

Összefoglaló, Ügyfél-tájékoztató és biztosítási feltételek a Posta Hűségkártyához és ÉNPostám kártyához (a továbbiakban ÉNPostám Kártya) kapcsolódó díjmentes balesetbiztosításról

Miről szól ez az összefoglaló?

Az összefoglaló célja, hogy megismertesse Önt az ÉNPostám kártyához a vonatkozó Hirdetményekben rögzítettek szerint kapcsolódó csoportos balesetbiztosítás legfontosabb tudnivalóival, és bemutassa Önnek a lényeges fogalmakat, illetve a biztosítás szolgáltatásait.

Az Összefoglaló nem teljes körű, nem része a biztosítási feltételeknek. A termék részletes leírását az ÉNPostám kártya balesetbiztosítás Ügyfél-tájékoztató és Biztosítási Feltételek tartalmazza.

Mi a baleset és a balesetbiztosítási esemény?

A **baleset** a Biztosított akaratától független, hirtelen, kívülről fellépő hatás, amelynek során a Biztosított igazolható, heveny módon bekövetkező anatómiai károsodást szenved.

Balesetbiztosítási eseménynek az minősül, ha a kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett közlekedési balesettel okozati összefüggésben a Biztosított a közlekedési baleset időpontjától számított egy éven belül meghal, vagy a közlekedési baleset időpontjától számított két éven belül véglegesen 51-100%-ban megrokkann.

Milyen szolgáltatást nyújt az ÉNPostám kártya balesetbiztosítás?

- ▶ Közlekedési baleseti eredetű halál esetén 300 000,-Ft egyösszegű szolgáltatást nyújt.
- ▶ Közlekedési baleseti eredetű végleges 51-100%-os mértékű végleges rokkantság esetén, a rokkantság mértékétől függően 100 000,-Ft biztosítási összegnek a rokkantság mértékével arányos részét szolgáltatja egy összegben.

Mit nem fedez a balesetbiztosítás?

A biztosító bizonyos esetekben nem nyújt szolgáltatást. Ezeket a kizárásokat, mentesüléseket az **ÉNPostám kártya**) Ügyfél-tájékoztató és Biztosítási Feltételek részletesen tartalmazzák.

A legfontosabb kizárásokat és mentesüléseket az alábbiakban foglaltuk össze:

- ▶ különösen veszélyes foglalkozásokkal összefüggésben bekövetkező események,
- ▶ veszélyes sportokkal kapcsolatban bekövetkező események,
- ▶ ha a Biztosított a Kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét,
- ▶ ha a biztosítási eseményt a Biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása okozta, így különösen: ittas vagy kábítószer hatása alatti állapottal vagy jogositvány nélküli járművezetéssel összefüggésben következett be,
- ▶ ha a Biztosított halála a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben következett be.

Hol nyújt védelmet a balesetbiztosítás?

A biztosítás az egész világra kiterjed.

A kockázatviselés tartama a biztosítottak vonatkozásában

A biztosító a kockázatot az egyes biztosítottak vonatkozásában az ÉnPostám kártya igény Posta által történő befogadását követő hónap első napjától az ÉnPostám Hűségprogram tagság fennállásáig viseli, feltéve, hogy a Szerződő és a Biztosító között létrejött Csoportos balesetbiztosítási szerződés érvényben van és a Szerződő a díjat megfizeti.

A szerződés díja

A csoportos biztosítás díját a Magyar Posta Zrt., mint Szerződő fizeti. A biztosító a biztosítási díj megfizetése ellenében vállalja a balesetbiztosítási kockázatot.

Kárbejelentés

Káresemény esetén a kérjük, a hívását: 06 1 200 4800 telefonszámon megtenni (hétfő 8:00-20:00, keddpéntek 8:00-18:00). A biztosító levelezési címe: 1535 Budapest, Pf. 952. E-mail cím: info@mpb.hu. tegye meg.

Hova fordulhat kérdéseivel, problémáival?

Ha Önnek a biztosítási szerződéssel kapcsolatban kérdése, észrevétele van, lépjen velünk kapcsolatba ügyfélszolgálatunk elérhetőségeinek valamelyikén. Munkatársaink mindent meg fognak tenni azért, hogy segítsenek Önnek.

Ügyfél-tájékoztató és Biztosítási Feltételek

Tisztelt Ügyfelünk!

