Hatályos: 2026.10.01. napjától

K&H MASTERCARD WORLD ELITE HITELKÁRTYÁKHOZ KAPCSOLÓDÓ BIZTOSÍTÁS ÜGYFÉL TÁJÉKOZTATÓ ÉS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

A REDION S.A. IRISH BRANCH ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓJA

Tisztelt Partnerünk!

1.Ön, a K&H Bank Zrt., mint Szerződő (a továbbiakban: Bank) és a Redion S.A. Irish Branch, mint Biztosító (a továbbiakban: Biztosító) által a Szerződő lakossági ügyfelei vonatkozásában kötött K&H Mastercard World Elite hitelkártyákhoz kapcsolódó csoportos biztosítási szerződés biztosítottja. Kérjük, szíveskedjék figyelmesen elolvasni alábbi tájékoztatónkat, melyben tájékoztatjuk

- ✓ a bejelentéseivel és panaszaival foglalkozó szervezeti egységeinkről, valamint az egyéb, a panaszok rendezésére rendelkezése álló fórumokról,
- ✓ felügyeleti szervünk megnevezéséről és székhelyéről,
- ✓ megismertetjük az adatvédelem és adatkezelés legfontosabb szabályaival
- ✓ és a csoportos biztosítási szerződés Biztosítottakra vonatkozó szerződési feltételeiről.

Biztosító cégneve: Redion S.A. (société anonyme, részvénytársaság)
Biztosító székhelye: 89 rue Taitbout, 75009 Paris, Franciaország
Nyilvántartási száma: Párizsi Kereskedelmi Kamara, Cg. 451366405
Web: http://www.redion.com
Felügyeleti hatóságának neve és címe: Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09, Franciaország
Felügyeleti nyilvántartási száma: 451366405

A Biztosító a biztosítási tevékenységet a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény 35. § (1) bekezdésében foglaltakra figyelemmel, tagállami biztosítóként határon átnyúló szolgáltatásként végzi az ír fióktelepén keresztül, mely adatai az alábbiak:

Cégnév: Redion S.A. Irish Branch
Székhelye: Central Quay, Ground Floor, Block B, Riverside IV, Sir John Rogerson's Quay, Dublin 2, D02 RR77
Cégjegyzékszám: 907089
Felügyeleti hatóságának neve és címe: Central Bank of Ireland, New Wapping Street, North Wall Quay, Dublin 1, D01 F7X3

A biztosító köteles évente jelentést közzétenni fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről, amely az alábbi címen érhető el: https://www.redion.com/publications/.

A biztosító nem nyújt tanácsadást az értékesített biztosítási termékre vonatkozóan.

A biztosítási termék K&H Mastercard World Elite hitelkártya szerződés nélkül önállóan nem érhető el.

2. A csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatos kérdésével, problémájával forduljon bizalommal a Szerződőhöz, azaz a K&H Bank Zrt-hez, ahol készséggel állnak az Ön rendelkezésére. Információt és támogató útmutatást talál a www.khbank.hu címen is. Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a kárbejelentés telefonszáma a szerződési feltételek III. pontjában található.

3.Panaszkezelési eljárás:

Abban az esetben, ha az általunk nyújtott szolgáltatással kapcsolatban bármilyen panasza van, kérjük, forduljon hozzánk postán (Redion S.A. Irish Branch, 1132, Budapest, Váci út 36-38.) vagy e-mailben (panasz.szolgaltatas.hu@redion.com), de lehetősége van a panaszát közvetlenül a Szerződőnél, a K&H Bank Zrt-nél is bejelenteni, mely továbbításra kerül a részünkre. A K&H Bank Zrt.-nél bejelentett panasz legkésőbb a bejelentést követő ötödik banki munkanapon kerül a Biztosítóhoz.

Hatályos: 2026.10.01. napjától

A panaszbejelentés fogadás napján a Biztosító telefonon vagy e-mailben jelzi Önnek, hogy ki kezeli panaszát és várhatóan mikorra vizsgálja ki bejelentését. A kivizsgálás eredményéről 30 napon belül a Biztosító munkatársa válaszlevelet küld Önnek az Ön által kért módon.

Abban az esetben, ha nem sikerül a panaszát megnyugtató módon rendeznie a biztosítóval való egyeztetés során, a Magyar Nemzeti Bankhoz, illetve a Magyar Nemzeti Bank által működtetett Pénzügyi Békéltető Testülethez fordulhat, és igényét érvényesítheti a szerződési feltételekben megnevezett hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bíróságon.

A Magyar Nemzeti Bank és a Pénzügyi Békéltető Testület elérhetőségeit a panaszügyben küldött levél tartalmazza, de az megtalálható a Biztosító Közreműködőjének weboldalán található panaszkezelési szabályzatban is.

Felhívjuk a figyelmét a Felügyelet fogyasztóvédelmi honlapjára (http://www.mnb.hu/fogyasztovedelem), az ott elérhető tájékoztatókra.

A permegelőző, konfliktuskezelő, vitarendezési eljárások közül – a Pénzügyi Békéltető Testületi eljáráson kívül – közvetítői eljárás is kezdeményezhető, a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján.

4. A biztosítási időszak, a kockázatviselés kezdete és megszűnése, a biztosítási jogviszony felmondása, a biztosítási esemény és a biztosítási szolgáltatás, a biztosítási díj fizetése, a biztosító mentesülésének esetei és az alkalmazott kizárások tekintetében kérjük, szíveskedjenek a lejjebb található ÁSZF rendelkezéseit figyelembe venni.

A mentesülési esetek, korlátozások és kizárások az ÁSZF-ben vastag betűvel kerültek kiemelésre.

5. Elévülési idő:

Tájékoztatjuk továbbá, hogy jelen biztosítás vonatkozásában az igények érvényesítésére vonatkozó elévülési idő a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 1 (egy) év, amely előírás eltér a Ptk. 6:22. § (1) bekezdésében meghatározott általános 5 éves elévülési időtől.

6. Egyéb rendelkezések

Nem válik a biztosítási szerződés tartalmává a Felek esetleges korábbi szerződéses/üzleti gyakorlata, szokása, illetve a biztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás.

A biztosítási szerződésre a magyar jog és a magyar bíróságok joghatósága irányadó. A biztosítási szerződés nyelve magyar.

Azon szervezetek felsorolását, amelynek a Biztosító az ügyfelek adatait átadhatja a Bit. 135-142. § és a 147-151. § rendelkezései alapján az Ügyféltájékoztató függelékében található Adatkezelési tájékoztató tartalmazza.

Hatályos: 2026.10.01. napjától

K&H MASTERCARD WORLD ELITE HITELKÁRTYÁKHOZ KAPCSOLÓDÓ ÁLTALÁNOS ÉS KÜLÖNÖS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

A Redion S.A. Irish Branch (továbbiakban: Biztosító) a meghatározott jövőbeni esemény (biztosítási esemény) be-következésétől függően, a csoportos biztosítási szerződés jelen mellékletében kikötött biztosítási feltételek alapján kártalanítási összeg megfizetésére kötelezi magát, illetve a Biztosító élőhangos, non-stop telefonos illetve digitális információs és segítségnyújtási asszisztencia-szolgáltatást működtet, továbbá egészségügyi, diagnosztikai szolgál-tatást szervez telefonon illetve telekonzultáció útján a +36 1 236-7556 telefonszámon.

I. Fogalmak:

Biztosítási esemény: a II. pontban meghatározott kockázati események.

Biztosító: A Redion S.A. a francia biztosítás-felügyelet által nyilvántartásba vett, a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. tv. (a továbbiakban: Bit.) 1. sz. melléklete A) részében meghatározott nem életbiztosítási ágba tartozó ágazatokban tevékenykedő biztosító, mely a Bit. 38. § alapján Magyarország területén az MNB által is tudomásul vett módon az ír fióktelepén, a Redion S.A. Irish Branch-en (székhely: Central Quay, Ground Floor, Block B, Riverside IV, Sir John Rogerson's Quay, Dublin 2, D02 RR77, Írország, cg.:907089) keresztül határon átnyúló szolgáltatás keretében folytatja tevékenységét - továbbiakban Biztosító.

Biztosított: A Szerződő azon üzletfelei, akik K&H Mastercard World Elite hitelkártyával rendelkeznek. A Ptk. 6:442. § (3) alapján a Biztosított belépése a szerződő pozíciójába kizárt, a Biztosított a jelen csoportos biztosítási szerződésben csak biztosítotti pozícióban állhat.

Biztosított épület (Otthon assistance kockázatviselési helye): A Biztosított állandó lakcímén található lakás, illetve családi ház.

Biztosított gépjármű (a gépjármű assistance kockázatviselési tárgya): a biztosítotti nyilatkozaton megjelölt a Biztosított tulajdonában lévő vagy általa üzemben tartott gépkocsi, amely érvényes magyar forgalmi engedéllyel és rendszámmal rendelkezik, valamint a megengedett legnagyobb össztömege nem haladja meg a 3500 kg-ot.

Biztosító közreműködője: A Redion Magyarország Kft. - Cg. 01-09-565790, 1132 Budapest, Váci út 36-38., asszisztenciaszolgáltatást nyújtó társaság.

Kockázatviselés kezdő időpontja: minden egyes Biztosított vonatkozásában az adott Biztosítotthoz tartozó K&H Mastercard World Elite hitelkártya aktiválás vagy digitalizálás napját követő nap 0. órától (Közép-Európai idő szerint, CET) kezdődik.

Kockázatviselés tartama: A kockázatviselés tartama az aktiválást követően megegyezik a bankkártya érvényességével, amennyiben a bankkártya érvényességi időszaka hosszabb, mint egy év, úgy a biztosítás évente megújul. Amennyiben a bankkártya érvényessége az eredeti érvényességi időpont előtt megszűnik, úgy annak megszűnésével a Biztosító kockázatviselése is megszűnik.

Kockázatviselés megszűnése: az egyes biztosítottak vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése megszűnik az alábbi időpontokban:

- a csoportos biztosítási szerződés megszűnése esetén annak megszűnésével egyidejűleg,
- a Biztosított Szerződővel kötött K&H Mastercard World Elite hitelkártya szerződés bármely okból történő megszűnése esetén a megszűnést követő nap 0. órájában.

Közlekedési baleset: jelen feltételek alapján közlekedési baleset minősül a közúti közlekedés szabályairól szóló 1/1975. (II. 5.) KPM-BM együttes rendelet hatálya alá tartozó közlekedés során gépjárművel közvetlen okozati összefüggésben bekövetkező esemény.

Műszaki meghibásodás: az az önhibára vissza nem vezethető mechanikai vagy elektromos meghibásodás, amely a jármű azonnali menetképtelenségét eredményezi, vagy az az önhibára vissza nem vezethető, olyan váratlan meghibásodás, amely a közlekedés biztonságát veszélyezteti, illetve lehetetlenné teszi a gépjármű bezárását (pl.: ablakemelő, zár hibája).

Hatályos: 2026.10.01. napjától

Önhiba: a gépjárműnek, annak használatával vagy üzemeltetésével kapcsolatos gondatlanság miatt bekövetkező üzemképtelensége. Önhiba például, de nem kizárólagosan a gépjármű kulcsának a járműbe zárása, szilárd burkolatú útról letérés, illetve nem járható út használata miatti elakadás, az üzemanyag kifogyása, illetve nem megfelelő üzemanyag használata, lemerült akkumulátor, a karbantartás elmaradása, a gépjármű műszaki állapotának szakszerűtlen megváltoztatása, pótkerék, emelő vagy kerékkulcs hiánya, stb.

Szerződő: a K&H Bank Zrt, amely társaság a Biztosítóval csoportos biztosítási szerződést kötött annak érdekében, hogy a szerződéshez csatlakozó ügyfelei (Biztosítottak) biztosítási védelmet élvezzenek a jelen feltételekben meghatározott Biztosítási események vonatkozásában.

