

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 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 jogosítvány 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 kárbejelentését az alábbi elérhetőségek egyikén tegye meg: 06 1 200 4800 telefonszámon (hétfő 8:00-20:00, kedd-péntek 8:00-18:00), a biztosító levelezési cím: 1535 Budapest, Pf. 952., E-mail cím: info@mpb.hu.

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 Magyar Posta Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) székhelye: 1022 Budapest, Bég utca 3-5.; levélcíme: 1535 Budapest, Pf. 952, jogi formája: zártkörűen működő részvénytársaság, biztosítási tevékenységet végez, székhelyének állama: Magyarország, cégjegyzékszám: Fővárosi Törvényszék, mint cégbíróság, Cg. 01-10-044751, ügyfélszolgálat telefonszáma: 06 1 200 4800 (hétfőnként 8.00-20.00 óráig, míg egyéb munkanapokon 8.00-18.00 óráig kedvezményes helyi díjjal hívható). A biztosító fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről évente jelentést tesz közzé a honlapján (www.postabiztosito.hu).

Felügyelő hatóság: a Magyar Posta Biztosító Zrt. és a Magyar Posta Zrt. – amennyiben a biztosítási szerződést a Magyar Posta Zrt. hálózatán keresztül kötötték – felügyeleti szerve a Magyar Nemzeti Bank (továbbiakban: MNB). Székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 9. Tel: +36 (1) 428 2600. Fax: +36 (1) 429 8000, e-mail: info@mnbb.hu; levélcím: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest; Ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.; Ügyfélszolgálati telefonszáma: +36 (80) 203 776; Pénzügyi fogyasztóvédelem e-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu. Az MNB a biztosításközvetítőkről nyilvántartást vezet, amely nyilvántartás megtekinthető a <https://intezmenykereso.mnbb.hu/> honlapon.

Panaszügyintézés: kérjük, hogy szerződésével és a biztosításközvetítővel kapcsolatos panaszával írásban forduljon közvetlenül a Panaszkezelési osztályunkhoz, ahol kivizsgáljuk bejelentését, és 30 napon belül válaszolunk Önnek: **Magyar Posta Biztosító Zrt. Panaszkezelési osztály, 1535 Budapest, Pf. 952 (levélben); panasz@mpb.hu (e-mailben); 06 1 423-4298 (faxon).**

Amennyiben panaszára nem kapott kielégítő választ a Magyar Posta Biztosító Zrt. Panaszkezelési osztályától, 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. Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank 1525 Budapest, BKKP Pf.172; e-mail cím: pbt@mnbb.hu.** A Testület eljárása megindításának feltétele, hogy a fogyasztó a biztosítótársasággal közvetlenül megkísérelje a panaszügy rendezését. Amennyiben vitás ügyét nem tudja peren kívül érvényesíteni, Önnek jogában áll bírósági utat igénybe venni

Jogszabályok: a biztosítási tevékenység és a biztosítási szerződés alapjául szolgáló legfontosabb jogszabályok a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: „Ptk.”), 2014. évi LXXXVIII. törvény a biztosítási tevékenységről (a továbbiakban: „Bit.”), valamint a mindenkor hatályos személyi jövedelemadóról szóló törvény (1995. évi CXVII. tv.). Jogszabályi változás esetén a megváltozott jogszabályokban foglaltak az irányadók, melyekről társaságunk külön értesítést nem küld. A biztosító az adózásra vonatkozó aktuális információkat a honlapján www.postabiztosito.hu bocsátja Ügyfelei rendelkezésére. A jelenleg **hatályos irányadó jogszabályokat az Általános Szerződési Feltételek 2. sz. mellékletében találja.**

ÉnPostám kártya csoportos balesetbiztosítási feltételek

1. Általános rendelkezések, a biztosítási szerződés létrejötte, alanyai

- 1.1. A jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a 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 Biztosítottnak személyes igénylés esetén az „Énpostám kártya igénylőlap” elnevezésű formanyomtatványt kell kitöltenie és aláírnia. Elektronikus igénylés esetén a hitelesített Biztosított a feltételek online elfogadásával tudja igényelni a fedezetet. A csoportos biztosításhoz csatlakozás a kártyaigény befogadásával történik meg.

