

**CSOPORTOS BIZTOSÍTÁSI  
SZERZŐDÉS  
AZ 1. ÉS 2. SZÁMÚ SZERZŐDÉSMÓDOSÍTÁSSAL  
EGYSÉGES SZERKEZETBEN**

a

**Fővárosi Vízművek Zrt.**

és az

**UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.**

között

– **hatályos: 2020. április 1-jétől** –

## CSOPORTOS BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS

### az 1. és 2. számú szerződésmódosítással egységes szerkezetben

Amely létrejött a Fővárosi Vízművek Zrt. által lefolytatott közbeszerzési eljárás eredményeképpen egyrészről a **Fővárosi Vízművek Zártkörűen Működő Részvénytársaság** (székhelye: 1138 Budapest, Váci út 182.; cégjegyzékszám: 01-10-042451; adószáma: 10898824-2-44; képviseli: Keszler Ferenc megbízott vezérigazgató és Dr. Paksi Piroska ügyfélszolgálati igazgató), mint szerződő (a továbbiakban: **Szerződő**),

másrészről az **UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság** (székhelye: 1082 Budapest, Baross u. 1.; Cg. 01-10-041566; adószáma: 10491984-4-44; képviseli: Almássy Gabriella elnök-vezérigazgató és Seremet Viktor vállalati igazgató), mint biztosító (a továbbiakban: **Biztosító**),

(a Szerződő és Biztosító a továbbiakban együttesen: **Felek**, külön-külön: **Fél**) között, alulírott napon és helyen, az alábbi feltételek szerint:

#### 1. Általános rendelkezések

- 1.1. A Szerződő számára kiemelt fontossággal bír ügyfelei minél szélesebb körben való kiszolgálása, a balesetből származó esetleges anyagi terhek csökkentése, fizetőképességük fenntartása ilyen esetekben is, a vízfolyásból és a vízóra elfagyásából eredő többlet költségek ügyfelei pénzügyi helyzetétől független megtérülése, valamint a számlakövetelések és kintlévőségek csökkentése. Ezért a Szerződő a 3.2. pontban meghatározott Biztosítottak valamint a 3.3. pontban meghatározott Társbiztosítottak balesetével, a fedezetbe vont ingatlanok vízvezetékén bekövetkező vízfolyással, valamint a fedezetbe vont ingatlanokon elhelyezett vízóra elfagyásával összefüggő kockázatokra a Biztosítóval csoportos biztosítási szerződést köt, amely a Biztosítottak és Társbiztosítottak, valamint a Szerződő együttes biztosítási védelme céljából jött létre.
- 1.2. Jelen csoportos biztosítási szerződésre az 1. számú mellékletként csatolt Biztosítási Feltételeket kell alkalmazni, amelyek jelen csoportos biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képezik.

#### 2. Definíciók

A jelen csoportos biztosítási szerződésben használt nagybetűs kifejezések eltérő rendelkezés hiányában az e pontban meghatározott jelentéssel bírnak:

- (a) a **Biztosítási Feltételek** a Biztosító ügyféltájékoztatójának is minősülő, „Vízálló Védelem” elnevezésű biztosítás feltételeit jelenti, amely Általános Biztosítási Feltételek és Különös Biztosítási Feltételek részből áll;
- (b) a **Biztosítási Törvény** a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvényt jelenti;
- (c) a **Csomagváltó Nyilatkozat** a Biztosított által a Szerződő felé megtett írásbeli vagy távközlő eszköz (telefon, internet) útján rögzített jognyilatkozat, amellyel a Biztosított kezdeményezi a már fedezetbe vont, a Szerződővel fennálló hatályos szolgáltatási szerződéssel érintett ingatlana, mint kockázatviselési hely vonatkozásában fennálló biztosítási fedezetének a jelen csoportos biztosítási szerződés 13.1.2. pontja szerinti valamely más biztosítási fedezeti kört tartalmazó csomagra történő módosítását (a 6. számú melléklet tartalmazza a Csomagváltó Nyilatkozat mintáját);
- (d) a **Felügyelet** a Magyar Nemzeti Bank;
- (e) **Adatvédelmi Rendelet vagy GDPR**: az Európai Parlament és a Tanács 2016/679 Rendelete (2016. április 27.) 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;

- (f) az **Infó Törvény** az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvényt jelenti;
- (g) a **Kiterjesztő Nyilatkozat** a Biztosított által a Szerződő felé megtett írásbeli vagy távközlő eszköz (telefon, internet) útján rögzített jognyilatkozat, amellyel a Biztosított kezdeményezi a biztosítotti jogviszonya hatályának oly módon történő kiterjesztését, hogy a korábban tett Nyilatkozatban még fedezetbe nem vont, a Szerződővel fennálló további hatályos szolgáltatási szerződéssel érintett további ingatlanát, mint kockázatviselési helyet is kéri biztosítási fedezetbe vonni a jelen csoportos biztosítási szerződésben meghatározott korlátok között (a 7. számú melléklet tartalmazza a Kiterjesztő Nyilatkozat mintáját);
- (h) a **Közbeszerzési Törvény** a közbeszerzésekről szóló 2011. évi CVIII. törvényt jelenti;
- (i) a **Nyilatkozat** a csatlakozási nyilatkozat elnevezésű, a Biztosított által megtett írásbeli vagy távközlő eszköz (telefon, internet) útján rögzített jognyilatkozatot jelenti, amelynek keretében a Biztosított kéri a jelen csoportos biztosítási szerződés hatályának magára, mint a Biztosítottra való kiterjesztését, továbbá családi kiterjesztést is tartalmazó biztosítási csomag esetén a Társbiztosított(ak)ra való kiterjesztését (az 5. számú melléklet tartalmazza a Nyilatkozat mintáját);
- (j) a **Nyomtatványok** a jelen csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatos, Biztosítottak rendelkezésére bocsátandó dokumentumokat (különösen a Biztosítási Feltételeket, a Nyilatkozatot, a Csomagváltó Nyilatkozatot, a Kiterjesztő Nyilatkozatot, az írásbeli visszaigazolást, valamint egyéb tájékoztató anyagokat, szórólapokat) jelenti;
- (k) a **Polgári Törvénykönyv** a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvényt jelenti;
- (l) a **Reklámtörvény** a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló 2008. évi XLVIII. törvényt jelenti;
- (m) az **SLA szint** a szolgáltatási színvonal azon százalékban kifejezett, napi/heti/havi/éves szinten kiszámított értékét (szintjét) jelenti, amely egy olyan hívásidőt ír elő, amelyen belül a Szerződő call center a hozzá beérkező telefonos hívások meghatározott százalékát – a saját belső szabályzatai, illetve a hatósági előírások szerint – egy megadott (viszonylag rövid) időn belül fogadni köteles.
- (n) a **Távértékesítési Törvény** a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvényt jelenti;
- (o) a **Termék** a Biztosító által a jelen csoportos biztosítási szerződés keretében értékesített biztosítási termékét jelenti,
- (p) a **Víziközmű Törvény** a víziközmű-szolgáltatásról szóló 2011. évi CCIX. törvényt jelenti;

### **3. A biztosítási jogviszony alanyai**

- 3.1. A **Szerződő** a Fővárosi Vízművek Zrt., amely a Biztosítóval a jelen csoportos biztosítási szerződést megkötö, az azzal kapcsolatos érvényes jognyilatkozatokat teszi és a biztosítási díj megfizetésére kötelezettséget vállal.
- 3.2. A **Biztosított** a Szerződővel hatályos szolgáltatási szerződésben álló természetes személy, feltéve, hogy megfelel a 6. pontban írt előírásoknak és az általa tett Nyilatkozattal elfogadja a jelen csoportos biztosítási szerződés feltételeit, és hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító kockázatviselése rá kiterjedjen.
- 3.3. A **Társbiztosított** a családi kiterjesztést tartalmazó biztosítási csomagok („Top Extra Family” és „Ernyő Family”) esetén a Biztosítottnak a Ptk. 685. § b) pontban megjelölt közeli hozzátartozója, valamint a Biztosított élettársa, továbbá az élettárs és házastárs gyermekei és szülei is, feltéve, hogy ezen személyek a biztosítási esemény bekövetkeztekor állandó lakcímbeljelentéssel a Biztosítóval azonos lakcímen életvitelszerűen laknak, és életkoruk legfeljebb 79 év.

- 3.4. A **Kedvezményezett** a balesetbiztosítás esetén a Biztosító szolgáltatásának igénybevételére jogosult személy. A Biztosított életben léte esetén a szolgáltatás jogosultja maga a Biztosított, halála esetén a Biztosított örököse(i) a Biztosított személyében bekövetkezett biztosítási esemény esetén, míg a Társbiztosított személyében bekövetkezett biztosítási esemény esetén maga a Társbiztosított, halála esetén annak örököse(i). Kedvezményezett jelölésére nincs lehetőség.
- 3.5. A **Biztosító** az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a jelen csoportos biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetére a biztosítási szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.
- 4. A csoportos biztosítási szerződés létrejötte, tartama**
- 4.1. A Felek rögzítik, hogy közöttük csoportos biztosítási szerződés jött létre 2013. november 14. napján, amely 2013. november 15-én lépett hatályba, és amelyet az 1. számú módosítás keretében 2018. március 8. napján a Felek módosítottak.
- 4.2. A Felek megállapítják, hogy az 1. számú módosítást követően újra igény merült fel a csoportos biztosítási szerződés továbbfejlesztésére, így a Felek egységes szerkezetbe foglaltan jelen 2. számú módosítás keretében ismételten módosítják a közöttük fennálló csoportos biztosítási szerződést.
- 4.3. A jelen csoportos biztosítási szerződés egységes formában tartalmazza az 1. és 2. számú módosítás keretében eszközölt változásokat, és ezzel a tartalommal 2020. április 1-jén 0 órakor lép hatályba.
- 4.4. A jelen csoportos biztosítási szerződés határozatlan időtartamra jön létre, mely időtartam biztosítási évekre tagolódik.
- 4.5. Az első biztosítási év a hatályba lépés napjától az adott naptári év december 31-ig tart, ezt követően a biztosítási év megegyezik a naptári évvel.
- 5. A Biztosított csatlakozása a csoportos biztosítási szerződéshez**
- 5.1. A jelen csoportos biztosítási szerződés egyidejűleg több Biztosítottra vonatkozik, amelyhez a Biztosítottak – a Szerződő felé tett Nyilatkozattal – egyénileg csatlakoznak.
- 5.2. A Szerződő ügyfele a jelen csoportos biztosítási szerződéshez az alábbiakban felsorolt módok valamelyike útján, a Szerződő felé tett Nyilatkozattal csatlakozhat:
- 5.2.1. a Szerződő ügyfélszolgálatán személyesen megtett és aláírt írásbeli Nyilatkozattal,
- 5.2.2. a Szerződő telefonos ügyfélszolgálatával rögzített szóbeli Nyilatkozattal;
- 5.2.3. a Szerződő által kialakított internetes felületén rögzített Nyilatkozattal.
- 5.3. Az 5.2.3. pont szerinti Nyilatkozat akkor minősül megtettnek, ha az ügyfél az által a Szerződő internetes felületén rögzített Nyilatkozatára vonatkozó visszaigazolást elektronikus úton kézhez kapja, és az abban foglalt, az internetes felületen rögzített adatok helyességét elektronikus úton a Szerződő felé megerősíti.
- 5.4. A Biztosító – az 5.2.1 és 5.2.2. pont szerinti csatlakozás esetén – köteles a Szerződő által a csatlakozás megtörténtéről a 10.1. pont szerint küldött adatszolgáltatás alapján, annak kézhezvételét követő 5 (öt) munkanapon belül írásbeli visszaigazolást (fedezetigazolást, 4/a. számú melléklet) küldeni a Biztosított részére arról, hogy a Biztosított által tett Nyilatkozat alapján a jelen csoportos biztosítási szerződés hatálya a Biztosítottra kiterjed. A Biztosított ezirányú hozzájárulása esetén a Biztosító a fedezetigazolást a Biztosítottnak a Csatlakozási Nyilatkozatban rögzített e-mail címére elektronikusan küldi meg. Az 5.2.3. pont szerinti, interneten keresztül történő csatlakozás esetén a fedezetigazolást a Biztosító elektronikus visszaigazoló levélben küldi meg a Biztosított részére.

- 5.5. Azon ügyfelek esetén, akik az 5.2.1. pont szerint csatlakoznak, a Szerződő a csatlakozást megelőzően átadja a Biztosított részére a Biztosítási Feltételeket (1. számú melléklet), a Termékismertetőt (IPID, 3. számú melléklet), valamint a Biztosító és a Szerződő adatkezelési tájékoztatóit.
- 5.6. Azon ügyfelek esetén, akik a Szerződő telefonos ügyfélszolgálatán keresztül (ld. az 5.2.2. pontot) csatlakoznak, a Biztosító az 5.4. pont szerinti írásbeli visszaigazolásához mellékelve küldi el a Biztosítási Feltételeket (1. számú melléklet) és a Termékismertetőt (IPID, 3. számú melléklet), valamint a Biztosító és a Szerződő adatkezelési tájékoztatóit.
- 5.7. Azon ügyfelek esetén, akik a Szerződő internetes felületén keresztül (ld. az 5.2.3. pontot) csatlakoznak, a Szerződő vállalja, hogy a Biztosítási Feltételeket (1. számú melléklet) és a Termékismertetőt (IPID, 3. számú melléklet), valamint a Biztosító és a Szerződő adatkezelési tájékoztatóit internetes honlapján letölthető elektronikus formában folyamatosan elérhetővé teszi.
- 5.8. Az 5.2.2. – 5.2.3. pont szerint távközlő eszköz útján csatlakozott Biztosítottak tekintetében a visszaigazoló levélben a Biztosító külön felhívja az ügyfelek figyelmét arra, hogy:
- 5.8.1. a visszaigazolás kézhezvételétől számított 14 (tizennégy) napon belül a Biztosítóhoz intézett és a Szerződő e célból megadott címére írásban eljuttatott nyilatkozattal felmondhatja a biztosítási jogviszonyt, amely nyilatkozat a Szerződő általi kézhezvétel napján 24 órákor lép hatályba,
- 5.8.2. az azonnali hatályú felmondás jogát akkor lehet határidőben érvényesítettnek tekinteni, ha azt az ügyfél tizennégy (14) napos határidő lejártá előtt igazolható módon a Szerződőnek megküldi,
- 5.8.3. a határidőn belüli azonnali hatályú felmondás esetén a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időszakra nem áll fenn díjfizetési kötelezettség,
- 5.8.4. az azonnali hatályú felmondás megtételére rendelkezésre álló tizennégy (14) napos határidő lejártát követően az ügyfelet a továbbiakban csak a rendes felmondási jog illeti meg.
- 5.9. A Felek rögzítik, hogy a jelen csoportos biztosítási szerződés fennállása alatt, közös megegyezéssel az 5.2. pontban foglalt csatlakozási csatornákon túl további csatlakozási módokat (pl. postai úton való csatlakozás) is kialakíthatnak, illetve bevezethetnek.
- 5.10. A Felek rögzítik, hogy amennyiben a Szerződő – a jelen 5. pontban foglalt, csatlakoztatással összefüggő feladatai ellátása miatt – átmenetileg nem tudja teljesíteni a belső szabályzatban, illetve a hatósági előírások alapján elvárt SLA szintet, akkor a Szerződő az SLA szint teljesítése érdekében az általa igényelt létszámban és időtartamra, legfeljebb naptári évente 200 (kétszáz) munkaóra munkaező-kölcsönzés keretében, a piacon szokásos áron külső call centeres munkatársa(ka)t vehet igénybe. A Szerződő vállalja, hogy az ilyen munkaező-kölcsönzés igénybevétele tényéről, a kölcsönzött munkatársak számáról és a kölcsönzés időtartamáról előzetesen, írásban tájékoztatja a Biztosítót, és – a Biztosító erre vonatkozó igénye esetén – lehetőség szerint egyeztet a Biztosítóval a kölcsönbeadó személyéről, a munkaező-kölcsönzés feltételeiről, valamint a Szerződő munkaező-kölcsönzéssel összefüggő várható költségeiről. A Biztosító vállalja, hogy a 18.3. pontban foglaltak szerint megtéríti a Szerződő részére a Szerződő munkaező-kölcsönzéssel összefüggésben felmerülő, számlával igazolt költségeit.
- 5.11. A jelen csoportos biztosítási szerződés 5.2.–5.10. pontjaiban foglaltak megfelelően irányadóak akkor is, ha a Biztosított a Csomagváltó Nyilatkozat útján a jelen csoportos biztosítási szerződésben foglaltak szerinti csomagváltást kezdeményez, vagy Kiterjesztő Nyilatkozatot tesz, azzal, hogy az 5.8. pont szerinti azonnali hatályú felmondási jog csomagváltás esetén a Csomagváltó Nyilatkozat azonnali hatályú visszavonását jelenti.

## **6. A Biztosítottra vonatkozó előírások**

### **6.1. 2020. április 1-jét megelőzően létrejött biztosítási jogviszony esetén**

#### **6.1.1. „Standard” és „Standard Plusz” Csomag esetén**

- (a) Biztosított az általa tett Nyilatkozat alapján az lehet, akinek a Nyilatkozat megtételének időpontjában a Szerződéssel a fedezetbe vonni kívánt ingatlanra vonatkozó hatályos szolgáltatási szerződése áll fenn.
- (b) A Szerződéssel több, hatályos szolgáltatási szerződéssel rendelkező Biztosított jogosult arra, hogy a Nyilatkozat megtételekor biztosítási fedezetbe vont ingatlanon túl a csatlakozáskor, vagy azt követően is, Kiterjesztő Nyilatkozattal bármikor kezdeményezze biztosított jogviszonya hatályának oly módon történő kiterjesztését, hogy a korábban tett Nyilatkozattal még fedezetbe nem vont, de a Szerződéssel fennálló hatályos szolgáltatási szerződéssel érintett további ingatlanát is kéri - a 13.1.2. pont alatti biztosítási csomagok keretében - biztosítási fedezetbe vonni.
- (c) A „Standard” illetve „Standard Plusz” csomaggal rendelkező Biztosított jogosult továbbá arra, hogy Csomagváltó Nyilatkozattal kezdeményezze a biztosított jogviszonyának módosítását oly módon, hogy a már fedezetbe vont ingatlana (kockázatviselési hely) tekintetében fennálló „Standard” illetve „Standard Plusz” csomagját a jelen csoportos biztosítási szerződésben foglaltak szerint a 13.1.2. pont alatti biztosítási csomagok valamelyikére váltja. Csomagváltó Nyilatkozat legkorábban a Csatlakozási Nyilatkozat, illetve - az Általános Biztosítási Feltételek 4.7. pont szerinti módon, Kiterjesztő Nyilatkozattal fedezetbe vont ingatlanok esetében - a Kiterjesztő Nyilatkozat megtételétől számított 30 nap elteltével tehető, adott biztosítási időszakon belül bármikor, de legkésőbb a biztosítási évfordulót megelőző 30. napig.

#### **6.1.2. „Prémium” és „Prémium Plusz” Csomag esetén**

- (a) Biztosított az általa tett Nyilatkozat alapján az lehet, aki a Nyilatkozat megtételének időpontjában a 6.1.1. a) pontban foglalt feltételeknek, valamint a következő feltételeknek egyidejűleg megfelel:
  - (i) életkora 18 és 65 év között van,
  - (ii) nem részesül öregségi, valamint előrehozott öregségi nyugdíjellátásban;
  - (iii) egészséges (azaz megállapított krónikus betegség következtében nem áll tartós gyógyszeres kezelést igénylő rendszeres orvosi kezelés alatt),
  - (iv) az elmúlt 12 hónap során saját betegsége, vagy balesete miatt ugyanazon okból kifolyólag nem volt több mint 30 egymást követő napon keresőképtelen állományban;
  - (v) munkaviszonya határozatlan időre szól és felmondás alatt nem áll,
  - (vi) nem részesül rokkantsági- vagy rehabilitációs ellátásban.
- (b) A Felek rögzítik, hogy a Biztosított a „Prémium” vagy „Prémium Plusz” csomag keretében csak egy, általa választott, a Szerződéssel fennálló, hatályos szolgáltatási szerződéssel érintett ingatlanának a fedezetbevonását kezdeményezheti. Az egyértelműség kedvéért a Felek rögzítik, hogy a Biztosított a „Prémium”, illetve „Prémium Plusz” csomagokat egyidejűleg nem választhatja.
- (c) A Felek rögzítik, hogy a „Prémium” vagy „Prémium Plusz” Csomaggal rendelkező Biztosított 2020. április 1-jétől sem Csomagváltó, sem Kiterjesztő Nyilatkozat megtételére nem jogosult.