Területi hatály:
Az otthoni segítségnyújtás, Mobiltelefon biztosítás és Egészségbiztosítási szolgáltatások vonatkozásában: Magyarország.

Az országúti gépjármű segítségnyújtás vonatkozásában: Magyarország és az alábbiakban felsorolt országok:
Albánia, Andorra, Ausztria, Belgium, Bosznia-Hercegovina*, Bulgária*, Ciprus, Cseh Köztársaság, Egyesült Királyság, Dánia, Észak-Macedónia*, Észtország, Finnország, Franciaország, Gibraltár, Görögország, Hollandia, Horvát-ország*, Írország, Izland*, Lengyelország, Lettország, Liechtenstein, Litvánia, Luxemburg, Magyarország, Málta*, Monaco, Montenegró, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia*, San Marino, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szerbia, Szlovák Köztársaság, Szlovénia, Törökország* (európai rész), Vatikánváros.

*A szolgáltatás minősége ezekben az országokban erősen függhet a helyi tényezőktől.

II. Szolgáltatások leírása

A Biztosító közreműködője **nonstop telefonos információs és segítségnyújtási asszisztencia**- szolgáltatást működtet.

A „K&H Assistance” szolgáltatás vonal száma: +36 1 236-7556, amely telefonszámon az alábbi szolgáltatások vehetők igénybe.

1. Országúti gépjármű segélyszolgálat (gépjármű assistance)

1.1 Biztosítási esemény
Biztosítási esemény következik be, ha a biztosított gépjárművet a biztosítás hatálya alatt jogszerűen és a jogszabályi, valamint műszaki, karbantartási előírások betartásával használták, és az műszaki meghibásodás miatt működésképtelenné vagy a vonatkozó előírások alapján a közúti forgalomban való használatra alkalmatlanná vált, közlekedési balesetet szenvedett.
Önhibából eredő meghibásodás esetén szolgáltatási igény nem érvényesíthető.

1.2. Alapszolgáltatások

1.2.1 Információszolgáltatás
A Biztosító Közreműködője útján a Biztosított elhelyezkedéséhez legközelebbi benzinkút, márkaszerviz vagy bérautót biztosító cég elérhetőségeiről tájékoztatást nyújt

1.2.2 Helyszíni javítás
A Biztosító Közreműködője szolgáltató partnerének helyszínre küldött javítója vagy járműszállítója útján hajtja végre a hibaelhárítást, ill. a gépjármű forgalomba történő visszahelyezését az alábbiak szerint:

Ha a Biztosított gépjármű a Biztosított által bejelentett műszaki meghibásodás vagy közlekedési baleset következtében menetképtelenné vált, a szolgáltató a Biztosított bejelentését követően segélyautót vagy esetlegesen au-tómentőt küld a helyszínre, mely javítója javítással megkísérli a Biztosított járművet menetképessé, a közúti forgalomban való részvételre alkalmassá tenni.

A javítással menetképessé tett gépjármű megjavítása csak ideiglenes javításnak minősül, a gépjármű mielőbbi tartós és üzembiztos megjavíttatása a gépkocsi tulajdonos kötelezettsége, melynek saját költségére köteles eleget tenni.

1.2.3 Autómentés, autómegőrzés
Amennyiben a műszaki meghibásodás vagy közlekedési baleset következtében menetképtelen Biztosított gépjárművet a helyszínen nem lehet menetképes állapotba hozni, az autómentő a Biztosított gépjárművet a benne lévő személyes poggyásszal együtt a legközelebbi hivatalos javítóműhelybe szállítja. A Biztosító megtéríti a műhelybe szállítás számlával igazolt költségeit a Biztosító közreműködője által szervezett szolgáltatást nyújtónak.

Amennyiben az elszállított Biztosított gépjármű javítására szolgáló célszerviz vagy autójavító a Biztosított gépjárművel történt műszaki meghibásodás vagy közlekedési baleset idején zárva tart, a Biztosító gondoskodik a gép-jármű tárolásáról az őrzés költségeinek átvállalásával, mindaddig, amíg az autószerviz átveszi a szóban forgó gép-járművet, de maximum az első munkanapig.

1.3 Kiegészítő szolgáltatások
A Biztosított kiegészítő szolgáltatásokra abban az esetben jogosult, ha a biztosítási esemény következtében a Biztosító alapszolgáltatásai közül legalább egyet igénybe vett. Amennyiben a Biztosított gépjárművön biztosítási esemény következett be, és a biztosítási esemény napján nem lehetséges a Biztosított gépjármű ismételt menetképes állapotba helyezése, továbbá a gépjármű javítását szakszervizben megrendelték, a Biztosító az alábbi szolgáltatások egyikét nyújtja. Egy biztosítási esemény alkalmával csak az egyik szolgáltatás vehető igénybe, melyek nem kombinálhatók.

1.3.1 Továbbutazás megszervezése
A Biztosító vállalja a biztosított személyek (a gyártó által előírt, a gépkocsiban utazható személyek maximum lét-számáig), autóbusszal, vonattal (2. osztályon,) történő tovább utazásának megszervezését a célállomásig vagy a biztosított személy(ek) választása alapján a lakhelyükig. A felmerülő költségeket a Biztosító biztosítási eseményen-ként bruttó 150.000, - Ft összegig vállalja.

1.3.2 Szállás szervezése
A Biztosító vállalja a biztosítottak részére (a gyártó által előírt, a gépkocsiban utazható személyek maximum lét-számáig) a szerviz vagy a biztosítási esemény közelében lévő 3 csillagos szállodában történő elhelyezésének meg-szervezését, és annak költségeit legfeljebb 2 éjszakára reggelivel maximum bruttó 150.000,- Ft összértékben. Az ezt meghaladó költségek az utas(oka)t terhelik. A biztosítási szolgáltatás által fedezett összeget a Biztosító közvetlenül fizeti meg a szálloda számára. Amennyiben az adott szállodában nincs mód a közvetlen fizetésre, akkor azt a biztosított személy(ek) köteles megfizetni, és azt a Biztosító utólag téríti számára, a benyújtott számla és egyéb, az igény jogosságnak igazolásához szükséges iratok benyújtását követő 15 napon belül. A Biztosító meg-szervezi a biztosítási eseménytől a szállodába jutást is, és annak költségeit utólag, számla ellenében átvállalja. A Biztosító a jelen szolgáltatás szervezése során a biztosított igényét közvetíti a szálloda számára, a tényleges jogviszony azonban a biztosított és a szálloda között jön létre, a szálloda általános szerződési feltételei szerint, az abban foglalt követelmények, feltételek figyelembevételével.

1.3.3 Bérautó szolgáltatás
Amennyiben a javítás 1 napon belül nem végezhető el a Biztosító vállalja egy B kategóriás bérautó kölcsönzésének megszervezését és annak költségeit 1 napra. A Biztosító kizárólag a bérautó bérleti díját téríti. A Biztosító nem kötelezhető a bérautó üzemeltetésével kapcsolatos (pl. üzemanyagköltség) és egyéb esetleges károkból eredő költségek megtérítésére, így kifejezetten nem kötelezhető a kért kaució megtérítésére. A Biztosított köteles saját költségén megfelelni a kölcsönző esetleges egyéb feltételeinek is.
A Biztosított köteles a bérautót leadni az autókölcsönző telephelyén a Biztosító által térített időszak végét követő első naptári nap reggel 9 óráig. A késésből eredő többletköltségeket a Biztosító nem vállalja.

1.3.4 Gumibiztosítás
A Biztosító megszervezi a helyszíni kerékcserét, vagy amennyiben ez nem lehetséges, a Biztosított gépjármű elszállítását a legközelebbi szervizbe, és vállalja a javítás vagy csere költségeinek utólagos megtérítését, számla ellenében maximum bruttó 30.000,- Ft összegig.

Hatályos: 2026.10.01. napjától

1.4. Külföldi szolgáltatások
Nem Magyarországon bekövetkező Biztosítási esemény esetében a Biztosított az alábbi szolgáltatásokat is igénybe veheti a 1.1-1.2. pontban foglalt szolgáltatások mellett:

1.4.1 Továbbutazás megszervezése:
Amennyiben az utazás várhatóan több mint 6 órát vesz igénybe és erre lehetőség van, a Biztosító vállalja a biztosított személy(ek) repülőgéppel (turistaosztályon) történő tovább utazásának megszervezését a célállomásig vagy a biztosított személy(ek) választása alapján a lakhelyükig. A felmerülő költségeket a Biztosító biztosítási eseményenként 150.000,- Ft összegig vállalja, a szolgáltatás a vonattal és autóbusszal történő utazással nem vonható össze.

1.4.2 Visszautazás a megjavított járműért
Amennyiben a biztosítási esemény külföldön következett be és a Biztosítottak a kiegészítő szolgáltatások közül a hazautazást választották, a megjavított gépjárműért egy biztosított személyt vagy annak képviselőjét a Biztosító visszautaztatja a járműjavítóhoz vonattal (2. osztályon), illetve, ha az utazás várhatóan több mint 6 órát vesz igénybe, repülőgéppel (turistaosztály) maximum 150.000,- Ft / eset értékhatárig.

1.4.3 Telefonon keresztüli segítségnyújtás és idegen nyelvű vésztolmácsolás
Külföldön történő Biztosítási esemény esetében a Biztosító angol, német, román, szerb, horvát nyelveken telefonos segítségnyújtást és vésztolmácsolást vállal. A segítségnyújtás során a Biztosítási eseménnyel kapcsolatos általános jellegű információkat szolgáltat a Biztosító, jogi tanácsot nem nyújt.

1.5. Kárrendezési szabályok
A biztosítási esemény bejelentése
Biztosítási esemény bekövetkezésekor a gépkocsiban utazó személy(ek) köteles **haladéktalanul értesíteni** a II. pontban meghatározott telefonszámon.
A bejelentő az alábbi adatokat köteles megadni:

- telefonos elérhetőség;
- gépjármű modell megnevezése és rendszáma;
- a működésképtelen gépjármű helyszíne;
- a gépjármű működésképtelenségének oka és egyéb olyan fontosnak ítélt körülmény, amely a biztosítási esemény lefolyását és a szolgáltatást befolyásolják.

Ha a gépkocsiban utazó személy(ek) a szolgáltatás nyújtása szempontjából lényeges körülményt elhallgat, vagy a Biztosítót megtéveszti olyan tény tekintetében, amely a biztosító fizetési kötelezettségére, vagy annak mértékére kihatással van, akkor Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be.

Vészhelyzet bejelentése esetén a Biztosító Közreműködője a kárigénnyel fellépő Biztosított jogosultságát megvizsgálja (fedezetvizsgálat). Amennyiben a Biztosított fedezetben lévőnek tekinthető, a Közreműködő a segélyhívás beérkezésekor haladéktalanul köteles megkezdeni a biztosítási szolgáltatás megszervezését. Amennyiben erre lehetőség van, a Biztosító Közreműködője a gépkocsiban utazó személy(ek)t tájékoztatja a biztosítási szolgáltatások tartalmáról és előrelátható teljesítési idejéről. A Biztosító vállalja, hogy biztosítási esemény bekövetkeztekor, a bejelentéstől számított, 1 órán belül a helyszínre küldi a segélyszolgálatot Magyarország területén.

A gépkocsiban utazó személy(ek) köteles a fedezet, jogalap és összegszerűség megállapításához szükséges felvilágosítást megadni és lehetővé tenni a bejelentés és a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését. A Biztosító harmadik féllel szembeni követeléseinek érvényesítéséhez a gépkocsiban utazó személy(ek) köteles – az ehhez szükséges – rendelkezésére álló dokumentumokat a Biztosító rendelkezésére bocsátani.

