthető.
A szerződés megkötését követően a szerződés fenntartása, kezelése, módosítása, a szolgáltatás teljesítése, elszámolása és a Biztosító szerződésből 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 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.
A biztosítási szolgáltatási igény elbírálása, a biztosítási szerződésből származó követelés megállapítása, megítélése, a szerződés teljesítése	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 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.
A Biztosító biztosítási szerződésből eredő igényeinek érvényesítése (ide nem értve a következő pontban foglalt adatkezelést)	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.	Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.	A biztosítási szerződés fennállásának időszakában; a szerződés megszűnését követően pedig addig kezelhető, ameddig azzal kapcsolatban igény érvényesíthető.

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	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – az Adatkezelő jogos érdeke az Érintett szerződéses kötelezettségeinek nemteljesítése esetén szerződésben foglalt jogai érvényesítésére.	Az Érintett által a szerződéskötés, illetve a szerződés teljesítése során megadott személyes adatok, így különösen: név, lakcím, anyja neve, születési hely, idő.	A biztosítási szerződés fennállásának időszakában; a szerződés megszűnését követően pedig addig kezelhető, ameddig azzal kapcsolatban igény érvényesíthető.
A Biztosítási szerződésből származó jogi igényekkel szembeni védekezés előterjesztése	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés (pl.: Bit., Ptk. és egyéb ágazati jogszabályok).	Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.	A biztosítási szerződés fennállásának időszakában; a szerződés megszűnését követően pedig addig kezelhető, ameddig azzal kapcsolatban igény érvényesíthető.
A Biztosítási szerződéses jogviszonnyal kapcsolatos bírósági, hatósági megkeresések megválaszolója	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés (pl.: Bit., Ptk. és egyéb ágazati jogszabályok).	A megkeresések megválaszolásához szükséges személyes adatok.	A biztosítási szerződés fennállásának időszakában; a szerződés megszűnését követően pedig addig kezelhető, ameddig azzal kapcsolatban igény érvényesíthető.
A Biztosító által megválasztott bírósági, hatósági megkeresésekről szóló adattovábbítási nyilvántartás vezetése. Az adatkezelés célja a jogszabályi kötelezettség teljesítése, adattovábbítás jogszerűségének ellenőrzése és az Érintettek tájékoztatása.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés (Bit. és egyéb ágazati jogszabályok).	A megkeresések megválaszolásához szükséges személyes adatok.	Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, a különleges adatnak vagy bűnügyi személyes adatnak minősülő adatok továbbítása esetén azokat 20 év elteltével törölni kell.
A veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében, a szolgáltatások jogszabálynak 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.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. (1) A Biztosító más biztosító részére történő adatátadására vonatkozó, 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.	A biztosítási termék sajátosságainak figyelembe vételével kezelt, a Bit. 149. § (3) – (6) bekezdéseiben foglalt adatok.	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.
Viszontbiztosítási fedezet elérése és szolgáltatás érvényesítése céljából történő adatkezelés, viszontbiztosító részére történő adattovábbítás	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – az Adatkezelő jogos érdeke.	Az adott jogviszonyhoz kapcsolódó személyes adatok.	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.
Különleges adatok, különösen egészségügyi adatok szerződés megkötése, kockázatelbírálás, a szerződésben vállalt fedezet elbírálása, a szerződés fenntartása, kezelése, a szolgáltatás teljesítése céljából történő kezelése	GDPR 6. cikk (1) bekezdés a) – az Érintett önkéntes és kifejezett hozzájárulása.	Az Érintett azon különleges adatai, melyekre a hozzájárulása vonatkozik.	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.
Jogi kötelezettség vagy közérdekű feladat végrehajtása érdekében, jogszabályban meghatározott célból más adatkezelő részére történő adatátadás, illetve egyedi vagy rendszeres adatszolgáltatás	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.	Az Érintett jogszabályban, illetve a megkeresésben kért adatai.	
A biztosítási titok, valamint a személyes adatok védelme érdekében a szerződéskötéskor, a szerződéssel kapcsolatos tranzakciók során, így különösen a szerződés módosításával kapcsolatban, személyesen, telefonon, e-mailben történő ügyfél-azonosítás céljából történő adatkezelés	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 szolgáltasson.	A Biztosító az azonosításhoz az alábbi adatokat (legalább hármat) használja: pl. szerződésszám és/vagy kár-szám, név, születési idő, édesanyja neve, állandó lakcíme, levelezési címe, e-mail-címe, telefonszáma.	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.
A biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megelőzése, felderítése, nyomon követése, kapcsolódó kockázatok mérése, kezelése céljából történő adatkezelés	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – az Adatkezelő jogos érdeke a biztosítási szerződésekkel kapcsolatosan visszaélések, a biztosítási csalások megelőzésére, felderítésére.	Az Ügyfél által a szerződéskötés során vagy azt követően megadott adatok.	Az adatok megadásától számított 5 év.
A nyilvántartásokban szereplő adatok informatikai biztonságának védelme érdekében szükséges biztonsági mentések céljából történő adatkezelés	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke.	Az Érintett Biztosító informatikai rendszerében rögzített és biztonsági mentéssel érintett személyes adatai.	A Biztosító a biztonsági mentésben szereplő adatokat az azokra vonatkozó megőrzési időnek megfelelő időtartamig kezeli.

Az e-mail-cím kezelése a szerződés megkötése, fenntartása, valamint a biztosítási szolgáltatás teljesítése (kárrendezés), továbbá az Érintettel való elektronikus kapcsolattartás céljából	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.	Az Érintett e-mail-címe.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető.
A mobiltelefonszám kezelése a szerződés létrejöttének megerősítése céljából	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.	Az Érintett mobiltelefonszáma.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető.
Csoportos biztosítás megkötése, fenntartása, kezelése céljából történő adatkezelés, adattovábbítás. Csoportos biztosítás esetében a Szerződő átadja a Biztosított adatait a Biztosító részére. A Biztosító a Biztosított adatait, a biztosítási szerződést a Biztosított javára megkötő Szerződéssel egyezteteti. A Szerződő a Biztosítottak személyéről a szerződésben meghatározott módon és gyakorisággal tájékoztatja a Biztosítót.	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 Szerződő által a Biztosító részére továbbított adatok: a csatlakozási nyilatkozatban/adatszolgáltatásban vagy egyéb dokumentumban a Biztosított által megadott adatok, a biztosítási jogviszony alapjául szolgáló jogviszonyra, vagy egyéb érdek megszűnésére vonatkozó adat. A Biztosító a Biztosítottakra vonatkozó adatokat a Szerződő részére nem ad át, kivéve, ha a Szerződő általi adatszolgáltatás egyeztetése érdekében (vagy ún. fedezetellenőrzés) során szükséges, vagy ha a Szerződő a szolgáltatási igény során történő eljárásra jogosult, mely esetekben az ehhez szükséges adatokat továbbítja a Biztosító a Szerződő részére.	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.
A finanszírozott vagyontárgyakra kötött vagyonbiztosításokkal (casco, lakásbiztosítás, egyéb vagyonbiztosítások) kapcsolatosan rendszeres vagy alkalmi adatszolgáltatás teljesítése céljából történő adatátadás	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – A Biztosító és a finanszírozó pénzügyi intézmény vagy egyéb szervezet közötti megállapodás, továbbá a Bit. 138. § (2a) bekezdése alapján, a pénzügyi intézmény vagy egyéb finanszírozó szervezet (zálogjogi jogosult, engedményes,) jogos érdeke.	A biztosítási szerződés díjrendeztettségének állapota, a szerződés megszűnése és annak időpontja, kárigény, kárszolgáltatás adatai.	
Ügyfelek jogos érdek alapján történő adatkezeléssel szembeni tiltakozásainak, valamint a marketing nyilatkozatok visszavonásának nyilvántartása az ügyfél – visszavonással vagy tiltással összefüggő célból történő – jövőbeli megkeresésének elkerülése céljából	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – A Biztosító jogos érdeke.	Az Ügyfél tiltakozása, marketingcélú adatkezeléssel kapcsolatos nyilatkozata visszavonása, valamint az abban foglalt adatok.	A nyilvántartás adatait, valamint a válaszdával kapcsolatos dokumentumokat a válasz elküldésétől számított 8 évig kell megőrizni az elszámoltathatóság érdekében.
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	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – A Biztosító jogos érdeke.	A díjkalkulációhoz, valamint a szerződéskötéshez szükséges személyes adatok (név, anyja neve, lakcím, születési hely, születési dátum, születési név), továbbá az Érintett által megadott járműre vonatkozó adatok (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, teherbírás, hajtóanyag, szín).	Amennyiben a szerződés nem jön létre a felek között, az adatokat addig kezelheti, amíg a szerződés létrejöttének megíűsülésával 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 az adatokat.
(1) A szolgáltatásra jogosultság ellenőrzése érdekében esetenkénti lekérdezés a Belügyminisztérium által vezetett személy és lakcím-nyilvántartásban 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 személy és lakcím-nyilvántartásból, valamint a jármű-nyilvántartásból, továbbá a lekérdezés eredményének felhasználása, amennyiben az Ügyfél által megadott adatok hiányosan vagy hibásan kerültek megadásra.	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.	(1) A Belügyminisztérium által vezetett személy és lakcím-nyilvántartásban található személyes adatok (név, anyja neve, születési hely és idő, lakcím, tartózkodási hely). (2) A Belügyminisztérium által vezetett személy és lakcím-nyilvántartásban, valamint a jármű-nyilvántartásban található adatok (üzembentartó/tulajdonos neve, anyja neve, születési helye és ideje, lakóhelye, jármű azonosító adatai).	A Biztosító az adatokat a szerződés adataival megegyező ideig tárolja.
Minőség-ellenőrzés, folyamatfejlesztés céljából történő adatkezelés	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – A Biztosító jogos érdeke.	Az Érintett neve, telefonszáma, e-mail-címe, valamint az Érintett által adott visszajelzés.	Az Érintett elektronikus adott visszajelzéseit a részére nyújtott szolgáltatásra vagy szerződésre vonatkozó a szolgáltatással, illetve a szerződés adataival együtt kezeli a Biztosító, az azokra meghatározott ideig.
Statistikai célból történő adatkezelés	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – A Biztosító jogos érdeke.	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 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 kezel.