Köszönjük a Magyar Posta Biztosító Zrt. (továbbiakban: Posta Biztosító vagy Biztosító) iránti megtisztelő bizalmát! Kérjük, hogy figyelmesen olvassa el a kezében tartott Ügyfél-tájékoztató és biztosítási szerződési feltételek kiadványunkat. Ez mindenben irányadó a biztosítási szerződésre, a szerződő felek jogaira és kötelezettségeire.

A bevezetőben tájékoztatjuk Önt a Posta Biztosító legfontosabb adatairól, a felügyeleti szervünkről, a fogyasztói panaszügyintézésről, valamint a biztosítási szerződés alapjául szolgáló jogszabályokról. Az Ügyfél-tájékoztatónkban részletesen ismertetjük Önnel azokat a tudnivalókat, amelyek a biztosítási szerződésre vonatkoznak. A Személyes adatok kezelése és titoktartás részben felsoroljuk az adatvédelem és az adatkezelés szabályait és azokat a szervezeteket is, amelyeknek az Ön biztosítási titkot képező adatait a Posta Biztosító továbbíthatja.

Legfontosabb adatok

Posta Biztosító székhelye: 1022 Budapest, Bég utca 3–5.; levélcíme: 1535 Budapest, Pf. 952, Ügyfélszolgálati telefonszáma: 06 1 200 4800 (hétfőn 8:00-20:00 óráig, egyéb munkanapokon 8:00-18:00 óráig kedvezményes helyi díjjal hívható).

Panaszügyintézés

Társaságunk számára fontos, hogy Ön, mint a biztosító Ügyfele elégedett legyen szolgáltatásunkkal. Amennyiben Önnek a biztosítási szerződésével kapcsolatos panasa van, azt szóban (személyesen a biztosító székhelyén található Ügyfélszolgálaton, vagy telefonon), vagy írásban (személyesen, vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) teheti meg. Kérjük, hogy írásban forduljon közvetlenül a Minőségbiztosítási osztályunkhoz, ahol kivizsgáljuk bejelentését és 15 napon belül válaszolunk Önnek: **Posta Biztosító Minőségbiztosítási osztály, 1535 Budapest, Pf. 952 (levélben), panasz@mpb.hu (e-mailben), 06 1 423-42-98 (faxon).**

Amennyiben panaszára a Magyar Posta Életbiztosító Zrt. Minőségbiztosítási osztályától nem kapott kielégítő választ, panaszával a következő intézményekhez fordulhat: fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a **Magyar Nemzeti Bankhoz**, a fogyasztói jogokkal, azok érvényesítésével, a biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos esetleges fogyasztói jogviták bírósági eljáráson kívüli rendezése érdekében a **Pénzügyi Békéltető Testülethez** (székhely: 1013. Budapest, Krisztina krt. 39., levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank 1525 Budapest, BKKP Pf. 172; telefon: 06 1 489 9100; e-mail cím: pbt@mnbb.hu). A Testület eljárása megindításának feltétele, hogy a fogyasztó a biztosítótársasággal közvetlenül megkísérelje a panaszügy rendezését. (Fogyasztónak a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy minősül.) Amennyiben vitás ügyét nem tudja peren kívül érvényesíteni, Önnek jogában áll bírósági utat igénybe venni.

Felügyeleti szerv

A Posta Biztosító felügyeleti szerve a Magyar Nemzeti Bank (a továbbiakban: MNB), melynek levelezési címe: A 1534 Budapest BKKP Pf. 777, telefon: 06-40-203-776, e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu.

Jognyilatkozatok, szerződésre alkalmazandó jog

Minden jognyilatkozat csak írásban érvényes, a felmondást – ha nem személyesen nyújtja be – javasoljuk, hogy ajánlott levélben juttassa el Társaságunk részére. Az Ön jognyilatkozata csak akkor hatályos, ha az a biztosító valamely szervezeti egységének igazoltan a tudomására jut. Minden iratban az irányadó nyelv a magyar, úgyszintén az esetleges jogvitában, amely magyar bíróság előtt zajlik a magyar jogszabályok alapján, melyek az itt nem szabályozott kérdésekre mindig vonatkoznak.

Jogsabályok

A biztosítási tevékenység és a biztosítási szerződés alapjául szolgáló két legfontosabb jogszabály a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.), és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit). A szerződésre (díjfizetésre, szolgáltatásra) vonatkozó adójogsabály a mindenkor hatályos személyi jövedelemadóról szóló törvény (1995. évi CXVII. törvény a személyi jövedelemadóról).