A Biztosított köteles a tőle elvárható módon a kárt enyhíteni és megelőzni. A felek megállapodhatnak a gépkocsiban utazó személy(ek) kármegelőzéssel és kárenyhítéssel kapcsolatos teendőiben. A gépkocsiban utazó személy(ek) kármegelőzéssel és kárenyhítéssel összefüggő teendőivel kapcsolatban a Biztosító Közreműködőjéhez fordulhat tanácsért.

Amennyiben a Biztosított nem rendelkezik fedezettel, vagy a bejelentett kárigény jogossága, a veszélyhelyzet fennállása tekintetében a vázolt körülmények alapján alapos kétség merül fel, a Biztosító, illetőleg Közreműködője a költségeket nem előlegezi meg, hanem azt a helyszínen a Biztosított számla ellenében köteles

kiegyenlíteni. Erről a körülményről a Biztosító az ügyfelet a közreműködője útján előzetesen tájékoztatja. Helyszíni kiszállásra és a bejelentett hiba elhárítására akkor kerül sor, ha az ügyfél az előzetes tájékoztatás alapján a költségeket maga fedezi.

Amennyiben a Biztosított utóbb hitelt érdemlően bizonyítani tudja, illetve bizonyításra kerül a biztosítási szolgáltatásra való jogosultság, a Biztosító közreműködője a számla értékét a szerződésben rögzített feltételek figyelem-bevételével utólag megtéríti a Biztosított részére, a benyújtástól és az igény jogosságának igazolásától számított 15 napon belül.

1.6. Kizárások, mentesülés

A Biztosító kockázatviselése az alábbiakra nem terjed ki:

- **A 3500 kg maximum megengedett össztömeget meghaladó járművekre,**
- **A szerződés megkötésekor a Biztosított gépjármű már nem volt menetképes állapotban, illetve, ha a baleset vagy műszaki meghibásodás abból adódott, hogy a Biztosított gépjármű menetkészsége egy korábbi meghibásodást követően csak ideiglenesen, nem tartósan lett helyreállítva**
- **Az érvényes műszaki vizsgával, vagy rendszámmal vagy forgalmi engedéllyel nem rendelkező Biztosított gépjármű által elszenvedett károkra, valamint azon Biztosított gépjárművön keletkezett károkra, amelyre a tulajdonos a szervizkönyvben előírt karbantartási, ellenőrzési kötelezettségeit elmulasztotta teljesíteni**
- **Az eredeti gyári felszereléshez, beállításokhoz képest módosított vagy speciális célú, fokozott igénybevételnek kitett járművekre (pl. versenyautók, megkülönböztető jelzés viselésére jogosult járművek, veszélyes anyagokat szállító járművek, történelmi járművek).**
- **A Biztosított gépjárművel bármilyen típusú autóversenyen vagy ehhez kapcsolódó edzésen való részvétel esetén bekövetkező biztosítás eseményre.**
- **A szállított áru sérülésére vagy a meghibásodás miatti bevételkiesésre, továbbá a szállítmány tovább szállítására, az arról való gondoskodásra, illetve a szállítmány állagromlásából származó károkra.**
- **A rendszeres alkatrész-, anyag ill. tartozékcserére, időszakos és egyéb karbantartásra és ellenőrzésre, amely a gépjármű normál üzemeltetésével kapcsolatos, továbbá az előírt felszerelésre és tartozékokra.**
- **A Biztosított gépjármű közúton kívüli egyéb helyszínen, forgalom elől lezárt közúton bekövetkező balesete vagy menetképtelenné válása esetében.**
- **A Biztosított gépjárművek vontatmányai által a biztosított gépjárműben okozott károkra;**
- **A Biztosított gépjármű ellopása, rongálása következtében beálló károkra.**
- **A Biztosított gépjármű végleges helyreállítását szolgáló javítási és karbantartási költségeire.**
- **Az üzemanyagköltségekre.**
- **A poggyász szállítási- vagy postaköltségeire, amennyiben azok nem szállíthatók együtt a biztosított személlyel.**
- **A Biztosított gépjárműben utazó autóstopposok kárigényeire.**
- **A Biztosított egyéb biztosítási szerződése alapján (pl. casco biztosítás) megtérülő károkra.**
- **A felkelés, zavargás, tüntetés, sztrájk, terrorista vagy háborús eseményekkel közvetett vagy közvetlen okozati összefüggésben bekövetkezett károkra.**
- **A magyarországi és külföldi államhatalmi, illetve államigazgatási szervek intézkedései/rendelkezései során keletkező károkra.**
- **A biztosítási szolgáltatás, vagyis a gépkocsi telephelyre történő elszállításának megtörténte után a Biztosított járműben, illetve annak tartozékaiban keletkezett károkra.**
- **Ha a Biztosított gépjárművet vezető személy alkohol, illetve más bódító hatású szer, illetve ítélőképességét befolyásoló megbetegedés hatása alatt állt a károk bekövetkezésének időpontjában, vagy öngyilkosságot kísérelt meg, és a baleset vagy a meghibásodás, működésképtelenné válás, vagy a forgalomban való részvételre való alkalmatlanság emiatt következett be.**
- **Maghasadás, ionizáló, sugárzó anyagok, hulladékok és termékek hatására, nukleáris, biológiai vagy vegyi fegyver által okozott közvetlenül vagy közvetve okozott balesetekre.**
- **Elemi csapás miatt bekövetkező eseményekre.**
- **A szállítás során Biztosított gépjárműben hagyott csomagok, személyes és egyéb vagyontárgyak ellopására vagy sérülésére (rongálódására), valamint az alkatrészek sérülése vagy eltulajdonítása**

miatt keletkezett károkra, hacsak bizonyítást nem nyer, hogy a sérüléseket a Biztosító szerződéses partnere és / vagy annak szerződéses partnere okozta.

A Biztosító mentesül fizetési kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítja, hogy a kárt a Biztosított, illetve, velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, a Biztosítottnak a Biztosított gépjármű üzemeltetésében közreműködő alkalmazottai, illetve megbízottjai, tagjai vagy szervei jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozták.

A Biztosító mentesül a fizetési kötelezettsége alól, különösen az alábbi esetekben:

- **A gépkocsiban utazó személy(ek) a baleset vagy műszaki meghibásodás bekövetkezése után közvetlenül nem jelentette be kárigényét a Biztosító Közreműködőjének.**
- **A jármű használatának jellemzői nem felelnek meg a Biztosított járművel szemben jogszabályban támasztott műszaki követelményeknek a megengedett tömeg, illetve szállítható személyek számának vonatkozásában.**
- **A gépkocsiban utazó személy(ek) nem a Közreműködővel előzetesen megállapodott módon veszi igénybe a biztosítási szolgáltatást.**
- **A baleset vagy műszaki meghibásodás bekövetkeztekor a forgalomban résztvevő Biztosított gépjármű vezetőjének nem volt érvényes vezetői engedélye**
- **A baleset vagy műszaki meghibásodás a Biztosított gépjármű szakszerűtlen üzemeltetése következtében történt,**
- **Ha a Biztosított gépjárművel a közlekedés-rendészeti szabályok megsértésével szállítottak személyeket.**

2. Otthoni segítségnyújtás (Otthon assistance)

2.1 Biztosítási esemény

Vészelhárítási szolgáltatás e csoportos biztosítási szerződés alkalmazásában 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 érdek-ében.

Példák a vészhelyzetre:

csőtörés következtében ázik a lakás,
elektromos zárlat következtében szikrázik a vezeték,
csatornadugulás miatt szennyvízkiömlés,
beletört a kulcs a zárba és nem lehet kinyitni/bezárni a lakást, stb.

Jelen feltételek szerint kifejezetten nem vészelhárítási szolgáltatás:

gáz- és elektromos készülékjavítás,
az üvegtető, üvegtégla, üvegfal, üvegház, tükörfalak, a lakás berendezéséhez tartozó üvegtárgyak törése (pl tükör, akvárium, stb.),
olyan csatornadugulás, ami nem jár szennyvíz kiömléssel,
a lapos-tető szigetelés hiányossága miatti beázás.

2.2 A Biztosító által vállalt vészelhárítási szolgáltatás szakmái:

- Dugulás elhárítás,
- Gázvezeték szerelő,
- Üveges,
- Villanyvezeték szerelő,
- Vízvezeték szerelő,
- Zárszerelő

2.3 A Biztosító által átvállalt költségek (vészelhárítási költségek):

2.3.1 A biztosítási szerződés fedezi a Biztosító által küldött szakiparosnak a vészelhárítás érdekében felmerült költségeit - nevezetesen egyszeri kiszállási díj, rezsióradíj, anyagköltség - biztosítási eseményenként bruttó 40.000,- Ft értékig.

A Biztosító a vészelhárítási költségek körében kizárólag a vészhelyzetet megelőző állapot helyreállításához szükséges, az eredetivel megegyező fajtájú, kategóriájú szerelvények, továbbá anyagok költségét vállalja az előre meg-határozott biztosítási összeg erejéig.

2.3.2 Teljesítési korlát

A biztosító a 2.2 pontban felsorolt szolgáltatások közül egy biztosítási éven belül a bejelentett épületre egy és csakis egy biztosítási eseményt teljesít költségvállalással.

2.4 A vészhelyzet bejelentése

A vészhelyzetet azonnal, de legkésőbb a keletkezéstől számítva 24 órán belül be kell jelenteni.

Az ügyfél az alábbi adatokat köteles megadni a biztosító szerződéses partnerének:
- Biztosított neve
- Biztosított épület címe
- Biztosítási esemény (vészhelyzet) leírása

Ha a biztosított a szolgáltatás nyújtása szempontjából lényeges körülményt elhallgat, vagy a biztosítót megtéveszti olyan tény tekintetében, amely a biztosító fizetési kötelezettségére, vagy annak mértékére kihatással van, akkor Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be.

2.5 A vészhelyzet elbírálása, a vészhelyzet elhárításának időpontja

Vészhelyzet bejelentése esetén a Biztosító közreműködője a kárigénnyel fellépő Biztosított jogosultságát megvizsgálja (fedezetvizsgálat). Amennyiben a Biztosított fedezetben lévőnek tekinthető, a Biztosító a közreműködője útján a lehető legrövidebb időn belül szerelőt küld a helyszínre, és egyben a vészelhárítás költségeit megelőlegezi. Amennyiben a Biztosított számára csak egy későbbi időpont megfelelő, de gondoskodott a további károk megelőzéséről (például elzárta a vizet az épületben, de csak legfeljebb 2 nap múlva tudja a vízvezeték-szerelőt fogadni), a Biztosító, illetőleg közreműködője a bejelentett esetet vészhelyzetként kezeli, és a költségeket átvállalja.

Amennyiben a Biztosított nem rendelkezik fedezettel, vagy a bejelentett kárigény jogossága, a veszélyhelyzet fennállása tekintetében a vázolt körülmények alapján alapos kétség merül fel, a Biztosító, illetőleg közreműködője a költségeket nem előlegezi meg, hanem azt a helyszínen a Biztosított számla ellenében köteles kiegyenlíteni. Erről a körülményről a Biztosító az ügyfelet a Közreműködője útján előzetesen tájékoztatja. Helyszíni kiszállásra és a bejelentett hiba elhárítására akkor kerül sor, ha az ügyfél az előzetes tájékoztatás alapján a költségeket maga fedezi.

Amennyiben a Biztosított utóbb hitelt érdemlően bizonyítani tudja, illetve bizonyításra kerül a biztosítási szolgáltatásra való jogosultság, a Biztosító közreműködője a számla értékét a szerződésben rögzített feltételek figyelem-bevételével utólag megtéríti a Biztosított részére.