## **6.2. 2020. április 1-jén és azt követően létrejött biztosítási jogviszony esetén**

### **6.2.1. „Bázis” és „Top” Csomag esetén**

- (a) Biztosított az általa tett Nyilatkozat alapján az lehet, akinek a Nyilatkozat megtételének időpontjában a Szerződéssel a fedezetbe vonni kívánt ingatlanra vonatkozó hatályos szolgáltatási szerződése áll fenn.
- (b) A Szerződéssel több, hatályos szolgáltatási szerződéssel rendelkező Biztosított jogosult arra, hogy a Nyilatkozat megtételekor biztosítási fedezetbe vont ingatlanon túl a csatlakozáskor, vagy azt követően is, Kiterjesztő Nyilatkozattal bármikor kezdeményezze biztosított jogviszonya hatályának oly módon történő kiterjesztését, hogy a korábban tett Nyilatkozattal még fedezetbe nem vont, de a Szerződéssel fennálló hatályos szolgáltatási szerződéssel érintett további ingatlanát is kéri – a 13.1.2. pont alatti biztosítási csomagok keretében – biztosítási fedezetbe vonni.
- (c) A „Bázis”, illetve „Top” Csomaggal rendelkező Biztosított jogosult továbbá arra, hogy Csomagváltó Nyilatkozattal kezdeményezze a biztosított jogviszonyának módosítását oly módon, hogy a már fedezetbe vont ingatlana (kockázatviselési hely) tekintetében fennálló „Bázis”, illetve „Top” csomagját a jelen csoportos biztosítási szerződésben foglaltak szerint a 13.1.2. pont alatti valamely más biztosítási fedezeti kört tartalmazó biztosítási csomagok valamelyikére váltja. Csomagváltó Nyilatkozat legkorábban a Csatlakozási Nyilatkozat, illetve – az Általános Biztosítási Feltételek 4.7 pont szerinti módon, Kiterjesztő Nyilatkozattal fedezetbe vont ingatlanok esetében – a Kiterjesztő Nyilatkozat megtételétől számított 30 nap elteltével tehető, azt követően pedig adott biztosítási időszakon belül bármikor, de legkésőbb a biztosítási évfordulót megelőző 30. napig.

### **6.2.2. „Top Extra”, „Top Extra Family”, „Ernyő” és „Ernyő Family” Csomagok esetén**

- (a) Biztosított az általa tett Nyilatkozat alapján az lehet, aki a Nyilatkozat megtételének időpontjában a 6.2.1.a) pontban foglalt feltételeknek megfelel, továbbá életkora legalább 18 év és legfeljebb 79 év között van.
- (b) A Szerződéssel több, hatályos szolgáltatási szerződéssel rendelkező Biztosított jogosult arra, hogy a Top Extra”, „Top Extra Family”, „Ernyő” és „Ernyő Family” Csomag mellett a Nyilatkozat megtételekor biztosítási fedezetbe vont ingatlanon túl a csatlakozáskor, vagy azt követően is, Kiterjesztő Nyilatkozattal bármikor kezdeményezze a biztosított jogviszonya hatályának oly módon történő kiterjesztését, hogy a korábban tett Nyilatkozattal még nem fedezetbe vont, de a Szerződéssel fennálló hatályos szolgáltatási szerződéssel érintett további ingatlanát is kéri – a „Bázis” vagy a „Top” csomag keretében – biztosítási fedezetbe vonni.
- (c) A Felek rögzítik, hogy a Biztosított a „Top Extra”, „Top Extra Family”, „Ernyő” és „Ernyő Family” Csomag keretében – akár a Nyilatkozatban, akár a Kiterjesztő Nyilatkozatban – csak egy, általa választott, a Szerződéssel fennálló, hatályos szolgáltatási szerződéssel érintett ingatlanának a fedezetbevonását kezdeményezheti. Az egyértelműség kedvéért a Felek rögzítik, hogy a Biztosított a „Top Extra”, „Top Extra Family”, „Ernyő” és „Ernyő Family” csomagokat több kockázatviselési hely vonatkozásában – akár a Nyilatkozatban, akár a Kiterjesztő Nyilatkozatban - egyidejűleg nem választhatja.
- (d) A „Top Extra”, „Top Extra Family”, „Ernyő” vagy „Ernyő Family” Csomaggal rendelkező Biztosított jogosult továbbá arra, hogy Csomagváltó Nyilatkozattal kezdeményezze a biztosított jogviszonyának módosítását oly módon, hogy a már fedezetbe vont ingatlana (kockázatviselési hely) tekintetében fennálló „Top Extra”, „Top Extra Family”, „Ernyő”, illetve „Ernyő Family” csomagját a jelen csoportos biztosítási szerződésben foglaltak szerint a 13.1.2. pont alatti

biztosítási csomagok valamelyikére váltja. Csomagváltó Nyilatkozat legkorábban a Csatlakozási Nyilatkozat, illetve - az Általános Biztosítási Feltételek 4.7. pont szerinti módon, Kiterjesztő Nyilatkozattal fedezetbe vont ingatlanok esetében - a Kiterjesztő Nyilatkozat megtételétől számított 30 nap elteltével tehető, azt követően pedig adott biztosítási időszakon belül bármikor, de legkésőbb a biztosítási évfordulót megelőző 30. napig.

- (e) Amennyiben a Biztosított a Szerződéssel fennálló, hatályos szolgáltatási szerződéssel érintett több ingatlanát is biztosítási fedezetbe vonta a 6.2.2.b) és 6.2.2.c) pontban írtak szerint, csomagváltásra csak a 6.2.2.b) és 6.2.2.c) pontban írt korlátok között van lehetőség.

- 6.3. **A Biztosított** a Nyilatkozat megtételével kijelenti, hogy - a választott biztosítási csomagtól függően - a 6.1.1.a), 6.1.2. a), 6.2.1. a) és 6.2.2. a) pontokban foglalt feltételeknek megfelel. A Biztosító a Biztosított Nyilatkozatát a Biztosító írásban feltett kérdéseire adott válasznak tekinti, amelyre a Polgári Törvénykönyvnek a Biztosított közlési kötelezettségére vonatkozó szabályai alkalmazandók. A közlési kötelezettség megsértése – a Polgári Törvénykönyvben foglaltak szerint – a Biztosító mentesülését vonhatja maga után.

**7. A biztosítás tartama és a biztosítási időszak az egyes Biztosítottak biztosítási jogviszonyai vonatkozásában**

- 7.1. A biztosítás határozatlan tartamú, mely tartam éves biztosítási időszakokra oszlik. Az éves biztosítási időszakok fordulónapja a kockázatviselés kezdő napjának megfelelő nap.
- 7.2. Ha a Biztosító kockázatviselése megszűnik, akkor az utolsó biztosítási időszak a kockázatviselés megszűnésével érintett biztosítási időszakot megelőző éves biztosítási időszak fordulónapján kezdődik, és a kockázatviselés megszűnéséig tart.

**8. A Biztosító kockázatviselésének kezdete és megszűnése**

- 8.1. A Biztosító a kockázatot az 5. pont szerinti csatlakozás módjától függően az alábbi időpontok valamelyikétől viseli:
- 8.1.1. a Szerződő ügyfélszolgálatán személyesen tett és írásban átadott Nyilatkozattal (5.2.1. pont) történő csatlakozás esetében a Nyilatkozat Biztosított általi aláírását követő hónap első napján 0 órától,
- 8.1.2. a szóbeli Nyilatkozat útján (5.2.2. pont) történt csatlakozás esetében a szóban tett és rögzített Nyilatkozat megtételének napját követő hónap első napján 0 órától,
- 8.1.3. az internetes felületen keresztül történő csatlakozás (5.2.3. pont) esetében az internetes felületen rögzített Nyilatkozat 5.3. pont szerinti megtételének napját követő hónap első napján 0 órától.
- 8.2. Abban az esetben, ha a Biztosított (a 6. pontban foglaltak szerint) a csatlakozással egyidejűleg, vagy azt követően Kiterjesztő Nyilatkozattal kezdeményezi a biztosított jogviszonya hatályának oly módon történő kiterjesztését, hogy a korábban tett Nyilatkozatban nem érintett, olyan további ingatlanát is kéri biztosítási fedezetbe vonni, melyre a Szerződéssel hatályos szolgáltatási szerződése áll fenn, a Biztosító – a biztosítás kiterjesztésével érintett ingatlanok tekintetében – a kockázatot az erre vonatkozó Kiterjesztő Nyilatkozat - 8.1. pont szerinti - megtételének napját követő hónap első napján 0 órától viseli.
- 8.3. Abban az esetben, ha a Biztosított a 6. pontban foglaltak szerint a Csomagváltó Nyilatkozattal kezdeményezi adott ingatlanra vonatkozóan fennálló biztosítási csomagjának a jelen csoportos biztosítási szerződés 13.1.2. pontja szerinti valamely más fedezeti kört tartalmazó biztosítási csomagra történő módosítását, akkor a Biztosító a módosított biztosítási csomag szerinti feltételekkel a kockázatot az erre vonatkozó Csomagváltó Nyilatkozat megtételét követő biztosítási évforduló napján 0 órától viseli. Amennyiben a Biztosított a Csomagváltó Nyilatkozatot a biztosítási évfordulót megelőző 30 napon belül teszi

meg, a Biztosító a módosított biztosítási csomag szerinti feltételekkel a kockázatot az aktuális évfordulót követő biztosítási évforduló napján 0 órától viseli.

- 8.4. A Biztosító kockázatviselése az adott Biztosítottra és valamennyi Társbiztosítottra vonatkozóan megszűnik abban az időpontban, amelyik az alább felsoroltak közül a leghamarabb bekövetkezik:

8.4.1. a Biztosított halálával,

8.4.2. a Biztosító kockázatviselése a 8.6. pontban foglalt ok(ok)ból a Biztosított jelen csoportos biztosítási szerződés alapján biztosítási fedezetbe vont valamennyi ingatlanára vonatkozóan megszűnik (több ingatlan esetén a megszűnési okokat ingatlanonként külön-külön tekintve).

- 8.5. A Biztosító kockázatviselése az adott Társbiztosítottra vonatkozóan megszűnik az alábbi esetekben:

8.5.1. a Társbiztosított halálával,

8.5.2. a Társbiztosítottra vonatkozó biztosítási csomag azon biztosítási időszakának utolsó napján 24 órákor, amely biztosítási időszakban a Társbiztosított a 80. életévét betöltötte.

- 8.6. A Biztosító kockázatviselése az adott Biztosítottnak az adott, jelen csoportos biztosítási szerződés alapján biztosítási fedezetbe vont ingatlanára vonatkozóan megszűnik abban az időpontban, amelyik az alább felsoroltak közül a leghamarabb bekövetkezik:

8.6.1. ha a Biztosítottnak a biztosítási fedezetbe vont ingatlanára vonatkozóan a Szerződővel kötött adott szolgáltatási szerződése bármely okból megszűnik, az adott szolgáltatási szerződés megszűnésének napján 24 órákor,

8.6.2. „Top Extra”, „Top Extra Family”, „Ernyő” és az „Ernyő Family” csomagok esetén az adott csomaggal érintett, biztosítási fedezetbe vont ingatlanra vonatkozóan annak a biztosítási időszaknak az utolsó napján 24 órákor, amelyben a Biztosított a 80. életévét betöltötte,

8.6.3. „Prémium” vagy „Prémium Plusz” csomag esetén az adott csomaggal érintett, biztosítási fedezetbe vont ingatlanra vonatkozóan annak a biztosítási időszaknak az utolsó napján 24 órákor, amelyben a Biztosított a 65. életévét betöltötte,

8.6.4. Prémium vagy „Prémium Plusz” csomag esetén a Prémium vagy „Prémium Plusz” csomaggal érintett, biztosítási fedezetbe vont ingatlanra vonatkozóan annak a biztosítási időszaknak az utolsó napján 24 órákor, amikor a Biztosított öregségi vagy előrehozott öregségi nyugállományba vonul,

8.6.5. ha a Biztosított az adott biztosítási fedezetbe vont ingatlanára vonatkozóan a Szerződő által rá áthárított első éves biztosítási díjrészt az esedékességtől számított 60 napon belül nem fizette meg a Szerződőnek és emiatt a Szerződő a Biztosítottat a biztosítottak csoportjából az adott biztosítási fedezetbe vont ingatlanra tekintetében törli, a 60. napon 24 órákor,

8.6.6. ha a Biztosított az adott biztosítási fedezetbe vont ingatlanára vonatkozóan a Szerződő által rá áthárított további éves biztosítási díjrészt az esedékességtől számított 30 napon belül nem fizette meg a Szerződőnek és emiatt a Szerződő a Biztosítottat a biztosítottak csoportjából az adott biztosítási fedezetbe vont ingatlanra tekintetében törli, a 30. napon 24 órákor,

8.6.7. ha a Biztosított adott biztosítási fedezetbe vont ingatlanával érintett biztosítási jogviszonyát a Biztosított a Biztosítóhoz intézett és Szerződő címére eljuttatott írásbeli nyilatkozattal, vagy a Biztosító a Biztosítotthoz intézett írásbeli nyilatkozattal a

biztosítási évfordulóra, azt legalább harminc (30) nappal megelőzően felmondja (rendes felmondás), a folyó biztosítási időszak utolsó napján 24 órákor,

8.6.8. a távközlő eszköz útján történő csatlakozás esetén (5.2.2.-5.2.3. pont) a Biztosítottra vonatkozó, adott biztosítási fedezetbe vont ingatlanával érintett biztosítási jogviszony azonnali hatályú felmondása esetén az azonnali hatályú felmondás Szerződő általi kézhezvételének napján 24 órákor,

8.7. A Biztosító általi, 8.6.7 pont szerinti felmondás esetén a Biztosító haladéktalanul köteles a Szerződőt tájékoztatni.

8.8. A 8.4.– 8.6. pontban írt eseteken felül a Biztosító kockázatviselése az összes Biztosítottra és Társbiztosítottra vonatkozóan megszűnik a csoportos biztosítási szerződés megszűnése esetén (24. pont) a díjjal fedezett időszak utolsó napján 24 órákor.

## **9. A biztosítási díj**

9.1. A biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének ellenértéke, melyet a Szerződő fizet meg a Biztosítónak. A biztosítási díjat az egyes Biztosítottak után a biztosítási fedezetbe vont, szolgáltatási szerződéssel érintett ingatlanonként, az adott ingatlanhoz kapcsolódóan választott biztosítási csomagnak megfelelően kell megfizetni.

9.2. Az egyes biztosítási csomagokra irányadó biztosítási díj mértékét a jelen csoportos biztosítási szerződés 2. számú melléklete tartalmazza.

9.3. A Felek a 9.2. pontban meghatározott biztosítási díjat a Közbizterzési Törvényben, illetve a közbizterzésekről szóló 2015. évi CXLI. törvény 197. § (1) bekezdésében foglaltakra figyelemmel közös megegyezéssel évente, az évfordulót legalább harminc (30) nappal megelőzően módosíthatják.

9.4. A Felek megállapodnak továbbá abban, hogy ha a 12.4.1. pontban foglalt határidőben kiszámított, előző évi megfigyelési időszakra vonatkozó, 12.2. pont szerinti kárhányad meghaladja a 60%-ot, akkor a biztosítási díj esetleges 9.3. pont szerinti, jövőre nézve való megfelelő megemelése, ha pedig 21% alatt marad, akkora biztosítási díj esetleges jövőre nézve történő megfelelően csökkentése érdekében bármely Fél erre vonatkozó kérésére az évfordulót legalább hatvan (60) nappal megelőzően egyeztetést kezdenek.

9.5. A Felek rögzítik, hogy az egyes Biztosítottak vonatkozásában fennálló biztosítási csomag(ok) tekintetében a biztosítás éves díjfizetésű. Az éves díj az egyes Biztosítottak tekintetében fedezetet nyújt a teljes éves biztosítási időszakra. Az egyes Biztosítottak vonatkozásában az adott fedezetbe vont ingatlannal érintett biztosítási csomag után az első éves biztosítási díj a kockázatviselés kezdő napján, a további éves biztosítási díjak annak a biztosítási időszaknak az első napján esedékesek, amely időszakra vonatkoznak

9.6. A Felek egybehangzóan rögzítik, hogy a biztosítási szolgáltatás a Szerződés aláírásának időpontjában az ÁFA tekintetében tárgyi adómentességet élvez, így a Szerződő által fizetendő biztosítási díj ÁFA-t nem tartalmaz. Ha a Biztosító által nyújtott szolgáltatás jogszabályváltozás folytán megszűnik ÁFA mentesnek lenni, vagy a biztosítási adó mértéke változik, a Felek a jogszabályváltozás hatályba lépését megelőzően egyeztetnek a jogszabályváltozás hatályba lépését követően szükséges szerződésmódosításokról

9.7. A Szerződő az általa megfizetett biztosítási díjnak az egyes Biztosítottakra jutó hányadát, valamint a Szerződőnek a csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatban az egyes Biztosítottak vonatkozásában felmerült adminisztrációs költségeit (pl.: SAP licenc díj) a Biztosított által a Nyilatkozatban adott hozzájárulás alapján áthárítja a Biztosítottakra.

9.8. A Felek rögzítik, hogy a Biztosítottakra jutó biztosítási díjhányadokról, valamint az adminisztrációs költségről szóló számlák kibocsátását és a Biztosítottak részére való megküldését – a 9.9. pontban foglalt kivétellel – a Szerződő végzi.

- 9.9. A Felek rögzítik, hogy amennyiben a Szerződő köteles visszatéríteni a jogszerűen visszakövetelt biztosítási díjat, vagy – a Biztosítóval való előzetes egyeztetés alapján – méltányosságból visszatéríti az áthárított biztosítási díjat a Biztosított(ak) részére, akkor a Biztosító a Szerződő írásbeli felhívására köteles ezen összeget a Szerződő részére megtéríteni.

## **10. Adatszolgáltatás**

### **10.1. A csatlakozott ügyfelekre vonatkozó adatszolgáltatás**

10.1.1. A Szerződő hetente, minden naptári hét utolsó napján elektronikus formában a Felek külön megállapodásában foglalt tartalommal összesítőt küld a Biztosító részére a jelen csoportos biztosítási szerződéshez csatlakozott ügyfelekről, ideértve a Csomagváltó Nyilatkozatot és Kiterjesztő Nyilatkozatot tett ügyfeleket is, amennyiben a Felek külön megállapodása így rendelkezik.

10.1.2. A Szerződő vállalja, hogy az ügyfelek által megtett Nyilatkozatok adattartalmát – lehetőség szerint a 10.1.1. pont szerinti adatszolgáltatást megelőzően – oly módon ellenőrzi, hogy összeveti a saját rendszereiben rögzített ügyféladatokkal, és haladéktalanul intézkedik a Nyilatkozatban közölt hibás adatok kijavítása iránt.

### **10.2. A biztosított jogviszonyok fennállásával kapcsolatos adatszolgáltatás**

10.2.1. A felek megállapodnak abban, hogy a biztosított jogviszonyok fennállásával kapcsolatos adatszolgáltatás szempontjából tárgyhónapnak az a hónap minősül, amelyben az egyes Biztosítottakra vonatkozó, a biztosítási fedezetbe vont ingatlannal érintett biztosítási csomagra vonatkozó éves biztosítási díj esedékes.

10.2.2. A Szerződő köteles havonta, minden hónap tizenötödik (15.) napjáig, illetve, ha a határidő utolsó napja munkaszüneti napra esik, legkésőbb az azt követő munkanapon elektronikus formában adatszolgáltatást teljesíteni a Biztosítónak a Felek külön megállapodásában meghatározott tartalommal. Ennek keretében a Szerződő köteles a Felek külön megállapodásában feltüntetett adatokat az ott meghatározott formátumban, az első éves díjfizetéssel érintett Biztosítottak tekintetében a tárgyhónapot követő második havi adatszolgáltatásban, a folytatólagos éves díjfizetéssel érintett Biztosítottak tekintetében a tárgyhónapot követő havi adatszolgáltatásban eljuttatni a Biztosító részére.