ÉnPostám kártya csoportos balesetbiztosítási feltételek

1. Általános rendelkezések, a biztosítási szerződés létrejötte, alanyai

- 1.1. A jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.) rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.
- 1.2. A csoportos biztosítási szerződés (továbbiakban: a Szerződés) a Magyar Posta Zrt, mint Szerződő (továbbiakban: a Szerződő) és a Magyar Posta Biztosító Zrt., mint Biztosító (továbbiakban, a Biztosító) kölcsönös írásbeli megállapodásával jön létre. Csoportos biztosítási szerződés legalább 10 biztosított esetében köthető.
- 1.3. A Csoportos balesetbiztosítás Szerződője vállalja a biztosítási díj megfizetését.
- 1.4. A Biztosító a Szerződő által neki befizetett díj ellenében vállalja a balesetbiztosítási kockázatot.
- 1.5. A Biztosított az a természetes személy, akinek a közlekedési balesetével kapcsolatos biztosítási eseményre a Szerződés létrejön. Biztosítottak csak azok a személyek lehetnek, akik a Szerződőnél ÉnPostám vagy Posta Hűségkártyával kártyával rendelkeznek. A Szerződés csak azokra a személyekre terjed ki, akik az ÉnPostám kártya, illetve a Posta Hűségkártya megszerzésének napján a 18. életévüket már betöltötték és akikre Szerződő a díjat is megfizeti. A biztosítási fedezet létrejöttéhez a Biztosított „Biztosítotti nyilatkozat” elnevezésű formanyomtatványt kell kitölteni és a Szerződőnek és Biztosítottnak is aláírni. A Biztosítotti nyilatkozat minden esetben a szerződés elválaszthatatlan része. A Szerződő köteles a szerződés keretében biztosítandó személytől a valóságnak megfelelően, a hiánytalanul kitöltött és aláírt Biztosított nyilatkozatot beszerezni.
- 1.6. A Biztosító csak azon személyekre, mint Biztosítottakra vállal a kockázatot, amely személyek adatai a biztosító által meghatározott körben a csoportos balesetbiztosítási szerződésben megadott határidőig a Biztosító kijelölt egysége részére megérkezik.

1.7. A balesetbiztosítási szerződés Kedvezményezettje az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkeztekor a szolgáltatás igénybevételére jogosult. A közlekedési baleseti eredetű rokkantság esetén szerződés Kedvezményezettje a Biztosított. Közlekedési baleseti eredetű halál esetén a Biztosított örököse a kedvezményezett.

2. A kockázatviselés kezdete

- 2.1. A csoportos balesetbiztosítás kezdete 2014. 07.01.
- 2.2. A biztosítási szerződés legkorábban az azt követő nap 0 órájától lép hatályba, amikor a Szerződő a biztosítás első díját a Biztosító számlájára befizette vagy átutalta.

- 2.3. A Szerződő által kezdeményezett biztosítotti kör módosítása esetében a kockázatviselés kezdete az alábbiak szerint alakul: új Biztosított belépése esetében a kockázatviselés kezdete az adott biztosított vonatkozásában a biztosítottra vonatkozó Biztosítotti Nyilatkozat beérkezését követő hónap elseje.

3. Mentesülések

- 3.1. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetés alól, ha bizonyítja, hogy
- a Biztosított a Kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét,
 - a biztosítási eseményt a Biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása okozta, így különösen,
 - ittas (0,8 ezrelék véralkoholszint vagy a felett) vagy kábítószer alkalmazásának hatása alatti állapotával közvetlen összefüggésben bekövetkező biztosítási esemény,
 - jogosítvány nélküli járművezetés közben bekövetkező biztosítási esemény.
 - a Biztosított halála a Biztosított vagy a Szerződő szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben következett be.