2.6. Időgarancia:

A Biztosító vállalja, hogy biztosítási esemény bekövetkeztekor, a bejelentéstől számított, 4 órán belül a helyszínre küldi a segélyszolgálatot (megfelelő szakiparost) Budapesten és a megyeszékhelyeken, egyéb területen pedig 12 órán belül.

Amennyiben ez nem történik meg a Biztosító 5000,- forint kötbért köteles fizetni a biztosítottnak, kivéve ha
- a Biztosított számára csak egy későbbi időpont megfelelő, vagy
- az időgarancia bizonyítottan a Biztosítón kívülálló ok miatt nem teljesül (pl. útlezárás, forgalmi dugó, ügyfél nincs otthon, stb.)

Az időgarancia csak a biztosítási eseményekre vonatkozik, biztosítási eseménynek nem minősülő esetekre, pl. szakember szervezése a Biztosított költségére vagy ajánlása nem vonatkozik.

2.7. Szakiparosok ajánlása: vészhelyzeten (biztosítási eseményen) kívüli, illetve azon túli szakipari munkák elvégzéséhez a Biztosító a 2.2 pontban megjelölt, továbbá tetőfedő és festő szakmai körökben meghatározott kiszállási és munkadíjjal dolgozó szakiparost ajánl. Az elvégzett munka valamennyi költsége azonban teljes egészében a Biztosítottat terheli, és a Biztosított felelőssége a szakiparossal az elvégzendő feladat részleteinek, díjazásának egyeztetése, a Biztosító felelősségi köre kizárólag a szakiparos ajánlására terjed ki, az általa ellátott feladattal kapcsolatosan további felelőssége nincs.

Az ajánlás folyamata a következő:

A Biztosított felhívja a Biztosító közreműködőjének telefonos ügyfélszolgálatát, azonosítja magát az ügyfél-száma (bármely egyéb azonosító) alapján, és elmondja, milyen probléma kapcsán van szüksége szakemberre.

A Biztosító közreműködője a cég adatbázisa alapján keres egy megfelelő szakembert, majd visszahívja a Biztosítottat és ajánl neki szakembert, valamint ismerteti, hogy a szakember mikor tud kimenni. A Biztosítottnak lehetősége van dönteni arról, hogy igénybe kívánja-e venni az ajánlott szolgáltatást, vagy sem.

A Szakiparos ajánlási szolgáltatást a Biztosított a szerződés időtartama alatt számbeli korlátozás nélkül bármikor igénybe veheti.

2.8 Kizárások és mentesülés

Nem terjed ki a biztosítási védelem, ha a vészhelyzet:

- **bármilyen háborús eseménnyel, tüntetéssel, felvonulással, terrorakcióval vagy belső zavargással, valamint bármilyen katonai vagy rendőri akcióval, vagy**
- **nukleáris energiakárosító hatásának betudható eseményekkel, vagy**
- **természeti katasztrófával összefüggésben következik be.**

A Biztosító mentesül fizetési kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen

- **a Biztosított,**
- **a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, (hozzátartozónak minősül: a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbefogadó, a mostoha- és nevelő-szülő, a testvér, az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a jegyes, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, valamint a testvér házastársa) szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozták.**

3. Okostelefon biztosítás

3.1. Fogalmak:

- **Biztosított vagyontárgy:** a Biztosított tulajdonában lévő, magáncélú felhasználású okostelefon készülék, amely megfelel az alábbi együttes feltételeknek: újkori vásárlása Magyarországon történt,
  - vásárláskori értéke eléri a 20.000,- Ft-ot, de nem haladja meg a 250.000 Ft-ot*
  - kora (a vásárlás napjától számítva) nem több mint 24 hónap,
  - a gyártó/ forgalmazó/ eladó garanciája vagy szavatossága már nincs érvényben (kivéve törés esetében)
  - megőrzött hiánytalanul kitöltött jótállási jegy és számla (blokk) áll róla rendelkezésre.
  - Biztosítási esemény a kockázatviselési tartam alatt bekövetkező a Biztosított vagyontárgy véletlenszerű és előre nem látható garanciális jellegű meghibásodása (mechanikai, elektronikai vagy elektromos működési zavar), illetve
  - a Biztosított vagyontárgy véletlenszerű károsodása, melynek következtében az részben vagy egészben működésképtelenné válik.

*a vásárláskori értéklimitet meghaladó készülékek vásárláskori értékét a limitértéken veszi figyelembe a Biztosító.

Hatályos: 2026.10.01. napjától

3.2 Biztosítási esemény a kockázatviselési tartam alatt bekövetkező
- a Biztosított vagyontárgy véletlenszerű és előre nem látható garanciális jellegű meghibásodása (mechanikai, elektronikai vagy elektromos működési zavar), illetve
- a Biztosított vagyontárgy véletlenszerű károsodása, melynek következtében az részben vagy egészben működésképtelenné válik.

3.2.1 Garanciális jellegű meghibásodás: A Biztosított vagyontárgy alkatrészeinek a Biztosított általi rendeltetés-szerű használata alatt bekövetkező hirtelen, előre nem látható meghibásodása, amelyből adódóan az alkatrész eredeti funkcióját nem, vagy csak részlegesen látja el, és melynek következtében javításra vagy cserére van szükség annak érdekében, hogy a Biztosított vagyontárgy rendeltetésszerű működése helyre-álljon. Kizárólag azok az események biztosítottak, amelyek rendeltetésszerű használat mellett fellépő, tartós belső hibából - amely a gyártó garancia alapján térült volna, amennyiben a meghibásodás a gyártói garancia időszaka alatt következett volna be – erednek, és nem kerültek kizárásra.

3.2.2 Véletlenszerű károsodás: a Biztosított vagyontárgy véletlenszerű, hirtelen, előre nem láthatóan és módon bekövetkező törése és vízzel vagy egyéb folyadékkal történő érintkezése, amely következtében az eszköz nem veszik el, de a rendeltetésszerű használatra alkalmatlanná válik

3.3. Biztosítási szolgáltatás

3.3.1 Javítási, pótlási költségek térítése

A biztosítási szolgáltatás a Biztosított vagyontárgyaknak a Biztosítási esemény kapcsán bekövetkezett meghibásodása, rongálódása esetén a javítási/csere költségekre nyújt fedezetet, amely során a Biztosító megtéríti a Biztosított vagyontárgy vagy annak bármely része megjavításának ésszerű költségeit a maximális biztosítási összegen belül. Amennyiben a Biztosított vagyontárgy javítása meghaladná az ésszerű költséget, vagy ha javíthatatlan, biztosítja a Biztosított vagyontárgy pótlását, figyelembe véve a várakozási időt, az önrészt és az avultatást.

A biztosítási összeg maximális mértéke max. 250.000,- Ft.

Ésszerű javítási költség a vagyontárgy kárkori értéke. A vagyontárgy kárkori értéke a szolgáltatás időpontjában a Biztosított vagyontárggyal megegyező tulajdonságokkal rendelkező (hasonló gyártmányú, minőségű és tudású), eszköz hazai piaci ára, de legfeljebb a vásárláskori értéke az avultatási tényezőt figyelembe véve.

Az avultatási tényező a Biztosított vagyontárgy vásárláskori értékére vetítve havi: 2,1%.

Önrész

A Biztosított vagyontárgyak garancia időn túli garanciális jellegű meghibásodása esetén a Biztosító önrészesedést nem alkalmaz, szolgáltatását önrész levonása nélkül teljesíti.
A Biztosított vagyontárgyak véletlenszerű károsodása esetén a biztosítás 10%, minimum 20.000,- Ft levonásos önrészesedést tartalmaz, ami azt jelenti, hogy a Biztosító biztosítási eseményenként az önrészesedés alatti kártérítésekre nem nyújt szolgáltatást, az önrészesedés összegét meghaladó károkat pedig az önrész levonásával teljesíti. Az önrész mértékét a Biztosítottnak a szolgáltatási igény teljesítéséhez a Biztosító Közreműködőjének előzetesen meg kell fizetnie. A Biztosított vagyontárgy javítását a szolgáltató csak akkor kezdi meg, ha az önrész összegét a Biztosított a Biztosító Közreműködője részére befizette.

Várakozási idő
A Biztosító a Kockázatviselés kezdő időpontjától számított 2 hónapos várakozási időt köt ki. A várakozási időn belül bekövetkező biztosítási eseményre a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki.

3.3.2 Információs asszisztencia

Biztosító Közreműködője élőhangos, 24-órás telefonos információs és segítségnyújtási asszisztencia szolgáltatást működtet a kárrendezési pontban meghatározott telefonszámon.

Ennek keretében az alábbi szolgáltatást nyújtja:
- a meghibásodás/probléma azonosítása, segítség a probléma azonnali elhárításában,
- biztosítási esemény, tényleges meghibásodás, esetén intézkedés a javítás érdekében, kapcsolat-felvétel a javítást végző szervizzel, időpont-egyeztetés,
- amennyiben a bejelentett esemény nem minősül biztosítási eseménynek, (pl. garanciaidőn belüli, vagy várakozási időn belüli meghibásodás) szervizek telefonszámainak, elérhetőségeinek meg-adása, azzal, hogy az igénybevett javítási szolgáltatás költségei nem a Biztosítót terhelik.

Meghibásodott vagyontárgy szervizbe szállítása
- az eszköz javítás céljára szervizbe történő szállításáról a Biztosítottnak kell gondoskodnia.
- A Biztosító Biztosított kérésére a szállítás költségeit a biztosítási összeg erejéig átvállalja.

3.4 Teljesítési korlát

A Biztosító egy kockázatviselési időszakon belül legfeljebb egy biztosítási esemény esetében nyújtja a szolgáltatásait költségvállalással.

3.5 Kárrendezési szabályok

A káreseményt annak bekövetkezése, de legkésőbb a Biztosított tudomására jutása után haladéktalanul, legkésőbb 2 munkanapon belül kell bejelenteni a Biztosító Közreműködőjének, a II. pontban megnevezett telefonszámon.
A meghibásodott vagyontárgy jótállási jegyét (ha ez rendelkezésre áll), számláját, nyugtáját az igénybejelentéssel egyidejűleg a Biztosító Közreműködője részére át kell adni faxon vagy e-mailben.
Bejelentendő adatok különösen, de nem kizárólagosan: a Biztosított neve, címe, kötvényszám, a Biztosított vagyontárgy gyártmánya, típusa. A Biztosított köteles a biztosító, illetve annak közreműködője számára lehetővé tenni a biztosítási eseménnyel kapcsolatos körülmények vizsgálatát.
A Biztosítottnak a biztosító közreműködőjétől kapott információk alapján a biztosított és károsodott vagyontárgyat a szakszervizbe kell szállítani javítás céljából. A biztosító a Biztosított vagyontárgy javítása esetén a javíttatást a bejelentés napjától számított 30 napon belül köteles teljesíteni, amennyiben a Biztosított vagyontárgy szakszervizbe szállítása megtörtént.
Amennyiben a Biztosított a Biztosító előzetes jóváhagyása nélkül javíttatja meg a Biztosított vagyontárgyat, a javításról szóló eredeti számlát köteles a Biztosítónak továbbítani. A számlának vagy az ahhoz kapcsolódó dokumentációnak (pl. munkalap) tartalmaznia kell a hiba részletes leírását, a javított alkatrészeket, a munkadíjat, a javítás dátumát. A Biztosító ebben az esetben megtagadhatja a kártérítés nyújtását.