10.2.3. Ha a Biztosító kockázatviselése valamely Biztosítottra, vagy a Biztosított által biztosítási fedezetbe vont adott ingatlanra, vagy – csomagváltás folytán – valamely csomagra vonatkozóan megszűnik, akkor a megszűnés bekövetkezésének hónapjára vonatkozó havi adatszolgáltatásban a megszűnés tényét jelezni kell.

10.2.4. Ha a Szerződő által a Biztosító részére küldött adatszolgáltatás számítási- logikai- vagy egyéb természetű hibát tartalmaz, arról a Biztosító az adatszolgáltatás kézhezvételét követő öt (5) munkanapon belül írásban értesíti a Szerződőt. A Szerződő vállalja, hogy a kifogásolt tételeket a Biztosító által részére küldött hibalista alapján öt (5) munkanapon belül egyeztetni, melynek alapján – ha szükséges – gondoskodik a hibák kijavításáról. A szükséges kijavítások elvégzését követően a Szerződő haladéktalanul elküldi a hiba által érintett hónapra vonatkozó javított adatszolgáltatást.

- 10.3. A Felek rögzítik, hogy amennyiben a csatlakozott Biztosítottak számának növekedése, vagy egyéb hatékonysági, illetve célszerűségi indok szükségessé teszi, a Felek – bármelyik Fél kérelmére – felülvizsgálják, és szükség szerint külön megállapodás keretében módosítják a jelen 10. pontban foglalt adatszolgáltatásra megállapított határidőket, az adatszolgáltatási gyakoriságra vonatkozó szabályokat, valamint az adatszolgáltatások külön megállapodásban meghatározott tartalmát.

- 10.4. A Felek rögzítik továbbá, hogy amennyiben a csatlakozott Biztosítottak számának növekedése, vagy egyéb hatékonysági, illetve célszerűségi indok szükségessé teszi, a Felek közös megegyezéssel áttérhetnek egy más típusú adatfájl útján történő adatszolgáltatási rendszerre.

## **11. A díjfizetés rendje**

- 11.1. A Felek rögzítik, hogy az ellenszolgáltatás kiegyenlítése során a Közbeszerzési Törvény 130.§-ában foglaltak szerint járnak el.
- 11.2. Az esedékes éves biztosítási díjat a Szerződő minden egyes Biztosított után a biztosítási fedezetbe vont, szolgáltatási szerződéssel érintett ingatlanonként, az adott ingatlanhoz kapcsolódóan választott biztosítási csomagnak megfelelően a jelen pontban foglaltak szerint fizeti meg a Biztosító részére.
- 11.3. A biztosítási díj elszámolásának alapja a Szerződő által a Biztosítónak a 10. pontban foglaltak szerint teljesített adatszolgáltatása alapján aktívként lejelentett Biztosítottak után a tárgyhónapban járó összes biztosítási díj.
- 11.4. A Biztosító a 10. pont szerinti adatszolgáltatás – illetve ha az adatszolgáltatás számítási-logikai- vagy egyéb természetű hibát tartalmaz, a 10.2.4. pont szerint javított adatszolgáltatás – kézhezvételétől számított öt (5) munkanapon belül számviteli bizonylatot állít ki a tárgyhónapra vonatkozóan az aktív Biztosítottak után fizetendő biztosítási díjról. A Biztosító ezt a számviteli bizonylatot köteles a Szerződő nevére és alábbi címére kiállítani és benyújtani: 1398 Budapest, Pf. 512.
- 11.5. A Szerződő a jogszerűen kiszámlázott biztosítási díjat – a Közbeszerzési Törvény 130. §-a alapján – a számviteli bizonylat kézhezvételétől, annak kifogásolása esetén a kifogás elintézésétől számított harminc (30) napon belül köteles a Biztosító ERSTE Bank Hungary Zrt-nél vezetett 11600006-00000000-14544390 számú bankszámlájára történő átutalással megfizetni. A pénzügyi teljesítés napja a Szerződő bankszámlájának terhelési napja. Amennyiben a fizetési határnap munkaszüneti napra, ünnepnapra, vagy bankszüneti napra esik, akkor a következő banki munkanap a teljesítés határnapja. A biztosítási díj Szerződő általi teljesítésének feltétele, hogy a Biztosító a hatályos jogszabályokban előírt módon igazolja, hogy nincs köztartozása, továbbá Biztosító a jogszabályok által előírt nyilatkozatokat az előírt határidőben a Szerződő részére megtegye.
- 11.6. A nem a 11.4. pontban meghatározott címre küldött számviteli bizonylatot a Szerződő jogosult azonosítatlanként visszaküldeni a Biztosítónak. Az ebből eredő fizetési késedelem miatt a Biztosító késedelmi kamatot nem érvényesíthet.
- 11.7. Amennyiben a Szerződő a 11.5. pont szerinti fizetési kötelezettségét késedelmesen teljesíti, a Biztosító jogosult a késedelem után a Közbeszerzési Törvény 127.§ (4) bekezdés b.) pontja alapján alkalmazandó Polgári Törvénykönyv 301/A.§ (2) bekezdése szerinti késedelmi kamatot felszámítani. A Szerződő által vitatott vagy jóvá nem hagyott számlákban meghatározott biztosítási díjak után a Szerződő nem köteles késedelmi kamatot fizetni.

## **12. Díjvisszatérítés**

- 12.1. Amennyiben a jelen csoportos biztosítási szerződés alapján létrejött biztosítási jogviszonyok kárhányada a 12.3. pontban meghatározott mértékek alatt marad, a Biztosító a Szerződő által megfizetett biztosítási díj egy részét visszafizeti a Szerződő számára.
- 12.2. A kárhányad a megfigyelési időszakra vonatkozóan bejelentett, kifizetett és tartalékoltt károk összegének, valamint a megfigyelési időszakra vonatkozó és megfizetett biztosítási díjnak a hányadosa. A megfigyelési időszak egy naptári év.
- 12.3. A Szerződőt díjvisszatérítésre jogosító kárhányadok, valamint a díjvisszatérítés egyes kárhányad sávokhoz tartozó összegei az alábbiak:

| <b>Kárhányad</b> | <b>Díjvisszatérítés<br/>(a megfigyelési időszakra vonatkozóan<br/>megfizetett biztosítási díj százalékában)</b> |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 0 – 20%          | 43%                                                                                                             |
| 21 – 30%         | 38%                                                                                                             |
| 31 – 40%         | 33%                                                                                                             |
| 41 – 50%         | 28%                                                                                                             |
| 51 – 60%         | 23%                                                                                                             |
| 61 – 70%         | 15%                                                                                                             |
| 70% felett       | 0%                                                                                                              |

#### 12.4. A díjvisszatérítés elszámolása és megfizetése

12.4.1. A Biztosító a megfigyelési időszakra vonatkozó kárhányad tekintetében legkésőbb a megfigyelési időszak után a Szerződő által hiánytalanul teljesített, 10.2. pont szerinti adatszolgáltatást követően 60 napon belül elszámolást készít. Amennyiben a Biztosító ezen kötelezettségével késedelembe esik, köteles a Szerződő által a megfigyelési időszakra vonatkozóan megfizetett biztosítási díj 1%-ának megfelelő összegű napi késedelmi kötbért fizetni, azzal, hogy egy adott megfigyelési időszakban a késedelmi kötbér összege nem haladhatja meg az adott megfigyelési időszakra vonatkozóan megfizetett biztosítási díj 10%-át.

12.4.2. A Szerződő az elszámolást illetően, annak kézhezvételétől számított tíz (10) napon belül kifogással élhet. Amennyiben a Szerződő a fenti határidőn belül kifogást nem terjeszt elő, az elszámolás elfogadottnak tekintendő. A kifogást írásban kell benyújtani.

12.4.3. A Biztosító köteles a díjvisszatérítést valamennyi megfigyelési időszakra vonatkozóan a megfigyelési időszakot követő naptári év március 13. napjáig a Szerződő részére megfizetni a K&H Bank Zrt.-nél vezetett 10401000-50526680-56751006 számú bankszámlájára, feltéve, hogy a Felek az elszámolást a 12.4.2 pontban foglaltak szerint elfogadták.

12.4.4. Amennyiben a Biztosító a 12.4.3 pontban meghatározott határnapiig nem fizeti meg a díjvisszatérítést, a késedelem idejére köteles a díjvisszatérítés összege után a törvényes késedelmi kamatot megfizetni.

#### 13. A biztosított kockázatok, a biztosítási esemény

13.1. A biztosítási fedezet a Biztosított által a jelen csoportos biztosítási szerződésben foglaltak szerint választott biztosítási csomagtól függően, a Biztosítási Feltételekben meghatározottak szerint a következő biztosítási eseményekre terjed ki:

13.1.1. 2020. március 1-jét megelőzően létrejött biztosítási jogviszony esetén:

|                                |                                                                                                                                                   |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>„Standard” csomag</b>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• vízfolyás</li> </ul>                                                                                     |
| <b>„Standard Plusz” csomag</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• vízfolyás</li> <li>• vízóra elfagyása</li> </ul>                                                         |
| <b>„Prémium” csomag</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• vízfolyás</li> <li>• keresőképtelenség</li> <li>• munkanélküliség</li> </ul>                             |
| <b>„Prémium Plusz” csomag</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• vízfolyás</li> <li>• vízóra elfagyása</li> <li>• keresőképtelenség</li> <li>• munkanélküliség</li> </ul> |

13.1.2. 2020. március 1-jén és azt követően létrejött biztosítási jogviszony esetén:

|                           |                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| „Bázis” csomag            | <ul style="list-style-type: none"><li>• vízfolyás</li></ul>                                                                                                                                     |
| „Top” csomag              | <ul style="list-style-type: none"><li>• vízfolyás</li><li>• vízóra elfagyása</li></ul>                                                                                                          |
| „Top Extra” csomag        | <ul style="list-style-type: none"><li>• vízfolyás</li><li>• vízóra elfagyása</li><li>• baleseti halál és baleseti maradandó egészségkárosodás arányos térítés</li></ul>                         |
| „Ernyő” csomag            | <ul style="list-style-type: none"><li>• baleseti halál és baleseti maradandó egészségkárosodás arányos térítés</li></ul>                                                                        |
| „Top Extra Family” csomag | <ul style="list-style-type: none"><li>• vízfolyás</li><li>• vízóra elfagyása</li><li>• baleseti halál és baleseti maradandó egészségkárosodás arányos térítés családi kiterjesztéssel</li></ul> |
| „Ernyő Family” csomag     | <ul style="list-style-type: none"><li>• baleseti halál és baleseti maradandó egészségkárosodás arányos térítés családi kiterjesztéssel</li></ul>                                                |

13.2. Az egyes biztosítási események fogalmát és részletes feltételeit a vonatkozó Biztosítási Feltételek (1/a-1/b. számú mellékletek) tartalmazzák.

13.3. A jelen csoportos biztosítási szerződés alapján kizárólag a kockázatviselés tartama alatt, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett események és azok következményei minősülnek biztosítási eseménynek.

**14. A Biztosító szolgáltatása**

14.1. A vonatkozó biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosító a Biztosítási Feltételekben meghatározott szolgáltatást nyújtja.

**15. A Biztosító teljesítése**

15.1. A biztosítási eseményt a Biztosított, vagy a Biztosított által meghatalmazott személy, vagy a Biztosított örököse köteles a Biztosítónak bejelenteni, azzal, hogy a Társbiztosított személyét érintően bekövetkezett balesetbiztosítási esemény bejelentésére a Társbiztosított, a Társbiztosított által meghatalmazott személy vagy a Társbiztosított örököse is jogosult (továbbiakban: a szolgáltatást igénylő személy). A balesetbiztosítási esemény esetén annak bekövetkezését, vízfolyás, illetve vízóra elfagyás biztosítási esemény esetén annak észlelését követő öt (5) munkanapon belül kell a bejelentést megtenni a Biztosítónak, valamint a szolgáltatási igény elbírálásához mellékelni a Biztosítási Feltételekben, valamint a szolgáltatási igénybejelentőn előírt, a Biztosító által kért dokumentumokat.

15.2. A Szerződő vállalja, hogy amennyiben a szolgáltatást igénylő személy a biztosítási eseményről öt írásban, illetve az erre rendszeresített ügyfélszolgálati csatornán keresztül értesíti, akkor tájékoztatja arról, hogy a szolgáltatási igényt milyen módon jelentheti be a Biztosítónál.

15.3. A biztosítási eseményekhez kapcsolódó kárügyintézési feladatokat – a 15.4. pontban foglalt kivétellel – teljeskörűen a Biztosító végzi.

15.4. A keresőképtelenségi és munkanélküliségi kockázat tekintetében a teljes körű kárrendezést a Biztosító megbízása alapján – kiszervezés keretében – a Cardif Biztosító Zrt. (székhely: 1033, Budapest Kórház u. 6-12.; cégjegyzékszáma: 01-10-044717) végzi.

15.5. A Biztosító tudomással bír arról, hogy a Szerződő az esetleg részére bejelentett vízfolyás, illetve vízóra elfagyás káreseményeket a Szerződő jogszabályi kötelezettsége keretében köteles kárszakértőként kivizsgálni. A Felek megállapodnak abban, hogy a Szerződő által végzett kárszakértés esetén a Biztosító jogosult a Szerződőtől a Szerződő által készített

kárszakértői jegyzőkönyv másolatát 5.800 Ft (azaz ötezer-nyolcszáz forint) + ÁFA díj ellenében bekérni. A Szerződő évente, minden naptári év december 15-ig jogosult írásban kezdeményezni a Biztosítónál a kárszakértői jegyzőkönyv másolatáért fizetendő díj módosítását. A Biztosítónak a díjmódosítás írásban történő elfogadására tizenöt (15) nap áll rendelkezésére. Amennyiben a Biztosító a díjmódosítást a rendelkezésre álló határidőn belül nem fogadja el, a jegyzőkönyv másolatáért fizetendő díj a következő év január 1-én az éves infláció mértékével automatikusan megemelkedik.

- 15.6. Ha a biztosítási esemény bekövetkezése és e ténynek a 15.1. pont szerinti bejelentése alapján a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége beáll, akkor a Biztosító a jelen csoportos biztosítási szerződés 14. pontjában írt biztosítási szolgáltatást az azt követő tizenöt (15) naptári napon belül teljesíti, hogy

- (a) baleseti kockázatok (baleseti halál, baleseti maradandó egészségkárosodás arányos térítéssel) tekintetében az elbíráláshoz szükséges valamennyi dokumentum hozzá beérkezett;
- (b) vízfolyás, illetve vízóra elfagyás tekintetében a Biztosítóval egyeztetett időpontban a kárfelmérés megtörtént, és az elbíráláshoz esetleg szükséges, Biztosítási Feltételekben előírt dokumentumok hozzá beérkeznek.

## **16. Mentesülések, kizárások**

- 16.1. Jelen csoportos biztosítási szerződés alapján létrejött biztosítási jogviszonyokra a vonatkozó Biztosítási Feltételekben (1/a–1/b. számú melléklet) foglalt mentesülések és kizárások érvényesek.

## **17. A Szerződő kötelezettségei**

- 17.1. A Felek megállapodnak abban, hogy a Szerződő a jelen csoportos biztosítási szerződéshez történő csatlakozás lehetőségét ügyfelei számára személyes ügyfélszolgálati irodáiban, telefonos ügyfélszolgálatán, illetve elektronikus úton, az erre kialakított internetes felületen keresztül lehetőség szerint felajánlja.
- 17.2. Ennek keretében – a jelen csoportos biztosítási szerződés alapján fennálló együttműködési kötelezettsége alapján – a 19.2. pont szerint tájékoztatja az ügyfeleket a Biztosító főbb adatairól, és a csoportos biztosítási konstrukció főbb jellemzőiről.
- 17.3. A Szerződő vállalja, hogy az ügyfelekkel folytatott telefonos kommunikáció hanganyagait visszakereshető módon archiválja, és biztonságos módon tárolja.
- 17.4. A Szerződő köteles a szolgáltatási igény felmerülésekor a Nyilatkozat, Csomagváltó Nyilatkozat, illetve Kiterjesztő Nyilatkozat (szóbeli csatlakozás esetén a hangfelvétel) másolatát a biztosítási titokra vonatkozó jogszabályi előírások, továbbá az adatvédelmi szabályok betartásával a Biztosító számára átadni. Emellett szükség esetén a Biztosító – a jelen csoportos biztosítási szerződéssel összefüggésben és e célhoz kötötten – egyéb adatot is kérhet.
- 17.5. A Szerződő köteles a biztosítási díjat a Biztosító részére megfizetni.
- 17.6. A biztosítási szolgáltatással kapcsolatos esetleges panasz, illetve kárbejelentés esetén a Szerződő köteles a Biztosítottakat a Biztosítóhoz irányítani.
- 17.7. A Szerződő a jelen csoportos biztosítási szerződésben vállalt kötelezettségeit alkalmazottai útján teljesíti. A Szerződő munkatársai a Biztosító nevében jognyilatkozatokat nem tehetnek.

## **18. A Biztosító kötelezettségei**

- 18.1. A Biztosító a biztosítási szolgáltatást a jelen csoportos biztosítási szerződés feltételei szerint köteles teljesíteni.

- 18.2. A Biztosító köteles a Szerződőnek a jelen csoportos biztosítási szerződés 20. pontja szerint végzett marketing tevékenysége során felmerült, számlával igazolt költségeit a Szerződő részére megtéríteni.
- 18.3. A Biztosító köteles minden tájékoztatást és támogatást megadni, ami a Szerződő a jelen csoportos biztosítási szerződés szerinti feladatai elvégzéséhez szükséges. Ennek keretében a Biztosító köteles
- (a) a jelen csoportos biztosítási szerződéshez csatlakozni kívánó ügyfelek a Biztosítási Törvényben foglaltak szerinti megfelelő előzetes tájékoztatása érdekében a telefonos ügyfélszolgálaton keresztül történő csatlakozáshoz szükséges, a telefonos távértékesítés szakmai követelményeinek, valamint a jogszabályoknak (így különösen a Távértékesítési Törvénynek) megfelelő tájékoztatási scriptet a jelen csoportos biztosítási szerződés aláírását követően, 30 (harminc) napon belül a Szerződő rendelkezésére bocsátani;
  - (b) a Szerződő igényei szerint, a Felek által előre egyeztetett időközönként, illetve időtartamra oktatót biztosítani a Szerződő részére annak érdekében, hogy a Szerződő telefonos ügyfélszolgálaton dolgozó munkatársai megfelelő és alapos ismeretekkel rendelkezzenek az ügyfelek részére teljesítendő ügyfél-tájékoztatáshoz;
  - (c) megtéríteni a Szerződő részére a Szerződőnek az 5.10. pont szerinti munkaerő-kölcsönzés keretében időszakosan kölcsönzött call center munkatársak igénybevételeivel összefüggésben felmerülő, számlával igazolt költségeit.