4. Kizárások

- 4.1. A biztosító kizárja kockázatviselési köréből az alábbi eseményekből eredő baleseteket:
- háborús, polgárháborús események, felkelés, zavargás, lázadás,
 - radioaktív vagy ionizáló sugárzás (kivéve a terápiás célú orvosi kezelést),
 - nukleáris energia folytán bekövetkezett balesetek,
 - terrorcselekmények.
- 4.2. A biztosító kizárja a szolgáltatásából az elme- és tudatzavart állapotban bekövetkezett baleseteket, ha azok a Biztosított alkohol, kábítószer, vagy gyógyszerek miatti lényeges korlátozottsága miatt következtek be, valamint alkohol- és drogfüggőség esetén az ezek kezelésével összefüggő eseményeket.
- 4.3. A biztosító kizárja a szolgáltatásából, ha a biztosítási esemény akrobaták, cirkuszi állatapolók, állatszélidítők, hegyi mentők, hegyi vezetők, kaszkadőrök, kommandósok, mélytengeri búvárok, pénzszállítók, pirotechnikusok, robbantómesterek, robbantómunkások, tűzszerezsek, rendőrök, testőrök esetében azok foglalkozásával összefüggésében következik be.
- 4.4. A biztosító kizárja a szolgáltatásából, ha a biztosítási esemény bekövetkezésére veszélyes sportok, különösen az autó-motorsport versenyek (tesztedzés, rally-verseny), repülő sportok, snowboard, ejtőernyős ugrás, siklóernyőzés, vadvízi evezés, rafting következtében kerül sor.
- 4.5. Amennyiben a baleseti esemény olyan testrészt érint, mely a szóban forgó baleseti eseményt megelőzően már baleset, ortopéd jellegű vagy egyéb természetű megbetegedés miatt károsodott, a biztosító arra a testrészt nem teljesít kárkifizetést.
- 4.6. A biztosító kizárja a szolgáltatásból, ha csontbetegség (pl. rosszindulatú csont- és porcdaganatok minden formája, illetve egyéb szervekből kiinduló daganat áttételeinek következtében létrejött patológiás csonttörés, csontvelőgyulladás (osteomyelitis), súlyos csontritkulás (osteoporosis), csontlágylás (osteomalacia)), illetve annak szövődménye közvetve vagy közvetlenül részben vagy egészében közrehatott a biztosítási esemény bekövetkezésében.

5. Nem biztosítható személyek a balesetbiztosítás esetén

- 5.1. Nem lehet biztosított személy, aki testi fogyatékoságban vagy betegségben szenved, súlyos betegségen vagy műtéten esett át, és ennek a baleseti eseményekre kihatása lehet. Ezen betegségek, műtétek a következők:

- szív- és érrendszeri betegségek, a gerincoszlop és a gerincvelő sérülései, betegségei, a csípőízület betegségei, isiász, csontvelőgyulladás, cukorbetegség, nagyothallás, **rosszindulatú** daganatok, valamint az ideg- és elmebetegségek, illetve a felsorolt betegségek következményeként fellépő ájulás, szédülés,
- erősen korlátozott látás (8 dioptriától).

5.2. Nem lehet biztosított, aki a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatalhoz (NRSZH, vagy annak mindenkorai törvényes utódjához) nyújtott már be igénybejelentést rokkantsági nyugdíj, baleseti rokkantsági nyugdíj, rehabilitációs járadék, baleseti járadék, átmeneti járadék, rendszeres szociális segély, bányász dolgozó egészségkárosodási járadéka vagy rokkantsági járadék elbírálásához, vagy ilyen ellátásban részesül.

6. A biztosítási tartam

6.1. A biztosítás tartama határozatlan.

7. A biztosítottak kora

7.1. A biztosítás 18 évet betöltött biztosítottakra köthető.

8. A biztosítás területi hatálya

8.1. A biztosítás az egész világ területére terjed ki.

9. Értelmező rendelkezések

9.1. **Baleset:** a Biztosított akaratától független, hirtelen fellépő, külső hatás, melynek során a Biztosított anatómiai károsodást szenved. Nem minősül balesetnek az öngyilkosság és az öngyilkossági kísérlet, valamint a balesettel közvetlen összefüggésbe nem hozható:

- bakteriális vagy vírusfertőzések,
- foglalkozási betegség (ártalom),
- megfagyás, napszúrás, hőséguta,
- a Biztosított fegyveres szolgálata során a fegyverviselésével, fegyverhasználatával és ezekkel összefüggésben álló események.

9.2. **Közlekedési balesetnek minősül** a biztosítottat ért baleset abban az esetben, ha a Biztosított gyalogosként, jármű vezetőjeként vagy utasaként szenved balesetet. Jármű alatt az „1/1975. (II. 5.) KPM-BM együttes rendelet a közúti közlekedés szabályairól” jogszabályban foglaltakat kell érteni. Nem minősül közlekedési balesetnek:

- a gyalogost érő olyan baleset, amelynek bekövetkeztében semmilyen mozgó jármű nem hatott közre,
- a kerékpárost érő olyan baleset, amelyben más jármű vagy gyalogos közlekedése nem hatott közre,
- a jármű utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű vagy más jármű haladásával, illetve megállásával összefüggésben következett be.