3.6 Kizárások
A biztosítási fedezet nem terjed ki:
a) **a biztosított vagyontárgy nem rendeltetésszerű (nem a kezelési és használati útmutató szerinti) használatából eredő meghibásodásokra,**
b) **elhasználódásra, a rendeltetésszerű használattal járó kopásra, üzembe-, újra üzembe helyezési-, rendszeres karbantartási-, beállítási-, ellenőrzési-, módosítási-, tisztítási vagy szervizköltségekre, valamint az ezekkel a tevékenységekkel összefüggésben bekövetkező károsodásokra,**
c) **esztétikai elemekre és károsodásokra, melyek nem befolyásolják a biztosított vagyontárgy használhatóságát, korrózióra, zárlatra, horpadásra és karcolásra,**
d) **vállalkozói tulajdonban lévő vagyontárgyakra**
e) **munkaanyagok, cserélhető, rövid élettartamú fogyasztási cikkek, mint pl. lámpák/izzók, fogyóeszközök – például akkumulátorok meghibásodására, károsodására,**
f) **olyan kellékekre, kiegészítő felszerelések költségeire, amelyek nem alkotóelemek, de rendszerint szükségesek vagy hasznosak a biztosított termék rendeltetésszerű használatához vagy működtetéséhez, mint pl. akkumulátortöltő,**
g) **olyan tervezési, gyártási hibákra, amely miatt a gyártó a terméket javításra, illetve cserére visszahívta,**
h) **a biztosított vagyontárgy olyan átalakításából, illetve olyan kiegészítő használatából eredő meghibásodására, amely nincs összhangban a gyártó ajánlásaival, valamint idegen tárgyak (amelyek a termék használata szempontjából nem kívánatosak) termékbe való helyezéséből (erőltetéséből) eredő meghibásodásokra,**

i) **a termékhez helytelenül csatlakoztatott elektromos, ellátás hibája miatt, illetve ezen esetekben fellépő üzemzavar okán bekövetkező károkra,**
j) **a szállítás során bekövetkezett károkra, szállítás költségeire,**
k) **szoftver meghibásodásból, vírusokból, áramkimaradásból, bármely alkalmazás, illetve rendszer-szoftver hibájából eredő károkra, közvetett veszteségre,**
l) **olyan hibákra, közvetlen veszteségekre, melyek közvetlenül vagy közvetve származnak bármely adatfeldolgozó rendszer, mikrochip vagy hasonló berendezés, adatvesztésből származó kárra,**
m) **olyan károsodásokra, amelyek megtérülnek jogi követelés, szavatosság, illetve más – gyártó, szállító, kereskedő, javító vagy más fél – által tett kötelezettségvállalás révén, és amelyek a biztosított vagyontárgy vásárlásával és/vagy szervizével kapcsolatosak, vagy amelyek jogszabály vagy szerződés, illetve szállítási feltételek révén szabályozottak,**
n) **olyan meghibásodásokra, melyeket a terméket folyamatosan, vagy időszakosan érő külső hatás okoz, beleértve a háziállat által okozott károsodást is,**
o) **elemi károkra (tűz, robbanás, villámcsapás, vihar, földrengés),**
p) **lopással-, rablással, vagy ezek kísérletével okozott károkra,**
q) **a termék elvesztésére (pl. vízbe ejtése, más olyan helyre történő kerülése, ahonnan az a továbbiakban nem vehető ki), elhagyására, illetve elvesztésére,**
r) **azon hibákra, melyek abból adódnak, hogy az eredeti hiba észlelését követően a terméket továbbra is használták,**
s) **elkobzott, lefoglalt, zár alá vett termékekre,**
t) **külső kábelek, jeladók hibájára, elektromos csatlakozásra, vezetékekre, melyek nem szerves részei a terméknek,**
u) **pixelesedésre, valamint képernyő beégésre,**
v) **a felmerült költségekre abban az esetben, amennyiben meghibásodás nem található, nem állapítható meg,**
w) **közvetett veszteség bármilyen formájára, elmaradt haszonra, a biztosított termék által okozott károkra (következményi károk),**
x) **a megjavított, pótolt termék (piaci) értékcsökkenésére.**
y) **a szépséghibás, outletben forgalmazott, csökkentett garanciával rendelkező termékekre,**
z) **külföldi székhelyű társaság által fenntartott web shop-ból vásárolt készülékekre,**
aa) **a hivatalos márkaképviselettel Magyarországon nem rendelkező gyártók által forgalmazott termékekre**
bb) **azon javításokra, melyeket nem a garanciális javításra jogosult, illetve a Biztosító szolgáltatója által jóváhagyott szervizek végeztek.**

3.7 Mentesülés

A Biztosító mentesül fizetési kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen
a) a Biztosított;
b) a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, (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 jegyes, a házastárs egyenes ágbeli rokona és testvére, valamint a testvér házastársa) szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozták.

4. Telekonzultáció különös szerződési feltételei
4.1 Teledoktor 0-24 szolgáltatás

A Biztosító Közreműködője útján 0-24 órás, a hét minden napján elérhető telefonos orvosi tanácsadó vonalat üzemeltet, amelyen az alábbi szolgáltatások érhetők el:

Általános orvosi tanácsadás a Biztosító Közreműködőjének saját orvosaitól felnőtteket és gyermekeket érintő kérdésekben telefonon keresztül, mint pl.:
- Tájékoztatás egészségügyi állapotról
- Tájékoztatás betegség esetén teendőkről
- Orvosi szakkifejezések, kórházi zárójelentések magyarázata,
- A laboratóriumi eredmények és ezekből eredő összefüggések magyarázata,
- Orvosi eljárások magyarázata

A szolgáltatás évente korlátlan számban igénybe vehető.

A szolgáltatás nem tekinthető orvosi diagnosztikai tevékenységnek, és nem helyettesíti a háziorvosi vagy szakorvosi vizsgálatokat, a telefonhívás során anamnézis felvételére nem kerül sor, és szintén nem nyújtható a telefon-hívás során konkrét egészségügyi panaszra vonatkozó, orvosi vizsgálatot feltételező ellátási javaslat.

4.2 Szakorvosi vizsgálatok megszervezése telekonzultáció útján munkaidőben, 8-20 óra között

4.2.1 A Biztosítási esemény:

A biztosítási esemény a Biztosított Kockázatviselés kezdő időpontját követően keletkezett, belgyógyász szakorvosi konzultációt igénylő akut megbetegedése, állapota.

4.2.2 A Biztosító szolgáltatása:

A biztosítási esemény a Biztosított Kockázatviselés kezdő időpontját követően keletkezett, belgyógyász szakorvosi konzultációt igénylő akut megbetegedése, állapota.
A Biztosító biztosítási esemény bekövetkezése esetében a Közreműködője útján telekonzultációs szakorvosi vizsgálatot szervez a Biztosított számára magyarországi belgyógyász szakorvoshoz, **egy Kockázatviselési időszakon belül legfeljebb két alkalommal, alkalmanként maximum 30 percben**. A szolgáltatás nem minősül sürgősségi el-látásnak, azt nem helyettesíti. A szolgáltatás továbbá nem helyettesíti a rendszeres szakorvosi kezeléseket, vizsgálatokat, az esetlegesen szükséges diagnosztikai vizsgálatokat. A szolgáltatás igénybevétele során a szakorvos mérlegelése szerint kerülhet sor diagnózis felállítására, a Biztosító nem szavatol azért, hogy a telekonzultációs vizsgálat során diagnózis kerül felállításra.

4.2.3 A szolgáltatás részletes leírása:

A telekonzultációs szolgáltatást a Biztosító az általa meghatározott dedikált weboldalon keresztül nyújtja, a szolgáltatás a weboldal igénybevételével, annak használati feltételeinek elfogadásával lehetséges. A weboldal használati feltételei és működésének leírása a https://www.europ-assistance.hu/terms-conditions-tlc oldalon találhatók.

A telekonzultációs szolgáltatás az alábbi szolgáltatási elemeket tartalmazza:
- szolgáltatási jogosultság vizsgálata és a szolgáltatás igénybevételének szükségességével kapcsolatos tanácsadás a Biztosító Közreműködőjének call centerén, illetve a weboldalon keresztül: A Biztosító Közre-működője a call centerén vagy a weboldal jogosultság-ellenőrző felületén megvizsgálja, hogy a szolgálta-tást igénybe venni kívánó Biztosított rendelkezik-e a szükséges fedezettel, továbbá a Biztosított által leírt szimptómák alapján a telekonzultációs szolgáltatás, vagy egyéb formában nyújtott egészségügyi ellátás (pl. sürgősségi ellátás) igénybevétele indokolt.
- a konzultációs időpont lefoglalása a szakorvosnál a Biztosító Közreműködőjének call centerén, illetve a weboldalon keresztül: A Biztosított a Biztosító Közreműködője call centerének munkatársa vagy a weboldal online időpont-foglaló rendszerén keresztül lefoglalja a számára megfelelő szabad időpontot a belgyógyász szakorvosnál. Az időpontról, továbbá a választott kommunikációs csatornáról (video vagy audio hívás, chat alkalmazás, telefon) a Biztosított e-mailben visszaigazolást kap, továbbá az e-mailben megkapja a linket, amelyen keresztül az általa választott időpontban a weboldalon keresztül a kapcsolatot fel tudja venni a szakorvossal, amennyiben ezt a csatlakozási formát választotta.
- a szakorvosi konzultáció: A Biztosított a számára e-mailben elküldött linken csatlakozni tud weboldalon a szakorvoshoz, az általa választott csatornán keresztül: video vagy audio callban, illetve chat alkalmazáson keresztül. Telefonos kapcsolatfelvétel esetében a Biztosított által megadott telefonszámon a szakorvos keresi a Biztosítottat. A szolgáltatás során lehetőség van az esetlegesen meglevő leletek elküldésére a szakorvos részére a weboldalon keresztül.
- egyéb kapcsolódó egészségügyi szolgáltatások: A Biztosított számára a szakorvos a szakorvosi konzultáció eredményét írásban összefoglalja, és megküldi a Biztosított által az időpont-foglalás során megadott e-mail címre.

4.2.4 A szolgáltatás módosítása, lemondása, limitek

A Biztosított által lefoglalt időpont lemondására vagy annak módosítására a Biztosító Közreműködőjének call centerén, illetve a weboldalon keresztül van mód, legkésőbb a lefoglalt időpontot 24 órával megelőzően. Amennyiben az időpontot a Biztosított 24 órán belül kívánja módosítani, vagy lemondani, az eredetileg lefoglalt időpont igény-bevett szolgáltatásnak minősül, és azzal a Biztosított számára elérhető, egy Kockázatviselési időszakon belüli konzultációs időpontok száma csökken.

Az egyes Kockázatviselési időszakokban igénybe nem vett konzultációs lehetőség nem vihető át a következő Kockázatviselési időszakra.

Amennyiben a választott időpontban, a foglalást követően felmerült körülmények miatt nem áll rendelkezésre a választott szakorvos, a Biztosító fenntartja a jogot, hogy a Biztosítottat annak beleegyezése esetében másik rendelkezésre álló belgyógyász szakorvoshoz irányítsa. Amennyiben ehhez a Biztosított nem járul hozzá, a Biztosított számára a Biztosító az elmulasztott alkalom helyett új időpontot biztosít.

4.2.5 Kizárások

A Biztosító nem köteles a biztosítási szolgáltatás nyújtására, amennyiben az
- **a Kockázatviselés kezdő időpontjában már fennálló betegséghez, állapothoz kapcsolódik,**
- **nem belgyógyászati területhez tartozó egészségügyi állapothoz kapcsolódik**
- **sürgős beavatkozást igénylő, a sürgősségi betegellátási szolgáltatások igénybevételével járó betegség-hez, állapothoz kapcsolódik,**
- **a mindenkor hatályos jogszabályi előírások alapján telekonzultáció útján nem nyújtható szolgáltatásra vonatkozik.**

A Biztosító nem vállal felelősséget a belgyógyász szakorvos által nyújtott egészségügyi szolgáltatásért, a Biztosító és annak Közreműködője a szolgáltatást szervezi, de az egészségügyi szolgáltatási jogviszony a Biztosított és a szakorvos között jön létre.