## **19. Ügyfél-tájékoztatás**

- 19.1. A jelen csoportos biztosítási szerződés aláírásával a Szerződő elismeri, hogy a jelen csoportos biztosítási szerződés megkötése előtt a Biztosító főbb adatait, a Biztosítási Feltételeket, a Biztosító adatkezelési tájékoztatóját, valamint a Termékismertetőt (IPID, 3. számú melléklet) megismerte, a Biztosító felügyeleti szervének megnevezéséről és székhelyéről, valamint az adatkezelés és adatvédelem legfontosabb szabályairól az írásbeli tájékoztatást megkapta. A fentiek alapján a Szerződőnek tudomása van arról, hogy mely szervekkel szemben nem terheli titoktartási kötelezettség a Biztosítót és azokról a szervezetekről is tájékoztatást kapott, amelyek kiszervezés keretében a Biztosító részére jelen csoportos biztosítási szerződéshez kapcsolódó, a Biztosítási Feltételek teljesítéséhez kapcsolódó tevékenységével összefüggő szolgáltatást végeznek. A jelen csoportos biztosítási szerződés aláírásával a Szerződő elismeri és igazolja továbbá, hogy a Biztosítási Feltételeket átvette, azok tartalmát megismerte és elfogadta.
- 19.2. A Szerződő a jelen csoportos biztosítási szerződéshez csatlakozni szándékozó, vagy a csomagváltással a biztosított jogviszonyát módosítani akaró ügyfeleinek tájékoztatása érdekében (i) telefonos ügyfélszolgálatán keresztül a Biztosító által e célból rendelkezésre bocsátott script (18.3. pont) alapján ismerteti az érdeklődő ügyfeleivel a Biztosító főbb adatait, valamint az elérhető biztosítási fedezetek (biztosítási csomagok) és a jelen csoportos biztosítási szerződés főbb jellemzőit, (ii) a Biztosítási Feltételeket, a Biztosító valamint a Szerződő adatkezelési tájékoztatóit és a Termékismertetőt (IPID, 3. számú melléklet) az ügyfelek számára nyitva álló ügyfélszolgálati helyiségében nyomtatott formában az írásban tett Nyilatkozat, a Kiterjesztő Nyilatkozat, illetve Csomagváltó Nyilatkozat megtételét megelőzően rendelkezésre bocsátja, valamint (iii) a Biztosítási Feltételeket, a Biztosító és a Szerződő adatkezelési tájékoztatóit és a Termékismertetőt (IPID, 3. számú melléklet) internetes honlapján letölthető elektronikus formában folyamatosan elérhetővé teszi. A Szerződő a jelen pont szerinti tájékoztatás teljesítése során a Biztosító által rendelkezésre bocsátott segédanyagok (pl. script) és tájékoztatás alapján jár el, ide nem értve a Szerződő önálló adatkezeléseiről szóló tájékoztatást.
- 19.3. A Felek rögzítik, hogy a biztosítási jogviszonyra vonatkozó téves, vagy hiányos tájékoztatásból eredő felelősség a téves tájékoztatást nyújtót terheli. A Felek rögzítik továbbá, hogy nem minősül a Szerződő téves, vagy hiányos tájékoztatásának az, ha a Szerződő által nyújtott tájékoztatás hiányos, vagy téves volta a Biztosító – Szerződő részére

adott – téves, vagy hiányos tájékoztatásából vagy a Szerződő részére rendelkezésre bocsátott dokumentumok téves, vagy hiányos tartalmából ered.

- 19.4. A Felek rögzítik, hogy a Biztosító köteles gondoskodni arról, hogy a Szerződő jelen 19.2. pont szerinti tájékoztatása (i) az ügyfelek írásbeli csatlakozása esetén a Biztosítási Törvényben, míg (ii) az ügyfelek távközlő eszköz útján történő csatlakozása esetén a Távértékesítési Törvényben foglaltaknak mindenkor megfeleljen. A Biztosító köteles gondoskodni továbbá arról, hogy a csoportos biztosítási szerződéshez kapcsolódó ügyfél-dokumentumok (így különösen a Nyilatkozat, a Kiterjesztő Nyilatkozat, a Csomagváltó Nyilatkozat, a Biztosító adatkezelési tájékoztatója, Termékismertető (IPID, 3. számú melléklet) valamint a fedezetigazolás (4/a., 4/b. és 4/c. számú mellékletek – a hatályos jogszabályoknak (így különösen a Biztosítási Törvénynek), illetve a mindenkor alkalmazott Biztosítási Feltételeknek megfeleltetett változata – a Szerződő rendelkezésére álljanak. Az adatkezelési tájékoztató vonatkozásában a Biztosító e kötelezettségének eleget tesz azzal, hogy a honlapján elérhetővé teszi a Szerződő számára annak mindenkor hatályos verzióját, és az adatkezelési tájékoztató változása esetén annak hatálybalépését megelőzően arról értesíti a Szerződőt.

## **20. Marketing-kommunikációs együttműködés**

- 20.1. A szolgáltatással kapcsolatos marketing-kommunikációs tevékenységet, azon belül a az éves marketing-kommunikációs kampányterv elkészítését és végrehajtását a Biztosító saját költségére a Szerződő végzi. A Felek rögzítik, hogy a jelen 20. pont szerinti marketing-kommunikációs együttműködés keretében felmerülő és a Felek között elszámolandó költségekbe nem tartoznak bele a Biztosítónak a Termék Biztosítottak számára történő hozzáférhetővé tételével, azon belül különösen a Nyomtatványok előállításával, sokszorosításával és terjesztésével összefüggésben felmerülő költségei, valamint a 20.10. pont szerinti marketing tevékenységgel összefüggő költségek.
- 20.2. A jelen szerződés 20. pontjában meghatározott költségkereteket a Biztosító köteles a jelen 20. pont szerinti marketing-kommunikációs együttműködés keretében felmerülő és a Felek között elszámolandó költségek fedezésére fordítani.
- 20.3. A Biztosító a jelen szerződés 20. pontjában meghatározott költségkereteket saját terhére, a Szerződő írásos jóváhagyásával bármikor megemelheti. Ilyen irányú szándékáról a Biztosító köteles a Szerződőt haladéktalanul írásban értesíteni. Szerződő köteles az írásos értesítés beérkezésétől számított tíz (10) munkanapon belül a költségkeret emeléséről dönteni, és döntéséről a Biztosítót haladéktalanul értesíteni.
- 20.4. Az éves marketing-kommunikációs kampánytervet a Szerződő köteles a tervezett kampánnyal érintett évet megelőző év október 1-ig elkészíteni és a Biztosító részére előzetes véleményezést végeztetve bemutatni, amelyre a Biztosító annak kézhezvételétől számított tizenöt (15) napon belül észrevételt tehet.
- 20.5. Amennyiben a Biztosító a 20.4. pontban foglalt határidőn belül a marketing-kommunikációs kampányterv módosítását javasolja, a Felek a jelen szerződés 21.3. pontjában meghatározott kapcsolattartók útján egyeztetnek a lehetséges módosítások kivitelezhetőségéről és a várható költségtervről.
- 20.6. Az éves marketing-kommunikációs kampánytervet a Felek közösen, legkésőbb az adott éves marketing-kommunikációs kampányterv Szerződő általi átadásától számított 30 napon belül hagyják jóvá. Abban az esetben, ha ezen a határidőn belül nem születik egyezség a Felek között az adott éves marketing-kommunikációs kampányterv jóváhagyásáról, akkor az adott éves marketing-kommunikációs kampányterv a Szerződő javaslata alapján kerül jóváhagyásra, melyet a Biztosító köteles elfogadni és irányadónak tekinteni.
- 20.7. A Szerződő az adott év marketing-kommunikációs kampány költségének elszámolását köteles minden év december 20-ig felajánlani a Biztosító számára. A felajánlással egyidejűleg a Szerződő köteles a teljesítését alátámasztó minden dokumentumot – így különösen a teljesítés során készült fotókat, támpéldányokat – a Biztosító rendelkezésére bocsátani. A Biztosítónak tíz (10) naptári nap áll rendelkezésére az elszámolás

kifogásolására, vagy annak elfogadására (teljesítési igazolás kiállítása). Amennyiben a Biztosító az elszámolással kapcsolatban tíz (10) naptári napon belül nem nyilatkozik, az elszámolást elfogadottnak kell tekinteni. A Szerződő a teljesítési igazolás birtokában, vagy a nyilatkozattételre nyitva álló határidő eredménytelen leteltét követő öt (5) napon belül, teljesítésigazolás hiányában is jogosult kiállítani a számlát Biztosító felé az adott marketing-kommunikációs kampánnyal kapcsolatban felmerült, igazolt költségeiről. A Biztosító a számla ellenértékét annak kézhezvételétől számított harminc (30) munkanapon köteles a Szerződő K&H Bank Zrt.-nél vezetett 10401000-50526680-56751006 számú bankszámlájára történő átutalással megfizetni.

- 20.8. A Felek megállapodnak abban, hogy amennyiben bármely év tekintetében nem sikerül a 20.6. pont alapján az adott évre vonatkozó marketing-kommunikációs költségkeretben megállapodniuk, úgy a Felek az érintett év marketing-kommunikációs költségkeretét minimum nettó 4 000 000 Ft-ban, azaz nettó négymillió forintban határozzák meg.
- 20.9. Ha a Szerződő a marketing-kommunikációs anyagokat tartalmi, formai, arculati szempontból kívánja módosítani, változtatás esetén köteles azt a Biztosítónak a Biztosítottak tudomására hozatala előtt jóváhagyásra megküldeni. A Biztosító szavatolja, hogy a jelen 20. pont alapján a Biztosító által használt marketing-kommunikációs anyagok tartalmukban a Biztosítási Törvénynek, a Reklámtörvénynek, illetve az egyéb jogszabályoknak mindenkor megfelel. A Biztosító vállalja, hogy a marketing-kommunikációs anyagok tartalmát érintő jogszabályváltozás esetén haladéktalanul intézkedik a megfelelően módosított tartalmak Szerződő részére történő eljuttatásáról. Ugyanez irányadó a Biztosító marketing-kommunikációs anyagaiban feltüntetett adataiban bekövetkezett változás esetén is.
- 20.10. Amennyiben a Felek jelen 20. pontban szabályozott marketing-kommunikációs kampányon túl, illetve emellett a Biztosító a Terméket saját csatornáin keresztül is népszerűsíteni kívánja, ezt a Biztosító – a Szerződő fél előzetes írásbeli engedélyével – a saját költségén bármikor megteheti.
- 20.11. Amennyiben valamelyik Fél részére megkeresés érkezik a médiától a Termékkel összefüggésben, a megkeresett Fél köteles a másik Felet erről haladéktalanul írásban tájékoztatni. A Felek megállapodnak abban, hogy a média által megkeresett Fél a Termékről nyilatkozatot, illetve tájékoztatást a média részére csak a másik Fél előzetes írásbeli engedélyével, a tervezett nyilatkozat, illetve tájékoztatás tartalmának másik Féllel való előzetes egyeztetése alapján tehet.

## **21. Kapcsolattartók**

- 21.1. Minden, a jelen csoportos biztosítási szerződésben meghatározott nyilatkozat közlése magyar nyelven, írásban (személyes kézbesítéssel, postai úton, telefax útján) vagy elektronikus küldemény útján történhet.
- 21.2. A Felek a rugalmas, gyors és biztonságos ügyintézés érdekében 1-1 fő szerződéses és operatív kapcsolattartásra feljogosított személyt jelölnek ki és a kapcsolattartást a csoportos biztosítási szerződés hatálya alatt folyamatosan kötelesek biztosítani.
- 21.3. Kapcsolattartók a Biztosító részéről:
- 21.3.1. Szerződéses kapcsolattartó:

### 21.3.2. Operatív kapcsolattartó:

Vezetőbiztosítási

### 21.4. Kapcsolattartók a Szerződő részéről:

- 21.5. A Felek kötelesek a kapcsolattartók személyében vagy adataiban bekövetkezett változásokról a másik Felet haladéktalanul írásban tájékoztatni. A változás a másik Féllel szemben az értesítés részére történő kézbesítésének időpontjától hatályos.

### 22. Adatvédelem, titoktartás

- 22.1. A Közbeszerzési Törvény 31. § (1) bekezdés e) pontja alapján a jelen csoportos biztosítási szerződés nyilvános, annak tartalma közérdekű adatnak minősül, kivéve a Közbeszerzési Törvény 80. § (1) bekezdés szerint az ajánlattevői melléklet üzleti titokká nyilvánított adatait, figyelemmel a Közbeszerzési Törvény 80. § (2) és (3) bekezdéseire.
- 22.2. A Felek megállapodnak abban, hogy a jelen csoportos biztosítási szerződés teljesítése során a Felek vagy munkatársaik tudomására jutott valamennyi információ és adat biztosítási és üzleti titkot képez, ideértve a Biztosítottak személyes adatait is. A Felek az egymás rendelkezésére bocsátott anyagokat, adatokat, dokumentumokat, információkat, a jelen csoportos biztosítási szerződés keretén kívül nem használhatják fel, azokat egymás érdekeit sértő vagy veszélyeztető módon nem kezelhetik, harmadik személy számára semmilyen formában nem szolgáltatathatják ki
- 22.3. A Felek egyhangúan kijelentik, hogy – a 22.1. pontban foglaltakra figyelemmel – a tudomásukra jutott titkos információkat, üzleti titkokat megőrzik és azokat időbeli korlátozás nélkül megtartják.
- 22.4. A bizalmas információkra vonatkozó titoktartási kötelezettség alól bármely Fél kizárólag írásbeli, ajánlott levélben megküldött engedéllyel mentheti fel a másik Felet.
- 22.5. A Felek megállapodnak abban, hogy a jelen csoportos biztosítási szerződés alapján (i) a természetes személyekre vonatkozóan megszerzett olyan információkat, amelyek üzleti vagy biztosítási titoknak minősülnek, valamint (ii) az Adatvédelmi Rendeletben meghatározott személyes és különleges adatokat vagy (iii) a Felek által üzleti titoknak nyilvánított adatokat nem hozzák jogosulatlan harmadik személy tudomására.
- 22.6. A Felek rögzítik, hogy a Biztosító a személyes (és azon belül a különleges) adatokat a biztosítási jogviszony fennállása alatt, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonyban igény érvényesíthető.
- 22.7. A Felek azokat az információkat minősítik titkosnak, amelyeket az Adatvédelmi Rendelet, az Infó Törvény, a Víziközmű Törvény, illetve a Biztosítási Törvény erre vonatkozó

rendelkezéseit figyelembe véve a jelen csoportos biztosítási szerződés hatálya alatt egymás tudomására hoznak.

- 22.8. A jelen pontban foglalt titoktartási kötelezettség vétkes megszegéséért, az azt megszegő Fél a Polgári Törvénykönyv vonatkozó rendelkezései szerint kártérítési kötelezettséggel tartozik.
- 22.9. A Felek egyetértően kijelentik, hogy az ügyfelek személyes adatainak átadása oly módon történik, hogy az a 22.7. pontban felsorolt jogszabályokban foglaltaknak megfeleljen.
- 22.10. A Felek – mint önálló adatkezelők – kizárják felelősségüket a másik fél érdekkörében felmerült jogszerűtlen adatkezelésért vagy bekövetkezett adatvédelmi incidensért. A Biztosító és a Szerződő, mint önálló adatkezelők kötelesek a saját érdekkörükbe tartozó bejelentéseket/megkereséseket a jogszabályi előírások szerint önállóan kivizsgálni és az érintettet írásban tájékoztatni.
- 22.11. A Biztosító és a Szerződő köteles a kezelésében álló ügyfeladatbázis vonatkozásában annak megóvása, valamint érintett adatainak véletlen vagy jogellenes megsemmisítése, elvesztése, megváltoztatása, jogosulatlan közlése vagy az azokhoz való jogosulatlan hozzáférése, jogosulatlan nyilvánosságra hozatala, és az azokhoz való jogosulatlan hozzáférés vagy törlése ellen és jogosulatlan visszaélések megelőzése érdekében a Magyarországon érvényesülő legmagasabb szakmai standardoknak megfelelő adatbiztonsági védelmi szintet biztosítani.
- 22.12. A Biztosító a Szerződő ügyfeleinek a jelen csoportos biztosítási szerződés alapján kezelt személyes adatait kizárólag az érintett ügyfelektől származó előzetes hozzájárulás alapján kezelheti saját üzletszerzési célra.
- 22.13. A Biztosító személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalóit egyebekben a Biztosító adatkezelési tájékoztatója tartalmazza, amelynek mindenkor hatályos változata a Biztosító honlapján érhető el.

### **23. A Biztosító jogszerű működésének szavatolása**

- 23.1. A Biztosító a Szerződőnek ezennel kijelenti és szavatolja, hogy
- (a) a magyar törvények szerint szabályszerűen bejegyzett gazdasági társaság,
  - (b) semmilyen fizetéseképtelenségi eljárás nincs ellene folyamatban;
  - (c) a jelen csoportos biztosítási szerződés teljesítéséhez szükséges valamennyi engedéllyel és a kötelezettségei teljesítéséhez szükséges bejegyzett tevékenységi körrel rendelkezik; és
  - (d) a jelen csoportos biztosítási szerződés aláírásának időpontjában nincs tudomása arról, hogy a jelen csoportos biztosítási szerződés megkötése harmadik felek jogainak bármilyen megsértését jelentené.
- 23.2. A Biztosító ezennel kijelenti és szavatolja a Szerződőnek, hogy a fenti (a)-(c) alpontokban leírt állapotot a jelen csoportos biztosítási szerződés teljes időtartama alatt fenntartja.

### **24. A csoportos biztosítási szerződés megszűnése**

- 24.1. A jelen csoportos biztosítási szerződés az alábbi esetekben szűnik meg:
- (a) a Felek közös megegyezésével;
  - (b) bármelyik Fél által történő rendes felmondással;
  - (c) bármelyik Fél rendkívüli felmondásával;
  - (d) bármelyik Fél jogutód nélküli megszűnésével;
  - (e) a Szerződő általi díj-nemfizetéssel.

#### **24.2. Rendes felmondás**

- 24.2.1. A jelen csoportos biztosítási szerződést bármely Fél írásban, a másik Félhez intézett egyoldalú, írásbeli nyilatkozattal, indokolás nélkül hat (6) hónapos felmondási idővel a biztosítási évfordulóra felmondhatja.

24.2.2. A felmondási idő akkor kezdődik, amikor az írásban, tértivevényes ajánlott levélben közölt felmondás a másik Félhez bizonyítottan megérkezik. A Felek a felmondás egyéb közlési módját kizárják. A felmondási idő alatt a Szerződő nem teheti lehetővé új ügyfelek Biztosítottként való csatlakozását a csoportos biztosítási szerződéshez.

24.2.3. A csoportos biztosítási szerződés rendes felmondás miatti megszűnése esetén a felmondást megelőzően létrejött biztosítási jogviszonyok a biztosítási díjjal fedezett időszak utolsó napján 24 óráig állnak fenn.

24.2.4. A Felek rögzítik, hogy a csoportos biztosítási szerződés rendes felmondását követően a még fennálló biztosítási jogviszonnyal rendelkező Biztosítottak vonatkozásában a jelen csoportos biztosítási szerződés rendelkezései szerint járnak el.

24.2.5. Rendes felmondás esetén a felmondó fél saját költségén írásban tájékoztatja az egyes Biztosítottakat a csoportos biztosítási szerződés és ennek folytán a rájuk vonatkozó biztosítási fedezet megszűnéséről.

#### 24.3. Rendkívüli felmondás

24.3.1. A Felek bármelyike jogosult a másik Fél súlyos szerződésszegése esetén a másik Félhez intézett egyoldalú, írásbeli nyilatkozattal három (3) hónapos felmondási idővel felmondani. Az írásbeli jognyilatkozatban meg kell jelölni az azonnali hatályú felmondás okát.

24.3.2. A felmondási idő akkor kezdődik, amikor az írásban, tértivevényes ajánlott levélben közölt felmondás a másik Félhez bizonyítottan megérkezik. A Felek a felmondás egyéb közlési módját kizárják. A felmondási idő alatt a Szerződő nem teheti lehetővé új ügyfelek Biztosítottként való csatlakozását a csoportos biztosítási szerződéshez.

24.3.3. A Felek részéről súlyos szerződésszegésnek minősül:

- (a) ha bármelyik Fél megsérti a jelen csoportos biztosítási szerződésben meghatározott lényeges kötelezettségét, és ez a jogsértés nem orvosolható vagy a jogsértő Fél a másik Fél írásbeli felszólítása ellenére tizenöt (15) napon belül nem orvosolja szerződésszegő magatartását;
- (b) ha bármelyik Fél a jelen csoportos biztosítási szerződés szerinti titoktartási kötelezettségeit megszegi.

24.3.4. A fenti 24.3.3. pontban foglaltakon túl a Biztosító részéről súlyos szerződésszegésnek minősül.

- (a) ha a Felügyelet a Biztosító tevékenységi engedélyét visszavonja,
- (b) ha a Biztosító fizetésképtelenné válik, vagy a Felügyelet pénzügyi helyreállítási terv készítésére kötelezi,
- (c) ha a Szerződő előzetes írásbeli hozzájárulása nélkül vesz igénybe alvállalkozót,
- (d) ha a Biztosító ellen jogerős bírósági határozattal felszámolási eljárás indul, vagy végelszámolás alá kerül.