10. Biztosítási események

10.1. **közlekedési baleseti eredetű halál biztosítási eseménynek** minősül a Biztosítottnak a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező közlekedési balesete, melynek eredményeképpen olyan igazolható, heveny módon bekövetkező anatómiai károsodást szenved, mellyel okozati összefüggésben a Biztosított a közlekedési baleset időpontjától számított **egy** éven belül meghal.

10.2. **A közlekedési baleseti eredetű rokkantság biztosítási eseménynek minősül**, ha szakorvosi irattal igazolást nyer, hogy a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező közlekedési baleset eredményeképpen a biztosított olyan igazolható, 51-100% közötti egészségi károsodást szenved, mellyel okozati összefüggésben a közlekedési baleset napjától számított **két** éven belül a Biztosító nyilvános rokkantsági táblázatban foglaltak szerint végleges egészségkárosodást szenved. A Biztosító csak a legalább 51%-ot elérő, de maximum 100%-os, végleges rokkantság esetén nyújt szolgáltatást.

11. Szolgáltatások

- 11.1. A biztosítási közlekedési baleseti eredetű halál esetén kifizeti az aktuális 1. számú mellékletben meghatározott közlekedési baleseti eredetű halál biztosítási összeget.
- 11.2. A Biztosító közlekedési baleseti eredetű végleges 100%-os rokkantság esetén kifizeti az aktuális 1. számú mellékletben meghatározott biztosítási összeget.
- 11.3. Közlekedési baleseti eredetű végleges 51-99%-os mértékű rokkantság esetén, a rokkantság mértékétől függően az aktuális 1. számú mellékletben meghatározott szolgáltatási összeg arányos részét fizeti ki a biztosító.
- 11.4. A biztosító a közlekedési baleseti eredetű végleges rokkantság biztosítási esemény bekövetkeztekor a következő szolgáltatást nyújtja:
- Ha közlekedési baleset napjától számított két éven belül a közlekedési baleset következményeként – bizonyítható módon – a Biztosított egészsége az említett eseménnyel összefüggésben véglegesen 51%-ot elérő vagy azt meghaladó mértékben károsodott (rokkant), akkor a biztosító kifizeti a közlekedési baleset esetén a közlekedési baleseti eredetű végleges rokkantság biztosítási összeg egészségkárosodásnak megfelelő százalékát.
 - Korábbi sérülésből vagy betegségből származó funkcionális károsodás mértékét a jelen szerződés hatálya alatt elszenvedett közlekedési balesetből származó funkcionális károsodás mértékének megállapításakor figyelmen kívül kell hagyni.
 - A biztosító csak az 51%-os vagy az azt meghaladó végleges rokkantság esetén nyújt szolgáltatást.
 - Az állandósult baleseti kár mértékének megállapításakor a mindenkor MABISZ Baleseti sebészeti orvos szakértői útmutatóban foglalt alapelveket és mértékeket kell irányadónak tekinteni.
 - A rokkantság fokát az alábbi táblázat tájékoztató jelleggel tartalmazza:

Testrészek egészségkárosodása mértéke	Térítés mértéke
Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
Egy szem látóképességének teljes elvesztése	50%
Egyoldali felkar csonkolása	65%
Egyoldali comb csonkolása	60%
Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
Agyzúzdás utáni állapot, súlyos maradványtünetekkel és folyamatos ápolási igénnyel	100%
A nyaki, háti, ágyéki gerincvelő sérülése állandósult bénulással	70-100%
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	30%
Szaglóérzék teljes elvesztése	10%
Hüvelykujj elvesztése	10%
Mutatóujjak elvesztése	5%
Többi ujj elvesztése, egyenként	2%