4.2.6 Különös rendelkezések a weboldallal kapcsolatosan

A weboldal igénybevételéhez szükséges technikai előfeltételek a weboldal használati feltételeiben és működésének leírásában találhatók, a https://www.europ-assistance.hu/terms-conditions-tlc cím alatt. Szintén ez a dokumentum tartalmazza a weboldal igénybevételével kapcsolatban a Biztosított és a Biztosító Közreműködőjének felelősségét, továbbá a weboldalhoz kapcsolódó szerzői jogokat. A Biztosító szolgáltatásának igénybevétele a weboldal használati feltételeinek elfogadását jelenti a Biztosított által.

5. Egészségügyi asszisztencia különös szerződési feltételei

5.1 Diagnosztikai és szakorvosi vizsgálatok megszervezése

Diagnosztikai- (röntgen, EKG, MRI, ultrahang, CT, PET-CT) és **szakorvosi vizsgálatok megszervezése** a Biztosított bejelentésétől számított átlagosan öt, de legfeljebb tíz munkanapon belüli időpontra:

- belgyógyászat
- bőrgyógyászat
- endokrinológia
- fül-, orr-, gégészet
- szemészet
- gasztroenterológia
- nőgyógyászat
- urológia

A szolgáltatás az alábbiakat tartalmazza:
- Biztosított kérésére időpont egyeztetés az egészségügyi szolgáltatóval
- időpont lemondása a vizsgálat megkezdése előtt 24 órával lehetséges
- lemondás esetén új időpont egyeztetés egészségügyi szolgáltató és Biztosított között

A költségvállalás nélküli szolgáltatás szervezésére vonatkozó szabályok:
Amennyiben a Biztosított kizárólag vizsgálat szervezésére vonatkozó szolgáltatást vesz igénybe a Biztosítótól, az alábbi adatokat köteles megadni:
- telefonos elérhetőség;
- a kért vizsgálat megnevezése
- a vizsgálat megszervezéséhez szükséges személyes adatok (lakcím, TAJ szám, e-mailcím, anyja neve).

A biztosítási szolgáltatásra való igény során a Biztosított a Biztosító Közreműködőjével köteles felvenni a kapcsolatot az alábbi, 0-24 órában elérhető telefonszámon: + 36 1 236-7556.
A szolgáltatás Magyarország területén, magyarországi egészségügyi szolgáltatónál vehető igénybe.

A Biztosított a vizsgálat költségeit az egészségügyi szolgáltatónak köteles megfizetni, a Biztosító költségviselésre nem kötelezhető. **A szolgáltatásnyújtásra vonatkozó jogviszony minden esetben a Biztosított és az adott szolgáltatást nyújtó vállalkozás között jön létre, így a vállalkozás tevékenységért a Biztosító és a Közreműködője, a Redion Magyarország Kft.) semmilyen felelősséget nem vállal. A Redion Magyarország Kft. a jelen 5.1. pontban leírt szolgáltatások igénybevételéhez szükséges szolgáltatói hálózatot biztosítja.**

5.2 Diagnosztikai vizsgálatok költségvállalása

A Biztosító vállalja az alábbi diagnosztikai vizsgálatok költségét az alábbi értékhatárig:

		Maximum összeg / év
Képalkotó vizsgálatok	Natív MRI	250.000,- Ft
	MRI kontraszt anyaggal	
	Natív CT	
	CT kontraszt anyaggal	
	PET CT	

Diagnosztikai vizsgálatok (natív MRI, kontrasztanyagos MRI, natív CT, kontrasztanyagos CT, PET-CT) megszervezése és költségeinek Biztosító általi megtérítése legfeljebb évi 250.000,- Ft összeghatárig történik, a biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselési tartam alatt, de annak kezdetéhez képest előzmény nélküli betegsége, kóros állapota vagy balesete miatt szükségessé váló, orvosszakmai szempontból indokolt és megalapozott esetben.

Orvosszakmai szempontból indokolt és megalapozott a diagnosztikai vizsgálat, amennyiben az a biztosított egészségének helyreállításához, betegségből való meggyógyulásához szükséges és annak igénybevételét 30 napnál nem régebben kelt, a hatályos magyar jogszabályok és orvosi protokollok szerinti, az azokban meghatározott módon és indikáció alapján kiállított ambuláns lap/zárójelentés írja elő a biztosított részére.

Az igényelt diagnosztikai vizsgálatok költségéről és a limitet esetlegesen meghaladó összeg nagyságáról a Biztosító Közreműködője a vizsgálatot megelőzően tájékoztatja a Biztosítottat. A limitet meghaladó összeg egészség-ügyi szolgáltató részére történő megfizetése a Biztosítottat terheli.

A biztosítási szolgáltatásra való igény során a Biztosított a Biztosító Közreműködőjével köteles felvenni a kapcsolatot az alábbi, 0-24 órában elérhető telefonszámon: + 36 1 236-7556.
A szolgáltatás Magyarország területén, magyarországi egészségügyi szolgáltatónál vehető igénybe.

5.3 A költségvállalással történő szolgáltatás szervezésére vonatkozó eltérő szabályok:
Amennyiben a Biztosított olyan vizsgálat szervezésére vonatkozó szolgáltatást vesz igénybe a Biztosítótól, amely vizsgálat vonatkozásában fennáll a Biztosító költségek fedezésére vonatkozó vállalása, a Biztosított a szolgáltatás igénybevétele során az alábbi adatokat köteles megadni:

- telefonos elérhetőség;
- 30 napnál nem régebbi szakorvosi beutalóban vagy szakvéleményben (ambuláns lap/zárójelentés) előírt diagnosztikai vizsgálat megnevezése;
- a vizsgálat megszervezéséhez szükséges személyes adatok (lakcím, TAJ szám, e-mailcím, anyja neve.

A Biztosító Közreműködője a szakorvosi beutaló vagy szakvélemény alapján átlagosan öt, de legfeljebb tíz munkanapon belül megszervezi a diagnosztikai vizsgálatot, és annak költségét vállalja az éves költséglimiten belül.
Amennyiben a Biztosított éves limitje már kimerült, vagy a diagnosztikai vizsgálatot szakorvosi beutaló vagy szakvélemény nélkül kívánja igénybe venni, a Biztosító Közreműködője útján megszervezi az ellátást a Biztosított költségére. A Biztosított a vizsgálat költségét az egészségügyi szolgáltatónak köteles megfizetni.

5.4 Általános szabályok

A jelen feltétel szerinti egészségügyi assistance szolgáltatásokat a Biztosító Közreműködőjén keresztül, a KH Bank Mastercard World Elite asszisztencia telefonvonalon kell igényelni.

Kizárólag a Biztosító Közreműködője és a Biztosító rendelkezik mérlegelési joggal a szolgáltatások szervezésével és azok költségének megtérítésével kapcsolatban.
Kifejezetten nem tartozik a Biztosító Közreműködője által biztosított szolgáltatások körébe a sürgős, életet veszélyeztető állapot során történő ellátás, mely általában hirtelen keletkezik, és a beteg/biztosított állapota beavatkozás hiányában folyamatosan és életet veszélyeztetően romlik.

5.5 Kizárások

A Biztosító nem köteles olyan diagnosztikai vizsgálat költségeinek viselésére, amely a kockázatviselés kezdete-kor már fennálló betegséghez, állapothoz kapcsolódik, azaz a biztosítás kizárólag a Biztosítottra irányadó Kockázatviselési időszak kezdetét követően, előzmény nélkül, a biztosítás tartama alatt diagnosztizált betegségre terjed ki.

A Biztosító nem köteles a nem szakorvos által előírt diagnosztikai vizsgálat költségeinek viselésére. A jelen szerződési feltételekben szakorvos fogalma alatt az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. Törvény (vagy az ennek helyébe lépő egyéb jogszabály) szerint Magyarországon a jogszabály által előírt engedélyek birtokában praktizáló, a jogszabály által előírt nyilvántartásokban szereplő orvos értendő.

III. Egyéb rendelkezések

Szankciós klauzula

A Biztosító nem nyújt fedezetet és nem fizet kártérítést vagy nyújt bármilyen egyéb, a jelen biztosítási szerződés szerinti szolgáltatást, ha ez a Biztosítót az Európai Unió, az ENSZ vagy az Amerikai Egyesült Államok által hozott határozat, illetve az Európai Unió vagy az Amerikai Egyesült Államok kereskedelmi vagy gazdasági szankciói, jogi rendelkezései vagy egyéb szabályai alapján szankció, tilalom vagy egyéb korlátozás hatálya alá helyezné. További információ a szankciókkal kapcsolatban a https://www.redion.com/hu oldalon a Nemzetközi szabályozási információk és kizárt országok menüpontban található.

Elévülés

A biztosítási szerződésből eredő igények elévülési ideje egy év, az elévülés az adott igényre okot adó cselekmény bekövetkezése időpontjában kezdődik.

Alkalmazandó jog

A csoportos biztosítási szerződésben nem szabályozott kérdésekben a magyar Polgári Törvénykönyv rendelkezései az irányadók.

Jelen szerződésből eredő esetleges vitás kérdéseket elsődlegesen békés úton, egyeztetéssel kell rendezni. Amennyiben ezek eredményre nem vezetnének, a felek kikötik - a helyi bíróság hatáskörébe tartozó ügyekben - Budapesti II. és III. kerületi Bíróság kizárólagos illetékességét.

Hatályos: 2026.10.01. napjától

Függelék

Adatkezelési tájékoztató

Az adatkezelőre vonatkozó általános tájékoztatás
Az adatkezelő személye: Redion S.A. Irish Branch (a továbbiakban: adatkezelő, a Biztosító vagy Társaságunk)
székhelye: Central Quay, Ground Floor, Block B, Riverside IV, Sir John Rogerson's Quay, Dublin 2, D02 RR77, Írország
postai címe: 1132 Budapest, Váci út 36-38.
Az adatkezelő adatvédelmi tisztviselőjének elérhetősége: dpo.hu@redion.com

Általános fogalmak

1. **érintett:** bármely meghatározott, személyes adat alapján azonosított vagy – közvetlenül, vagy közvetve – azonosítható természetes személy, a jelen biztosítás keretében a Biztosított, illetve a biztosítási eseményben érintett egyéb személyek;
2. **személyes adat:** azonosított vagy azonosítható természetes személyre („érintett") vonatkozó bármely információ; azonosítható az a természetes személy, aki közvetlen vagy közvetett módon, különösen valamely azonosító, például név, szám, helymeghatározó adat, online azonosító vagy a természetes személy testi, fiziológiai, genetikai, szellemi, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára vonatkozó egy vagy több tényező alapján azonosítható;
3. **adatfeldolgozó:** az a természetes vagy jogi személy, közhatalmi szerv, ügynökség vagy bármely egyéb szerv, amely az adatkezelő nevében személyes adatokat kezel;
4. **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;
Biztosítási titkot képeznek különösen az alábbi adatok:
– a biztosító ügyfelének személyes adatai;
– a biztosított vagyontárgy és annak értéke;
– a biztosítási összeg;
– élet-, baleset-, betegség- és felelősségbiztosítási szerződés esetén az egészségi állapottal összefüggő adatok;
– a kifizetett biztosítási összeg mértéke és a kifizetés ideje;
– a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő összes lényeges tény és körülmény.
5**. Bit:** A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény;
6. **Sztv.:** A Számvitelről szóló 2000. évi C. törvény;
7. **Infotv.:** Az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény;
8. **Kit.:** 2017. évi LII. törvény az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról
9. **Hpt.:** A hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvény.

