

## S.O.S. MESTER CSOPORTOS ASSISTANCE BIZTOSÍTÁS ÜGYFÉL TÁJÉKOZTATÓJA ÉS ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI

Tisztelt Partnerünk!

1. Köszönjük bizalmát, hogy csatlakozni kíván a Magyar Telekom Nyrt., mint Szerződő és az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) által a Magyar Telekom Nyrt. lakossági ügyfelei, mint biztosítottak vonatkozásában kötött „S.O.S. Mester” csoportos biztosítási szerződéshez. Jelen dokumentumban tájékoztatjuk
  - a bejelentéseivel és panaszaival foglalkozó szervezeti egységeinkről, valamint az egyéb, a panaszok rendezésére rendelkezése álló fórumokról,
  - felügyeleti szervünk megnevezéséről és székhelyéről,
  - az adatvédelem és adatkezelés legfontosabb szabályairól
  - és a csoportos biztosítási szerződés Biztosítottakra vonatkozó szerződési feltételeiről.

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy az általunk a jelen dokumentumban foglaltak szerint nyújtott biztosítás vészelhárítási szolgáltatásokra terjed ki, és nem helyettesíti a lakásbiztosítási szolgáltatásokat, sokkal inkább olyan, a lakásbiztosítást kiegészítő szolgáltatásokat tartalmaz, amelyek nem feltétlenül elérhetőek a lakásbiztosítási szerződéseken belül.

2. A csoportos biztosítási szerződéshez való csatlakozás módjával, idejével, a csatlakozás visszavonásával, a biztosítási díj megfizetésével, a kockázatviselés kezdetének időpontjával kapcsolatos kérdésével, problémájával forduljon bizalommal a Szerződőhöz, azaz a Magyar Telekom Nyrt.-hez telefonon a 1412 és a 1430 ügyfélszolgálati telefonszámokon vagy személyesen a T-Pontokban és Partner üzletekben, ahol készséggel állnak az Ön rendelkezésére. Információt és támogató útmutatást talál a [www.telekom.hu](http://www.telekom.hu) címen is. Egyéb kérdéseivel kapcsolatban a Biztosító a 1134 Budapest, Váci út 33. postai címen, és az [ugyfelszolgalat@unionbiztosito.hu](mailto:ugyfelszolgalat@unionbiztosito.hu) e-mail címen áll rendelkezésére.

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a kárbejelentés telefonszáma a szerződési feltételek VII.1. pontjában található.

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a szerződésben az általános szabályoktól eltérő, egy éves elévülési határidő érvényes.



## I. A Biztosítási Szerződés

Jelen Biztosítási feltételek az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. és a Magyar Telekom Nyrt. között létrejött csoportos biztosítási szerződés (a továbbiakban: Csoportos Biztosítás) alapján 2015. április 1-ét követően létrejött biztosítási jogviszonyokra irányadó szerződéses feltételeket határozzák meg. A Biztosító a jelen biztosítási feltételek alapján arra vállal kötelezettséget, hogy díjfizetés ellenében a jelen biztosítási feltételek szerinti meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén a jelen biztosítási feltételek szerinti szolgáltatást nyújtja.

## II. Meghatározások

- 1. Biztosító:** Az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (1082 Budapest, Baross utca 1.), amely a kockázatot viseli és a szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal a Szerződő által fizetett díj ellenében.
- 2. Biztosított:** A Szerződő azon Előfizetői, akik az általuk írásban vagy szóban tett csatlakozási nyilatkozattal csatlakoztak a csoportos biztosításhoz. A Biztosított a csoportos szerződésbe szerződő félként nem léphet be.
- 3. Biztosított épület:** A Biztosított által megadott magyarországi lakóépület, amely a Biztosított számla-értesítési címén található, feltéve, hogy megfelel az országos településrendezési és építési követelményekről szóló 253/1997. (XII. 20.) Korm. rendeletben (OTÉK) meghatározott lakás definíciónak, továbbá az ilyen épülettel egybeépített garázs és pince is. Egy Biztosított egyidejűleg csak egy lakóépületet vonhat a biztosítás körébe.
- 4. Közreműködő:** Az Europ Assistance Magyarország Kft. (Cg. 01-09-565790, 1134 Budapest, Dévai u. 26-28), asszisztenciaszolgáltatást nyújtó társaság. A Biztosító a Közreműködő útján nyújtja a jelen feltételek VI. pontjában meghatározott szolgáltatást.
- 5. Előfizető:** az a 18. életévét betöltött természetes személy, aki a Szerződővel rendszeresen nyújtott szolgáltatás igénybevételére vonatkozó jogviszonnyal (a továbbiakban: Előfizetői Szerződés) rendelkezik.
- 6. Szerződő:** A Magyar Telekom Nyrt., amely a Biztosítóval a Csoportos Biztosítást meg kötötte, a Csoportos Biztosítással kapcsolatos jognyilatkozatokat teszi, és a biztosítási díjat a biztosítónak megfizeti.