24.3.5. A rendkívüli felmondás miatti megszűnés esetén a felmondást megelőzően létrejött biztosítási jogviszonyok a biztosítási díjjal fedezett időszak utolsó napján 24 óráig áll fenn.

24.3.6. A Felek rögzítik, hogy a csoportos biztosítási szerződés rendkívüli felmondását követően a még fennálló biztosítási jogviszonnyal rendelkező Biztosítottak vonatkozásában jelen csoportos biztosítási szerződés rendelkezései szerint járnak el.

24.3.7. Rendkívüli felmondás esetén a szerződésszegő fél a saját költségén írásban tájékoztatja az egyes Biztosítottakat a rájuk vonatkozó csoportos biztosítási szerződés rendkívüli felmondás miatti megszűnéséről.

#### **24.4. Díj-nemfizetés miatti megszűnés**

24.4.1. Amennyiben a Szerződő a részére jogszerűen kiszámlázott biztosítási díjat a 11.5. pontban foglalt fizetési határidőn belül nem teljesíti, a Biztosító ezen határidő leteltét követően harminc (30) napon belül felszólító levelet küld a Szerződő részére a 24.4.2. pont szerinti póthatáridő megjelölésével a jogszerűen kiszámlázott biztosítási díj megfizetésére.

24.4.2. Amennyiben a Szerződő a felszólító levél kézhezvételét követő harminc (30) napos póthatáridőn belül sem téríti meg a biztosítási díjat, akkor a jelen csoportos biztosítási szerződés, ezen póthatáridő elteltét követő nap 0 órakor a jövőre nézve megszűnik.

24.4.3. A jelen csoportos biztosítási szerződés 24.4.2. pont szerinti megszűnésének napjától a Szerződő újabb ügyfeleket nem csatlakoztathat. A Biztosító a 24.4.2. pont szerinti megszűnés napját megelőzően csatlakozott és aktívként lejelentett Biztosítottak után a Biztosító kockázatviselése a biztosítási díjjal fedezett időszak utolsó napján 24 óráig áll fenn.

24.4.4. A Biztosító tudomásul veszi, hogy a jelen pont szerinti, díj-nemfizetés miatti megszűnés esetén az esetleges elmaradt. 24.4.3. pont szerint járó, teljes éves biztosítási díjat a Szerződőtől követelheti.

24.4.5. A Felek rögzítik, hogy a jelen pont szerinti értesítések akkor hatályosulnak, amikor azok írásban, tértivevényes ajánlott levélben a címzett Félhez bizonyítottan megérkeznek. A Felek a közlés egyéb módját kizárják.

24.5. A jelen csoportos biztosítási szerződés megszűnését követő tizenöt (15) munkanapon belül a Felek kötelesek egymással elszámolni.

24.6. A Közbeszerzési Törvény 125. § (5) bekezdése alapján a Szerződő jogosult és egyben köteles a jelen csoportos biztosítási szerződést felmondani – ha szükséges olyan határidővel, amely lehetővé teszi, hogy a szerződéssel érintett feladata ellátásáról gondoskodni tudjon – ha

(a) a Biztosítóban közvetetten vagy közvetlenül 25%-ot meghaladó tulajdoni részesedést szerez valamely olyan jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező gazdasági társaság, amely nem felel meg a Közbeszerzési Törvény 56. § (1) bekezdés k) pontjában meghatározott feltételeknek;

(b) a Biztosító közvetetten vagy közvetlenül 25%-ot meghaladó tulajdoni részesedést szerez valamely olyan jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező gazdasági társaságban, amely nem felel meg a Közbeszerzési Törvény 56. § (1) bekezdés k) pontjában meghatározott feltételeknek.

#### **25. Tevékenység ellenőrzése**

25.1. A Felek vállalják, hogy abban az esetben, ha valamelyiküknél hatósági ellenőrzés folyik, és az auditált Felet ellenőrző hatóság (i) be kíván tekinteni a másik Fél üzleti könyveibe vagy könyvelésébe, vagy (ii) a másik Fél gazdálkodását vagy üzleti tevékenységét is ellenőrizni kívánja, akkor az auditált Fél által adott előzetes írásbeli értesítést követően a másik Fél (1) ésszerű időn belül lehetővé teszi, hogy az auditált Felet ellenőrző hatóság a jelen csoportos biztosítási szerződéssel érintett körben betekintszen az üzleti könyveibe, könyvelésébe, vagy a gazdálkodását vagy üzleti tevékenységét ellenőrizze és (2) vállalja, hogy a szükséges információkat hozzáférhetővé teszi.

25.2. A Felek a jelen csoportos biztosítási szerződés hatálya alatt és annak lejáratát vagy megszűnését követő hat (6) hónapon keresztül a másik Fél írásbeli kérésére a kéréstől számított öt (5) munkanapon belül kötelesek:

- (a) amennyiben lehetséges, hozzáférést biztosítani azon személyekhez, akiket a jelen csoportos biztosítási szerződés szerinti kötelezettségei teljesítésével bízott meg vagy azok teljesítésére alkalmazott;
- (b) vizsgálat céljából átadni a másik fél számára és hozzáférhetővé tenni a másik Félnek vagy auditorainak minden olyan adatot, információt és dokumentumot, amely a jelen csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatos, vagy azzal összefüggésben keletkezett, legyen az akár elektronikus, akár papír formátumban.

25.3. A Felek kötelesek a 25.2.(b) pont szerinti adatokat, információkat és dokumentumokat a csoportos biztosítási szerződés hatálya alatt és annak lejártá vagy megszűnése után legalább hat (6) hónapig megőrizni. A felek kötelesek

- (a) a fenti adatokat, információkat és dokumentumokat naprakészen megfelelő állapotban és könnyen hozzáférhetően tárolni.
- (b) minden ésszerű óvintézkedést megtenni annak érdekében, hogy megőrizték az adatok, információk és dokumentumok titkosságát és épségét és megakadályozzák azok sérülését vagy elveszését.

25.4. Az ellenőrzött Fél köteles minden szükséges és ésszerű segítséget megadni az ellenőrzést végző, ellenőrző Fél által kijelölt személy(ek)nek a vizsgálattal kapcsolatban.

25.5. Amennyiben az ellenőrzés az ellenőrzött Félnél a szerződéses kötelezettségek teljesítésével kapcsolatos hiányosságot tár fel, úgy az ellenőrzött Fél köteles az ellenőrző Féllel ezzel kapcsolatban egyeztetni, továbbá köteles orvosolni a hiányosságokat, az ellenőrző Fél utasításainak vagy előírásainak betartásával.

25.6. Bármely Fél kérésére a másik Fél köteles a jelen csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatos, írásban feltett kérdésekre írásban ésszerű határidőn belül válaszolni, és a felvetett problémákat ellenőrizni, ideértve bármilyen fennálló vagy lehetséges szerződésszegést.

## **26. Felelősség**

26.1. A Felek rögzítik, hogy bármely Fél a jelen megállapodás megszegésével összefüggésben a másik Fél részére okozott károkért a Polgári Törvénykönyv szerződésszegésért való felelősségre vonatkozó szabályai szerint tartozik felelősséggel.

26.2. Bármely Fél súlyos szerződésszegése esetén a másik Fél a 24. pontban foglaltaknak megfelelően jogosult a jelen csoportos szerződés rendkívüli felmondására.

## **27. Átruházás**

27.1. A Szerződő írásbeli engedélye nélkül a Biztosító a jelen csoportos biztosítási szerződésből reá háruló kötelezettségeit, illetve bármiféle érdekeltségét vagy előnyét sem részben sem egészében nem ruházhatja át vagy engedményezheti egyetlen harmadik félre sem. A Biztosító a biztosítási kockázatokat viszontbiztosíthatja.

## **28. Védjegyhasználat**

28.1. A Felek rögzítik, hogy a jelen csoportos biztosítási szerződés tárgyát képező együttműködéssel kapcsolatos bármilyen jellegű reklámtevékenység kifejtése, így különösen a valamelyik Fél nevének, logójának, szolgáltatásainak bármilyen jellegű reklámanyagban, hirdetésben, szórólapon történő bármilyen célú és formájú használata vagy nyilvánosságra hozatala kizárólag a másik Fél előzetes írásbeli hozzájárulásával történhet. A védjegy-, cégnév- és/vagy logó használatának minden esetben feltétele, hogy (i) valamennyi reklám-,

promóciós és marketing anyagot, amely tartalmazza a másik Fél védjegyét, illetve cégnevét, az érintett Fél előzetesen megvizsgálta, és a megjelenéshez hozzájárulását adta, (ii) a másik Fél nem változtatja meg, nem egészíti ki, vagy nem módosítja a használatra átengedett védjegyet, cégnevet illetőleg logót.

- 28.2. A jelen csoportos biztosítási szerződés megszűnésével a Felek jelen szerződésen alapuló védjegy használatára való jogosultsága megszűnik, és az érintett fél a jelen szerződésen alapuló védjegyhasználatával kapcsolatosan rendelkezésre bocsátott anyagokat haladéktalanul köteles igazolható módon megsemmisíteni, illetve a másik Félnek visszaküldeni. A Felek kijelentik, hogy a másik Fél rendelkezésére bocsátott szellemi termékek tulajdonosai, vagy a felhasználási jogokkal olyan mértékben rendelkeznek, amely a másik Fél által történő használatot lehetővé teszi, és a használat harmadik személy jogát nem sérti. A harmadik személy által támasztott igény esetén a szavatoló fél azon fél helyett, akivel szemben igényt érvényesítenek, perben és peren kívül helytáll.
- 28.3. A Felek kötelezettséget vállalnak arra, hogy egymás cégnevét, védjegyeit és a szellemi alkotások joga által védett egyéb eszközt kizárólag a jelen csoportos biztosítási szerződésben meghatározott kötelezettségek szerződésszerű teljesítéséhez feltétlenül szükséges módon, mértékben és ideig használják fel, és kizárólag akkor, ha a védjegyet az egyik Fél kifejezetten ebből a célból a másik Fél rendelkezésére bocsátotta.

## **29. Egyéb rendelkezések**

- 29.1. A Szerződő Felek megállapodnak abban, hogy a jelen megállapodással összefüggő tevékenységük során
- (a) a tevékenységükre vonatkozó törvényi rendelkezéseknek megfelelően,
  - (b) a fogyasztói bizalom erősítésének szellemében,
  - (c) a tőlük elvárható fokozott körültekintéssel, gondossággal és szakmai színvonalon,
  - (d) kölcsönösen és folyamatosan együttműködve,
  - (e) a jelen csoportos biztosítási szerződésben foglalt jogokat jóhiszeműen gyakorolva, és kötelezettségeket teljesítve,
  - (f) egymás érdekeit és üzleti alapelveit tiszteletben tartva,
  - (g) egymás jó üzleti hírnevét figyelembe véve,
  - (h) a fogyasztói jogok érvényesülésének biztosításával, különös tekintettel a fogyasztóval szemben alkalmazott kereskedelmi gyakorlatok tisztességére, és
  - (i) az adatkezelésre és adatvédelemre vonatkozó jogszabályi előírások megtartásával járnak el.
- 29.2. A jelen csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatos valamennyi dokumentum, értesítés és hivatalos levelezés magyar nyelvű kell legyen.
- 29.3. A jelen csoportos biztosítási szerződés, ideértve a Biztosítási Feltételek csak írásban, a Felek közös megegyezésével, a Közbeszerzési Törvény 132.§-ával, valamint a közbeszerzésekről szóló 2015. évi CXLI. törvény 197. § (1) bekezdésében foglaltakkal összhangban módosítható.
- 29.4. A Biztosító tudomásul veszi, hogy a szerződés a közbeszerzésről szóló törvény hatálya alá tartozik, ezért vonatkoznak rá az Art. 36/A.§-ban foglaltak.
- 29.5. Az együttműködés során használt, jelen csoportos biztosítási szerződéssel összefüggő dokumentációkat, Nyomtatványokat, programokat, információs anyagokat a Felek kötelesek a biztosítási szerződés megszűnését követően kölcsönösen, haladéktalanul és maradéktalanul a másik Fél részére visszaszolgáltatni.
- 29.6. A Felek kijelentik, hogy a jelen csoportos biztosítási szerződés teljesítését harmadik személy joga nem korlátozza, ideértve különösen, de nem kizárólagosan a szerzői és szomszédos-, valamint a védjegyjogokat. A Felek kötelesek biztosítani azt, hogy a jelen csoportos biztosítási szerződés keretén belül felhasználásra kerülő bármely védjegy, logó, egyéb áru- vagy szolgáltatásjelző, szlogen harmadik személy jogát nem sérti. Az egyik Fél és az ilyen jogosultsággal rendelkező harmadik személy közötti jogvitából a másik Fél teljes mértékben kizárja magát.

- 29.7. Mindkét Fél vállalja, hogy tevékenysége során óvja a másik Fél jó üzleti hírnevét, tevékenysége, kapcsolatai során tartózkodik minden olyan magatartástól, amely a másik Fél jó hírnevének csorbitásával járna, továbbá gondoskodik arról, hogy alkalmazottai, szerződéses partnerei is ilyen magatartást tanúsítsanak.
- 29.8. A jelen csoportos biztosítási szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje két (2) év.
- 29.9. A jelen csoportos biztosítási szerződésben nem részletezett kérdésekben a Polgári Törvénykönyvben és az egyéb, jelen jogviszonyra alkalmazandó magyar jogszabályokban foglaltak az irányadók.
- 29.10. A Felek mindent megtesznek, hogy a jelen csoportos biztosítási szerződés teljesítése során az esetlegesen felmerülő jogvitáikat peren kívül rendezzék. Amennyiben ez eredményre nem vezetne, úgy a Felek megállapodnak, hogy az általános hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulnak.
- 29.11. A jelen csoportos biztosítási szerződésre a magyar jog az irányadó.
- 29.12. A jelen csoportos biztosítási szerződéshez nyolc (8) melléklet kapcsolódik, amely mellékletek a biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képezik és azzal együtt érvényesek.
- 29.13. A jelen csoportos biztosítási szerződést a Felek, mint akaratukkal mindenben megegyezőt az alábbi napon cégszerűen aláírták. A jelen csoportos biztosítási szerződés hat (6) eredeti példányban készült magyar nyelven, amelyekből mindkét szerződő Fél kézhez kap három-három (3-3) példányt.

Budapest, 2020. 04 hónap 01 nap

Szerződő

**Keszler Ferenc**

megbízott vezérigazgató  
Fővárosi Vízművek Zrt

Szerződő

**Dr. Paksi Piroska**

ügyfélszolgálati igazgató  
Fővárosi Vízművek Zrt.

Budapest, 2020. 04 hónap 01 nap

Biztosító

**Almássy Gabriella**

igazgatósági tag

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

Biztosító

**Seremet Viktor**

vállalati igazgató

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

**Mellékletek:**

|                     |                                                                       |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 1/a. sz. melléklet: | Biztosítási Feltételek (2018. március 27. napjától hatályos változat) |
| 1/b. sz. melléklet: | Biztosítási Feltételek (2020. március 1. napjától hatályos változat)  |
| 2. sz. melléklet:   | A biztosítási díj mértéke                                             |
| 3. sz. melléklet:   | Biztosítási Termékismertető (IPID)                                    |
| 4/a. sz. melléklet  | Fedezetigazolás csatlakozás után                                      |
| 4/b. sz. melléklet  | Fedezetigazolás csomagváltás után                                     |
| 4/c. sz. melléklet  | Fedezetigazolás kiterjesztés után                                     |
| 5. sz. melléklet    | Csatlakozási Nyilatkozat                                              |
| 6. sz. melléklet    | Csomagváltó Nyilatkozat                                               |
| 7. sz. melléklet    | Kiterjesztő Nyilatkozat                                               |

A jelen dokumentum a Fővárosi Vízművek Zrt. („Szerződő”) és az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. („Biztosító”) között 2018. március 8. napján az 1. számú szerződésmódosítással módosított csoportos biztosítási szerződés melléklete, mely 2018. március 27. napjától alkalmazandó.

## CSOPORTOS BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ÁLTALÁNOS ÉS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI VALAMINT TERMÉKTÁJÉKOZTATÓJA

HATÁLYOS: 2018. MÁRCIUS 27. NAPJÁTÓL

### ÁLTALÁNOS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

Jelen általános biztosítási feltételek a Fővárosi Vízművek Zrt. és az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. között létrejött csoportos biztosítási szerződésre (a továbbiakban: **Csoportos Szerződés**) részeként létrejött biztosítási fedezetekre irányadó szerződéses feltételeket határozzák meg. A jelen feltételek a kapcsolódó **Különös Biztosítási Feltételekkel** együtt érvényesek.

#### 1. A biztosítási jogviszony alanyai

1.1. A **Szerződő** a Fővárosi Vízművek Zrt., amely a Biztosítóval a Csoportos Szerződést megkötö, a Csoportos Szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozatokat teszi, és a biztosítási díjat a Biztosítónak megfizeti.

1.2. A **Biztosított** a Szerződéssel szolgáltatási szerződésben álló természetes személy ügyfél, akinek a kockázatviseléssel érintett ingatlanán bekövetkező vízfolyásból, illetve ezen ingatlanon elhelyezett vízóra elfagyásából eredő, és/vagy balesetével, betegségével és/vagy munkanélkülivé válásával összefüggő kockázatokra a Csoportos Szerződés létrejött és aki a csatlakozási nyilatkozat (ld. a 4. pontot) megtételének időpontjában a következő feltételeknek megfelel:

1.2.1. „Standard” és „Standard Plusz” biztosítási csomag esetén: a Szerződéssel a fedezetbe vonni kívánt ingatlanra vonatkozó *hatályos* szolgáltatási szerződése áll fenn;

1.2.2. „Prémium” és „Prémium Plusz” biztosítási csomag esetén:

- (a) a Szerződéssel a fedezetbe vonni kívánt ingatlanra vonatkozó *hatályos* szolgáltatási szerződése áll fenn;
- (b) életkora 18 és 65 év közötti,
- (c) nem részesül öregségi, valamint előrehozott öregségi nyugdíjellátásban;
- (d) egészséges (azaz megállapított krónikus betegség következtében nem áll tartós gyógyszeres kezelést igénylő rendszeres orvosi kezelés alatt);
- (e) az elmúlt 12 hónap során saját betegsége vagy balesete miatt nem volt több mint 30 egymást követő napon át ugyanazon okból kifolyólag keresőképtelen állományban;
- (f) munkaviszonya határozatlan időre szól és felmondás alatt nem áll;
- (g) nem részesül rokkantsági- vagy rehabilitációs ellátásban.

1.3. A **Biztosító** az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a Biztosítási Feltételekben meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén a biztosítási szolgáltatást teljesíti.

#### 2. Meghatározások

2.1. **Baleset:** az a hirtelen fellépő, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri. Az öngyilkosság, az öncsonkítás vagy ezek kísérlete a biztosított beszámítási képességétől, tudatzavart állapotától függetlenül nem minősül balesetnek.

2.2. **Betegség:** az orvostudomány aktuális, általánosan elfogadott álláspontja szerint a Biztosított egészségében bekövetkező rendellenes testi vagy szellemi állapot, mely nem minősül baleseti eredetűnek és objektív tüneteket mutat. Az öngyilkosság, az öncsonkítás vagy ezek kísérletével összefüggésben kialakult állapot a biztosított beszámítási képességétől, tudatzavart állapotától függetlenül nem minősül betegségnek.

2.3. **Biztosítási Feltételek:** a jelen Általános Biztosítási Feltételeket és Különös Biztosítási Feltételeket együttesen jelenti.