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 örökösei a kedvezményezettek, egymás között egyenlő arányban.

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 biztosított kör módosítása esetében a kockázatviselés kezdete az alábbiak szerint alakul: új Biztosított belépése esetében a kockázatviselés kezdete az adott biztosított vonatkozásában a biztosítottra kártyaigénylésének befogadását követő hónap elseje.

3. Mentésülések

3.1. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetés alól, ha bizonyítja, hogy

- a Biztosított a Kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette 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 állatápolók, állatszélidítők, hegyi mentők, hegyi vezetők, kaszkadőrök, kommandósok, mélytengeri búvárok, pénzszállítók, pirotechnikusok, robbantómesterek, robbantómunkások, tűzszerészek, 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 testrészre 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 csonttritkulás (osteoporosis), csontlágyulás (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 mindenkori 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, hőség,

- 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 gyalogként, 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 mindenkori 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, funkciósökkenése 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 vagy a csoportos szerződéshez történő csatlakozás 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 Biztosítottnak 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 kideríthetetlenül 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 mindenkori 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. 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 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 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 Biztosítottnak a Kártyaigénylő lapon rögzített személyes adatait és elérhetőségi adatait (a továbbiakban: „személyes adatok”).
- 20.2. A biztosító a Biztosított személyes adatait azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonyban 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 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 Biztosított a személyes adatainak a jelen szerződési feltételekben meghatározottak szerinti kezeléséhez a Kártyaigénylőlap 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 fő hitelezővel, 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 viszont biztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együtt biztosítás 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 állomány-átruházás 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 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, viszont biztosítóhoz 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 (fő irodája) 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 jogviszonnyal 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. melléklet

Érvényes: 2014. 07. 01-től

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

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

Adatkezelési tájékoztató

Jelen tájékoztató célja, hogy az a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről szóló Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendelete (2016. április 27. a továbbiakban: Adatvédelmi Rendelet) alapján általános áttekintést nyújtson arról, hogy a Magyar Posta Biztosító Zrt. (Cg.: 01-10-044751; Adószám: 12833632-4-44; Székhely: 1022 Budapest, Bég utca 3-5.; továbbiakban: „biztosító”), milyen célokból és hogyan kezeli a biztosítási szerződéshez csatlakozás és a szolgáltatás nyújtása kapcsán tudomására jutott személyes adatokat. Kérjük, hogy alábbiakat a minél szélesebb körű tájékozódás érdekében figyelmesen olvassa el.

I. Alapfogalmak az adatkezelésben

adatkezelés: a személyes adatokon vagy adatállományokon automatizált vagy nem automatizált módon végzett bármely művelet vagy műveletek összessége, így a gyűjtés, rögzítés, rendszerezés, tagolás, tárolás, átalakítás vagy megváltoztatás, lekérdezés, betekintés, felhasználás, közlés továbbítás, terjesztés vagy egyéb módon történő hozzáférhetővé tétel útján, összehangolás vagy összekapcsolás, korlátozás, törlés, illetve megsemmisítés;

adatkezelő: az a természetes vagy jogi személy, közhatalmi szerv, ügynökség vagy bármely egyéb szerv, amely a személyes adatok kezelésének céljait és eszközeit önállóan vagy másokkal együtt meghatározza;

adatifeldolgozó: az a természetes vagy jogi személy, közhatalmi szerv, ügynökség vagy bármely egyéb szerv, amely az adatkezelő nevében személyes adatokat kezel;

érintett: a jelen tájékoztató szempontjából az a személy, akinek a személyes adatait a biztosító kezeli.

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

egészségügyi adat: egy természetes személy testi vagy pszichikai egészségi állapotára vonatkozó személyes adat, ideértve a természetes személy számára nyújtott egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó olyan adatot is, amely információt hordoz a természetes személy egészségi állapotáról.