I.

Az adatkezelő K&H Prémium Asszisztencia biztosítására vonatkozó adatkezelési tevékenységének bemutatása, adatkezelési célok ismertetése

1. A biztosítási szerződések nyilvántartásával, a szerződések végrehajtásával, és a biztosítási szolgáltatások teljesítésével kapcsolatos adatkezelés

1.1 Az adatkezelő ezen tevékenysége keretében az alábbi célokból kezel személyes adatokat:
i) a biztosítási szerződés megkötése (a csoporthoz történő csatlakozás), módosítása, nyilvántartása, állományban tartása
ii) kockázatvállalás, kockázat-elbírálás és kockázatkezelés
iii) a biztosítási szerződésből származó követelések megítélése, a döntés dokumentálása, a nyújtott biztosítási szolgáltatásokkal kapcsolatos igénybejelentések, nyilatkozatok, tájékoztatások dokumentálása, változatlan visszaidézési lehetőségének biztosítása, hangfelvételek útján is
iv) a biztosító üzleti érdeke és a biztosítási veszélyközösség megóvása érdekében a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megelőzése és megakadályozása
v) adóügyi illetőség megállapítása.

1.2 A személyes adatokat a Biztosító, mint adatkezelő a Szerződőtől kapja meg, a Biztosított által aláírt csatlakozási nyilatkozatban foglalt adatok továbbítása útján, illetve azokat részben a biztosított maga adja meg, telefonon vagy írásban, amikor a biztosítási szerződés alapján igényt kíván érvényesíteni. A telefonbeszélgetések rögzítésre kerülnek.

1.3 Személyes adatainak a megadására a biztosítási szerződés Önre történő kiterjesztése és teljesítése érdekében van szükség. Az adatszolgáltatás elmaradása ezért azzal a következménnyel jár Önre nézve, hogy nem tudja a szolgáltatásokat igénybe venni.

2. Számviteli bizonylatok kötelező kezelése és megőrzése

A biztosítási szerződés megkötésével, nyilvántartásával, az ahhoz történő biztosítotti csatlakozással összefüggésben keletkezett, számviteli bizonylatnak minősülő dokumentumokat a biztosító a Számvitelről szóló 2000. évi C. törvény (a továbbiakban: Sztv.) 169. §-a értelmében 8 évig őrzi meg.

3. A biztosítóhoz érkezett panaszokkal összefüggő adatkezelés

Az adatkezelő a panaszügyintézés során tudomására jutott személyes adatokat a Bit. 159. § panaszkezelésre vonatkozó rendelkezéseinek való megfelelés érdekében kezeli, és az ügyfelek panaszairól, valamint az azok rendezését, megoldását szolgáló intézkedésekről nyilvántartást vezet. A biztosító adatkezelése a Bit. fenti rendelkezésén alapul.

4. Telefonos ügyfélkapcsolati, kárrendezési, kárbejelentési adatkezelés

Az adatkezelő saját kezdeményezésre vagy az ügyfelek megkeresése alapján telefonon keresztül is felvilágosítást ad, információt és segítséget nyújt, fogadja a biztosítási szerződésekből eredő, illetve azzal összefüggő szolgáltatási és kártérítési igénybejelentéseket. Az így telefonon folytatott beszélgetéseket a Biztosító rögzíti. A biztosítási szolgáltatás teljesítését követően a Biztosító SMS-ben vagy egyéb csatornán a szolgáltatás színvonalára vonatkozó kérdőívet küld ki a Biztosított részére, és az arra adott válaszokat feldolgozza.

Az adatkezelő a telefonos ügyfélszolgálatra beérkező és kimenő hívások rögzített hanganyagait szúrópróbaszerűen elemzi abból a célból, hogy
- az adatkezelő – az ügyfelek elégedettségének növelése érdekében is – ellenőrizhesse a telefonos ügyfélszolgálati tevékenységére vonatkozó minőségi követelmények teljesülését;
- az ügyfél kifogásait, kérdéseit, észrevételeit, bejelentéseit, panaszait lehetőség szerint az ügyfél számára megnyugtató módon, mindkét fél megelégedésére rendezhesse;
- elkerülhető legyen a biztosítási szerződésének az ügyfél kezdeményezésére történő megszüntetése.

5. A Biztosító biztosítási jogviszony megszűnését követően fennálló igényének érvényesítése

Abban az esetben, ha a Biztosító a biztosítási jogviszony megszűnését követően, a biztosítási jogviszonyból származó igénnyel rendelkezik, akkor a Biztosító az Ön személyes adatait ezen igény érvényesítése érdekében kezeli.

6. Nemzetközi szankciós előírások teljesítése

A Biztosító köteles a Kit. szerint az Európai Unió, valamint az Egyesült Nemzetek Szervezete Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések megfelelő végrehajtásának biztosítása érdekében előírt kötelezettségeket teljesíteni, amely kötelezettségek teljesítése érdekében szűrőrendszert működtet.

7. A biztosítási titokra vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók

A személyes adatok, arra való tekintettel, hogy biztosítási szerződéshez kapcsolódnak, egyben biztosítási titkot is képeznek, ekként az adatok kezelésére irányadó tudnivalókat, **A biztosítási titokra vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók** című fejezet tartalmazza.

Hatályos: 2026.10.01. napjától

8. Az adatok címzettjei

Az adatokat a Biztosító Közreműködője, a Redion Magyarország Kft., kiszervezett szolgáltatást nyújtó társaság adatfeldolgozóként kezeli a Biztosító megbízása alapján. Az adatok címzettje így részben a Redion Magyarország Kft., amely a biztosítási szerződés alapján járó szolgáltatásokat szervezi meg, és a szolgáltatások teljesítése érdekében ezeket az adatokat átadja az érintett szolgáltatást (pl. a biztosítási eseményben érintett gépjármű helyszíni javítását, elszállítását) ténylegesen
megvalósító szolgáltatónak. Ezen szolgáltatók az adatok további címzettjei, a Biztosító adatfeldolgozói, a kiszervezett szolgáltatás teljesítésében részt vevő szervezetek.
A Redion Magyarország Kft. az egészségügyi szolgáltatások teljesítése érdekében az érintett egészségügyi adatait a megszervezett szolgáltatást ténylegesen megvalósító egészségügyi szolgáltatónak adja át. Ezen szolgáltatók az adatok további címzettjei, tekintettel azonban az általuk végzett egészségügyi szolgáltatási tevékenységre, önálló adatkezelőnek minősülnek.

A Biztosító fenntartja a jogot, hogy az adatkezelési tevékenysége során további adatfeldolgozót vegyen igénybe, amely további adatfeldolgozók egyben címzettnek is minősülnek.

II.
A kezelt személyes adatok köre

1. Kizárólag azokat a személyes adatokat kezeljük, amelyek a fent említett adatkezelési célok eléréséhez szükségesek, és a cél elérésére alkalmasak. Az adatkezelő különösen az alábbi adatokat kezeli:

természetes személyazonosító adatok (név, lakcím, születési hely és idő, anyja neve), telefonszám, e-mail cím, a biztosítási esemény bekövetkezésének helye, körülményei, utólagos kárrendezés esetében a biztosítási szolgáltatás ellenértékének megtérítéséhez szükséges adatok (lakcím, bankszámlaszám), az ügy egyedi jellemzőire tekintettel esetlegesen szükséges egyéb adatok, telefonon tett panasz esetében annak hangfelvétele és az arra adott válaszban szereplő személyes adatok, továbbá a Biztosítóval és annak Közreműködőjével a biztosítási események bejelentése körében folytatott telefonbeszélgetések hangfelvétele, tekintet nélkül arra, hogy a telefonbeszélgetést Ön vagy a biztosító kezdeményezte.

III.
Az adatkezelés jogalapja

A Biztosító adatkezelésében érintett adatok kezelésének jogalapjai az alábbiak:
- **GDPR 6. cikk 1. b) pontja** - *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* - jogalap alapján: a biztosítási szerződések nyilvántartásával, a szerződések végrehajtásával és a biztosítási szolgáltatások teljesítésével kapcsolatos adatkezelés;
  a kezelt adatok köre: természetes személyazonosító adatok, telefonszám, e-mail-cím, a biztosítási esemény bekövetkezésének körülményei, az azt alátámasztó iratokban szereplő személyes adatok, illetve a megítélt kártérítési összeg megtérítéséhez szükséges adatok (lakcím, bankszámlaszám), az ügy egyedi jellemzőire tekintettel esetlegesen szükséges egyéb adatok, a Biztosítottal, illetve Közreműködőjével folytatott telefonbeszélgetések hangfelvétele
- **GDPR 6. cikk 1. c) pontja -** *az adatkezelés az adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges* - jogalap alapján: számviteli bizonylatok kötelező kezelése és megőrzése, adóügyi illetőség megállapítása, panaszkezelési tevékenység, nemzetközi szankciós előírások teljesítése tevékenységekkel kapcsolatos adatkezelés;
  kezelt adatok köre: (i) számviteli bizonylaton szereplő adatok (név, teljesített biztosítási szolgáltatás megnevezése, esetleges kárazonosító), lakcím, (ii) a panaszügyben folytatott telefonbeszélgetések felvétele és a panaszügyhöz kapcsolódó iratokban, dokumentumokban szereplő személyes adatok, továbbá a panaszhoz kapcsolódó hangfelvételek, (iii) a nemzetközi szankciós előírásokkal kapcsolatban a természetes személyazonosító adatok, és a szankcióval kapcsolatos információk, ha ilyen korlátozásra a Biztosítottal kapcsolatban sor került
- **GDPR 6. cikk 1. f) pontja** - *az adatkezelés az adatkezelő vagy egy harmadik fél jogos érdekeinek érvényesítéséhez szükséges* – jogalap alapján: a Biztosító jogos érdekének érvényesítésével kapcsolatos adatkezelés (rögzített beszélgetések elemzése, az ügyfél-elégedettségi kérdőívekben feltett kérdésekre adott

válaszok feldolgozása a szolgáltatás színvonalának fenntartása érdekében; az adatkezelő biztosítási jogviszony megszűnését követően fennálló igényének érvényesítése).
a kezelt adatok köre: a szolgáltatás színvonalának fenntartása érdekében a Biztosítottal illetve képviselőjével folytatott telefonbeszélgetések hangfelvétele, az ügyfél-elégedettségi kérdésekre adott válaszok esetében a név, telefonszám és/vagy e-mail cím, illetve egyéb kapcsolattartási adat és az adott értékelés; az adatkezelő biztosítási jogviszony megszűnését követően fennálló igényének érvényesítése körében az ehhez a célhoz szükséges adatok, amelyek minimálisan tartalmazzák a természetes személyazonosító adatok körét

- a IV.1.1. pont szerinti cél esetében az adatkezelés jogalapja a Bit. 149. §-ban foglalt felhatalmazáson alapuló jogos érdek.
  Amennyiben Bit. 149. § rendelkezéseinek megfelelően más biztosító fordul Társaságunkhoz adatszolgáltatási kéréssel, abban az esetben az adatkezelő köteles a kérést a fenti határidőn belül teljesíteni, ebben az esetben az adatkezelés jogalapja: a Bit 149. § (2) bekezdésében foglalt jogi kötelezettség teljesítése.

Az adatkezeléseket szabályozó ágazati jogszabályok:
- a Bit. 135. §-a (a biztosítás megkötése, teljesítése),
- a Bit. 136. §-a (egészségügyi adatok kezelése),
- a Bit. 159. §-a (jogi kötelezettség teljesítése keretében a panaszok kötelező nyilvántartása, megőrzése),
- az Sztv. 169. §-a (jogi kötelezettség teljesítése keretében a számviteli bizonylatok kötelező kezelése és megőrzése),
- Kit. 3. § és 14. § (szűrőrendszer működtetése).