- A táblázatban, útmutatóban nem rögzített szervek vagy testrészek elvesztése, funkciócsökkenése esetén a biztosító orvos szakértője állapítja meg, hogy a Biztosított normál testi teljesítőképessége milyen mértékben csökkent. Vitás esetekben a Biztosítottnak joga van orvos szakértői bizottság felállítását kérni. A bizottság egyik tagját a biztosító, a másik tagját a Biztosított vagy annak képviselője, harmadik tagját pedig a bizottság közösen jelöli ki.
- Az előzőekben megadott egészségkárosodási százalékos szolgáltatások összegződhetnek, a biztosítási szolgáltatás felső határa a biztosítási összeg.
- Ha a közlekedési baleset következtében a Biztosított 1 éven belül meghal, a baleseti rokkantsági eredetű és a közlekedési baleseti eredetű rokkantsági szolgáltatás nem igényelhető; a már kifizetett rokkantsági szolgáltatás a haláleseti összegből levonásra kerül.
- A közlekedési baleset utáni első évben a rokkantsági kifizetésre csak akkor kerülhet sor, ha a közlekedési baleset következményei orvosi szempontból egyértelműen tisztázottak. Ha a biztosító fizetési kötelezettsége egyértelműen megállapítást nyert, de a várható károsodási fok nem állapítható meg pontosan, a Biztosított előlegként kérheti az abban az időpontban előrelátható károsodási fok szerinti összeg 20 százalékának kifizetését. Az előlegként kifizetett összeg nem haladhatja meg a közlekedési baleseti eredetű halálkor esedékes biztosítási összeget.
- Amennyiben a rokkantság végleges foka nem tisztázott egyértelműen, mind a Biztosítottnak, mind a biztosítónak joga van a közlekedési baleset napjától számított 2 évig évenként a rokkantság fokának újbóli megállapítását kérni. Ha az új felülvizsgálat magasabb rokkantsági fokot állapít meg, a biztosító ennek megfelelően térít.
- A közlekedési baleseti rokkantsági összeg 100%-ának kifizetésével a biztosítás megszűnik.

12. Biztosítási díj

12.1. A biztosítás díja éves, a díjfizetési gyakoriságot a Szerződő és a biztosító között létrejött csoportos együttműködési megállapodás szabályozza. A díj első részlete a csoportos biztosítási szerződés létrejöttkor, minden későbbi díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

13. Közlési kötelezettség balesetbiztosítás esetén

13.1. A Szerződő és a Biztosított köteles a szerződés megkötésekor a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a Biztosítóval írásban közölni, amelyeket ismer vagy ismernie kell.

13.2. Ha a Biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik vele, 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetve ha a kockázatot a feltételek értelmében nem vállalhatja, a szerződést 30 nappal írásban felmondja.

13.3. A közlésre, illetve a változás bejelentésére irányuló kötelezettség a Szerződő felet és a Biztosítottat egyaránt terheli.

13.4. A Szerződő (Biztosított) köteles a szerződés tartama alatt a következő változásokat 8 munkanapon belül írásban bejelenteni:

- lakcím (Szerződő, Biztosított),
- személyi adatok (Szerződő, Biztosított),
- rendszeresen űzött sporttevékenység (Biztosított).

13.5. A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, kivéve, ha bizonyítják, hogy:

- a Biztosító az elhallgatott körülményt a szerződés megkötésekor ismerte,

- a közlés elmaradása sem a Szerződőnek, sem a Biztosítottaknak nem róható fel,
- a Biztosított időközben elhunyt és az elhallgatott vagy nem a valóságnak megfelelően közölt körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében,
- a biztosítási szerződés megkötése óta 5 év már eltelt.

14. A biztosítási szerződés megszűnése

14.1. A biztosítási szerződés megszűnik:

- az egyes Biztosítottak vonatkozásában a Biztosított biztosítási tartamon belüli halála esetén, vagy 100%-os végleges megrokkánása esetén.
- az egyes Biztosítottak vonatkozásában az ÉnPostám Hűségprogram tagságának megszűnése esetén,
- a Szerződő és a Biztosító között létrejött, Csoportos baleset biztosítási szerződés megszűnése esetén.

14.2. Ha a Szerződő a biztosítás első vagy folytatólagos díját az esedékességtől számított 45 napon belül nem egyenlíti ki, halasztást sem kapott, illetőleg a Biztosító díjkövetelését bírósági úton nem érvényesítette, a szerződés az esedékességtől számított 45. nap után megszűnik.

15. A Biztosított kötelezettségei a balesetbiztosítási esemény bekövetkezése után

- 15.1. A baleset után mindent meg kell tenni a kár enyhítése érdekében, haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe venni és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatni kell.
- 15.2. A biztosítási eseménnyel foglalkozó intézményeket és hatóságokat fel kell hatalmazni arra, hogy a Biztosító számára a biztosítási eseménnyel kapcsolatos információkat megadják és a káresemény tisztázásában a biztosítóval együttműködjenek.