16.4.2. A személyes adatok kárrendezés során történő kezelésének 16.4.1. pontot kiegészítő szabályai

Az adatkezelés megnevezése és célja	Az adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Az adatok tárolásának időtartama
A Biztosító a kárrendezés kapcsán tudomására jutott személyes adatokat a kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig kezelheti, ameddig az Érintett által előterjesztett kárigénnyel 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.			
A kárrendezés érdekében történő adatkezelés	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 a 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.	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.	A kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig, ameddig az Érintett által előterjesztett kárigénnyel kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Biztosító általi kifizetés esetén, a kár lezárásától számított 8 évig.
A kárrendezés érdekében történő különleges adatok kezelése. Az Érintett a kárigény elbírálása, a jogalap és összecszerűség megállapítása érdekében jogosult, továbbá szerződés vagy jogszabály alapján köteles lehet személyes és különleges kategóriájú, így különösen az Érintett egészségügyi állapotával összefüggő személyes adatok megadására.	A GDPR 6. cikk (1) bekezdés a) – az Érintett önkéntes és kifejezett hozzájárulása.	Személyes és különleges kategóriájú, így különösen az Érintett egészségügyi állapotával összefüggő személyes adatok.	A kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig, ameddig az Érintett által előterjesztett kárigénnyel kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Biztosító általi kifizetés esetén, a kár lezárásától számított 8 évig.
Adózással kapcsolatos, illetve számviteli kötelezettségek teljesítése, különösen nyilvántartások vezetése, bizonylatok kiállítása és megőrzése	A GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosító jogi kötelezettségének teljesítése. A Biztosító jogi kötelezettségét a Számviteli törvény keletkezteti.	A kárrendezéssel kapcsolatos, a Számviteli törvény szerinti nyilvántartásban kezelt adatok, valamint a kárrendezéssel kapcsolatos könyvviteli elszámolást közvetlenül és közvetetten alátámasztó számviteli bizonylatok (ideértve a főkönyvi számlákat, az analitikus, illetve részletező nyilvántartásokat is).	A kárrendezés időtartama alatt, azt követően a kár lezárásától számított 8 évig.
Statisztikai célú adatkezelés	A GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke.	Az Érintett által a kárrendezéssel összefüggésben megadott vagy az Érintettől a kárrendezéssel összefüggésben más módon a Biztosító tudomására jutott személyes adatok.	A kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig, ameddig az Érintett által előterjesztett kárigénnyel kapcsolatosan igény érvényesíthető.
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	GDPR 6. cikk (1) bekezdés a) - Az Érintett önkéntes, kifejezett hozzájárulása.	Név/cégnév, telefonszám, a jármű típusa, forgalmi rendszáma-	
A Biztosító esetenként, a szolgáltatásra jogosultság ellenőrzése során lekérdezi és kezeli a Földhivatal által vezetett tulajdonilapmá-solat-szolgáltatásból lekérhető személyes adatokat (név, anyja neve, születési év)	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) - A Biztosító jogos érdeke, hogy kizárólag az arra jogosult számára fizessen biztosítási szolgáltatást, megelőzve ezzel az esetleges visszaéléseket.	A Földhivatal által vezetett tulajdonilapmá-solat-szolgáltatásból lekérhető személyes adatok (név, anyja neve, születési év).	A Biztosító az adatokat a szerződés adataival megegyező ideig tárolja.
Az Ügyfelek telefonon, illetve e-mailben történő azonosítása a kárbejelentés, a szolgáltatási igény bejelentése során a biztosítási titok, valamint a személyes adatok védelme érdekében	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke.	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.	A kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig, ameddig az Érintett által előterjesztett kárigénnyel kapcsolatosan igény érvényesíthető.
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	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.	Az Érintett különleges adatnak minősülő bűnügyi személyes adata (az adatkezelési cél teljesítéséhez szükséges mértékben történő kezelése).	A kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig, ameddig az Érintett által előterjesztett kárigénnyel kapcsolatosan igény érvényesíthető.
Az Érintett adatainak a Biztosító megtérítési igényének érvényesítése érdekében történő kezelése	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.	Az Érintettnak az adatkezelési cél teljesítéséhez szükséges adatai.	A kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig, ameddig az Érintett által előterjesztett kárigénnyel kapcsolatosan igény érvényesíthető.
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	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 Károkozó vagy a Károsult által a Biztosító rendelkezésére bocsátott biztonsági-, vagy egyéb kamerafelvétel és az azokon szereplő személyes adatok.	A kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig, ameddig az Érintett által előterjesztett kárigénnyel kapcsolatosan igény érvényesíthető.

16.4.3. A személyes adatok panaszkezelési eljárás során történő kezelésének 16.4.1. pontot kiegészítő szabályai			
Az adatkezelés megnevezése és célja	Az adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Az adatok tárolásának időtartama
A panaszkezelési eljárás lefolytatása céljából történő adatkezelés	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Bit. 159. §-a keletkezteti.	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.	A panaszkezelési eljárás lezárásától számított 5 év.
A telefonon tett panasz hangfelvételének rögzítése a panaszkezelési eljárás lefolytatása céljából	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Bit 159. § (2) bekezdés keletkezteti.	Az Érintettel folytatott telefonbeszélgetés hangfelvétele, amely tartalmazza különösen az Érintett nevét, irányítószámát, telefonszámát, beazonosításhoz szükséges adatait, a panasz felvétele során rögzített személyes adatokat.	A panaszkezelési eljárás lezárásától számított 5 év.
Kárrendezéssel összefüggésben benyújtott panasz esetén a panaszkezelési eljárás lefolytatása érdekében történő adatkezelés	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 keletkeztetnek.	Az Érintett által a Biztosító részére a panaszkezeléssel összefüggésben rendelkezésre bocsátott, vagy a panaszkezeléshez kapcsolódó, a Biztosító által kezelt személyes adatok, ideértve a telefonon történő panasz kezelés esetén a hangfelvételt is.	A panaszkezelési eljárás lezárását követő 5 év.
Az Ügyfelek telefonon, illetve e-mailben történő azonosítása panaszbejelentés során a biztosítási titok, valamint a személyes adatok védelme érdekében	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke.	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.	A panaszkezelési eljárás lezárásától számított 5 év.

16.4.4. A személyes adatok marketingcélből történő kezelésének 16.4.1. pontot kiegészítő szabályai			
Az adatkezelés megnevezése és célja	Az adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Az adatok tárolásának időtartama
<i>Az egyes nyereményjátékokon, promóciókon történő részvétel esetén a játékszabályzatban külön adatkezelési tájékoztató kerül elhelyezésre az ott megvalósuló személyes adatok kezelésével kapcsolatban.</i>			
Az Adatkezelők szolgáltatásainak megismertetése és azok igénybevételének ösztönzése céljából termékinformációk, reklámanyagok, ajánlatok küldése akciókról, nyereményjátékokról értesítés telefonon, e-mail útján és/vagy postai úton	GDPR 6. cikk (1) bekezdés a) – az Érintett által adott önkéntes és tájékoztott hozzájárulás.	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.	A szerződésre vonatkozó adatkezelés időtartamáig, kivéve, ha az Érintett a hozzájárulását visszavonja, ez esetben legfeljebb az Érintett hozzájárulásának visszavonásáig.
Postai címzett reklámküldemény küldése céljából történő adatkezelés	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.	Az Érintett által a szerződéskötés, valamint a szerződés fennállása során megadott adatok.	A szerződésre vonatkozó adatkezelés időtartamáig, kivéve, ha az Érintett a reklám küldését megtiltotta, ez esetben legfeljebb az Érintett megtiltásáig kezelheti.

16.4.5. A személyes adatok telefonos értékesítés vagy ügyintézés során történő kezelésének 16.4.1. pontot kiegészítő szabályai			
Az adatkezelés megnevezése és célja	Az adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Az adatok tárolásának időtartama
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 megített nyilatkozat tartalmának visszaidézése, a nyilatkozó személyének és a nyilatkozattétel időpontjának azonosítása, a beszélgetésben résztvevők jogainak megóvása, továbbá díjkalkuláció, valamint szerződéskötés érdekében	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.	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.	A díjkalkuláció, a díjtájékoztató, valamint az Érintett ajánlata alapján létre nem jött biztosítási szerződés esetén a hangfelvételt addig kezeli, ameddig a szerződés létrejöttének megíiusulásával 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.
A biztosítási szerződés módosításával, a változás bejelentési kötelezettség teljesítésével, illetve a szerződést érintően tett egyéb nyilatkozatokkal, valamint az Ügyfelek egyéb, biztosítási szerződésükkel összefüggő ügyintézésrel kapcsolatos telefonhívásainak rögzítése érdekében történő adatkezelés	GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) – A szerződés teljesítése.	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.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Számveteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig szükséges kezelni.
A Biztosító ügyfeleinek állományápolási célból történő telefonos megkeresése során hangfelvétel rögzítése, amelynek célja a telefonon keresztül megített nyilatkozat tartalmának visszaidézése, a nyilatkozó személyének és a nyilatkozattétel időpontjának azonosítása a beszélgetésben résztvevők jogainak megóvása érdekében	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.	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.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető.

Az Érintettnek díj megfizetésével kapcsolatosan tett intézkedéseire vonatkozó telefonhívások rögzítése érdekében történő adatkezelés	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.	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.	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.
A Biztosító által nyújtott szolgáltatás minőségének, illetve a jogszabályoknak, szerződési feltételekben foglalt kötelezettségeknek való megfelelésének a Károsultak, szolgáltatásra jogosultak telefonon történő megkeresése útján történő ellenőrzése érdekében történő adatkezelés	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 tegyen, a szolgáltatás minőségét folyamatosan emelje, illetve jogait érvényesíthesse, kötelezettségeit teljesítse.	Az 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.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető.
Az Ügyfelek azonosítása a telefonhívások, a biztosítási titok, valamint a személyes adatok védelme érdekében	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke.	Az azonosításhoz a Biztosító az alábbi adatokat használja: név, szerződésszám és/vagy kárszám, születési idő és hely, anyja neve.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető, de legalább a szerződés megszűnésétől számított 5 évig.