- 2.4. **Biztosítási Esemény:** a kockázatviselés ideje alatt, az esetleges Várakozási Időt követően a Biztosító részéről fizetési kötelezettséget kiváltó, a Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott alábbi események egyike:

|                         |                                                                                                                                                       |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| „Standard” csomag       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• vízfolyás</li> </ul>                                                                                         |
| „Standard Plusz” csomag | <ul style="list-style-type: none"> <li>• vízfolyás</li> <li>• vízóra elfagyása</li> </ul>                                                             |
| „Prémium” csomag        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• vízfolyás;</li> <li>• keresőképtelenség;</li> <li>• munkanélküliség.</li> </ul>                              |
| „Prémium Plusz” csomag  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• vízfolyás;</li> <li>• vízóra elfagyása;</li> <li>• keresőképtelenség;</li> <li>• munkanélküliség.</li> </ul> |

- 2.5. **Biztosítotti jogviszony:** a Biztosított és a Biztosító között létrejött biztosítási jogviszony, amely a Csatlakozási Nyilatkozat megtételével jön létre.
- 2.6. **Biztosítási Törvény vagy Bit.:** a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény.
- 2.7. **Csatlakozási Nyilatkozat:** a csatlakozási nyilatkozat elnevezésű, a Biztosított által a Szerződő felé megtett írásbeli vagy távközlő eszköz (telefon, internet) útján rögzített jognyilatkozat, amely igazolja, hogy a Biztosított kezdeményezi a Csoportos Szerződés hatályának a Biztosítási Feltételek szerint reá történő kiterjesztését.
- 2.8. **Csoportos Szerződés:** a Biztosító és a Szerződő által a Szerződő azon ügyfeleinek javára megkötött csoportos biztosítási szerződés, akik a Csatlakozási Nyilatkozatot megteszik és a Biztosítási Feltételeket elfogadják.
- 2.9. **Csomagváltó Nyilatkozat:** a Biztosított által a Szerződő felé megtett írásbeli vagy távközlő eszköz (telefon, internet) útján rögzített jognyilatkozat, amellyel a Biztosított kezdeményezi a meglévő, vízóra elfagyás kockázatot nem tartalmazó biztosítási csomagja tekintetében a biztosítotti jogviszonya hatályának oly módon történő kiterjesztését, hogy a már fedezetbe vont, a Szerződővel fennálló hatályos szolgáltatási szerződéssel érintett ingatlana, mint kockázatviselési hely vonatkozásában a biztosítási fedezet a vízóra elfagyás kockázatra is kiterjedjen.
- 2.10. **Kiterjesztő Nyilatkozat:** a Biztosított által a Szerződő felé megtett írásbeli vagy távközlő eszköz (telefon, internet) útján rögzített jognyilatkozat, amellyel a Biztosított kezdeményezi a biztosítotti jogviszonya hatályának oly módon történő kiterjesztését, hogy a korábban tett Csatlakozási Nyilatkozatban még fedezetbe nem vont, a Szerződővel fennálló további hatályos szolgáltatási szerződéssel érintett további ingatlanát, mint kockázatviselési helyet is kéri biztosítási fedezetbe vonni.
- 2.11. **Kockázatviselési hely:** a Biztosítottnak a fedezetigazoláson feltüntetett címen lévő, a Szerződővel hatályos szolgáltatói szerződéssel érintett ingatlana.
- 2.12. **Polgári Törvénykönyv:** a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény.
- 2.13. **Várakozási Idő:** a Csatlakozási Nyilatkozat megtételét követő időszak, amely alatt bekövetkező Biztosítási Esemény esetén a Biztosító nem nyújt szolgáltatást. Az egyes kockázatokhoz tartozó esetleges Várakozási Idő tartamát a Különös Biztosítási Feltételek tartalmazzák. A Várakozási Idő alatt bekövetkezett Biztosítási Eseménynek kell tekinteni azt is, amikor az egyes Biztosítási Eseménynek csak valamely eleme (pl. a Munkaviszony megszüntetésének értesítési dátuma a Munkáltató részéről) következik be a Várakozási Idő alatt, még akkor is, ha a Biztosítási Esemény további elemei (pl. munkanélküliség regisztrálása) csak a Várakozási Idő leteltét követően következnek be.
- 2.14. A jelen Általános Biztosítási Feltételekben, illetve a Különös Biztosítási Feltételekben szereplő "nap", "hét" vagy "hónap" megnevezések naptári napként, hétként illetőleg hónapként értelmezendők, hacsak ezt a szöveg másképp nem jelöli.

### 3. A Csoportos Szerződés létrejötte, tartama

- 3.1. A Csoportos Szerződés a Szerződő és a Biztosító között írásban, határozatlan időtartamra jön létre, mely időtartam biztosítási évekre tagozódik.

### 4. A Biztosított csatlakozása a Csoportos Szerződéshez

- 4.1. A Csoportos Szerződés egyidejűleg több Biztosítottra vonatkozik, ahhoz a Biztosítottak az általuk tett Csatlakozási Nyilatkozat megtételével egyénileg csatlakozhatnak.

- 4.2. A Szerződő hatályos szolgáltatási szerződéssel rendelkező ügyfele a Csoportos Biztosítási Szerződéshez az alábbiakban felsorolt módok valamelyike útján csatlakozhat:

4.2.1. a Szerződő ügyfélszolgálati helyiségében személyesen megtett és aláírt írásbeli nyilatkozattal,

4.2.2. a Szerződő telefonos ügyfélszolgálatától rögzített szóbeli nyilatkozattal;

4.2.3. a Szerződő által kialakított internetes felületen rögzített nyilatkozattal.

- 4.3. A 4.2.3. pont szerinti nyilatkozat akkor minősül megtettnek, ha az ügyfél az általa, a Szerződő internetes felületén rögzített nyilatkozatára vonatkozó visszaigazolást elektronikus úton kézhez kapja, és az abban foglalt, az internetes felületen rögzített adatok helyességét elektronikus úton a Szerződő felé megerősíti.

4.3.1. A Szerződő természetes személy ügyfele a Csatlakozási Nyilatkozat megtételekor választja ki, hogy a „Standard”, „Standard Plusz”, „Prémium”, vagy a „Prémium Plusz” biztosítási csomagot igényli. „Standard” vagy „Standard Plusz” csomag választása esetén az az ügyfél, akinek a Szerződővel több hatályos szolgáltatási szerződése áll fenn, a Csatlakozási Nyilatkozat megtételekor tett Kiterjesztő Nyilatkozattal egyszerre több (hatályos szolgáltatási szerződéssel érintett) ingatlanának biztosítási fedezetbevonását is kezdeményezheti. Az ügyfél „Prémium” vagy „Prémium Plusz” csomag keretében csak egy, általa választott, fennálló szolgáltatási szerződéssel érintett ingatlanának, mint kockázatviselési helynek a fedezetbevonását kezdeményezheti. A Biztosított a „Prémium”, illetve „Prémium Plusz” csomagokat egyidejűleg nem választhatja. Abban az esetben azonban, ha a „Prémium” vagy „Prémium Plusz” csomagot választó ügyfél egyszerre több (hatályos szolgáltatási szerződéssel érintett) ingatlanának biztosítási fedezetbevonását is szeretné, a „Prémium” csomag igénylése mellett – a „Standard” illetve „Standard Plusz” csomagra irányadó feltételek szerint – Kiterjesztő Nyilatkozattal kezdeményezheti a biztosított jogviszonya hatályának oly módon történő kiterjesztését, hogy további hatályos szolgáltatási szerződése szerinti ingatlanát is kéri vízfolyás, illetve „Standard Plusz” csomag esetén a **vízelfolyás** és vízóra elfagyás elleni kockázatokra biztosítási fedezetbe vonni.

- 4.4. A Biztosított a Csatlakozási Nyilatkozattal az abban megjelölt, biztosítási fedezetbe vont ingatlan vonatkozásában, a választott biztosítási csomag szerint:

4.4.1. kezdeményezi, és egyben hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító kockázatviselése rá kiterjedjen,

4.4.2. elfogadja a Biztosítási Feltételeket,

4.4.3. a Csoportos Szerződéshez biztosítottként csatlakozik,

4.4.4. elfogadja, hogy (1) a Szerződő áthárítsa a Biztosítottra a csoportos biztosítás díjának a Biztosítottra eső részét, valamint a Szerződőnek a Csoportos Szerződés fenntartásával kapcsolatos egyszeri adminisztrációs költségét, (2) az áthárított biztosítási díjat, valamint az egyszeri adminisztrációs költséget a Szerződő szedje be tőle, és egyben vállalja, hogy a rá áthárított biztosítási díjat, valamint az egyszeri adminisztrációs költséget megfizeti a Szerződőnek,

4.4.5. hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító a Biztosított személyes adatait, valamint „Prémium” vagy „Prémium Plusz” biztosítási csomag esetén a Biztosított egészségi állapotával, a korábbi munkaviszonyával / munkaviszonyaival és/vagy munkanélküli ellátásával – a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggő – adatait beszeresse, nyilvántartsa, valamint kezelje,

4.4.6. hozzájárul ahhoz, hogy a Szerződő a Biztosító részére továbbítsa a Biztosított Szerződővel fennálló, hatályos szolgáltatási szerződésével összefüggésben keletkezett azon adatokat – így különösen a szerződés teljesítésével, a biztosítási események felmérésével és biztosítási szolgáltatási igényrel kapcsolatban keletkezett adatokat – amelyeknek a megismerése a biztosítási jogviszonyból származó jogok és kötelezettségek informált kezelése céljából szükséges.

- 4.5. Az ügyfél a 4.4. pontban foglaltakon túl jogosult arra is, hogy a Csatlakozási Nyilatkozat megtételét követően, egy későbbi időpontban is bármikor kezdeményezze a Kiterjesztő Nyilatkozat megtételével a biztosított jogviszonya hatályának oly módon történő kiterjesztését, hogy a korábban tett Csatlakozási Nyilatkozatban még fedezetbe nem vont, a Szerződővel fennálló további hatályos szolgáltatási szerződéssel érintett további

ingatlanát, mint kockázatviselési helyet is kéri biztosítási fedezetbe vonni, a biztosítási csomagokra irányadó, 4.4. pontban foglalt szabályok szerint.

- 4.6. A Biztosított a Kiterjesztő Nyilatkozattal az abban megjelölt, biztosítási fedezetbe vont ingatlan(ok) vonatkozásában, a választott biztosítási csomag(ok) szerint:
- 4.6.1. kezdeményezi, és egyben hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító kockázatviselése a Kiterjesztő Nyilatkozatban megjelölt ingatlan(ok) vonatkozásában is kiterjedjen,
  - 4.6.2. elfogadja a Biztosítási Feltételeket,
  - 4.6.3. elfogadja, hogy (1) a Szerződő áthárítsa a Biztosítottra a csoportos biztosítás díjának a Biztosítottra eső – a fedezetbe vonni kívánt ingatlan(ok) vonatkozásában, a kiválasztott biztosítási csomag(ok) szerinti – részét, (2) az áthárított biztosítási díjat a Szerződő szedje be tőle, és egyben vállalja, hogy a rá áthárított biztosítási díjat megfizeti a Szerződőnek,
  - 4.6.4. hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító a Biztosított személyes adatait, valamint „Prémium” vagy „Prémium Plusz” biztosítási csomag esetén a Biztosított egészségi állapotával, a korábbi munkaviszonyával / munkaviszonyaival és/vagy munkanélküli ellátásával – a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggő – adatait beszeresse, nyilvántartsa, valamint kezelje,
  - 4.6.5. hozzájárul ahhoz, hogy a Szerződő a Biztosító részére továbbítsa a Biztosított Szerződővel fennálló, hatályos szolgáltatási szerződésével összefüggésben keletkezett azon adatokat – így különösen a szerződés teljesítésével, a biztosítási események felmérésével és biztosítási szolgáltatási igénnyel kapcsolatban keletkezett adatokat – amelyeknek a megismerése a biztosítási jogviszonyból származó jogok és kötelezettségek informált kezelése céljából szükséges.
- 4.7. A Biztosító a 4.2.1 és 4.2.2. pontban foglaltak szerinti csatlakozást követően írásbeli visszaigazolást (fedezetigazolást) küld a Biztosított részére arról, hogy a Biztosított által tett Csatlakozási Nyilatkozat alapján a Csoportos Szerződés hatálya a Biztosítottra kiterjed. A 4.2.3. pontban foglalt, interneten keresztül történő csatlakozás esetén a fedezetigazolást a Biztosított a Biztosító által küldött elektronikus visszaigazoló levélben kapja kézhez.
- 4.8. Azon ügyfelek esetén, akik a 4.2.1. pont szerint csatlakoznak, a Szerződő a csatlakozást megelőzően átadja a Biztosított részére a terméktájékoztatónak is minősülő Biztosítási Feltételeket. Azon ügyfelek esetén, akik a Szerződő telefonos ügyfélszolgálatán keresztül (ld. a 4.2.2. pontot), csatlakoznak, a Biztosító a terméktájékoztatónak is minősülő Biztosítási Feltételeket az írásbeli visszaigazolóhoz (fedezetigazolóhoz) mellékelve küldi meg.
- 4.9. Azon ügyfelek esetén, akik a Szerződő internetes felületén keresztül (ld. az 4.2.3. pontot) csatlakoznak, a Szerződő a Biztosítási Feltételeket az internetes honlapján letölthető elektronikus formában folyamatosan elérhetővé teszi.
- 4.10. A Szerződő telefonos ügyfélszolgálatán (ld. a 4.2.2. pontot), vagy a Szerződő internetes felületén (ld. a 4.2.3. pontot) keresztül történt csatlakozás esetén, a Biztosított jogosult a biztosítási jogviszonyát a 9.2. pontban meghatározott feltételekkel és határidőn belül azonnali hatállyal felmondani.
- 4.11. A „Standard” Csomaggal rendelkező Biztosított jogosult arra, hogy Csomagváltó Nyilatkozattal kezdeményezze a biztosítotti jogviszonya hatályának a vízóra elfagyás kockázatra való kiterjesztését oly módon, hogy a már fedezetbe vont ingatlana (kockázatviselési hely) tekintetében fennálló „Standard” csomagját a jelen csoportos biztosítási szerződésben foglaltak szerint „Standard Plusz” Csomagra váltja. A „Prémium” Csomaggal rendelkező Biztosított pedig jogosult arra, hogy Csomagváltó Nyilatkozattal kezdeményezze a biztosítotti jogviszonya hatályának a vízóra elfagyás kockázatra való kiterjesztését oly módon, hogy a már fedezetbe vont ingatlana (kockázatviselési hely) tekintetében fennálló „Prémium” csomagját a jelen csoportos biztosítási szerződésben foglaltak szerint „Prémium Plusz” Csomagra váltja. Csomagváltó Nyilatkozat mindkét esetben legkorábban a Csatlakozási Nyilatkozat, illetve – az Általános Biztosítási Feltételek 4.6. pont szerinti módon, Kiterjesztő Nyilatkozattal fedezetbe vont ingatlanok esetében – a Kiterjesztő Nyilatkozat megtételétől számított 30 nap elteltével tehető, azt követően pedig bármikor.
- 4.12. A Biztosított a Csomagváltó Nyilatkozattal az abban megjelölt, korábban biztosítási fedezetbe vont ingatlan(ok) vonatkozásában, a fennálló biztosítási csomagja függvényében:
- 4.12.1. kezdeményezi, és egyben hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító kockázatviselése vízóra elfagyás kockázatára is kiterjedjen,
  - 4.12.2. elfogadja a Biztosítási Feltételeket,
  - 4.12.3. elfogadja, hogy (1) a Szerződő áthárítsa a Biztosítottra a csoportos biztosítás díjának a vízóra elfagyás fedezetre tekintettel módosított, Biztosítottra eső – a fedezetbe vont ingatlan(ok) vonatkozásában, a

kiválasztott biztosítási csomag(ok) szerinti – részét, (2) az áthárított módosított biztosítási díjat a Szerződő szedje be tőle, és egyben vállalja, hogy a rá áthárított biztosítási díjat megfizeti a Szerződőnek,

- 4.12.4. hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító a Biztosított személyes adatait, valamint „Prémium Plusz” biztosítási csomag esetén a Biztosított egészségi állapotával, a korábbi munkaviszonyával / munkaviszonyaival és/vagy munkanélküli ellátásával – a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggő – adatait beszerezze, nyilvántartsa, valamint kezelje,
- 4.12.5. hozzájárul ahhoz, hogy a Szerződő a Biztosító részére továbbítsa a Biztosított Szerződővel fennálló, hatályos szolgáltatási szerződésével összefüggésben keletkezett azon adatokat – így különösen a szerződés teljesítésével, a biztosítási események felmérésével és biztosítási szolgáltatási igénnyel kapcsolatban keletkezett adatokat – amelyeknek a megismerése a biztosítási jogviszonyból származó jogok és kötelezettségek informált kezelése céljából szükséges.
- 4.13. A Biztosítási Feltételek 4.8.–4.11. pontban foglaltak megfelelően irányadóak a vízőra elfagyás kockázat tekintetében akkor is, ha a Biztosított a Csomagváltó Nyilatkozat útján a jelen Biztosítási Feltételekben foglaltak szerinti csomagváltást kezdeményez.

## **5. A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei**

- 5.1. A Csoportos Szerződés díjának megfizetésére közvetlenül a Biztosító felé a Szerződő köteles.
- 5.2. A Biztosított köteles közlési kötelezettségének eleget tenni, valamint a Biztosító által feltett, a biztosítási fedezetvállalása szempontjából szükséges kérdéseket a valóságnak megfelelően és teljeskörűen megválaszolni.
- 5.3. A közlési kötelezettség abban áll, hogy a Biztosított köteles a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt, adatot a Biztosítóval írásban közölni, amelyeket ismer vagy ismernie kellett. A Biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a fél közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása egymagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.
- 5.4. A Biztosító a szolgáltatás jogalapjának megállapításához a közölt adatokat ellenőrizheti.
- 5.5. A Biztosító kockázat-elbírálást nem alkalmaz.
- 5.6. A Biztosított köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges körülmények változását a Biztosítónak tizenöt (15) napon belül írásban bejelenteni. Lényegesnek tekinthető mindaz a körülmény, amelyre vonatkozóan a Csatlakozási Nyilatkozaton, a Kiterjesztő Nyilatkozaton, a Csomagváltó Nyilatkozaton, illetve az írásbeli, vagy elektronikus úton küldött visszaigazolásban adat szerepel, akár kérdésre válaszolva, akár nyilatkozatként, ideértve különösen a Biztosított lakhelyében, illetve a kockázatviseléssel érintett ingatlan tulajdonviszonyaiban bekövetkezett változás.
- 5.7. A Biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és a Biztosítási Törvényben foglaltak szerint biztosítási titokként kezelni.

## **6. A biztosítás tartama, a biztosítási időszak**

- 6.1. A biztosítás határozatlan tartamú, mely tartam éves biztosítási időszakokra oszlik. Az éves biztosítási időszakok fordulónapja a kockázatviselés kezdő napjának megfelelő nap. Csomagváltás esetén a vízőra elfagyás kockázat tekintetében az első biztosítási időszak törtidőszak, mely a vízőra elfagyás kockázatviselési kezdetétől a váltással érintett „Standard” vagy Prémium” csomag szerinti éves biztosítási fordulónapig tart.
- 6.2. Ha a Biztosított által biztosítási fedezetbe vont ingatlanra vonatkozó kockázatviselés megszűnik, akkor a megszűnő biztosítás alapján az utolsó biztosítási időszak az adott éves biztosítási időszak fordulónapján kezdődik és a kockázatviselés megszűnéséig (ld. 8. pont) tart.