16. A biztosítási esemény bejelentése balesetbiztosítás esetén

- 16.1. A közlekedési baleseti eredetű halál és rokkantsági biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 8 munkanapon belül kell írásban a Biztosítónak bejelenteni.
- 16.2. A bejelentési határidő elmulasztása esetén a Biztosító annyiban tagadhatja meg a biztosítási szolgáltatás kifizetését, amennyiben a késedelem miatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

17. A szolgáltatás teljesítéséhez szükséges iratok

17.1. A balesetbiztosítási szerződésben meghatározott **biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító a következő iratok bemutatását kéri:**

- kárbejelentő,
- a Kedvezményezett személyazonosságának igazolására alkalmas iratok:
 - * személyazonosító igazolványának másolata (az érvényességet tartalmazó rész is) és
 - * lakcímkártya
- hatósági (szabálysértési vagy büntető) eljárás indulása esetén az eljárást lezáró határozat, ezen határozat rendelkezésre állásának hiánya azonban a biztosító szolgáltatásának esedékessé válását nem érinti.

A jelen pontban felsorolt dokumentumok benyújtásának kötelezettsége nem érinti a biztosítási szerződés teljesítését igénylő fél azon jogát, hogy a biztosítási esemény bekövetkezését és az elszenvedett kár mértékét a bizonyítás általános szabályai szerint egyéb dokumentumokkal is igazolja.

- 17.2. **Közlekedési baleseti eredetű halál** esetén a biztosító az alábbi okmányok benyújtását is kéri a 17.1. pontban felsoroltakon túl:
- halotti anyakönyvi kivonat,
 - boncolási jegyzőkönyv
 - az elhunytat utolsóként kezelő orvostól származó részletes orvosi bizonyítvány, vagy – ha ilyen kezelésre nem került sor – más olyan orvosi, vagy hatósági bizonyítvány, mely tartalmazza a halál okát, valamint a Biztosított halálát okozó betegség kezdetének időpontját és lefolyását, illetőleg a halál körülményeit,
 - külföldön bekövetkezett halál esetén a külföldi hatóság által kiállított hiteles irat hitelesített magyar fordítása,
 - halotti vizsgálati bizonyítvány,
 - háziorvosi igazolás, mely tartalmazza a halált okozó betegségek diagnosztizálásának pontos időpontját,
 - a haláleseti Kedvezményezett jogosultságának igazolására alkalmas iratok, amennyiben nem jelöltek haláleseti Kedvezményezettet, vagy érvénytelen a haláleseti Kedvezményezett jelölése:
 - * jogerős hagyatékátadó végzés/öröklési bizonyítvány,
 - * jogerős gyámhatósági határozat,
 - haláleseti Kedvezményezett sajátkezű aláírással ellátott nyilatkozata a kifizetésre vonatkozóan.
- 17.3. A Biztosított halála esetén a biztosító szolgáltatásának feltétele lehet, hogy a Kedvezményezett, amennyiben a mindenkor hatályos jogszabályok lehetővé teszik:
- mentse fel az érintett orvosokat, az egészségügyi intézményeket és hatóságokat titoktartási kötelezettségük alól a biztosítóval szemben, annak érdekében, hogy a biztosító a biztosítási eseménnyel összefüggő információkat az orvosoktól, egészségügyi intézményektől, hatóságoktól – akik, illetve amelyek a Biztosítottat kezelték, vizsgálták – a kért felvilágosításokat, orvosi jelentéseket és dokumentumokat beszerezze,
 - illetve járuljon hozzá, hogy a Biztosított tisztázatlan halála esetén a holttestet a biztosító megvizsgálta, szükség szerint a boncolását és exhumálását elvégeztesse.
- 17.4. **Közlekedési baleseti eredetű végleges rokkantság** esetén a szolgáltatási igény benyújtásához a 17.1. pontban felsoroltakon túl a következő iratokat kell csatolni:
- a rokkantság mértékét megállapító orvos szakértői szakvélemény,
 - a közlekedési baleset kapcsán készült rendőrségi vagy hatósági jegyzőkönyv másolata,
 - a Biztosított kórházi ellátását igazoló kórházi dokumentáció, zárójelentés.
- 17.5. A biztosítási esemény bekövetkeztekor, a Biztosított életben léte esetén a Biztosító megkövetelheti, hogy a Biztosított a Biztosító által előírt orvos-szakértői vizsgálatokon részt vegyen.
- 17.6. A hiteles orvosi dokumentumokat a Biztosító orvos szakértője bírálja el. Vítás esetekben a Biztosítottnak joga van orvos-szakértői bizottság felállítását kérni. A bizottság egyik tagját a Biztosító, a másik tagját a Biztosított vagy annak képviselője, harmadik tagját pedig a bizottság közösen jelölheti meg.
- 17.7. A Biztosító beszerezhet továbbá egyéb okiratokat, melyek a biztosítási esemény és a jogosultság tisztázásához szükségesek. Minden olyan adatszerzés költsége, amely a biztosítási esemény tisztázásához elengedhetetlenül szükséges, azt a felet terheli, aki érdekeit érvényesíteni kívánja és ezt igazolja.