16.4.7. Az örökösök, hagyatéki eljárással érintett hozzátartozók adatainak kezelése			
Az adatkezelés megnevezése és célja	Az adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Az adatok tárolásának időtartama
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	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Bit. 143. § (4) bekezdése keletkezteti.	A szerződéssel kapcsolatos adatok, a Biztosító jogi kötelezettségének teljesítéséhez szükséges és az örökös, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult által rendelkezésre bocsátott adatok.	Ameddig az örökös jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető, de legalább a biztosítási jogviszony megszűnésétől számított 8 év.
A biztosítási jogviszonyban szereplő fél (pl.: Szerződő, Biztosított) elhalálása esetén a halál tényének igazolása érdekében történő adatkezelés	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 XXXVI. II. törvény 79–92. §, 101–102. § keletkezteti.	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.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető.
A jogosult részére történő többlet díj viszafizetése érdekében történő adatkezelés	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.	Jogerős hagyatéki eljárást lezáró határozat (hagyatékátadó végzés), öröklési bizonyítvány és az ezekben foglalt személyes adatok.	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.
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 díjgyenlegéről, az esedékes díjtartozás összegéről, valamint a szerződés évfordulójáról az elhunyt Szerződő közeli hozzátartozója, illetve a vagyontárgy birtokosa részére – annak írásbeli kérelmére – történő adatszolgáltatás érdekében történő adatkezelés.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Bit. 143. § (5) bekezdése keletkezteti.	A Kérelmező által a Biztosító rendelkezésére bocsátott okiratok, dokumentumok és az azokban foglalt személyes adatok.	Az adatszolgáltatást követően addig, ameddig a biztosítási szerződés alapján igény érvényesíthető, de legalább 5 évig.
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.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Bit. 143. § (5) bekezdése keletkezteti.	A Kérelmező által a Biztosító rendelkezésére bocsátott okiratok, dokumentumok és az azokban foglalt személyes adatok.	Az adatszolgáltatást követően addig, ameddig a biztosítási szerződés alapján igény érvényesíthető, de legalább 5 évig.

16.4.8 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 szerepelnek.

Amennyiben az Érintett nem adja meg a Biztosítónak a kárrendezéshez szükséges személyes adatait, előfordulhat, hogy a Biztosító a kárrendezést nem tudja lefolytatni, aminek eredményeként a szolgáltatás nyújtását a biztosítási szerződésben, illetve jogszabályban rögzített esetekben a Biztosító megtagadhatja.

16.5. Az adattovábbítás címzettjei, illetve a 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.

A Biztosító az adatkezelések során adatfeldolgozókat, illetve kiszervezett tevékenységet végző szolgáltatásokat vesz igénybe erre irányuló szolgáltatási 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, aminek során a személyes adatokról döntést nem hozhatnak.

Ezen adatfeldolgozók, címzettek, kategóriák szerint az alábbiak:

- belöldi és az Európai Gazdasági Térségről szóló Egyezményben részes tagállamban lévő viszontbiztosítók,
- elektronikus adatfeldolgozó szolgáltatók,
- informatikai (rendszerkarbantartó, üzemeltető) szolgáltatók,
- információbiztonsági és szoftverfejlesztési szolgáltatók,
- kárrendező és kárszárkérő szolgáltatók,
- kárrendezés során eljáró magánnyomozók,
- kockázat elbírálásban és kárrendezés során eljáró orvos szakértők,
- kárrendezésben és díjbekajálásban résztvevő ügyvédek, ügyvédi irodák, követelésbehajtók,
- vagyonkezelők, nyomai 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 vagy amelyekkel szemben 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, hatáskörűl függően felügyeleti hatóságok,
- viszontbiztosítók.

16.5.1. A biztosításközvetítők szerepe

A biztosítási szerződések megkötése, fenntartása és teljesítése során a Biztosító biztosításközvetítők (független ügynökök, azok közvetítői, alvállalkozói) közreműködésével is eljár. A Biztosító által igénybe vett, eljárási jogosult biztosításközvetítőket nevével és címével a Magyar Nemzeti Bank független biztosításközvetítőkre vonatkozó nyilvántartásában (<https://intezmenykereso.mnb.hu/>), valamint a Biztosító honlapján a [Képviselő kereső](#)-ben érhető el tájékoztatás.

A független biztosításközvetítő önálló, a Biztosítótól független adatkezelő, aki, illetve amely a biztosítási szerződés létrejötte, fenntartása, teljesítése érdekében továbbítja az Ügyfelek személyes adatait a Biztosító részére. A független biztosításközvetítőtől érkező személyes adatokat a Biztosító az Adatkezelési tájékoztatóban foglaltak szerint, önálló adatkezelőként kezeli.

16.6. Harmadik országba történő adattovábbítás

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, illetve ennek hiányában az Ügyfél ahhoz írásban hozzájárult. Így különösen, ha a károkozás vagy károsodás harmadik országban történt, vagy felelősségbiztosítás esetében a Károsult harmadik országban, és a szolgáltatás teljesítéséhez ez szükséges, vagy az Érintett külföldön egészségügyi ellátásban való részesülése, illetve szolgáltatás külföldön történő igénybe vétele érdekében ez 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 (pl. kötelező erejű vállalati szabályok, vagy a Bizottság által elfogadott általános adatvédelmi kikötések). Ha az adattovábbítással kapcsolatban az Érintettnek kérdése merül fel, vagy felvilágosítást kér, akkor a Biztosító székhelyén vagy a Biztosító adatvédelmi tisztviselőjéhez címzett levélben, vagy a jog@cig.eu e-mail-címre írt levélben – a megfelelő azonosítást követően – teheti meg.

16.7. 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, a védelmet a GDPR előírásainak megfelelően biztosítja. A Biztosító által történő adatkezelés biztonságát belső szabályzatok rendezik. Az előírások értelmében a Biztosító az általa kezelt ada-

tokat 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.

16.8. 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 jogszabály 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 döntéshozattal, 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 Érintett automatizált döntéshozattal kapcsolatos jogai az 1.9.1. g) pontban találhatók.

16.9. 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 azonosítást követően gyakorolhatja. Az azonosításhoz a Biztosító az alábbi adatokat használhatja: név, szerződésszám és/vagy kárszám, születési idő és hely, anyja neve, állandó lakcím, e-mail-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.

16.9.1. Az Érintett jogai

a) Hozzáférési jog

Az Érintett jogosult arra, hogy kérésére a Biztosítótól visszajelzést kapjon arra vonatkozó, 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 országban címzettet, 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, törlesztését 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 forrásokra 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 vonatkozó a GDPR 46. cikke szerinti megfelelő garanciákról.

Amennyiben az Érintett elektronikus úton nyújtotta be a kérelmet, a másolatot – főszabály szerint – „zéles körben használt elektronikus formátumban” kell átadni az adatany 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. cikke alapján az ott meghatározott esetekben az Érintett kérésére, illetve külön kérés nélkül is, késedelem nélkül törli az Érintett általa kezelt adatait, ha:

- a személyes adatokra már nincs szükséges abból a célból, amelyből a Biztosító azokat kezelte;
- az Érintett tiltakozik a Biztosító jogos érdekén alapuló adatkezelése ellen, és nincs a Biztosító számára olyan kényszerítő erejű jogos ok, amely elsőbbséget élvez az Érintett érdekeivel, jogaival és szabadságaival szemben, vagy amelyek jogi igények előterjesztéséhez, 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 észszerűen elvárható lépést annak érdekében, hogy tájékoztassa az Érintett adatait kezelő további 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 1.4. 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 közérdekből 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 hozzájárulás 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 indoklás nélkül tiltakozhat.

g) Automatizált döntéshozatallal 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 abban az esetben, ha a döntés:

- a) az Érintett és a Biztosító közötti szerződés megkötése vagy teljesítése érdekében szükséges;
- b) meghozatalt a Biztosítóra alkalmazandó olyan uniós vagy tagállami jog teszi lehetővé, amely az Érintett jogainak és szabadságainak, valamint jogos érdekeinek védelmét szolgáló megfelelő intézkedéseket is megállapít; vagy
- c) az Érintett kifejezett hozzájárulásán alapul.

Az automatizált döntéshozatallal (ideértve a profilalkotást is) kapcsolatban az Érintett az alábbiakban felsorolt jogokkal rendelkezik:

- jogosult emberi beavatkozást kérni a Biztosító telefonos Ügyfélszolgálatán keresztül a +36 1 5 100 100 telefonszámon, vagy a személyes Ügyfélszolgálaton (1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. B épület földszint) vagy a biztosításközvetítőnél;
- kifejezheti álláspontját vagy kifogást nyújthat be a fenti elérhetőségeken kívül a Biztosító székhelyére, a Biztosító adatvédelmi tisztviselőjéhez címzett, az 1.1. pontban rögzített elérhetőségek valamelyikére küldött levélben;
- a döntéssel szemben kifogást nyújthat be.

16.10. 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.

16.11. Jogorvoslat

Az Érintett jogosult **panaszt tenni a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál** (1055 Budapest, Falk Miksa utca 9–11., levélcím: 1363 Budapest, Pf. 9.; e-mail-cím: ugyfelszolgalat@naih.hu; www.naih.hu) vagy a szokásos tartózkodási helye, a munkahelye vagy a feltételezett jogértés helye szerinti tagállam adatvédelmi felügyeleti hatóságánál, ha az Érintett megítélése szerint a személyes adatainak kezelése sérti az általános adatvédelmi rendeletet, vagy ha az Adatkezelő, illetve az általa megbízott Adattfeldolgozó 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-cím: info@nmhh.hu) jár el.

16.12. 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.

17. 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 jogszabályszerkezetet kell figyelembe venni.

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 a viszontbiztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve erre vonatkozó 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 biztosítói érdeke ezt az ügyféllel szemben fennálló követelése eladásához vagy követelése érvényesítéséhez szükségessé teszi.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:

- a) a feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Bankkal,
- b) az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal és az ügyészszéggel, valamint a szabálysértési hatósági jogkörében eljáró rendőrséggel és a Nemzeti Adó- és Vámhivatallal
- c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálatlal, 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 átvévi 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 kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a Károkozóval,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
- p) főként az esetben – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelési 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 káresekkel igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adata és bonus-malus besorolása 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-nyilvántartó 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 Hitelezétekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvényben (továbbiakban: Hpt.) meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő kötelezettséghez 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 információk egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információk 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 kábítószerral visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerral visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
- b) a Btk. szerinti kábítószerek-kereskedelemmel, kábítószerek birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószerek készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerral visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

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

- a) ha Biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a FATCA-törvény alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közgazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (továbbiakban: „Aktv.”) 43/B–43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki;
- b) a Biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktiv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktiv. 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 összeített adatok szolgáltatásai, 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 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 biztosítóknak. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkeresés, illetve az adat átadása a 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 hozzáférést 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 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 díjnyelvégről, 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 szolgáltatathat, feltéve, hogy e minőségét a kérelmező okirattal igazolja. A közeli hozzátartozó, illetve a vagyontárgy birtokosa részére történő ezen adatszolgáltatás nem jelenti a biztosítási titok sérelmét. A Biztosító a kérelmező személyes adatait az adatszolgáltatást követően 5 évig, illetve – ha a Bit. 142. § (3) bekezdése szerinti időtartam ezt meghaladja – a Bit. 142. § (3) bekezdésében meghatározott időtartamig kezeli.