## III. Csatlakozás a csoportos biztosítási szerződéshez, a biztosítási jogviszony felmondása

1. A csoportos biztosítási szerződéshez a Biztosított a Szerződő üzleteiben található csatlakozási nyilatkozat aláírásával, és az aláírt nyilatkozat Szerződőnek való átadásával, vagy a Szerződő telefonos ügyfélszolgálatán, telefonon szóban tett nyilatkozattal csatlakozhat. A csatlakozással biztosítási jogviszony jön létre a Biztosító és a Biztosított között.
2. A csatlakozás feltétele, hogy a csatlakozni kívánó Előfizetőnek a Szerződő felé ne álljon fenn tartozása. Ha az Előfizetőnek tartozása áll fenn a Szerződő felé, azt a Csoportos Biztosításhoz való csatlakozás előtt rendeznie kell.
3. A csatlakozással létrejött biztosítási jogviszonyt a Biztosított bármikor azonnali hatállyal felmondhatja a Szerződő felé a 1412 és 1430 ügyfélszolgálati telefonszámokon telefonon, vagy a T-Pontokban és Partner üzletekben személyesen tett írásbeli nyilatkozattal.

#### IV. Az egyéni kockázatviselés kezdete és vége

1. A kockázatviselés kezdő időpontja a Biztosított által tett csatlakozási nyilatkozatot követően, a csatlakozás Szerződő rendszerében történő rögzítésének napját követő nap 0 órája, de legkésőbb a csatlakozási nyilatkozat megtételének napját követő 5. nap 0. órája. A rendszerben történő rögzítés napját, azaz a kockázatviselés kezdő időpontját a Szerződő a Biztosított részére küldött fedezeti tájékoztatón rögzíti.
2. A Biztosító kockázatviselése megszűnik az alábbi időpontokban:
  - a) a Csoportos Biztosítás megszűnése esetén annak megszűnésével egyidejűleg, mely tényről a Szerződő tájékoztatja a Biztosítottat;
  - b) a csatlakozási nyilatkozattal létrejött biztosítási jogviszony felmondása esetében (III.3. pont) a felmondás időpontjában;
  - c) amennyiben a Biztosított a rá áthárított biztosítási díjat az esedékességtől számított 30 nap elteltével sem fizette meg a Szerződőnek, a 30. nap végével;
  - d) a Szerződő és a Biztosított között fennálló Előfizetői Szerződés megszűnése esetén az Előfizetői Szerződés megszűnésének napjával;
  - e) a Biztosított által a Szerződővel kötött Előfizetői Szerződés szüneteltetése kezdetétől számított 15 naptári nap elteltével, ha időközben a Biztosított nem aktiválta újra előfizetését;
  - f) ha a Biztosított a Szerződővel fennálló előfizetői jogviszonyát más személyre ruházza át (előfizető-módosítás), az átruházás napján.

#### V. Biztosítási díj

1. A biztosítási díj összegét a Szerződő által kiállított fedezeti tájékoztató tartalmazza. A biztosítási díj havi díj, melyet a Szerződő fizet meg a Biztosítónak. A biztosítási díj összegét külön megállapodás alapján a Biztosított megtéríti a Szerződőnek.