## **7. A Biztosító kockázatviselésének kezdete**

- 7.1. A Biztosító a kockázatot a csatlakozás módjától függően az alábbi időpontok valamelyikétől viseli:

- 7.1.1. a Szerződő ügyfélszolgálatán személyesen tett és írásban átadott Csatlakozási Nyilatkozattal történő csatlakozás esetében (4.2.1. pont) a Csatlakozási Nyilatkozat Biztosított általi aláírását követő hónap első napján 0 órától,
  - 7.1.2. a szóbeli Csatlakozási Nyilatkozat útján (4.2.2. pont) történt csatlakozás esetében a szóban tett és rögzített Csatlakozási Nyilatkozat megtételének napját követő hónap első napján 0 órától,
  - 7.1.3. az internetes felületen keresztül történő csatlakozás (4.2.3. pont) esetében az internetes felületen rögzített Csatlakozási Nyilatkozat megtételének napját (4.3. pont) követő hónap első napján 0 órától
- 7.2. Abban az esetben, ha a Biztosított (a 4.4. illetve 4.6. pontban foglaltak szerint) a csatlakozással egyidejűleg, vagy azt követően Kiterjesztő Nyilatkozattal kezdeményezi a biztosítotti jogviszonya hatályának oly módon történő kiterjesztését, hogy a korábban tett Csatlakozási Nyilatkozatban nem érintett, hatályos szolgáltatási szerződése szerinti további ingatlanát is kéri biztosítási fedezetbe vonni, a Biztosító a – biztosítás kiterjesztésével érintett ingatlanok tekintetében – kockázatot az erre vonatkozó Kiterjesztő Nyilatkozat megtételének napját követő hónap első napján 0 órától viseli.
- 7.3. Abban az esetben, ha a Biztosított a jelen Biztosítási Feltételekben foglaltak szerint Csomagváltó Nyilatkozattal kezdeményezi a biztosítotti jogviszonya hatályának a vízóra elfagyás kockázatra való kiterjesztését oly módon, hogy a már fedezetbe von ingatlana (kockázatviselési hely) tekintetében fennálló „Standard” csomagját „Standard Plusz” Csomagra, illetve „Prémium” csomagját „Prémium Plusz” Csomagra váltja, akkor a Biztosító a vízóra elfagyása tekintetében a kockázatot az erre vonatkozó Csomagváltó Nyilatkozat megtételének napját követő hónap első napján 0 órától viseli. A csomagváltás esetén a korábbi csatlakozással érintett, vízóra elfagyás kockázatát nem tartalmazó biztosítotti jogviszony tekintetében a Biztosító kockázatviselésének kezdő időpontja a Csomagváltó Nyilatkozattal nem módosul, e körben a Biztosító a kockázatot változatlanul a fennálló „Standard” vagy „Prémium” csomagra vonatkozó Nyilatkozat, illetve Kiterjesztő Nyilatkozat megtételének napját követő hónap első napján 0 órától viseli.
- 8. A Biztosító kockázatviselésének megszűnése**
- 8.1. A Biztosító kockázatviselése az adott Biztosítottra vonatkozóan megszűnik abban az időpontban, amelyik az alább felsoroltak közül a leghamarabb bekövetkezik:
- 8.1.1. a Biztosított halálával,
  - 8.1.2. a Biztosító kockázatviselése a 8.2. pontban foglalt valamely okból a Biztosított biztosítási fedezetbe vont valamennyi ingatlanára vonatkozóan megszűnik.
- 8.2. A Biztosító kockázatviselése az adott Biztosítottnak az adott, biztosítási fedezetbe vont ingatlanára vonatkozóan megszűnik abban az időpontban, amelyik az alább felsoroltak közül a leghamarabb bekövetkezik:
- 8.2.1. ha a Biztosítottnak a biztosítási fedezetbe vont ingatlanára a Szerződéssel kötött adott szolgáltatási szerződése bármely okból megszűnik, az adott szolgáltatási szerződés megszűnésének napján 24 órakor,
  - 8.2.2. „Prémium” vagy „Prémium Plusz” csomag esetén a „Prémium” vagy „Prémium Plusz” csomaggal érintett, biztosítási fedezetbe vont ingatlanra vonatkozóan annak a biztosítási időszaknak az utolsó napján 24 órakor, amelyben a Biztosított a 65. életévét betöltötte,
  - 8.2.3. „Prémium” vagy „Prémium Plusz” csomag esetén a „Prémium” vagy „Prémium Plusz” csomaggal érintett, biztosítási fedezetbe vont ingatlanra vonatkozóan annak a biztosítási időszaknak az utolsó napján 24 órakor, amikor a Biztosított öregségi vagy előrehozott öregségi nyugállományba vonul,
  - 8.2.4. ha a Biztosított az adott biztosítási fedezetbe vont ingatlanára vonatkozóan a Szerződő által rá áthárított első éves biztosítási díjrészt az esedékességtől számított 60 napon belül nem fizette meg a Szerződőnek és emiatt a Szerződő a Biztosítottat a biztosítottak csoportjából az adott biztosítási fedezetbe vont ingatlana tekintetében törli, a 60. napon 24 órakor,
  - 8.2.5. ha a Biztosított az adott biztosítási fedezetbe vont ingatlanára vonatkozóan a Szerződő által rá áthárított további éves biztosítási díjrészt az esedékességtől számított 30 napon belül nem fizette meg a Szerződőnek és emiatt a Szerződő a Biztosítottat a biztosítottak csoportjából az adott biztosítási fedezetbe vont ingatlana tekintetében törli, a 30. napon 24 órakor,
  - 8.2.6. ha a Biztosított adott biztosítási fedezetbe vont ingatlanával érintett biztosítási jogviszonyát a Biztosított a Biztosítóhoz intézett és Szerződő címére eljuttatott írásbeli nyilatkozattal, vagy a Biztosító a Biztosítotthoz intézett írásbeli nyilatkozattal a biztosítási évfordulóra, azt legalább harminc (30) nappal megelőzően felmondja (rendes felmondás), a folyó biztosítási időszak utolsó napján 24 órakor,
  - 8.2.7. a távközlő eszköz útján történő csatlakozás esetén (4.2.2.-4.2.3. pont) a Biztosítottra vonatkozó, adott biztosítási fedezetbe vont ingatlanával érintett biztosítási jogviszony azonnali hatályú felmondása esetén (4.12. pont) az azonnali hatályú felmondás Szerződő általi kézhezvételének napján 24 órakor,

- 8.3. A 8.1. és 8.2. pontban írt eseteken felül a Biztosító kockázatviselése az összes Biztosítottra vonatkozóan megszűnik a Csoportos Szerződés megszűnése esetén a díjjal fedezett időszak utolsó napján 24 órákor.
- 8.4. A 8.2.4. és 8.2.5. pontban foglaltaktól eltérően a jelen csoportos biztosítási szerződésben foglaltak szerinti csomagváltás esetén, ha a Biztosított a Csomagváltó Nyilatkozatban foglalt, – a vízóra elfagyás kockázatviselési kezdete és a biztosítási évforduló közötti törtidőszakra járó, a vízóra elfagyás kockázatára tekintettel – rá áthárított díjkülönbözetet az esedékességtől számított 60 napon belül nem fizeti meg a Szerződőnek, a Szerződő a Biztosítottat a vízóra elfagyás kockázat tekintetében a biztosítottak csoportjából törli, a 60. napon 24 órákor, és a biztosított jogviszony a Csomagváltó Nyilatkozat megtételét megelőzően fennálló „Standard” vagy „Prémium” Csomagnak megfelelő tartalommal marad fenn.

## **9. Felmondás**

### **9.1. Rendes felmondás**

A Biztosított adott biztosítási fedezetbe vont ingatlanával érintett biztosítási jogviszonyát a Biztosított a Biztosítóhoz intézett és Szerződőhöz megadott címére eljuttatott írásbeli nyilatkozattal, vagy a Biztosító a Biztosítotthoz intézett írásbeli nyilatkozattal jogosult a biztosítási időszak végére harminc (30) napos felmondási idő mellett felmondani (ld. a 8.2.7. pontot). A Biztosítottnak a felmondó nyilatkozatot a Szerződő 9.3. pont szerinti címére címezve kell eljuttatnia.

### **9.2. Azonnali hatályú felmondás:**

- 9.2.1. Ha a Biztosított szóban, a Szerződő telefonos ügyfélszolgálatán keresztül (4.2.2. pont), vagy a Szerződő internetes felületén keresztül (4.2.3. pont) csatlakozik, a Biztosított jogosult a visszaigazolás (fedezetigazolás) kézhezvételétől számított 14 (tizennégy) napon belül a Szerződő címére (ld. a 9.3. pontot) írásban eljuttatott nyilatkozattal felmondani a biztosítási jogviszonyt.
- 9.2.2. A felmondó nyilatkozat a Szerződő általi kézhezvétel napján 24 órákor lép hatályba.
- 9.2.3. A felmondás jogát akkor lehet határidőben közöltnek tekinteni, ha azt az ügyfél a tizennégy (14) napos határidő lejártá előtt igazolható módon a Szerződőnek megküldi.
- 9.2.4. A határidőn belüli felmondás esetén a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időszakra nem áll fenn díjfizetési kötelezettség.
- 9.2.5. Az azonnali hatályú felmondás megtételére rendelkezésre álló tizennégy (14) napos határidő lejártát követően az ügyfelet a továbbiakban csak a rendes felmondási jog illeti meg (ld. a 9.1. pontot).

- 9.3. A Biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony rendes- vagy az azonnali hatályú felmondását az alábbi címre kell küldeni: 1325 Budapest, Pf. 355.

## **10. Területi hatály**

- 10.1. A munkanélküliség biztosítási esemény tekintetében a területi hatály Magyarország területe. A keresőképtelenség biztosítási eseményt kiváltó betegség vagy baleset területi hatálya valamennyi országra kiterjed.
- 10.2. A vízfolyás vagy vízóra elfagyása biztosítási esemény tekintetében a területi hatály az adott biztosítási fedezettel érintett kockázatviselési hely.

## **11. A díjfizetésre vonatkozó rendelkezések**

- 11.1. A biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke. A biztosítási díjat a biztosítási fedezetbe vont, a Biztosított és a Szerződő között létrejött, hatályos szolgáltatási szerződéssel érintett ingatlanonként (mint kockázatviselési helyenként), az adott ingatlanhoz kapcsolódóan választott biztosítási csomagnak megfelelően kell megfizetni.
- 11.2. A biztosítás éves díjfizetésű. Az éves díj fedezetet nyújt a teljes éves biztosítási időszakra. Az első éves biztosítási díj az adott, fedezetbe vont ingatlanal érintett biztosítási csomag tekintetében a kockázatviselés kezdő napján, a további éves biztosítási díjak annak a biztosítási időszaknak az első napján esedékesek, amely időszakra vonatkoznak. Csomagváltás esetén a vízóra elfagyás kockázatviselési kezdete és a biztosítási évforduló közötti törtidőszakra járó, a vízóra elfagyás kockázatára tekintettel fizetendő díjkülönbözet a vízóra elfagyás kockázatra vonatkozó kockázatviselés kezdő napján esedékes.
- 11.3. A Csoportos Szerződés alapján fizetendő éves biztosítási díja(ka)t a Szerződő fizeti meg a Biztosítónak.

- 11.4. A Szerződő az általa megfizetett éves biztosítási díjnak a Biztosítottra eső részét, valamint a Szerződőnek a Csoportos Szerződés fenntartásával kapcsolatos, egyes Biztosítottak vonatkozásában felmerült egyszeri adminisztrációs költségét – a Biztosított által a Csatlakozási Nyilatkozatban, Kiterjesztő Nyilatkozatban, vagy Csomagváltó Nyilatkozatban tett nyilatkozata alapján – mint a biztosítási fedezetbe tartozás ellenértékét áthárítja a Biztosítottra. Az áthárításra kerülő biztosítási díj összegét a Biztosító által küldött fedezetigazolás tartalmazza. A Biztosított a rá áthárított díjrészt, valamint az első éves áthárított biztosítási díjjal együtt fizetendő egyszeri adminisztrációs költséget a Szerződő által kiállított számla alapján az abban foglalt határidőben fizeti meg a Szerződő részére.
- 11.5. A Csoportos Szerződés alapján a Szerződő által fizetendő biztosítási díj a Szerződő és a Biztosító megállapodása alapján a jövőre nézve módosulhat, melynek következtében a Biztosított által a Szerződő részére megtérítendő áthárított biztosítási díj is megfelelően módosul.
- 11.6. A Szerződő köteles az áthárított biztosítási díj módosulásáról a Biztosítottat a módosulás hatályba lépését legalább 60 nappal megelőzően írásban értesíteni. Amennyiben a Biztosított a módosítást elfogadja, illetve nem nyilatkozik az áthárított díj módosulásával kapcsolatban, a módosítás hatálybalépésétől kezdve az új feltételeket kell alkalmazni. Amennyiben a Biztosított nem fogadja el a módosítást, jogában áll biztosítási jogviszonyát a 9.1. pontban foglaltak szerint rendes felmondással felmondani.

## 12. Biztosítási csomagok

- 12.1. Az egyes biztosítási csomagok az alább felsorolt Biztosítási Esemény(ek)re nyújtanak fedezetet:

| „Standard” biztosítási csomag                                                    | „Prémium” biztosítási csomag                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| vízelfolyás                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• vízelfolyás;</li> <li>• keresőképtelenség</li> <li>• munkanélküliség</li> </ul>                            |
| „Standard Plusz” biztosítási csomag                                              | • „Prémium Plusz” biztosítási csomag                                                                                                                |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• vízelfolyás</li> </ul> vízóra elfagyása | <ul style="list-style-type: none"> <li>• vízelfolyás</li> <li>• vízóra elfagyása</li> <li>• keresőképtelenség</li> <li>• munkanélküliség</li> </ul> |

- 12.2. A fenti Biztosítási Események meghatározását a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek tartalmazzák.

## 13. A Biztosító szolgáltatása

- 13.1. A Biztosítási Esemény bekövetkezésekor a Biztosító az adott Biztosítási Eseményre vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek szerinti szolgáltatást nyújtja a Biztosított részére.
- 13.2. Ha a Biztosított rendelkezése folytán a Biztosító a Szerződő részére teljesíti a biztosítási szolgáltatást, akkor a szolgáltatás összegét a Szerződő jóváírja a Biztosítottnak – a Szerződő által részére nyújtott szolgáltatásra vonatkozó – szolgáltatási számláján.
- 13.2.1. A Biztosító a biztosítási szolgáltatást a keresőképtelenség és munkanélküliség események tekintetében egyidejűleg csak egy jogcímen teljesíti. Ha a Biztosítottnak a biztosítási szolgáltatás teljesítésének tartama alatt egy másik jogcímen is biztosítási szolgáltatásra jogosító szolgáltatási igénye keletkezik, a Biztosító az elsőként bejelentett Biztosítási Esemény alapján teljesít mindaddig, amíg ezen a jogcímen a Biztosított szolgáltatásra jogosult.
- 13.3. Ha a Biztosító kockázatviselése a keresőképtelenség vagy munkanélküliség biztosítási események alapján nyújtott biztosítási szolgáltatás során szűnik meg, akkor a Biztosító a kockázatviselés megszűnésének időpontját követően a biztosítási összeg folyósítását befejezi.
- 13.4. Egy Biztosítottra vonatkozóan a Biztosító Munkanélküliség és keresőképtelenség miatt összesen legfeljebb tizenhét (17) hónap szolgáltatás megfizetésére vállal kötelezettséget a biztosítás tartama alatt.

#### 14. A biztosítási esemény bejelentése, a Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges iratok

- 14.1. A biztosítási eseményt a Biztosított vagy az általa meghatalmazott személy (a továbbiakban együttesen: a szolgáltatást igénylő személy) köteles a keresőképtelenség, valamint munkanélküliség biztosítási esemény esetén annak bekövetkezését, vízfolyás, illetve vízóra elfagyás biztosítási esemény esetén annak észlelését, illetve vélelmezését követő öt (5) munkanapon belül bejelenteni a Biztosítónak, az alábbi címen, illetve telefonszámon:

*vízfolyás, vízóra elfagyás kár bejelentése:*

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.  
Vagyonkár-rendezési Igazgatóság  
postacím: 1461 Budapest, Pf. 131.  
e-mail: [vagyonkar@unionbiztosito.hu](mailto:vagyonkar@unionbiztosito.hu),  
telefon: 06-1-486-4245  
fax: 06-1-486-4382

*keresőképtelenség, valamint munkanélküliség kár bejelentése:*

CARDIF Életbiztosító Zrt./CARDIF Biztosító Zrt.  
cím: 1033 Budapest, Kórház utca 6-12.

- 14.2. Ha a szolgáltatást igénylő személy a biztosítási esemény bekövetkezését a Szerződőnél jelenti be, akkor a Szerződő tájékoztatja arról, hogy a szolgáltatási igényt milyen módon jelentheti be a Biztosítónál.
- 14.3. A Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, amennyiben a bejelentési és a szükséges felvilágosítási kötelezettségek megsértése miatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.
- 14.4. A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez szükséges, a Biztosító részére benyújtandó dokumentumokat egyes biztosítási eseményekre vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek tartalmazzák.
- 14.5. Abban az esetben, ha a Biztosító által kért dokumentumokat nem, vagy hiányosan nyújtják be, és azt a hiánypótlásra való felhívást követően sem pótolják, a Biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.
- 14.6. A Biztosító teljesítése az elbíráláshoz szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő tizenöt (15) napon belül esedékes. A biztosító késedelmes szolgáltatás esetén a Polgári Törvénykönyvben meghatározott késedelmi kamat megfizetésére köteles.
- 14.7. A Biztosított a Baleset, illetve Betegség bekövetkezésekor köteles indokolatlan késedelem nélkül a szükséges orvosi ellátást igénybe venni, valamint a kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatni. A Biztosító jogosult a szolgáltatást részben vagy egészben megtagadni, amennyiben a Biztosított e kötelezettségének nem tett eleget.

#### 15. A Biztosító mentesülése

- 15.1. A Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be a közlési kötelezettség megsértése esetében, illetve ha a szolgáltatást igénylő személy az igénybejelentés alkalmával és/vagy a Biztosító szolgáltatása során (i) a Biztosítási Eseménnyel vagy a szolgáltatás szempontjából lényeges körülménnyel kapcsolatban valótlan információt közöl vagy lényeges körülményt elhallgat, (ii) hamis, hamisított, vagy valótlan tartalmú okiratot használ, vagy (iii) a Biztosítót egyéb módon megtéveszti, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a kockázatviselés kezdetekor már ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
- 15.1.1. A Biztosító mentesül a Keresőképtelenségi szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a Keresőképtelenségi biztosítási eseményt a Biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő. Súlyosan gondatlan magatartás okozta *balesetnek, illetve betegségnek minősül*, ha:
- 15.1.2. a biztosítási esemény a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben következett be,
- 15.1.3. a biztosítási esemény a Biztosított rendszeres alkoholfogyasztásával összefüggésben következett be, így különösen, ha a Biztosított járművezetés közben alkoholos állapotban volt (alkoholos állapotnak tekintendő gépjárművezetés közben a 0 ezreléket meghaladó, egyéb jármű vezetése esetén a 2,5 ezreléket meghaladó, véralkohol-koncentráció),

- 15.1.4. a biztosítási esemény a Biztosított bódító, kábító, vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával összefüggésben, illetve toxikus anyagok szedése miatti függése folytán áll be, különös tekintettel, ha a Biztosított járművezetés közben kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez a tény a baleset bekövetkezésében közrehatott,
- 15.1.5. a biztosítási esemény a Biztosított jogosítvány, vagy érvényes forgalmi engedély nélküli gépjárművezetése közben következett be és a Biztosított mindkét esetben más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett, vagy
- 15.1.6. a biztosítási esemény amiatt következett be, hogy a Biztosított engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül végzett, vagy
- 15.1.7. a biztosítási esemény a Biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a Biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be, továbbá
- 15.1.8. diagnosztizált betegség esetén a Biztosított az orvosi utasításokat nem tartotta be és ennek következményeként szövődmény, állapotromlás következett be, ami megelőzhető lett volna,
- 15.1.9. a biztosítási esemény összefüggésben áll a Biztosított nem orvosi javallatra vagy nem az előírt adagolásban történő gyógyszer szedésével.

15.2. A Biztosító mentesül a Vízelfolyás, illetve Vízóra elfagyása szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a Vízelfolyás, illetve Vízóra elfagyása biztosítási eseményt jogellenesen a Biztosított, vagy a vele közös háztartásban élő hozzátartozója szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta vagy a Biztosított a kármegelőzési vagy kárenyhítési kötelezettségét szándékosan vagy súlyosan gondatlanul megszegte.