18. A közlési és változásbejelentési kötelezettség

- 18.1. A Biztosított a csatlakozási nyilatkozat megtételekor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a Biztosítóval közölni, amelyeket ismert vagy ismerie kellett. A Biztosító írásban közöl kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a fél közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdés megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.
- 18.2. A Biztosított a kockázatviselés szempontjából lényeges körülmények változását 5 napon belül köteles a Biztosítóknak írásban bejelenteni.
- 18.3. A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhagytott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a csatlakozási nyilatkozat megtételekor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
- 18.4. Ha a biztosítási jogviszony több vagyontárgyra vagy személyre vonatkozik, és a közlési vagy változásbejelentési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a Biztosító a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére a többi vagyontárgy vagy személy esetén nem hivatkozhat.

Jelen Feltételek a Biztosító által kiadott Különös Utasbiztosítási Feltételekkel együtt érvényesek. A jelen Feltételekben nem szabályozott kérdésekre a magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók.

MVM Csoportos Utasbiztosítás Különös Biztosítási Feltételek

Jelen Feltételek CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. – 1097 Budapest, Könyves Kálmán körút. 11. B. ép. – (a továbbiakban: Biztosító) MVM Csoportos Utasbiztosítás Általános Biztosítási Feltételeivel együtt érvényesek. A Feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (továbbiakban: „Ptk.”) rendelkezései az irányadók.

1. A biztosítási esemény

A Biztosító kizárólag – a biztosítási jogviszony tartamán belül, külföldön bekövetkezett – a biztosítási szerződéshez csatlakozott Biztosított személyét vagy vagyontárgyait ért károsított eseményekre, valamint azokkal összefüggésben nyújt fedezetet a 4. fejezetben részletezett szolgáltatásokra.

A biztosítási fedezet az MVM Csoportos Utasbiztosítás esetén minden esetben a Szerződő és a Biztosító szerződésében és az annak részévé tett, mindenkor hatályos Szolgáltatási Táblázatban meghatározott biztosítási összeg keretén belül érvényes.

2. A Biztosító jogai és kötelezettségei

- 2.1. A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a külföldi kórházi kezelési költségeket addig az időpontig vállalja, amíg a Biztosított állapota lehetővé nem teszi Magyarországra történő szállítást további gyógykezelés céljából.

3. A biztosítási eseménnyel összefüggő alapfogalmak és meghatározások

- 3.1. Sürgős szükség esete akkor áll fenn, ha az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan a Biztosított életét, illetve testi épségét veszélyezteteti vagy a Biztosított egészségében, illetve testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozhat. Sürgős szükség továbbá, ha a Biztosított betegségeinek tünete (pl.: eszméletvesztés, vérzés, heveny fertőző megbetegedés, magas láz, hányás) alapján vagy baleset miatt azonnali orvosi ellátásra szorul. Valamint sürgős szükség az is, amennyiben a Biztosítottnak az elutazása előtt fennállott betegségében olyan állapotrosszabbodás következik be, amely az azonnali orvosi ellátást teszi szükségessé. Ezen körben kivételt képez az alkoholizmus, a drogfogyasztás, valamint az egyéb kábító hatású anyagok szedéséből eredeztethető betegség.

- 3.2. Biztosítási eseménynek minősül a Biztosított személyét vagy vagyon tárgyait ért olyan káresemény, amelyet a jelen Feltételek nevesítenek.
- 3.3. Balesetnek minősül a Biztosított akaratától függetlenül hirtelen fellépő, egyszeri külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosítottat a kockázatviselés tartama alatt éri, és amellyel összefüggésben a Biztosított meghal, megrokkban (maradandó egészségkárosodást szenved), vagy egészségkárosodást szenved, amelynek következtében a Biztosított 1 éven belül:
- meghal,
 - maradandó egészségkárosodást (rokkantságot) szenved,
 - kórházi ápolásra szorul,
 - műtéti beavatkozást végeznek rajta.

Balesetnek minősülnek az alábbi, a Biztosított akaratán kívüli események is:

- vízbefúlás,
- gázok vagy gőzök belélegzése,
- mérgező vagy maró anyagokat tartalmazó ételek és italok fogyasztása, kivéve, ha a behatások hosszabb időn át érik a szervezetet.

Az öngyilkosság vagy annak kísérlete még abban az esetben sem minősül balesetnek, ha a zavart tudatállapotban követték el. Az öngyilkosság vagy annak kísérlete kapcsán felmerülő események nem minősülnek balesetnek.

- 3.4. **Közeleli hozzátartozóknak** minősül(nek) a Ptk.-ban meghatározott személy(ek).

- 3.5. Személygépkocsinak minősül az utazás során a Biztosított tulajdonában, vagy jogszerű használatában álló, érvényes forgalmi és egyéb hatósági engedélyekkel bíró magyar forgalmi rendszámú személygépkocsi.

- 3.6. **Közlekedési baleset** olyan baleset, amely közúton vagy közforgalmú közlekedési eszközön a közúti járművezetésre vonatkozó szabályok megszegésével összefüggésben következett be, melyet a biztosított jármű vezetőjeként vagy utasaként szenvednek el. Nem tekinthető közlekedési balesetnek a jármű utasát és vezetőjét ért olyan baleset, amely nem a jármű haladásával és megállásával összefüggésben következett be.

- 3.7. **Fizikai munkavégzés** olyan munkavégzés, amely fizikai erőfeszítéssel jár, illetve a munkavégzés helyszínéből, terepviszonyaiból vagy körülményeiből adódóan balesetveszéllyel jár. A fizikai munkavégzés kapcsán felmerülő biztosítási események nem minősülnek balesetnek.

- 3.8. Az **Asszisztencia Szolgálat** a Biztosító által kiszervezett tevékenység keretében megbízott szervezet, amely a Biztosító nevében a biztosítási esemény bekövetkezésekor – a megbízás keretein belül – kárrendezési ügyekben eljár. Az Asszisztencia Szolgálat a +36 1 486 4333-as, éjjel-nappal hívható telefonszámon érhető el.

- 3.9. **Sportbalesetnek** minősül az olyan külföldön bekövetkező baleset (hirtelen fellépő, váratlan külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosított akaratától függetlenül testi károsodását eredményezi), amelyet a Biztosított helyi, hatósági szabályozásba, tiltásba nem ütköző amatőr sporttevékenység végzése közben szenved el.

A Biztosított a fenti szolgáltatások teljesítése érdekében a Biztosítóval szemben felmenti a vizsgálatot vagy kezelést végző orvosokat az orvosi titoktartás kötelezettsége alól.

Az amatőr sporttevékenységek közül a Biztosító kockázatvállalása – a sportbalesetek kapcsán fellépő egészségügyi szolgáltatások tekintetében – kiterjed az MVM Csoportos Utasbiztosítás esetében:

- síelésre,
- helyi és hazai hatósági szabályozásba nem ütköző, 40 méterig történő amatőr búvárkodásra,
- vontatott tengeri banánözásra, fánkózásra és matracozásra,
- raftingra
- hegyi túrázásra, hegyi trekkingre (csak 1500–3500 m tengerszint feletti magasság közt),
- vízésre, wakeboardra,
- windsurfre is,
- vitorlázásra,
- tengeri kajakozásra,
- lovaglásra is.

- 3.10. **Csonttörésnek** minősül, ha az egyébként ép csontszerkezet anatómiai folytonossága külső behatásra megszakad. Jelen feltétel szempontjából a fogtörés nem minősül csonttörésnek.

- 3.11. **Csontrepedésnek** minősül, ha az egyébként ép csontszerkezet anatómiai folytonossága külső behatásra megszakad, de a csont keresztmetszete nem sérül, és a törési vonal csak az egyik oldali csontkérget sérti.

4. Az utasbiztosítás főbb kockázatait és szolgáltatásait

- 4.1. Egészség-, és balesetbiztosítás alapján járó egészségügyi szolgáltatásokat kizárólag sürgős szükség esetén, a mindenkor hatályos Szolgáltatási Táblázat szerint irányadó biztosítási összeg keretén belül nyújtja a Biztosító. A Biztosító az alábbi egészségügyi ellátások miatt külföldön felmerült költségeket téríti meg:

- orvosi vizsgálat,
- orvosi gyógykezelés,
- kórházi gyógykezelés,
- a baleset miatt felmerült mentési, betegszállítási és orvosi költségek,
- intenzív ellátás,
- halaszthatatlan műtét,
- névre szóló, orvosi rendelvényre vásárolt helyeny állapotot, rosszullétét megszüntető mennyiségű – eredeti számlával igazolt – gyógyszerellátás,
- művegtagok, mankók, rokkantkocsik és egyéb orvosi felszerelések, készülékek, eszközök orvosi rendelvényre történő kölcsönzése,
- mankó és támbot orvosi rendelvényre történő – számlával igazolt – vételára,
- szemüvegoptika – orvosi rendelvényre –, ha személyi sérülést is okozó, orvosi ellátást igénylő baleset miatt a szemüveg tönkrement, 150 euró összeghatárig, forintban térítve,
- kizárólag sürgősségi fogászati ellátás, közvetlen fájdalomcsökkentő kezelés, és indokolt és szokásos – orvosválasztás nélkül – általános ellátás költségeire a szolgáltatás igénybevételének helyén érvényes átlagos orvosi díjszabások figyelembevételével. Térítésilimit foganaként maximum a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt összeghatárig,
- ideiglenes tömés és sürgős foggyógykezelés költsége (utóbbi abban az esetben, ha az az ideiglenes fogtömés elkészítéséhez szükséges),
- a terhesség 28. hetéig bekövetkezett spontán vetéléssel és koraszüléssel kapcsolatos orvosi, kórházi költségek,
- betegséggel kapcsolatban költségek térítése címen a Biztosító a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt összeghatárig megtéríti a részletes orvosi zárójelentéssel dokumentált betegség következtében külföldön felmerült, igazolt, olyan közvetlen vagy közvetett költségeket, melyek egyéb módon nem térülnek meg a Biztosítottnak (pl. taxi, kizárólag az Asszisztencia Szolgálattal folytatott telefonbeszélgetés, szálloda, menetjegy).