IV.
A biztosítási titokra vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók

A biztosítási titok
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.
Biztosítási titkot képeznek különösen az alábbi adatok:
- a biztosító ügyfelének személyi adatai;
- a biztosított vagyontárgy és annak értéke;
- a biztosítási összeg;
- élet-, baleset-, betegség- és felelősségbiztosítási szerződés esetén az egészségi állapottal összefüggő adatok;
- a kifizetett biztosítási összeg mértéke és a kifizetés ideje;
- a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő összes lényeges tény és körülmény.

IV.1. A biztosítási titok adatkezelésének további célja

IV.1.1. A veszélyközösség védelme céljából történő adatkezelés
A biztosítotti veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében a Biztosító – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából – a Bit. 149. §-ában biztosított felhatalmazás alapján, jogosult megkereséssel fordulni más biztosítóhoz az e biztosító által a Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével kezelt – a Bit. 149. § (3)–(6) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában. A megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.
A Biztosító ennek keretében a jelen biztosítás keretében az alábbi adatokat kérheti:
a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;
b) a biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;
c) az b) pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és

e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.
A társaságunk által megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni társaságunknak.
Társaságunk a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.
Ha a megkeresés eredményeként a társaságunk tudomására jutott adat társaságunk jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés fentebb meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig. Ha a megkeresés eredményeként társaságunk tudomására jutott adat társaságunk jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.
Társaságunk az e célból végzett megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti. Ha az ügyfél az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvényben szabályozott módon az adatairól tájékoztatást kér és társaságunk – a fentiekben meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről tájékoztatja a kérelmezőt.
Társaságunk a megkeresés eredményeként kapott adatokat a biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a fenti céltól eltérő célból nem kapcsolja össze.
A megkeresésben megjelölt adatok teljesítésének a helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.

V.
Az adatkezelés időtartama

V.1. A Biztosító a személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezeli, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
V.2. A biztosítási szerződés megkötésével, nyilvántartásával összefüggésben keletkezett, számviteli bizonylatnak minősülő dokumentumokat a biztosító a Számvitelről szóló 2000. évi C. törvény (a továbbiakban: Sztv.) 169. §-a értelmében 8 évig őrzi meg.
V.3. A telefonon történő panaszkezelés esetén a biztosító a közötte és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt öt évig, továbbá a panasszal összefüggésben indult a felügyeleti eljárás lezárásáig, vagy az eljárás során hozott határozat ellen indított felülvizsgálati eljárás végéig megőrzi.
V.3.1. A biztosító a panaszt és az arra adott választ öt évig őrzi meg.
V.4. A biztosító a IV.1.1. pontban részletezett, a veszélyközösség védelme érdekében történő adatátvétel folytán más biztosítótól beszerzett adatokat a IV.1.1. pontban részletezett feltételekkel és időtartam elteltéig kezeli.
V.5. A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, illetve amelynek kezeléséhez nincs egyéb jogalap.

VI.
A biztosítási titok és a személyes adatok megismerésére jogosultak köre

Tájékoztatjuk, hogy a személyes adatokat és a biztosítási titoknak minősülő információkat kizárólag társaságunknak a vonatkozó adatkezelési célhoz kapcsolódó hozzáférési jogosultságokkal rendelkező munkavállalói, megbízott biztosításközvetítői, illetve a társaságunk részére külön szerződés alapján adatfeldolgozási vagy kiszervezett tevékenységet végző személyek, szervezetek ismerhetik meg, a társaságunk által meghatározott terjedelemben és a tevékenységük végzéséhez szükséges mértékben. Az adatokat jogosultak megismerni továbbá mindazon személyek vagy szervezetek is, akikkel szemben társaságunknak a biztosítási titok megtartásának a kötelezettsége nem áll fenn. Tájékoztatjuk, hogy társaságunk az adatkezelések során adatfeldolgozókat vesz igénybe, a jelen tájékoztató bevezető részében foglaltak szerint.

Tekintettel arra, hogy a lenti szervezetek, személyekkel a személyes adatnak minősülő biztosítási titok megosztásra kerülhet, egyben a GDPR alapján címzettnek is minősülnek, amennyiben az adat velük ténylegesen megosztásra kerül.

VI.2. A biztosítási titok megtartására vonatkozó rendelkezések

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

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- Ön vagy az Ön képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn,
- a Biztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg,
- a Biztosító érdeke ezt az ügyféllel szemben fennálló követelése eladásához vagy követelése érvényesítéséhez szükségessé teszi.

VI.3. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,

b) az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal, az ügyészséggel, valamint a szabálysértési hatósági jogkörében eljáró rendőrséggel és a Nemzeti Adó- és Vámhivatallal,

c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal,

d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,

e) az adóhatósággal abban az esetben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,

f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,

g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,

h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,

i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,

j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,

k) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,

l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével,

m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,

n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval,

o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,

p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,

q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,

r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,

s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval,

t) a lábon álló növénykultúrára kötött mezőgazdasági biztosítási szerződésekben szereplő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel,
u) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal, szemben, ha az a)–j), n), s), t) és u) pontban megjelölt szerv vagy személy adatkéréssel, illetve írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)–s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.
A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a fentebb meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.
A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Hpt.-ben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját és az adatkérés célját.
Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról
szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B–43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
VI.4. A biztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az előkészítő eljárást folytató szerv, a nyomozó hatóság, az ügyészség, továbbá a bíróság adatkérésére, illetve írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
b) a Btk. 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.
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.
Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.
Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvény (Hpt.) 164/B. § szerinti adattovábbítás.
A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn továbbá abban az esetben, ha
a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,
b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot, valamint ha a biztosító vagy a viszontbiztosító csoportszinten meghatározott pénzmosás és terrorizmus-finanszírozás elleni politikához és eljáráshoz kapcsolódó kötelezettségét teljesíti.
VI.5. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:
a) ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy

b) ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbítás a személyes adatok harmadik országba való továbbítására vonatkozó előírásoknak megfelel.
A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.
VI.6. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét
a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
d) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.
Fentiekben meghatározott adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.
A biztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a VI.3. pont b), f) és j) pontjai, illetve a VI.4. pont a)–b) pontjai alapján végzett adattovábbításokról.
A biztosító a VI.3. – VI.6. pontokban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.
VI.7. Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

VII.
Biztonsági intézkedések összefoglalása

Az adatkezelő által kezelt adatokhoz az adatkezelő és az adatfeldolgozó munkavállalói közül azok férnek hozzá, akik munkaköri feladataik alapján a szolgáltatás nyújtásában, szervezésében, az esetleges panaszkezelésben részt vesznek. A hozzáféréseket a szükségesség és arányosság alapján az adatkezelő rendszeresen felülvizsgálja. Az adatokat tároló számítástechnikai rendszerek tűzfal védelemmel, és mind ezek a rendszerek, mind az adatokat felhasználó vagy azokhoz hozzáférő rendszerek és applikációk a kezelt adatokra való tekintettel szükséges, folyamatosan naprakészen tartott védelmi intézkedésekkel rendelkeznek. A tárolt adatok biztonsági mentése napi rendszerességű. Az adatkezelő rendelkezik üzletmenet folytonossági tervvel.

Az adatkezelő a biztosítási szolgáltatás nyújtása, a károk elbírálása, kárrendezési eljárás, illetve a panaszkezelés során mesterséges intelligencia eszközöket is használhat. Ezen eszközök használata során az adatkezelő automatikus döntéshozatali eljárást nem alkalmaz, az adatokat betanításra nem használja.

VIII.
Az Önt megillető jogok a személyes adatainak kezelésével kapcsolatban

– Hozzáférés – Ön jogosult arra, hogy társaságunktól visszajelzést kapjon arra vonatkozóan, hogy személyes adatainak a kezelése folyamatban van-e, és jogosult arra, hogy a személyes adataihoz hozzáférést kapjon.
– Helyesbítés – Ön jogosult arra, hogy társaságunktól személyes adatainak a helyesbítését vagy kiegészítését kérje, ha azok pontatlanok vagy hiányosak.
– Törlés – Ön kérheti személyes adatainak a törlését, amennyiben az alábbi indokok valamelyike fennáll:
a) a személyes adatokra már nincs szükség abból a célból, amelyből azokat gyűjtöttük vagy más módon kezeltük;
b) Ön visszavonja az adatkezelés alapját képező hozzájárulását, és az adatkezelésnek nincsen más jogalapja. Amennyiben az adatkezelésnek más jogalapja is van (például: jogi igények előterjesztése, érvényesítése, védelme), úgy társaságunk az adattörlési kérelmet elutasítja;
c) Ön tiltakozik a jogos érdeken alapuló adatkezelés ellen, ideértve a jogos érdekre alapított profilalkotást is és nincsen elsőbbséget élvező jogszerű ok az adatkezelésre, vagy abban az esetben, ha az Ön adatainak a kezelése közvetlen üzletszerzés érdekében történik, és Ön tiltakozik adatainak ilyen célból történő kezelése ellen, ideértve a profilalkotást is amennyiben az közvetlen üzletszerzéshez kapcsolódik;
d) a személyes adatokat jogellenesen kezelték;
e) a személyes adatokat az társaságunkra alkalmazandó uniós vagy tagállami jogban előírt jogi kötelezettség teljesítéséhez törölni kell;

f) a személyes adatok gyűjtésére az Adatvédelmi Rendeletben hivatkozott információs társadalommal összefüggő szolgáltatások kínálásával kapcsolatosan került sor.
– Korlátozás – Ön kérheti, hogy társaságunk korlátozza személyes adatainak a kezelését, ha az alábbiak valamelyike teljesül
a) Ön vitatja a személyes adatok pontosságát, ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amely lehetővé teszi, hogy az adatkezelő ellenőrizze a személyes adatok pontosságát;
b) az adatkezelés jogellenes és Ön ellenzi az adatok törlését, és e helyett kéri azok felhasználásának korlátozását;
c) társaságunknak már nincsen szüksége a személyes adatokra adatkezelés céljából, de Ön igényli azokat jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez;
d) Ön tiltakozott az adatkezelés ellen; ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amíg megállapításra nem kerül, hogy társaságunk jogos indokai elsőbbséget élveznek-e az Ön jogos indokaival szemben.
– Adathordozhatóság – Ön kérheti, hogy társaságunk az Ön adatait egy másik adatkezelőnek továbbítsa, és/vagy arra, hogy az Önre vonatkozó személyes adatokat Ön tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formátumban megkapja.
– A hozzájárulás visszavonása – Ha az adatkezelés az Ön által adott hozzájáruláson alapul, akkor Ön jogosult a hozzájárulását bármikor visszavonni.
- a személyes adatainak a kezelésével szembeni tiltakozás joga - amennyiben az Ön személyes adatainak a kezelése jogos érdeken alapul, ideértve a jogos érdeken alapuló profilalkotást vagy a közvetlen üzletszerzési célú adatkezelést is, Ön jogosult arra, hogy a saját helyzetével kapcsolatos okokból bármikor tiltakozzon ezen jogos érdeken alapuló adatkezeléssel szemben.

A személyes adatokhoz való hozzáférést, illetve a fent ismertetett érintetti jogok érvényesítésével kapcsolatos kérelmeket az alábbi módokon tudja érintett kezdeményezni:
- postai úton a Redion Magyarország Kft.-nek címzett levélben (1132 Budapest, Váci út 36-38., Magyarország)
- e-mail útján dpo.hu@redion.com címen.

A Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság elérhetőségei
Székhely: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9-11.
Levelezési cím: 1363 Budapest, Pf. 9.
Telefon: 06 1 391 1400
Telefax: 06 1 391 1410
E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu
Web: www.naih.hu

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