#### VI. A biztosítási esemény, biztosítási szolgáltatás

##### 1. Biztosítási esemény

- 1.1. Biztosítási esemény a vészhelyzet, azaz a Biztosított épület gépészeti, műszaki berendezéseinek meghibásodása, vagy egy váratlan külső mechanikai behatás következményeként jelentkező olyan helyzet, körülmény, mely sürgős beavatkozást kíván a további károk és a balesetveszély megelőzése érdekében, és amely vészhelyzet az VI.2.1. pontban meghatározott szakipari tevékenységek valamelyikével elhárítható.
- 1.2. Vészelhárítási szakmák: víz-, villany-, gázvezeték szerelés, dugulás elhárítás, zárszerelés, üvegezés, tetőfedés, bádogos. Vészhelyzetnek minősülnek különösen az alábbi események: csőtörés következtében történő beázás, elektromos zárlat következtében szikrázik a vezeték, csatornadugulás miatt szennyvízkiömlés következik be, beletört a kulcs a zárba és nem lehet kinyitni /bezárni a lakást.
- 1.3. Kifejezetten nem tekinthetőek vészhelyzetnek, azaz biztosítási eseménynek az alábbi események: gáz- és elektromos készülékjavítás, zárcsere, ha nem vészhelyzethez kapcsolódik, olyan csatornadugulás, ami nem jár szennyvíz kiömléssel.

##### 2. Biztosítási szolgáltatás:

- 2.1 Biztosítási esemény bekövetkezése esetében a Biztosító megszervezi az alábbi szakipari tevékenységekben a

vészelhárítási tevékenység ellátását: villanszerelés, vízvezeték-szerelés, dugulás-elhárítás, gázvezeték szerelés, fűtésszerelés, zárszerelés, üvegezés, tetőfedés.

- 2.2 A Biztosító fedezi továbbá az általa küldött szakiparosnak (a továbbiakban: Szakiparos) a vészelhárítás érdekében felmerült költségeit - nevezetesen egyszeri kiszállási díj, rezsióradíj, anyagköltség - biztosítási eseményenként bruttó 25.000,- Ft, azaz Huszonötezer forintig (a továbbiakban: Biztosítási Összeg).
- 2.3 A Biztosító a vészelhárítási költségek körében kizárólag a vészhelyzetet megelőző állapot helyreállításához szükséges, az eredetivel megegyező fajtájú, kategóriájú szerelvények, továbbá anyagok költségét vállalja a Biztosítási Összeg erejéig.
- 2.4 A Biztosító a vészelhárítási költségeket a Biztosítási Összeg erejéig közvetlenül a Szakiparos részére téríti meg. Abban az esetben, ha a vészelhárítási tevékenység költsége a Biztosítási Összeget meghaladja, a különbözet Szakiparos számára való megfizetésére a Biztosított köteles a Szakiparos számlája alapján, annak megtérítésére a Biztosító nem vállal kötelezettséget. A Szakiparos az elvégzett munkáról munkalapot állít ki, mely tartalmazza a szolgáltatás nyújtása során a Szakiparosnál felmerült teljes költséget.
- 2.5 A szakipari tevékenység vonatkozásában a jogviszony a Biztosított és a Szakiparos között jön létre, az általuk meghatározott feltételek és díjak szerint. A Biztosító a Szakiparos jelen pont szerint végzett tevékenységéért semmiféle szavatossági vagy jótállási kötelezettséget nem vállal, a Szakiparosért semmilyen módon nem felel.
- 2.6. A biztosítási szolgáltatás korlátlan számban vehető igénybe a kockázatviselés fennállása alatt.