- 4.2. A **balesetbiztosítási szolgáltatások** biztosítási összegei a Szolgáltatási Táblázat szerint kerülnek meghatározásra. A Biztosító megtéríti:

- a 4.1. pont szerinti egészségügyi ellátás költségeit,
- baleseti rokkantság esetén a választott biztosítási összegből a megállapított rokkantság mértékének megfelelő %-os rész kerül térítésre,
- ha a baleset következtében a Biztosított meghal, akkor a Biztosító a Szolgáltatási Táblázat szerinti biztosítási összeget fizeti ki a Biztosított örökös(ek)nek. Ha a halál bekövetkezése előtt maradandó egészségkárosodás (rokkantság) miatt szolgáltatásra sor került, akkor a Biztosító az elhalálozás miatt fizetendő szolgáltatásból a rokkantságra kifizetett összeget levonja, amennyiben a halál oka ugyanaz a biztosítási esemény,
- a Biztosított közlekedési baleset miatt bekövetkezett csonttörése vagy csontrepedése esetén a Biztosító a szolgáltatási táblázatban meghatározott mértékű (választott biztosítási csomagtól függő) egyszeri, egyösszegű kártérítést fizet,
- a Biztosító – a Szolgáltatási Táblázatban feltüntetett mértékben – baleseti kórházi napi térítést fizet (a választott biztosítási csomagtól függően), amennyiben a Biztosított külföldön – baleset következtében – orvosilag indokolt és szükséges kórházi gyógykezelésre szorul, és a gyógykezelés költségeit – az esetlegesen felmerülő önresz kivételével – a Biztosított Európai Egészségbiztosítási Kártyája fedezi. A kifizetés a kórházi tartózkodás kezdetétől a kórházi tartózkodás befejezésének napjáig illeti meg a Biztosítottat, legfeljebb 15 napon keresztül.

A kifizetés jogosságát a Biztosítottnak a kórházi zárójelentéssel kell igazolnia.

4.3. A poggyászbiztosítás alapján megtérülnek azok a károk, amelyek:

- a Biztosított Magyarországról magával vitt útipoggyászának, ruházatának külföldön történt ellopásából, elrablásából erednek. Kiterjed továbbá az útipoggyászának és ruházatának a biztosítás a személysérüléssel együtt járó – orvosi által igazolt –, balesetből, jegyzőkönyvvel dokumentált közúti balesetből vagy elemi csapásból eredő sérülésére, megsemmisülésére a káridőpontra avult (használt) értéken, legfeljebb a szerződött biztosítási összegig.
- a gépkocsi lezárt csomagtérből történő lopás esetén a kártérítési összeg legfeljebb a szerződött biztosítási összeg fele lehet,
- poggyász szállítása során bekövetkező poggyász (koffer, bőrönd) rongálódása, sérülése és motoros csomagtartó doboz személyi sérüléssel együtt járó balesetben történő rongálódása, sérülése kapcsán a Biztosító a tárgykénti limit 20%-ig nyújt térítést a poggyászbiztosítási összeg terhére. Szállítás közben bekövetkezett kár esetén a Biztosító akkor nyújt térítést, ha az okozott kárt a fuvarozó vagy annak képviselője írásban elismeri. A fuvarozó által nyújtott kártérítés összege a biztosítási összegből levonásra kerül,
- mobiltelefon, fényképezőgép és videokamera legfeljebb és összességében a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott összeghatárig térül abban az esetben is, ha számla szerinti értéke ezt meghaladja. Értékét hitelt érdemlő módon, eredeti, az újkori vásárlást igazoló számlával kell bizonyítani 7.3. szerint. Mobiltelefon esetében a biztosítási eseményt követő öt órán belül a szolgáltatónál a telefonszámot le kell tiltatni.
- a Biztosító megtéríti a Biztosított külföldi utazása során ellopott vagy baleset következtében használhatatlanná vált útlevele vagy személyi igazolvány, lakcímkártya, TAJ-kártya, jogosítvány, forgalmi engedély számlával igazolt újra beszerzési költségeit maximum a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt összeghatárig. Ez a szolgáltatás a poggyászbiztosítási összeget terheli,
- a Biztosító megtéríti a Biztosított külföldi utazása során ellopott vagy baleset következtében használhatatlanná vált úti okmányok esetében a Biztosított számára kiadott kártérítési engedély konzultációs költségét maximum a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt összeghatárig. Ez a szolgáltatás a poggyászbiztosítási összeget terheli,
- légi utazás során, 6 órán túli poggyászkésedelem esetén a Biztosító utólag, forintban megtéríti a külföldön felmerült, szükséges és indokolt tisztálkodó szerek, higiéniai eszközök és ruházat számlával igazolt költségeit a megadott összeghatárig. Ezt a szolgáltatást kizárólag abban az esetben nyújtja a Biztosító, amennyiben a fuvarozó erre vonatkozó kártérítést, illetve gyorssegélyt nem nyújtott, vagy annak mértéke kisebb a Biztosító szolgáltatásának összegénél. A szolgáltatás érvényesítéséhez a légítársaságtól, vagy annak képviselőjétől írásbeli igazolás szükséges a késés időtartamáról, valamint a fuvarozó által kifizetett kártérítés összegéről. Jelen Feltételek szempontjából érvényes igazolásnak minősül a tranzitület elhagyása előtti bejelentés alapján kiállított PIR (Property irregularity report) jegyzőkönyv. A légítársaság által poggyászkésésre kifizetett gyorssegély összege a számlával igazolt költségekből levonásra kerül – a poggyász végleges eltűnése esetén a Biztosító által korábban poggyászkésedelem címen kifizetett összeg a végleges poggyász kártérítési összegből levonásra kerül.
- járatőrlés és 6 órát meghaladó járatkésés szolgáltatás: légi utazás során, amennyiben egy menetrendszerű légi járat valamely külföldi repülőtérrel legalább 6 óra, vagy azt meghaladó időtartamú késéssel indul, vagy indulását törlik, és az üzemeltető légítársaság írásban igazolja a késés tényét és időtartamát, valamint azt, hogy a Biztosított – érvényes menetjeggyel utasaként – a késést légi járatral utazott, a Biztosító megtéríti a késés időtartama alatt a Biztosított által igénybe vett sürgősségi szolgáltatások és vásárlások (taxi, élelmiszer, üdítőitalok és tisztálkodó szerek) számlával igazolt összegét és a késés vagy törés miatt igénybe vett taxi vagy szállás költségét illetve a járatőrlés miatti repülőjegy átfoglalás költségét legfeljebb és összességében a szolgáltatási táblázatban meghatározott összeghatárig. Ezt a szolgáltatást kizárólag abban az esetben nyújtja a Biztosító, amennyiben az üzemeltető légítársaság erre vonatkozó kártérítést, illetve gyorssegélyt nem nyújtott, vagy annak mértéke kisebb a Biztosított felmerült költségeinél. Poggyászbiztosítások esetén a Biztosító által alkalmazott avatulás mértéke, amennyiben az útipoggyász cikk értéke hitelt érdemlő módon, eredeti, az újkori vásárlást igazoló számlával igazolásra kerül (adásvételi szerződés nem helyettesíti az eredeti számlát):
- a káresemény a számla kiállításától számított 6 hónapon belül következett be: 10%-os avatulás a számla szerinti bruttó végösszegeből;
- a káresemény a számla kiállításától számított egy éven belül következett be: 30%-os avatulás a számla szerinti bruttó végösszegeből;
- a számla kiállítása és a káresemény bekövetkezése közt egy évnél több idő telt el: 50%-os avatulás

a számla szerinti bruttó végösszegeből. Amennyiben az érték hitelt érdemlő módon, eredeti, az újkori vásárlást igazoló számlával nem kerül igazolásra: a Biztosító az adott útipoggyász cikk szokásos funkciójára vonatkozó, átlagos használatot feltételezve a tárgy életkora, valamint a káresemény időpontjára vonatkozatható piaci értéke alapján meghatározott használt érték alapján nyújt szolgáltatást.

4.4. Asszisztencia szolgáltatások

- A Biztosító a beteg, illetve sérült Biztosítottat – szükség esetén orvos kísérével vagy ápolóval – magyarországi gyógyintézetbe szállíttathatja, ha a beteg állapota ezt lehetővé, illetve szükségessé teszi. Ennek időpontját és módját a Biztosító a kezelést végző orvossal, egészségügyi intézménnyel történt előzetes egyeztetés alapján határozza meg. A magyarországi gyógyintézetbe szállítás után felmerült költségekre a biztosítás nem vonatkozik. A Biztosító által szervezett hazaszállítás költségeit a Biztosító viseli.

- A Biztosító – járóképtelenség esetén – megszervezi a Biztosított mentőautóval vagy taxival történő orvoshoz vagy kórházba szállítását és a felmerülő költségeket megtéríti.
- A Biztosított halála esetén a Biztosító assistance szolgálatát intézkedik a holttest Magyarországra történő szállításáról, és ennek költségeit megtéríti.
- A Biztosító hozzájárulása nélkül megszervezett/megtörtént hazaszállítás költségeit a Biztosító nem téríti meg.
- Amennyiben a Biztosítottnak a kórházi elbocsátását követően külföldi tartózkodását meg kell hosszabbítani (orvosiilag indokolt esetben, vagy amennyiben az utazás csak későbbi időpontban oldható meg), a Biztosító gondoskodik a Szolgáltatási Táblázatban rögzített értékhatárig szállodai elhelyezéséről. A Biztosító vállalja, hogy a Biztosított kórházi tartózkodása alatt, vagy ha a kórházi elbocsátást követően tartózkodását meg kell hosszabbítani, úgy egy vele együtt külföldön tartózkodó hozzátartozója részére a Szolgáltatási Táblázatban rögzített értékhatárig szállodai elhelyezést biztosít, és gondoskodik a Biztosítottal együtt történő hazautazásának megszervezéséről, és annak többletköltségeit átvállalja. Ezeket a költségeket kizárólag abban az esetben vállalja a Biztosító, amennyiben azokat a beteg állapota egyértelműen szükségessé teszi, és az orvosi iratokból ennek szükségessége egyértelműen megállapítható. Ezen költség esetében a térítési limit éjszakánként maximum a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt összeghatárig terjed.
- Amennyiben a Biztosított állapota életveszélyes, vagy állapota előre láthatólag 8 napnál hosszabb ideig tartó kórházi ellátást igényel, úgy egy közeli hozzátartozó illetve gondviselő részére az oda- és visszautazás (saját személygépkocsi üzemanyagköltsége, vonat II. osztály vagy turistaosztályú repülőjegy), valamint a Szolgáltatási Táblázatban vállalt értékhatárig a szállodai elhelyezésének költségeit megtéríti a Biztosító, amennyiben a Biztosítottnak a helyszínen nem tartózkodik hozzátartozója. A szállásköltség esetében a térítési limit éjszakánként maximum a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt összeghatárig terjed.
- A Biztosító előzetes hozzájárulása nélkül történő betegátvitel költségeit a Biztosító nem téríti.