Az adatkezeléssel kapcsolatos a fentiekben túli fogalmak részletes leírását a www.postabiztosito.hu oldalon elérhető adatkezelési tájékoztató tartalmazza.

II. Az adatkezelés jogalapja, célja és kezelt adatok köre

1. Az adatkezelés jogalapja

Az adatkezelés jogalapja a biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése (különösen a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény; a számvitelről szóló 2000. évi C. törvény; a pénzmossás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény, az adózás rendjéről szóló 2017. évi CL. törvény), továbbá az érintett kifejezett hozzájárulása, valamint az, hogy az adatkezelés mind a biztosítási szerződés megkötéséhez, teljesítéséhez, mind pedig szolgáltatásaink többségének igénybevételéhez elengedhetetlen. Az adatszolgáltatás minden adat vonatkozásában önkéntes, de felhívjuk a figyelmet arra, hogy a szerződéskötéskor kért adatok a kockázat meghatározását, illetve az ajánlat elfogadását, a szolgáltatás nyújtásához kért adatok hiánya pedig a szolgáltatás teljesítését lehetetlenné teheti.

2. Az adatkezelési célok

A biztosító a személyes adatokat különösen az alábbi célokból kezeli:

- a. kockázatelbírálás, biztosítási szerződések megkötése, teljesítése, nyilvántartása és kárrendezés, számlázás, be- és kifizetések teljesítése,
- b. a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos lejárt és kiegyenlítetlen követelések érvényesítése, behajtása,
- c. pénzmossás – és terrorizmus finanszírozásának megelőzése céljából,
- d. panaszkezelés és ügyfélszolgálat működtetése,

- e. tartalékszámítás, elemzések készítése, statisztikai adatszolgáltatás nyújtása céljából történő adatkezelés,
- f. a biztosító üzleti érdeke, és a biztosítási veszélyközösség megóvása érdekében a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megelőzése és megakadályozása érdekében (belső ellenőrzés, csalásfelderítés),
- g. közvetlen üzletszerzés, marketing célok.

3. Kezelt adatok köre

A biztosító kizárólag azokat a személyes adatokat kezeli, amelyek a fent említett adatkezelési célok elérésére alkalmasak és ennek érdekében egyaránt szükségesek is. A biztosító különösen az alábbi adatokat kezeli a biztosítási szerződés és szolgáltatás nyújtás típusától függően:

- a. természetes személyi azonosító adatok (pl. neme, neve, születési évszáma, édesanyja neve)
- b. egyéb azonosító adatok (pl. adóazonosító jel, személyi igazolvány száma, telefonszám, e-mail cím),
- c. pénzügyi adatok (pl. bankszámlaszám),
- d. biztosítási szerződésre vonatkozó adatok, ideértve a biztosítási szerződésre bejelentett igények/károk adatait is (,
- e. egészségügyi adatok személybiztosítások illetve személyi károk esetén.

III. Adatkezelés időtartama

A biztosítási szerződés teljesítésével kapcsolatos adatokat a biztosító a biztosítási jogviszony fennállásának ideje alatt, valamint azon időtartamig kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető, de legfeljebb az adott szerződés vonatkozásában az utolsó kapcsolatfelvételtől (pl. levélváltás, beérkező vagy kimenő irat keletkezése) számított 8 évig. A biztosító a pénzmosás és terrorizmus finanszírozásának megelőzése érdekében felvett adatokat az üzleti kapcsolat megszűnésétől, ügyleti megbízás teljesítésétől számított 10 évig kezeli, az egyéb jogi kötelezettségen alapuló adatkezelés esetén mindaddig, míg azt a jogszabály rendeli.