## **VII. A biztosítási esemény bejelentése, a kárrendezés folyamata**

1. A Biztosító a Közreműködő útján élőhangos, 0-24 órás telefonközpontot működtet a biztosítási események bejelentésének érdekében. Az S.O.S Mester biztosítás kárbejelentési telefonszáma: +36 1 236 7533.
2. A Biztosított köteles a biztosítási eseményt azonnal, de legkésőbb az észlelésétől számítva 24 órán belül bejelenteni a VII.1. pontban megnevezett telefonszámon. A kárbejelentés során a Biztosított köteles megadni az alábbi adatokat: név, születési hely és idő, Biztosított épület címe, ügyfélszám (amennyiben elérhető), és köteles a biztosítási esemény jellemzőiről, a bekövetkezés körülményeiről a Közreműködőt részletesen tájékoztatni.
3. A biztosítási esemény bejelentése esetén a Közreműködő a kárigénnyel fellépő Biztosított jogosultságát megvizsgálja (fedezetvizsgálat). Amennyiben a Biztosított biztosítási fedezete fennáll, a Biztosító a Közreműködő útján a VIII. pontban meghatározott határidőn belül megszervezi a biztosítási szolgáltatás nyújtását. Amennyiben a Biztosított számára csak egy későbbi időpont megfelelő, a biztosítási szolgáltatásra továbbra is jogosult, azzal azonban, hogy köteles a további károk megelőzéséről gondoskodni (például elzárni a vizet az épületben). A későbbi időpontról a Biztosított és a Közreműködő a kárbejelentés során állapotodnak meg.
4. Amennyiben a biztosítási fedezet nem igazolható, vagy a bejelentett kárigény jogossága, a biztosítási esemény fennállása tekintetében a kárbejelentésben rögzített körülmények alapján alapos kétség merül fel, a Biztosító a vészelhárítás költségeit nem előlegezi meg, hanem azt a helyszínen a Biztosított számla ellenében köteles kiegyenlíteni. Erről a körülményről a Biztosító a Biztosítottat a Közreműködő útján a kárbejelentés során tájékoztatja. Helyszíni kiszállásra és a bejelentett hiba elhárítására akkor kerül sor, ha a Biztosított az előzetes tájékoztatás alapján a költségek fedezését vállalja.
5. Amennyiben a Biztosított utóbb bizonyítja a kárigény jogosságát vagy a biztosítási fedezet fennálltát, a Biztosító a vészelhárítás költségét, de maximum a Biztosítási Összeget utólagosan megtéríti a Biztosított részére, a jogosság bizonyítását és a számla eredeti példányának megküldését követő 15 napon belül.

## VIII. Időgarancia

1. A Biztosító vállalja, hogy biztosítási esemény bekövetkeztekor, Budapesten a bejelentéstől számított 1 órán belül, megyeszékhelyen 2 órán belül, egyéb településen 4 órán belül a helyszínrre küldi a megfelelő szakiparost.
2. Amennyiben ez nem történik meg a Biztosító 5000,- forint kötbért köteles fizetni a Biztosítottnak a Biztosított e vonatkozásban a Biztosítónál tett bejelentését követő 15 napon belül, kivéve, ha
  - a Biztosítottal VII.3 pont szerint későbbi időpontról állapodtak meg, vagy
  - az időgarancia bizonyítottan a Biztosítón kívülálló ok miatt nem teljesül (pl. útlezárás, forgalmi dugó, ügyfél nincs otthon, stb.).

A kötbér megfizetése a Biztosított kérése szerint postai úton vagy banki átutalással történik. A fizetés módját és az ahhoz szükséges adatokat (bankszámla vagy pontos cím megnevezése) a Biztosított a bejelentésben köteles megadni.

## IX. Szakiparos ajánlása

1. A Biztosító abban az esetben, ha a Biztosított épületben bekövetkezett káresemény nem minősül biztosítási eseménynek, illetve amennyiben a Biztosított egyéb, nem káreseményhez kapcsolódó szakipari tevékenységet igénylő munkálatokat kíván elvégezni, a Közreműködő útján szakiparost ajánl.
2. A Biztosító a VI.1.2 pontban megnevezett, illetve az alábbi szakipari tevékenységekben ajánl szakiparost: faburkolatok lerakása, szaniterek beszerelése, elektromos munkák kivitelezése, festés, tapétázás, bádogos.
3. A szakipari tevékenység vonatkozásában a jogviszony a Biztosított és a szakiparos között jön létre, az általuk meghatározott feltételek és díjak szerint. A Biztosító a szakiparos jelen pont szerint végzett tevékenységéért semmiféle szavatossági vagy jótállási kötelezettséget nem vállal, a szakiparosért semmilyen módon nem felel. Az elvégzett munka valamennyi költsége teljes egészében a Biztosítottat terheli.