4.5. Sofőrkiadás költségei (utazási költségek térítése személygépkocsi hazahozatala kapcsán)

A Biztosító a Biztosított külföldön bekövetkezett balesete és megbetegedése esetén vállalja egy, a Biztosított által kijelölt személy Magyarországi területéről a Biztosított tartózkodási helyére történő utazásának megszervezését azon célból, hogy e személy a Biztosított tulajdonában lévő üzemképes személygépkocsi Magyarországra történő hazajuttatásáról gondoskodjon. A szolgáltatás igényléséhez nélkülözhetetlen a gépjárművezetésben való akadályoztatásról szóló orvosi szakvélemény. A Biztosító a kijelölt személy odautazásának (saját személygépkocsi üzemanyagköltsége, vonat II. osztály vagy turistaosztályú repülőjegy) költségeit a Szolgáltatási Táblázatban vállalt értékhatárig téríti meg. A Biztosító a szolgáltatást Európa területi hatállyal nyújtja (Általános Utasbiztosítási Feltételek 8.1. pont).

4.6. Egészségügyi segítségnyújtás

- A Biztosított tartózkodási helyére (a Biztosított igénye esetén) a lehető legrövidebb időn belül orvost költi vagy az általa közölt címen orvoshoz irányítja a Biztosítottat, valamint szükség esetén gondoskodik a Biztosított további egészségügyi ellátásáról.
- A Biztosító folyamatosan tartja a kapcsolatot a Biztosítottat ellátó orvossal, egészségügyi intézménnyel.
- A Biztosító vállalja, hogy folyamatosan telefonon tájékoztat egy, a Biztosított által megjelölt Magyarországon tartózkodó személyt a Biztosított állapotáról.

4.7. Mentés, keresés, kimentés

Ha a Biztosított részére utazása során – baleset, vagy súlyos megbetegedés következtében – mentés válik szükségessé, akkor a Biztosító – assistance partnerének bevonásával – megszervezi a lehető leghatékonyabb segítséget, és ezért a szolgáltatási táblázatban a választott csomag szerinti költségeket átvállalja. Ennek keretében a Biztosító téríti a Biztosított személy felkutatásának és a legközelebb fekvő, gépjárművel már járható útig, vagy a baleset helyszínéhez legközelebb eső kórházig történő elszállításának igazolt költségeit. Amennyiben orvosiilag indokolt, illetve szükséges, akkor a mentés bármilyen módon kivitelezhető. Fentiek értendők a 3.9. pontban meghatározott amatőr sporttevékenység végzése közben bekövetkező baleset miatt mentés, keresés, kimentés esetére is. Amennyiben a sporttevékenység helyi, hatósági szabályozásba ütközik, és a Biztosítottat baleset éri vagy eltérve, a Biztosító vállalja a keresés, mentés, kimentés megszervezését, de annak (és a kapcsolódó orvosi ellátásnak) költségeit nem vállalja át.

4.8. Felelősségbiztosítás

- A Biztosító megtéríti a Szolgáltatási Táblázatban vállalt értékhatárig a Biztosított által külföldön harmadik személynek okozott, baleseti sérülésből eredő egészségügyi ellátásának, illetve a sérült személy elhalálása esetén az eltemetetésével kapcsolatosan felmerült költségeit, melynek megtérítésére a Biztosított jogszabály szerint kötelese lehet.
- A Biztosító kártérítési kötelezettsége azokra a károkat terjed ki, amelyek a Biztosított súlyosan gondatlan magatartásával okozati összefüggésben keletkeztek.
- Egészségügyi költségnek minősülnek a jelen fejezet alkalmazása szempontjából a sebészeti, röntgen, fogászati, betegszállítás, kórházi, ápolási, protézis ellátás ésszerű és indokolt költségei. Temetkezési költségnek minősülnek az elhalálozott személy eltemetetésének ésszerű és indokolt költségei. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag a fenti költségek megtérítésére terjed ki.

Szállással kapcsolatos felelősségbiztosítás

A Biztosító megtéríti a Biztosított külföldi utazása során szálloda, apartman, vagy kemping üzemeltetőnek a szálláshelyi berendezését érintő, a Biztosított által okozott dologi kár költségét maximum a szolgáltatási táblázatban megjelölt összeghatárig. A térítés feltétele, hogy a károkozás időpontjában az adott szálláshely a helyi előírásoknak megfelelően üzemelt, és a Biztosított a szálláshelyet díjfizetés ellenében szállás céljára vette igénybe. A kártérítési kötelezettség tekintetében a Biztosítottat 5000 Ft-os elérési önrész terheli. A Biztosító nem téríti meg azokat a károkat, amelyek – káreseményként – nem érik el a szerződésben megjelölt önrészesedés mértékét. Az önrész összegét meghaladó károkat a Biztosító levonás nélkül kifizeti.

A Biztosító nem fizet kártérítést az alábbi események miatt bekövetkezett károkat:

- bármely dologi kár (vagyonártyák megsérülése, elvesztése, megsemmisülése),
- a Biztosított által szándékosan előidézt esemény miatti kár,
- a Biztosított által szakmai vagy üzleti tevékenységével összefüggésben okozott kár,
- a Biztosított által tulajdonolt, birtokolt, bérelt vagy bérbe adott ingatlan, vízi jármű vagy légi jármű vonatkozásában felmerült költség,
- a gépjárművek és egyéb, motorral ellátott szárazföldi szállítóeszközök, vízi járművek vagy légi járművek birtoklásából, karbantartásából, használatából, be- és kirakodásából eredő felelősséggel kapcsolatos károkat,

- fertőző betegségeknek a Biztosított által történő átadásából eredő felelősségi károk,
- szexuális zaklatásból, fizikai erőszak vagy pszichikai kényszer alkalmazásából eredő felelősségi károk,
- az illetékes hatóságok által kábítószernek, vagy azzal egyenértékűnek minősített szerek használatából, eladásából, előállításából, átadásából, szállításából vagy birtoklásából eredő felelősségi károk,
- jogszabály vagy egy másik biztosítás alapján megtérülő felelősségi károk,
- a Biztosított ellen a Biztosított családtagja, útítársa, vagy útítárs családtagja által indított peres eljárásokból eredő felelősségi károk,
- löfegyverek által okozott sérülések,
- állat tulajdonlásából, birtoklásából eredő felelősségi károk.

A Biztosított a tudomás szerzésétől számított 30 napon belül köteles a Biztosítónak írásban bejelenteni, ha vele szemben a fent meghatározott magatartásával kapcsolatban kárigényt közölnek, vagy ha olyan körülményről szerez tudomást, amely ilyen kárigényre adhat alapot. Ennek elmulasztása esetén a Biztosító a bejelentési kötelezettség megszegése esetére megállapított jogkövetkezmények szerint jár el.

A Biztosító szolgáltatását a Károsultnak teljesíti. A Biztosított akkor követelheti, hogy a Biztosító neki teljesítsen, ha a Károsult követelését ő egyenlített ki. Ha a Biztosított a vele szemben támasztott kártérítési igények miatti felelősségét vagy összegszerű helytállási kötelezettsége mértékét nyilvánvalóan megalapozatlanul vitatja, a Biztosító jogosult a Károsultnak teljesíteni. Az alaptalan tagadás többletköltségei a Biztosítottat terhelik; ha azokat a Biztosító viselte, a Biztosított azokat neki visszafizetni tartozik.

A Károsult kártérítési igényének a Biztosított által történt elismerése, teljesítése és az azzal kapcsolatos egyezsége a Biztosítóval szemben akkor hatályos, ha ahhoz a Biztosító előzetesen hozzájárult vagy azt utólag tudomásul vette.

4.9. Jogvédelem külföldön

Jogvédelem szolgáltatás alapján a Biztosító megtéríti a Biztosított által a biztosítás tartama alatt külföldön elkövetett szabálysértés vagy gondatlan bűncselekmény miatt, a Biztosított ellen az elkövetés helyszínén indult eljárás költségeit az alábbiak szerint:

- A Biztosító gondoskodik a Biztosított terhére megállapított óvadék vagy hasonló biztosíték letételéről és vállalja az ezzel kapcsolatban felmerülő költségeket a fennálló biztosítási jogviszony alapján érvényes biztosítási összeg erejéig, a szolgáltatás igénybevételének helyén szokásos és általában elfogadott ügyvédi díjszabás figyelembevételével, beleértve – ha a védelem azt igényli – az ügyvéd által megbízott szakértő költségét a Szolgáltatási Táblázatban rögzített összeghatárig.
- A biztosítás az ügyvédválasztás jogát nem foglalja magában. A megfelelő védelemről a Biztosító megbízottja után gondoskodik.

A jelen pontban részletezett káreseményekre az MVM Csoportos Utasbiztosítás a Szolgáltatási Táblában meghatározott biztosítási összeg keretén belül nyújt szolgáltatást.