18. A balesetbiztosítási szolgáltatás kifizetése

- 18.1. A biztosító balesetbiztosítási szolgáltatását a biztosítási esemény elbírálásához szükséges valamennyi iratnak a Biztosítóhoz való beérkezésétől számított 15 napon belül teljesíti, egyidejűleg egyértelmű írásos tájékoztatást ad a Szerződőnek (Kedvezményezettnek) a kifizetés jogcíméről.
- 18.2. Késedelmes kifizetés esetén az esedékes biztosítási összeg után a Biztosító a törvényben előírt késedelmi kamatot fizet.
- 18.3. A Biztosító a szolgáltatást a Kedvezményezett bankszámlájára átutalással vagy lakcímére postai kifizetéssel teljesíti.

19. A biztosítás elévülése

- 19.1. A balesetbiztosításból eredő igények az esedékességtől számított két év alatt elévülnek.

20. Személyes adatok kezelése és titoktartás a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban: Bit.) alapján

- 20.1. A jelen szerződési feltételek alapján létrejövő szerződés végrehajtása érdekében a biztosító kezeli a Szerződőnek (Biztosított) az ajánlaton, illetve a biztosítási szerződésben rögzített személyes adatait (a továbbiakban: „személyes adatok”).
- 20.2. A biztosító a Szerződő (Biztosított) személyes adatait azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a személyes adatokat csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez kapcsolódóan, vagy a Bit. 135-143. § meghatározott egyéb célból kezeli. A biztosító a Szerződő (Biztosított) személyes adatait, erre vonatkozó és kifejezett írásbeli hozzájárulása nélkül csak a Bit.135-143.§-aiban nevesített szervezeteknek továbbíthatja. A biztosító az adatkezelés során adatfeldolgozót vesz igénybe. A Szerződő a személyes adatainak a jelen szerződési feltételekben meghatározottak szerinti kezeléséhez a biztosítási szerződés aláírásával kifejezetten hozzájárul.

20.3. A biztosítási titokra vonatkozó Bit. rendelkezések :

135. § (1) A biztosító vagy a viszontbiztosító jogosult kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet.

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést biztosító vagy viszontbiztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

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

136. § Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben (a továbbiakban: Eüak.) meghatározott egészségügyi adatokat a biztosító a 135. § (1) bekezdésében meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

137. § Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha
a) a biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,

b) e törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

138. § (1) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,

b) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,

c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal

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

e) a (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,

f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,

g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,

h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,

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

j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, 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 Közigazgatási és Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatalával,

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 Információs szabadság Hatósággal,

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

t) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel

szemben, ha az a)-j), n), s) és t) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)-s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

(2) Az (1) bekezdés e) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi

kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

(2a) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Hpt.-ben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját és az adatkérés célját.

(3) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

(3a) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

(4) A biztosító vagy a viszontbiztosító az (1) és (6) bekezdésekben, a 137. §-ban, a 140. §-ban és a 141. §-ban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

(5) A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül az (1) bekezdésben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

(6) A biztosító vagy a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság 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.

(7) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító vagy a viszontbiztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.

(8) Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.

139. § A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha

a) a magyar bűnüldöző szerv - nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából - írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,

b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot.

140. § (1) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító és a viszontbiztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:

a) ha a biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy

b) ha - az adatalany hozzájárulásának hiányában - az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban: Infotv.) 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.

(2) A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

141. § (1) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,

b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,

c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,

d) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott adatok átadását a biztosító és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

142. § (1) Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított öt év elteltével, a 136. § alá eső adatok vagy az Infotv. szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén húsz év elteltével törölni kell.

(2) A biztosító és a viszontbiztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a 138. § (1) bekezdés *b)*, *f)* és *j)* pontjai, illetve a 138. § (6) bekezdése alapján végzett adattovábbításokról.

(3) A biztosító és a viszontbiztosító a személyes adatokat a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogvissonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

143. § (1) A biztosító és a viszontbiztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

(2) A biztosító és a viszontbiztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

(3) E törvény alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.

(4) Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

1. számú melléklet

Érvényes: 2014. 07. 01-től

Közlekedési baleseti eredetű halál biztosítási összeg:	300 000,-Ft
Közlekedési baleseti eredetű rokkantság biztosítási összeg:	100 000,-Ft