## X. A Biztosított közlési és változás-bejelentési kötelezettsége

1. A Biztosított a csatlakozási nyilatkozaton megadott adatok változását a változás bekövetkezését követő 15 napon belül köteles bejelenteni a Szerződőnek.
2. A Biztosított a kockázatviselés tartama alatt jogosult a Biztosítónak Közreműködője útján új Biztosított épületet bejelenteni a VII.1 pontban megnevezett telefonszámon, szóban, amennyiben az új épület is megfelel az II.3. pont rendelkezéseinek. A Biztosító a Biztosított épület változásának bejelentése esetén – ha a változtatás hatályára Biztosított nem jelöl meg későbbi időpontot – a változás bejelentését követő harmadik nap 0. órájától viseli a kockázatot az új Biztosított épület tekintetében. A Biztosító kockázatviselése e várakozási idő alatt a korábban már bejelentett Biztosított épület vonatkozásban fennáll.

## XI. Kizárások, mentesülési okok

1. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbi eseményekre:
  - a) bármilyen háborús eseménnyel, tüntetéssel, felvonulással, terrorakcióval vagy belső zavargással, valamint bármilyen katonai vagy rendőri akcióval összefüggésben keletkezett kár, vagy
  - b) nukleáris energia károsító hatásának betudható események miatt keletkezett kár, vagy
  - c) természeti, ipari katasztrófával összefüggésben keletkezett kár, vagy

- d) a kockázatviselés kezdő időpontja előtt, vagy a X.2 pont szerinti várakozási idő alatt az új Biztosított épületben keletkezett kár; vagy
  - e) az olyan károkra, amelyek elhárításához olyan, lezárt helyiségekbe kell bejutni, amelyek nem a Biztosított és vele együtt élő családtagjai kizárólagos használatában állnak, és nem tekinthetők a Biztosított épület alkotórészének, kivéve, ha a Biztosított saját felelősségére biztosítja az ilyen helyiségbe történő bejutást;
  - f) az olyan károkra, amelyeket a Biztosított nem jelentett be a Közreműködőnek; vagy
  - g) az olyan költségekre, amelyek nem a VII.1. pontban megnevezett telefonszámon bejelentett káreseményhez kapcsolódnak; vagy
  - h) az olyan károkra, amelyek elhárítása valamely hatóság vagy egyéb szervezet kizárólagos hatáskörébe, feladatkörébe tartozik.
2. A Biztosító mentesül fizetési kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítja, hogy a vészhelyzetet jogellenesen
- a) a Biztosított, illetőleg;
  - b) a Biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó, (hozzátartozónak minősül: a házastárs, az egyenes ágbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbefogadó, a mostoha- és nevelőszülő, a testvér, az élettárs, az egyenes ágbeli rokon házastársa, a házastárs egyenes ágbeli rokona és testvére, valamint a testvér házastársa) szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozták.

## XII. Adatkezelés, biztosítási titok

1. Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
2. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a XII.3. pontban meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.
3. A biztosító ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a Bit. által meghatározott egyéb cél lehet.
4. A XII.3. pontban meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny
5. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
6. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha:
  - a) a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
  - b) a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

7. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel, továbbá az általuk kirendelt szakértővel,
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ-gyűjtésre felhatalmazott szervevel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) a Bit-ben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervevel,
- m) az állomány átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval,
- q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információ-szabadság Hatósággal,
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a

káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)-j), n), és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a k)-m) és p)-r) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

8. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által az adó-hatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítéséhez.
9. A biztosító a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet:
  - a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
  - b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
10. A biztosító a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.
11. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
12. Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során az összevont alapú felügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.
13. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha:
  - a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.
  - b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.
14. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben:
  - a) ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
  - b) ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított. A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.



15. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:
  - a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
  - b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
  - c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
  - d) a Bit. Nyolcadik részének III. és III/A. fejezetében, a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.
16. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatok vagy az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell.
17. A biztosító az ügyfelet nem tájékoztathatja a nyomozó hatóság és ügyészség, a nemzetbiztonsági szolgálat, valamint a külön törvényben meghatározott feltételek esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szerv részére történő adattovábbításról.
18. A biztosító a személyes adatokat a biztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
19. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
20. A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.
21. A Bit. alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.
22. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
23. A biztosító – a veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatás jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz. A megkeresésre a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresett biztosító a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a biztosítónak. A megkeresés és annak alapján az adatátadás az alábbi adatokra vonatkozhat:
  - a) a Bit. 1. számú melléklet A) rész 1. és 2. pontjában, továbbá a 2. számú mellékletben meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatosan: (i) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatai; (ii) a biztosítandó vagy a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatok; (iii) az (i) pontban meghatározott személyt érintő korábbi – élet-, baleset- és egészségbiztosítási szerződéssel kapcsolatos - biztosítási eseményekre vonatkozó adatok; (iv) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével

- kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatok; és (v) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatok.
- b) a Bit. 1. számú melléklet A) rész 3., 4., 5., 6., 7., 8., 9., 14., 15., 16., 17., 18., és 19. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatosan: (i) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatai; (ii) a biztosítandó vagy biztosított követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatok; (iii) a (ii) pontban meghatározott követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatok; (iv) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatok; és (v) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatok.
- c) a Bit. 1. számú melléklet A) rész 10., 11., 12., és 13. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén: i) a b.) pontban meghatározott adatok; ii) a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adat felvételtől, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatok; és iii) a károsodott vagyontárgyat vagy a személyi sérülés miatt kárigényt, vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személyt érintő korábbi - az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatok. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatokat a jogszabályban meghatározott időpontig kezelheti. A biztosító a fentiek szerinti megkeresésről (ha történt), az abban szereplő adatokról, továbbá a megkeresés teljesítéséről az érintett ügyfelet évente legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvényben szabályozott módon tájékoztatja.
24. Az Infotv. értelmében a jogszabályban meghatározott esetekben az érintett tiltakozhat személyes adatainak kezelése ellen. A biztosító, mint adatkezelő köteles a bejelentéseket a törvény előírása szerint kivizsgálni és a kérelmezőt írásban tájékoztatni. Az érintett jogainak megsértése esetén az adatkezelővel szemben bírósághoz fordulhat. A biztosító, mint adatkezelő köteles megtéríteni az érintett igazolt kárát is, amennyiben azt jogellenes adatkezeléssel, vagy a technikai adatvédelem követelményeinek megszegésével okozta. A Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál bejelentéssel bárki vizsgálatot kezdeményezhet arra hivatkozással, hogy személyes adatok kezelésével kapcsolatban jogsérelem következett be, vagy annak közvetlen veszélye fennáll.
25. A biztosító adatkezelési nyilvántartási száma: NAIH-57651/2012.

### XIII. Vegyes rendelkezések

#### 1. Panaszkezelési eljárás:

A Biztosító szolgáltatásával kapcsolatban felmerült panaszokat a Biztosító részére kell bejelenteni

- a) írásban vagy telefonon az alábbi elérhetőségen:  
UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.  
(1082 Budapest, Baross u. 1., tel.: (06-1) 486 4343)
- b) személyesen az alábbi címen:

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. Központi Ügyfélszolgálati Iroda (1134 Budapest, Váci út 33.)

A Biztosító a szerződéskötést követően fenti elérhetőségeinek változását az internetes honlapján ([www.unionbizosito.hu](http://www.unionbizosito.hu)) közlésezi.



## 2. A Biztosító felügyeleti szerve:

A biztosító felügyeleti szerve a Magyar Nemzeti Bank (1054 Budapest, Szabadság tér 8-9; központi telefonszáma: (06-1) 428-2600)

Amennyiben a Biztosított a benyújtott panaszra adott válasszal nem ért egyet, úgy

- a) a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására irányuló panasz esetén a Magyar Nemzeti Bankhoz fordulhat (levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP Postafiók: 777; helyi tarifával hívható kék szám: (+36-40) 203-776; web: [felugyelet.mnb.hu](http://felugyelet.mnb.hu); e-mail: [ugyfelszolgalat@mnb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnb.hu));
- b) a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos panasz esetén a fogyasztó a Pénzügyi Békéltető Testület előtt kezdeményezhet eljárást (levelezési cím: H-1525 Budapest BKKP Pf. 172; Telefon: 06-1-489-9100; e-mail: [pbt@mnb.hu](mailto:pbt@mnb.hu)), vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

## 3. Elévülés

A Csoportos Biztosításból eredő igények elévülési ideje a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított egy év.

## 4. Alkalmazandó jog

A jelen általános biztosítási feltételekben nem szabályozott kérdésekben a magyar Polgári Törvénykönyv és egyéb vonatkozó jogszabályok rendelkezései az irányadók.