5. Az utasbiztosításból kizárt kockázatok, események

5.1. a biztosítás nem terjed ki:

- bármely olyan ellátásra vagy gyógyszervásárlásra, amely korábban fennálló egészségi állapot következménye és a biztosítás megkötésekor előreláthatóan vagy nagy valószínűséggel a biztosítás tartama alatt válik szükségessé, kivéve a sürgős szükség esetét,
- valamint abban az esetben, ha a kockázatviselés kezdetétől vagy a változásbejelentési határidő leteltétől már eltelt 5 év,
- olyan szolgáltatásra, amely nem szükséges a diagnózis megállapítása vagy a kezelés céljából és nem akut megbetegedés vagy baleseti sérülés miatt válik szükségessé,
- azon többletköltségekre, amelyek meghaladják az ésszerű és szokásos díjat az adott országban,
- a kórházi kezelés azon többletköltségeire, amelyek abból adódtak, hogy bár orvosiilag megengedett lett volna, Biztosított döntése miatt a Biztosított nem tudta a Biztosítottat (akár speciális módon is) további gyógykezelés céljából Magyarországra szállítani,
- a Biztosító hozzájárulása nélkül történt hazaszállítás költségeire,
- az elvárható, ésszerű orvosi kockázat túllépése nélkül a (lehető legkorábbi) hazatérés utánra halasztható vizsgálatokra, műtetre,
- utókezelésre, pszichiátriai kezelésre, hozzátartozó, vagy útítárs által nyújtott kezelésre, ápolásra,
- fizioterápiára, akupunktúrára, természetgyógyász, illetve csontkovács által nyújtott kezelésre,
- védőoltásra, rutin-, kontroll-, illetve szűrővizsgálatokra,
- szexuális úton terjedő betegségekre, szerzett immunhiányos betegségekre (AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségekre,
- kontaktlencsére,
- terhes gondozásra, szülészeti ellátásra, terhességgel kapcsolatos ellenőrző vizsgálat(ok)ra, terhességmegszakításra,
- hivatászerű fizikai munkavégzés során bekövetkezett baleset miatt felmerült egészségügyi ellátás költségeire,
- kettőnél több fog kezelésére, definitív fogászati ellátásra, állkapocs-ortopédiai ellátásra, fogszabályozásra, parodontológiai kezelésekre, fogkök eltávolításra, nem sürgősségi foggyógykezelésre, fogpótlásra, fogkorona, protézis és hid készítésére illetve javítására,
- a kötelező védőoltások beadatásának hiánya miatt bekövetkezett orvosi és egyéb költségekre,
- a nem orvosi rendelőnyre vásárolt gyógyszerek térítésére,
- orvosi szakképzettséggel nem rendelkező személy által végzett bármely gyógyító tevékenységre,
- a Biztosított közeli hozzátartozója általi kezelésre.

5.2. A biztosítás nem terjed ki az alábbi tárgyra:

ékszerekre (ideértve a 20 000 Ft érték feletti karórát is), nemesfémekre, művészeti tárgyra, gyűjteményekre, készpénzre vagy készpénzkimélő fizetőeszközökre (pl.: Bank- vagy hitelkártya –, szolgáltatás igénybevételére jogosító utalvány, sibérlét stb.) takarékbetétkönyvre, egyéb értékpapírra, menetjegyre, okiratra, üzleti vagy magánjellegű dokumentumra, okmányokra (kivéve útlevél vagy személyi igazolvány, lakcímkártya, TAJ kártya, jogosítvány, forgalmi engedély), kulcsokra, gyógyszerre, romlandó anyagra, cigarettára, szeszes italra, nemes szőmre, kerékpárra, sporteszközökre, sportfelszerelésre, motoros felszerelésre, bukósisakra, GPS-re, műszaki cikkekre – és tartozékaikra, (kivéve a mobiltelefon, fényképezőgépet és videokamerát a 4.3 szerint), amelyet 100 000 Ft értékig térítünk – abban az esetben is, ha számla szerinti értéke ezt meghaladja – ha annak értéke eredeti számlával igazolásra kerül, illetve munkavégzés céljára szolgáló eszközökre, hangszerekre, valamint a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott tárgyakénti limitösszeget meghaladó egyedi értékű tárgyra, azok tartozékaira és a biztosítás tartama alatt külföldön vásárolt vagyonártyákra.

5.3. A biztosítás nem terjed ki a következő poggyászbiztosítási eseményekre:

- a poggyász elvesztésére, elhagyására, otthagadására, elejtésére, sérülésére, rongálódására (kivéve a személyi sérüléssel együtt járó balesetből illetve elemi csapásból eredő sérülések), továbbá közterületen, nem lezárt helyiségben őrizetlenül hagyott tárgyak ellopására,

- ha a poggyászt nem a gépjármű lezárta, merev burkolatú csomagteréből tulajdonítják el, illetve ha nem dokumentált egyértelműen a csomagterében történő erőszakos behatolás,
- ha a csomagteréből a poggyászt – helyi idő szerint – este 22 óra és reggel 06 óra között tulajdonítják el,
- műszaki cikk légi szállítása során bekövetkező káreseményekre,
- ha járművel történő utazás során megérkezéskor a poggyászt a Biztosított nem helyezi el kése-delem nélkül a szálláshelyen, illetve a járműben őrizetlenül hagyja,
- ha a bizonyítást nyer, hogy a kártérítést követelő személy vagy a fuvarozó hanyagsága, jogtalan cselekménye, mulasztása okozta a kárt vagy ahhoz hozzájárult,
- sátorozás vagy kempingezés közben bekövetkezett lopáskarra, ha a sátorozás vagy kempingezés nem az arra hatóságilag kijelölt területen történik.

5.4. A sofőrülés költségeinek (utazási költségek térítése személygépkocsi hazahozatala kapcsán) térítéséből kizárt kockázatok:

- A Biztosító nem szervezi meg a segítségnyújtást személygépkocsi hazahozatalához, amennyiben
- a személygépkocsi nem a Biztosított tulajdonában vagy jogszerű használatában van,
 - a rendelkezésre álló orvosi szakvéleményből nem derül ki egyértelműen, hogy a Biztosított számára nem megengedett a gépjárművezetés,
 - a Biztosított balesete vagy megbetegedése Európa területén kívül következett be.
- A szolgáltatás nem terjed ki a személygépkocsi hazahozatala kapcsán felmerülő üzemanyagköltségekre és útdíjakra.

A Biztosító továbbá nem teljesíthet semmilyen kárigényt vagy szolgáltatási igényt bármely Biztosított vagy más fél számára, amennyiben ez a fedezet, kifizetés, szolgáltatás, előny és / vagy a Biztosított üzleti vagy egyéb tevékenysége megsértene az alkalmazandó szankciókat, vagy a következő kereskedelmi, pénzügyi embargókat vagy gazdasági szankciókat, törvényeket vagy rendeleteket, amelyek közvetlenül vonatkoznak a Biztosítóra. Az alkalmazandó szankciók a következők: (i.) Európai Unió (EU); (ii.) az Egyesült Nemzetek Szervezete (ENSZ); (iii.) Egyesült Államok (USA), (IV) Egyesült Királyság és / vagy (v) a Biztosítóra alkalmazandó egyéb szankciók.

A Biztosító mentesül a fenti szolgáltatások teljesítésének kötelezettsége alól, ha a Biztosított a Külügyminisztérium Budapesti Könyvtári Szolgálatának a káresemény bejelentésének időpontjában érvényes besorolása magyar Külügyminisztérium kifejezett ajánlása ellenére ún. nem javasolt vagy kiemelt biztonsági kockázatot rejtő célszolgálatot, térséget látogat, és a biztosítási esemény ezzel a ténnyel közvetlen összefüggésben következik be.

6. A Biztosító mentesülése, a szolgáltatás korlátozása, arányos térítése

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

- Szerződő fél vagy a Biztosított;
- a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy az általános szerződési feltételben meghatározott munkakört betöltő alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk.

A magatartás minősítéséhez az eset összes körülményét egyedileg kell mérlegelni.

Fenti szabályokat a kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegésére is alkalmazni kell.

7. Kárrendezés módja, az előírt dokumentumok

7.1. Az előírt módon bejelentett biztosítási események kapcsán felmerült költségeket a Biztosító a szolgáltatóval vagy a szolgáltatás számláját kifizetővel közvetlenül rendezi. Ha a szolgáltató a számlát a Biztosítottnak adja át, akkor a Biztosítottnak a hazaérkezést követő 7 munkanapon belül az eredeti számlát a szükséges egyéb dokumentumokkal együtt a Biztosító következő címére kell eljuttatnia:

CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt., Kárrendezés 1476 Budapest, Pf.: 325.

7.2. A külföldön felmerült számlák rendezése:

- Ha a Biztosított az egészségügyi szolgáltatásokat igénybe vette, a külföldi egészségügyi gyógyító, kezelő intézmény/személy az eredeti számlát a Biztosítóhoz, illetve az Assistance Szolgálatához nyújthatja be.
- Amennyiben az egészségügyi ellátás ellenértékét a Biztosított a helyszínen kifizette, Magyarországra történő visszatérését követően tett kárbejelentése alapján a kárt a Biztosító az érvényes devizarendelések szerint megtéríti.

7.3. A szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumokat az 1. sz. Függelék tartalmazza.

- Poggyászkár rendezéséhez szükséges névre szóló, részletes, eredeti, a káresemény helyszínén felvett rendőrségi, vagy légítársasági jegyzőkönyv, esetleg határozat, mely tartalmazza az eltűnt tárgyak tételes listáját, a légítársaság igazolása az általuk nyújtott kártérítés összegéről vagy megtagadásáról,
- egyértelműen beazonosítható számla (tartalmazza az eltűnt tárgy megnevezését), amelynek hiányában a Biztosító a kártérítési összeg kiszámításánál a belföldi használt átlagárakat veszi alapul,
 - mobiltelefon, fényképezőgép vagy videokamera eredeti, az újkori vásárlást igazoló számlája. Adásvételi szerződés nem helyettesíti az eredeti számlát. Eredeti számlának minősül a műszaki cikk értékesítésével foglalkozó kereskedelmi egység által szabályszerűen (a jelenleg hatályos Általános forgalmi adóról szóló 2007. évi CXCVII. törvény szerint) kiállított számla.

- a szolgáltató igazolása telefonszám letiltásáról mobiltelefont érintő káresemény kapcsán,

A Biztosított halála esetén a holttest Magyarországra történő szállításának a Biztosító hozzájárulása nélkül megszervezett/megtörtént hazaszállítás költségeit a Biztosító nem téríti.

A jogvédelmi szolgáltatások kapcsán felmerült költségeket a Biztosító a megadott összeghatárok figyelembevételével közvetlenül rendezi. Amennyiben a Biztosított a Biztosító által előzetesen elfogadott, a jogvédelmi szolgáltatások kapcsán felmerült költségeket a helyszínen rendezte, azokat az eredeti számlák kézhezvételét követően a Biztosító a megadott összeghatárok figyelembevételével megtéríti.

7.4. Amennyiben a szolgáltatási igény elbírálásához nem került benyújtásra valamennyi szükséges dokumentum vagy a benyújtott dokumentumok alapján a szolgáltatási igény nem bírálható el, a Biztosító a szolgáltatási igény benyújtásától számított 15 napon belül - a szükséges dokumentumokat, információkat megjelölve – hiánypótlásra felhívó levelet küld a szolgáltatási igényt bejelentő személy részére.