IV. Adatkezelő, adatfeldolgozó és adattovábbítás

A jelen tájékoztató II.3. pontjában felsorolt adatok adatkezelője a biztosító. A biztosítás értékesítés, valamint szolgáltatásnyújtás és így az adatkezelése során a biztosító külső szolgáltatókat, mint adatfeldolgozókat és függő biztosításközvetítőket vesz igénybe, akik részére az érintett adatait átadhatja. Az adatfeldolgozókat a www.postabiztosito.hu weboldalon található adatkezelési tájékoztatóból ismerheti meg.

V. Az érintettek jogai

Személyes adatai kezelésével kapcsolatosan az érintettet az alábbi jogok illetik meg:

- a. **hozzáférés:** jogosultság arra, hogy a biztosító által kezelt személyes adataihoz hozzáférést kapjon.
- b. **helyesbítés:** az érintett kérheti a biztosítótól személyes adatainak a helyesbítését vagy kiegészítését.
- c. **törlés:** az érintett kérheti személyes adatainak a törlését alábbi indokok valamelyikének fennállása esetén
 - ▶ a személyes adatokra már nincs szükség abból a célból, amelyből azokat a biztosító kezelte,
 - ▶ az érintett visszavonja az adatkezelés alapját képező hozzájárulását, és az adatkezelésnek más jogalapja nincs,
 - ▶ személyes adatait jogellenesen kezelték,
 - ▶ a személyes adatokat az irányadó uniós vagy tagállami jogi kötelezettség teljesítéséhez törölni kell,
 - ▶ a személyes adatok gyűjtésére az Adatvédelmi Rendeletben hivatkozott információs társadalommal összefüggő szolgáltatások kínálásával kapcsolatosan került sor.
- d. **korlátozás: kérheti, hogy társaságunk korlátozza személyes adatainak a kezelését, ha az alábbiak valamelyike teljesül**
 - ▶ vitatja a személyes adatok pontosságát, ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amely lehetővé teszi, hogy az adatkezelő az adatok pontosságát ellenőrizze
 - ▶ az adatkezelés jogellenes és az érintett ellenzi az adatok törlését e helyett kéri azok felhasználásának korlátozását
 - ▶ a biztosítónak már nincsen szüksége a személyes adatokra adatkezelés céljából, de ezeket azonban az érintett jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez igényli

- ▶ az érintett tiltakozott az adatkezelés ellen; ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amíg megállapításra nem kerül, hogy a biztosító jogos indokai elsőbbséget élveznek-e az érintett jogos indokaival szemben.
- e. **tiltakozás:** az érintett tiltakozhat az adatkezelés ellen, ha arra elsőbbséget élvező egyéb jogszerű ok nincs
- f. **adathordozás:** jogosultság arra, hogy az érintett személyes adatokat megkapja és azokat egy másik adatkezelőnek továbbítsa, amennyiben ennek jogszabályi feltételei fennállnak;
- g. **visszavonás:** amennyiben a biztosító a személyes adatokat az érintett hozzájárulása alapján kezeli, akkor a hozzájárulás bármikor visszavonható.

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

Az érintetti jogokkal kapcsolatos részletesebb felvilágosítást a www.postabiztosito.hu weboldalon található adatkezelési tájékoztatóban talál.

VI. Joggyakorlás módja

A biztosító mindent elkövet, hogy a személyes adatok kezelése a jogszabályoknak megfelelően történjék.

Az V. pontban foglalt jogainak gyakorlásával kapcsolatban kérjük, hogy forduljon a biztosító adatvédelmi tisztviselőjéhez az adatvedelem@mpb.hu e-mail címen, vagy a biztosító ismert elérhetőségeinek bármelyikén az adatvédelmi tisztviselőhöz címezve.

Amennyiben megítélése szerint az adatkezelés során jogai sérelmet szenvedtek, panasszal élhet a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál (cím: 1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c; telefon: +36-1-391-1400; e-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu, web: www.naih.hu), vagy kérelmével bírósághoz fordulhat.

A joggyakorlás módjával kapcsolatos részletes felvilágosítást a www.postabiztosito.hu weboldalon található adatkezelési tájékoztatóban talál.