8. A maradandó egészségkárosodási (rokkantsági) táblázat

8.1. A baleset folytán bekövetkezett maradandó egészségkárosodás (rokkantság) mértékét (fokát) – tekintet nélkül a Biztosított foglalkozására – szervek, illetve végtagok elvesztése vagy teljes működésképtelensége esetén az alábbi táblázat szerint kell megállapítani:

Testrészek egészségkárosodása	Rokkantság mértéke
mindkét szem látóképességének elvesztése	100%
mindkét felkar, alkar vagy kéz elvesztése	
egyik kar vagy kéz és láb vagy lábszár együttes elvesztése	
felső végtag és alsó végtag csonkolása	
mindkét láb elvesztése	90%
mindkét lábszár elvesztése	
egyik láb elvesztése	80%
egyik kar elvesztése	
egyik lábszár elvesztése	70%
egyik alkar elvesztése	
beszélőképesség teljes elvesztése	
mindkét fül teljes hallóképességének elvesztése	
jobb kéz elvesztése (csuklón alul) jobbkezes Ügyfél esetén	65%
bal kéz elvesztése (csuklón alul) balkezes Ügyfél esetén	
jobb kéz elvesztése (csuklón alul) balkezes Ügyfél esetén	50%
bal kéz elvesztése (csuklón alul) jobbkezes Ügyfél esetén	
egyik láb boka alatti részének elvesztése	40%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	25%

8.2. A Biztosító a maradandó egészségkárosodás (rokkantság) kapcsán a 25%-ot elérő olyan, orvosiilag véglegesnek tekintett, gyógykezelés és rehabilitáció ellenére visszafordíthatatlan testi egészségkárosodás esetén nyújt szolgáltatást, mely a szokásos életvitelt, társadalmi részvételt korlátozza.

8.3. Az egy balesetből eredő állandó részleges testi egészségkárosodás esetén teljesített összes kifizetés az állandó teljes megrokkánás esetére megállapított biztosítási összeget nem haladhatja meg.

8.4. A baleseti állandó testi egészségkárosodás mértékét a táblázatban felsorolt szervek, illetve végtagok elvesztése esetén azonnal, egyébként a Biztosító orvosa által meghatározott későbbi időpontban, de legkésőbb két év eltelté után kell megállapítani.

8.5. A táblázatban fel nem sorolt esetekben a baleseti maradandó egészségkárosodás fokát a Biztosító orvosa állapítja meg, legkésőbb két évvel a baleset időpontja után. Ha a Biztosított a Biztosító orvosa által megállapított maradandó egészségkárosodás mértékét nem fogadja el, akkor az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet által kiadott határozatot kell benyújtania a maradandó egészségkárosodás mértékéről. Ennek alapján a Biztosító eredeti döntését indokolt esetben felülvizsgálhatja.

Az MVM Csoportos Utasbiztosítási Szerződésre bejelentett káresemények esetén az alábbi okiratokat kérheti a Biztosító a biztosítási ajánlaton igényelt és megnevezett Biztosítási események bekövetkeztekor.

	Egészségügyi ellátás és költségtérítés baleset vagy betegség esetén						
	Balesetből, betegségből eredő sürgősségi orvosi kezelés	Beteg orvoshoz, kórházba szállítása, áthelyezése	Sürgősségi fogászati ellátás	Beteglátogatás, hozzátartozók utazási és szállásköltsége	Beteg külföldről történő hazaszállítása	Holttest hazaszállítása	Kórházi napi térítés
Orvosi dokumentumok							
Ambuláns lap, kórházi zárójelentés, ellátási lap, szövettani lelet	x	x	x	x	x		x
Boncolási jegyzőkönyv						x	
Halottvizsgálati bizonyítvány						x	
Halotti anyakönyvi kivonat						x	
Károsult testi sérüléséről készült orvosi dokumentáció, szakvélemény					x		x
Keresőképtelenséget igazoló dokumentumok							
Orvosi igazolás	x	x	x	x	x	x	
Orvosi ellátás, kezelés számlája	x	x	x	x		x	x
Vizsgálatot végző Orvos adatai	x	x	x	x	x	x	x
Beszerezési számla				x			
Kifizetést igazoló bizonylat				x			
Menetjegy		x		x			
Poggyászfeladási vény, csomagcímke				x			
Szállásköltséget igazoló számla				x			
Utazási számlák		x		x			
Forgalmi engedély és útvonalterv (NAV általány számításához; üzemanyag ktg)		x		x			
Egyéb (káreseményt alátámasztó, költségeket igazoló) számla				x			
Háziorvosi nyilatkozat kezelt betegségekről		x		x	x		x
Gyógyszervásárlás	x	x	x				
Orvosi felszerelés, eszköz, készülék kölcsönzésének számlája,	x	x	x				
Gyógyászati segédeszköz számlája	x	x	x				
Hivatalos jegyzőkönyv vagy igazolás a baleset és a sérülés megtörténtéről, körülményeiről	x	x	x	x	x		x
Egyéb dokumentumok							
Biztosítási kötvény	x	x	x	x	x	x	x
Kárbejelentő nyomtatvány	x	x	x	x	x	x	x

	Baleset következményeinek szolgáltatásai				
	Baleseti halál	Baleseti halál légikatasztrófa esetén	Baleseti rokkantság	Baleseti kórházi fekvőbeteg ellátás napi díja	Terrorizmus okozta baleset költségei
Orvosi dokumentumok					
Ambuláns lap, kórházi zárójelentés, ellátási lap, szövettani lelet	x	x	x	x	x
Boncolási jegyzőkönyv	x	x			x
Halottvizsgálati bizonyítvány	x	x			x
Halotti anyakönyvi kivonat	x	x			x

Károsult testi sérüléséről készült orvosi dokumentáció, szakvélemény			x	x	x
Keresőképtelenséget igazoló dokumentumok			x	x	
Orvosi igazolás	x	x	x	x	x
Orvosi ellátás, kezelés számlája	x			x	x
Rokkantság mértékét megállapító orvosi dokumentum, OOSZI határozat, szakorvosi vélemény			x		
Vizsgálatot végző Orvos adatai	x		x		x
Számlák, bizonylatok, igazolások					
Menetjegy		x			
Jegyzőkönyvek, igazolások, tanúsítványok					
Öröklési jegyzőkönyv, hagyatékátadó végzés	x	x			
Rendőrségi jegyzőkönyv	x		x		
Egyéb dokumentumok					
Biztosítási kötvény	x	x	x	x	x
Kárbejelentő nyomtatvány	x	x	x	x	x

	Segítségnyújtás és költség- térítés váratlan helyzetekben							
	Keresés, mentés, kimentés	Helikopteres mentés	Tartózkodás meghosszabbítása	1 utastárs szállásköltségének térítése a kiskorú / felnőtt / időskorú Biztosított kórházi tartózkodása alatt	Kiskorú gyermek, családtag hazaszállítása	Visszahívás utazásról idő előtt	Jogvédelem (óvadék)	Személyi felelősségbiztosítás
Orvosi dokumentumok								
Ambuláns lap, kórházi zárójelentés, ellátási lap, szövettani lelet	x	x	x	x	x			
Halotti anyakönyvi kivonat						x		
Orvosi igazolás			x		x	x		
Orvosi ellátás, kezelés számlája	x	x	x			x		
Vizsgálatot végző Orvos adatai			x		x			
Számlák, bizonylatok, igazolások								
Bankszámla-kivonat						x		
Beszállókártya						x		
Kifizetést igazoló bizonylat	x					x		
Menetjegy						x		
Szállásköltséget igazoló számla			x	x		x		
Utazási számlák			x			x		
Vásárlási nyugta						x		
Forgalmi engedély és útvonalterv (NAV általány számításához; üzemanyag ktg)			x					
Egyéb (káreseményt alátámasztó, költségeket igazoló) számla						x		
Telefonszámla és hívásrészletező	x							
Jegyzőkönyvek, igazolások, tanúsítványok								
Rendőrségi jegyzőkönyv	x						x	x
Egyéb dokumentumok								
Biztosítási kötvény	x	x	x	x	x	x	x	x
Felelősséget elismerő vagy elutasító nyilatkozat							x	x
Ügyvédi meghatalmazás, megbízás igazolása							x	x

Kárbejelentő nyomtatvány	x	x	x	x	x	x	x	x
Orvosi dokumentumok								
Ambuláns lap, kórházi zárójelentés, ellátási lap, szövettani lelet								x
Károsult testi sérüléséről készült orvosi dokumentáció, szakvélemény								x
Orvosi ellátás, kezelés számlája								x
Számlák, bizonylatok, igazolások								
Egyéb (káreseményt alátámasztó, költségeket igazoló) számla	x						x	x

	Poggyászbiztosítás				
	Poggyász károk	Útiokmányok pótlásának költsége	Poggyász javítás	Poggyászkésés 6 órán túl	Járatkésés
Számlák, bizonylatok, igazolások					
Bankszámla-kivonat		x			
Beszerzési számla	x				
Beszállókártya	x		x	x	x
Javítási számla	x		x		
Konzulátusi igazolás		x			
Menetjegy					x
Poggyászfeladási vény, csomagcímke	x		x	x	x
Újra pótlásra vonatkozó számla		x			
Vásárlási nyugta	x			x	
Egyéb (káreseményt alátámasztó, költségeket igazoló) számla	x			x	x
Jegyzőkönyvek, igazolások, tanúsítványok					
Elveszett, károsodott poggyász, vagyontárgyak listája (beszerzési ár és beszerzés idejének feltüntetésével)	x			x	
Rendőrségi jegyzőkönyv	x	x			
Poggyász, vagyontárgy eltűnésének vagy károsodásának részletes leírása		x		x	
Személyszállító vállalat igazolása a késésről, illetve a törlés tényéről				x	x
Személyszállító vállalat által a felelősség elismerésére vonatkozó jegyzőkönyv	x			x	x
Személyszállító vállalat által a kár bekövetkezésének tényét és mértékét hitelt érdemlően igazoló dokumentum (PIR)	x		x	x	x
Személyszállító vállalat igazolása a kifizetett kártérítésről	x		x	x	x
Egyéb dokumentumok					
Biztosítási kötvény	x	x	x	x	x
Kárbejelentő nyomtatvány	x	x	x	x	x
Telefonszámla és hívásrészletező	x	x	x	x	x