## 16. Kizárások

### 16.1. Általános kizárások

- 16.1.1. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a bekövetkezett biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:
- (a) harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel (jelen feltételek szempontjából harci cselekménynek minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, határviellongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérlés, polgárháború, népi megmozdulás, például nem engedélyezett tüntetés, vagy be nem jelentett, illetve nem engedélyezett sztrájk, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei például csak légi csapás vagy csak tengeri akció, kommandó támadás, terrorcselekmény),
  - (b) állam elleni bűncselekményekkel, felkelésekkel vagy zavargásokkal (e feltétel szerint állam elleni bűncselekmény az, amit a Büntető Törvénykönyv annak minősít különösen lázadás, kémkedés, rombolás), kivéve a bejelentett tüntetéseket,
  - (c) atomkárokkal (nukleáris hasadás, nukleáris reakció, fúzió, radioaktív-, ionizáló- illetve lézersugárzás, valamint ezek szennyezése, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést),
  - (d) fegyver, robbanószer, vegyi vagy gyúlékony anyagok használatával (kivéve rendőrök esetében), vagy
  - (e) egyéb, hivatásosan üzemeltetett kockázatosnak minősülő tevékenységekkel, különösen a bűvárkodás, barlangászat, hegymászás, egyéni hajózás, vitorlázás, vadvízi evezés, tengeri horgászat.

### 16.2. Keresőképtelenségi és munkanélküliségi kockázatokhoz kapcsolódó kizárások

- 16.2.1. A Biztosító nem viseli a kockázatot, ha a Biztosított balesete vagy betegsége
- (a) gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járműben hazai vagy nemzetközi sportversenyen való részvétel következtében, vagy ilyen versenyekre való felkészülés során következik be, vagy
  - (b) nem a szervezett légi forgalom keretében végrehatott légi úton való részvétel, hanem egyéb (akár motoros, akár motor nélküli) repülés vagy repülősportolás következménye, vagy
  - (c) hivatásos sportolóként végzett, a saját megélhetését biztosító sporttevékenysége során következett be.
- 16.2.2. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtt meglévő betegséggel, kóros állapottal vagy veleszületett rendellenességekkel (a továbbiakban együttesen: meglévő betegség) és azok következményeivel okozati összefüggésben álló eseményekre abban az esetben, ha a kockázatviselés kezdetekor a meglévő betegségről a Biztosított tudomással bírt.
- (a) A baleset vagy betegség előtt bármely okból már károsodott, beteg, sérült vagy csonkolt testrészek és szervek, illetve e sérülések későbbi következményei a biztosításból ki vannak zárva.
- 16.2.3. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az olyan szubjektív panaszokra épülő betegségekre, amelyek objektív orvosi módszerekkel nem igazolhatók (például migrén, vagy a gerinc egyes degeneratív betegségei (polidiszkopátia) és azok közvetett vagy közvetlen következményei stb.).

16.2.4. A Biztosító nem viseli a kockázatot, ha a Biztosított a Biztosító kockázatviselésének kezdetekor bármilyen **jogcímen** – kivéve az özvegyi nyugdíjat – nyugdíjas.

## 17. A panaszok bejelentése, jogorvoslat

17.1. A Biztosítási Feltételekkel illetve a Biztosító szolgáltatásával kapcsolatban felmerült panaszokat a Biztosító részére az alábbi módokon és elérhetőségeken lehet bejelenteni:

(a) szóban:

- személyesen: 1134 Budapest, Váci út 33. alatt található Ügyfélszolgálati Irodában
- telefonon: +361 484-4343

(b) írásban:

- személyesen vagy más által átadott irat útján: 1134 Budapest, Váci út 33. alatt található Ügyfélszolgálati Irodában
- postai úton: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (1461 Budapest, Pf. 131.)
- telefaxon: +36 1 486-4390
- elektronikus levélben: [ugyfelszolgalat@unionbiztosito.hu](mailto:ugyfelszolgalat@unionbiztosito.hu)

17.2. Ha a biztosítási szolgáltatással kapcsolatos esetleges panasz a Szerződőhöz érkezik be, a Szerződő a Biztosítottakat a Biztosítóhoz irányítja.

17.2.1. A Biztosító a szóbeli panaszt (kivéve, ha annak azonnali kivizsgálása nem lehetséges) azonnal megvizsgálja, és szükség szerint orvosolja. Ha a Biztosított a panasz kezelésével nem ért egyet, a Biztosító a panaszról és az azzal kapcsolatos álláspontjáról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak a jegyzőkönyv egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén a biztosító a panaszosnak átadja, telefonon közölt szóbeli panasz esetén a panaszra adott válasszal együtt, de legkésőbb 25 napon belül a panaszosnak megküldi. Ebben az esetben a biztosító a panaszra adott, indoklással ellátott választ a szóbeli panasz közlését követő 30 napon belül küldi meg az ügyfélnek.

17.3. Ha a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, a Biztosító a panaszról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja, telefonon közölt szóbeli panasz esetén a panaszosnak – indoklással ellátott álláspontjának megküldésével egyidejűleg – megküldi.

A Biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indoklással ellátott álláspontját a panasz közlését követő harminc napon belül megküldi az ügyfélnek.

17.4. A Biztosító felügyeleti szerve a **Magyar Nemzeti Bank** (1013 Budapest, Krisztina krt. 39 (Krisztina Plaza.).

levélcím: 1534 Budapest, BKKP Pf.: 777  
központi telefonszám: 06/80-203-776  
e-mail: [ugyfelszolgalat@mnbb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnbb.hu)  
honlap: [www.felugyelet.mnbb.hu](http://www.felugyelet.mnbb.hu)

17.5. Jogok érvényesítésének egyéb fórumai

Amennyiben az ügyfél a Biztosítóhoz benyújtott panaszára adott válasszal nem ért egyet, vagy a Biztosító a jogszabályban előírt határidőn belül panaszára nem válaszolt, úgy

17.5.1. a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXCV. törvény (MNB tv.) szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására irányuló panasz esetén a Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjához fordulhat (ügyfélszolgálati cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39, levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP Postafiók: 777; tel: +36-80-203-776; web: [www.mnb.hu/fogyasztovedelem](http://www.mnb.hu/fogyasztovedelem); e-mail: [ugyfelszolgalat@mnbb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnbb.hu)),

17.5.2. a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos panasz esetén a Pénzügyi Békéltető Testület előtt kezdeményezhet eljárást (levelezési cím általános ügyekben: 1525 Budapest Pf. 172; telefon: +36-80-203-776; e-mail: [ugyfelszolgalat@mnbb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnbb.hu)), vagy

17.5.3. a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

## 18. Egyéb rendelkezések

18.1. A Biztosító a hozzá eljuttatott adatokat, bejelentéseket és jognyilatkozatokat csak akkor köteles hatályosnak tekinteni, ha azokat írásban vagy elektronikus formában juttatták el hozzá. Jelen megkötés nem érinti a Biztosított jogát ahhoz, hogy a Biztosítási Feltételekkel vagy a Biztosító szolgáltatásával kapcsolatban szóban panaszt terjeszthessen elő.

18.2. A biztosításból eredő igények a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 2 év elteltével elévülnek.

18.3. Az itt nem szabályozott kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

### 18.4. A biztosító főbb adatai

Név: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.  
 Internetoldal: [www.unionbiztosito.hu](http://www.unionbiztosito.hu)  
 Székhelye: 1082 Budapest, Baross u. 1.  
 Postacím: 1461 Budapest, Pf. 131.  
 Cégjegyzék száma: Fővárosi Törvényszék Cg. 01-10-041566  
 Telefon: (36-1) 486-4343 (ügyfélszolgálat)  
 Hatósági engedély: Magyar Nemzeti Bank H-EN-II-113/2016  
 E-mail: [info@unionbiztosito.hu](mailto:info@unionbiztosito.hu)  
 Kárbejelentés: [vagyonkar@unionbiztosito.hu](mailto:vagyonkar@unionbiztosito.hu)

#### Felügyeleti szerv:

Magyar Nemzeti Bank

[www.mnb.hu](http://www.mnb.hu)

1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Postacím: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest

18.5. A biztosítási titok, a személyes adatok kezelésének elvi és gyakorlati tudnivalói: A biztosítási titokra, illetve a személyes adatok kezelésére vonatkozó mindenkor hatályos törvényi szabályozásnak megfelelő eljárást, illetve szabályozást a Biztosító hatályos "Adatvédelmi tájékoztatója" tartalmazza. Amennyiben az "Adatvédelmi tájékoztató"-ban foglaltak az annak tartalmát meghatározó hatályos jogi szabályozás megváltozása folytán módosulnak, a Biztosító erről a Szerződőt, illetve a Biztosítottat értesíti.

#### A fizetőképességgel és a pénzügyi helyzettel kapcsolatos jelentés közzététele

A Biztosító a fizetőképességéről és a pénzügyi helyzetéről készült jelentést a törvényi rendelkezésnek megfelelő módon és időben honlapján ([www.unionbiztosito.hu](http://www.unionbiztosito.hu)) teszi közzé.

## ADATVÉDELMI TÁJÉKOZTATÓ

### *A biztosítási titok, a személyes adatok kezelésének elvi és gyakorlati tudnivalói*

A Biztosító és viszontbiztosító adatkezelésének jogalapját a Biztosítási Törvény és az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban: Info tv.) teremti meg.

Személyes adat kizárólag meghatározott célból, jog gyakorlása és kötelezettség teljesítése érdekében kezelhető. Az adatkezelésnek minden szakaszában meg kell felelnie az adatkezelés céljának, az adatok felvételének és kezelésének tisztességesnek és törvényesnek kell lennie.

Csak olyan személyes adat kezelhető, amely az adatkezelés céljának megvalósulásához elengedhetetlen, a cél elérésére alkalmas. A személyes adat csak a cél megvalósulásához szükséges mértékben és ideig kezelhető.

A jelen Biztosítási Feltételek alapján létrejött biztosítási jogviszonnyal kapcsolatos személyes adatok tekintetében a Biztosító minősül adatkezelőnek.

### **A biztosítási titok, üzleti titok**

1. A Biztosító köteles a mindenkor hatályos biztosítási törvényben meghatározott biztosítási és üzleti titokra vonatkozó szabályokat maradéktalanul betartani.
2. A Biztosító a feladatai ellátásához az ügyfelei azon biztosítási titkait, személyes adatait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges vagy a biztosítási törvényben meghatározott egyéb cél lehet. A Biztosító ügyfelének minősül a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító számára szerződéses ajánlatot tett és a biztosító szolgáltatására jogosult más személy.
3. Fentiekől eltérő célból végzett adatkezelést a Biztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás az érintett akaratának önkéntes és határozott kinyilvánítása. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny. Az Info tv.-ben és a Bit.-ben meghatározott esetben az adatkezelés a hozzájárulás hiányában is megvalósulhat.
4. Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a Biztosító rendelkezésére álló adat, amely a Biztosító egyes ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a Biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
5. A Biztosító és a viszontbiztosító a Biztosított által bármilyen formában megadott személyes adatot – értve ezalatt az egészségi állapotra vonatkozó személyes adatot is – biztosítási titokként kezeli és dolgozza fel.
6. Személyes adat az érintettel kapcsolatba hozható adat – különösen az érintett neve, azonosító jele, valamint egy vagy több fizikai, fiziológiai, mentális, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára jellemző ismeret – , valamint az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés. A személyes adat biztosítási titoknak minősül. Amennyiben a személyes adat az ügyfél egészségi állapotára, kóros szenvedélyére vonatkozik, úgy az Info tv. szerint az különleges adatnak minősül. 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 2. pontban meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.
7. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
8. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha:
  - a) a Biztosító, a biztosításközvetítő ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,

- b) a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.
- c) a biztosító vagy a viszontbiztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg.

9. A Bit. 138. §-ában meghatározott esetekben a titoktartási kötelezettség 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 vagyongfelügyelővel, bírósággal,
- d) felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyongfelügyelővel, rendkívüli vagyongfelügyelővel, felszámolóval,
- e) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- f) az adóhatósággal,
- g) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- h) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- i) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- j) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
- k) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- l) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,
- n) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
- o) 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,
- p) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- q) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
- r) felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal.

szemben, ha az a)–j) 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 az o)–p) 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.

Az f) 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.

10. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a hitelintézetekről és pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. tv.-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, az adatkérés célját és jogalapját.

11. 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.

12. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktiv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
  13. A továbbított személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatok vagy az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével a Biztosító köteles törölni.
  14. A Biztosító az ügyfelet nem tájékoztathatja a nyomozó hatóság és ügyészség, a nemzetbiztonsági szolgálat, valamint a külön törvényben meghatározott feltételek esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szerv részére történő adattovábbításról.
  15. Nem lehet biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó – az Info tv.-ben meghatározott – adatszolgáltatási kötelezettség esetén. A Biztosító a továbbított adatokról nyilvántartást vezet. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:
    - a) olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
    - b) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.
  16. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:
    - a) Az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg.
    - b) A jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.
    - c) A pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.
    - d) A Biztosító által a harmadik országbeli Biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben:
      - \* ha a Biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
      - ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.
- A biztosítási titoknak minősülő** adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.
17. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha:
    - a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a Biztosítótól.
    - b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a Biztosítótól.
  18. A Biztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet:
    - a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
    - b) a Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény 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.
  19. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a Biztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.

20. Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során az összevont alapú felügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.
21. A Biztosító a Bit. 149. § (1) §-ában foglalt felhatalmazás alapján az általa szervezett veszélyközösség érdekeinek megóvása végett – a jogszabályokban foglalt vagy szerződésben vállalt kötelezettségeinek teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződéseknek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz az e biztosító általa kezelt élet-, baleset- és egészségbiztosítási szerződésekben rögzített adatok részére történő kiadása érdekében. A Biztosító ezen adatokat a Bit-ben meghatározott időtartamon át kezelheti.
- A szerződő / biztosított a Biztosító által megkeresés útján átvett és kezelt Bit. szerinti adatokról tájékoztatást kérhet.
22. Adatfeldolgozási tevékenységet kizárólag erre irányuló megbízási szerződés alapján, kiszervezett tevékenység keretében jogosultak harmadik személyek végezni. Az ügyfél adatait kizárólag a Biztosító erre feljogosított munkatársai, megbízott biztosításközvetítői, illetve a Biztosító részére külön szerződés keretében adatfeldolgozási- vagy kiszervezett tevékenységet végző személyek, szervezetek ismerhetik meg, a Biztosító által meghatározott terjedelemben és a tevékenységük végzéséhez szükséges mértékben.
23. Biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy megfelelő technikai adatvédelemmel, nyilvántartással rendelkezik, amely megvalósítja a biztosítási titok védelmét.

#### **A személyes adatok kezelése**

24. Az ügyfél kérésére a Biztosító köteles az általa vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól tájékoztatást adni és az ügyfél által kezdeményezett változásokat adatbázisán átvezetni.
25. Amennyiben a biztosítási szerződés feltétele a leendő ügyfél orvosi vizsgálata, akkor az ügyfél az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál ismerheti meg.
26. Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
27. A Biztosító a személyes – és azon belül a különleges – adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A Biztosító a létre nem jött biztosítási szerződésekkel kapcsolatban is csak addig kezelheti a tudomására jutott adatokat, amíg a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

Telefonon történő panaszkezelés esetén a szolgáltató és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt a szolgáltató hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt öt évig megőrzi.

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

28. Az érintett bármikor tájékoztatást kérhet személyes adatai kezeléséről, kérheti a személyes adatainak helyesbítését, valamint személyes adatainak – a kötelező adatkezelés kivételével – törlését vagy zárolását.

Az érintett kérelmére a Biztosító 25 napon belül tájékoztatást ad az érintett általa kezelt, illetve az általa vagy rendelkezése szerint megbízott adatfeldolgozó által feldolgozott adatairól, azok forrásáról, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevéről, címéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, az adatvédelmi incidens körülményeiről, hatásairól és az elhárítására megtett intézkedésekről, továbbá – az érintett személyes adatainak továbbítása esetén – az adattovábbítás jogalapjáról és címzettjéről.

Adatok helyesbítése, illetve törlése esetén a Biztosító értesíti az érintettet, továbbá mindazokat, akik részére az adatokat korábban adatkezelés / adatfeldolgozás céljából továbbították.

29. Az Infotv. értelmében a jogszabályban meghatározott esetekben az érintett tiltakozhat személyes adatainak kezelése ellen, különösen
- a) ha a személyes adatok vagy továbbítása kizárólag az adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez vagy az adatkezelő, adatátvevő vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítéséhez szükséges, kivéve kötelező adatkezelés esetén;
  - b) ha a személyes adat felhasználása vagy továbbítása közvetlen üzletszerzés, közvélemény-kutatás vagy tudományos kutatás céljára történik.

30. A Biztosító a tiltakozást a kérelem benyújtásától számított legrövidebb időn belül, de legfeljebb 15 napon belül megvizsgálja, annak megalapozottsága kérdésében döntést hoz, és döntéséről a kérelmezőt írásban tájékoztatja.

31. Az érintett a jelen fejezetben meghatározottak vonatkozásában a Biztosítóhoz fordulhat az alábbi elérhetőségeken:

**UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.**

Székhely: 1082 Budapest, Baross u. 1.  
Levelezési cím: 1461 Budapest, Pf. 131.  
Cégjegyzékszám: 01-10-041566  
Székhely állama: Magyarország  
Adatkezelési nyilvántartási szám: NAIH-57651/2012.

32. Az érintett a jogainak megsértése esetén az adatkezelővel szemben bírósághoz fordulhat vagy a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál bejelentéssel vizsgálatot kezdeményezhet arra hivatkozással, hogy személyes adatok kezelésével, illetve a közérdekű adatok vagy a közérdekből nyilvános adatok megismeréséhez fűződő jogok gyakorlásával kapcsolatban jogsérelem következett be, vagy annak közvetlen veszélye fennáll.

**A Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság elérhetősége:**

cím: 1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c.;  
posta cím: 1530 Budapest, Pf.: 5.;  
honlap: [www.naih.hu](http://www.naih.hu)  
Telefon: +36 (1) 391-1400  
E-mail: [ugyfelszolgalat@naih.hu](mailto:ugyfelszolgalat@naih.hu)

**KÜLÖNÖS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK****Keresőképtelenségi kockázat**

Az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) a jelen Különös Biztosítási Feltételek alapján díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy az 1. pontban meghatározott biztosítási esemény kockázatviselési időszak alatt történő bekövetkezése esetén a 2. pontban meghatározott szolgáltatást nyújtja.

Jelen Különös Biztosítási Feltételekben foglaltak a „Prémium” és „Prémium Plusz” biztosítási csomagra vonatkoznak, és a Biztosító „Cseppnyi Biztonság” elnevezésű csoportos biztosításra vonatkozó Általános Biztosítási Feltételeivel együtt érvényesek.

**1. A biztosítási esemény**

- 1.1. E Különös Biztosítási Feltételek szempontjából biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, Betegségből vagy Balesetből eredő 60 napot meghaladó keresőképtelenségből eredő folyamatos betegállománya.
- 1.2. **Keresőképtelen** az, aki Betegsége vagy Balesete miatt munkáját nem tudja ellátni, aki fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásban Baleset, vagy Betegségének megállapítása vagy gyógykezelése miatt részesül, illetve az a személy, akit közegészségügyi okokból foglalkozásától eltiltanak és más beosztást nem kap, vagy akit közegészségügyi okokból hatóságilag elkölönítenek, továbbá aki járványügyi, illetőleg állat-egészségügyi zárlat miatt munkahelyén megjelenni nem tud és más munkahelyen (munkakörben) átmenetileg sem foglalkoztatható, és a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által igazoltan, saját jogon keresőképtelen állományban van.
- 1.3. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a Keresőképtelenség 61. napja.
- 1.4. E Különös Biztosítási Feltételek szerint kizárólag a kockázatviselés tartama alatt, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett Baleset vagy Betegség következményei minősülnek biztosítási eseménynek.

**2. A Biztosító szolgáltatása**

- 2.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító az alábbi rendelkezések szerinti szolgáltatást nyújtja:
  - 2.1.1. A Biztosító havonta egy alkalommal (i) megfizeti a Biztosított részére a Biztosított által megjelölt bankszámlaszámra történő átutalással, vagy (ii) a Biztosítottnak az Általános Biztosítási Feltételek 13.2. pont szerinti rendelkezése folytán a Biztosító a Szerződő részére teljesíti a biztosítási szolgáltatást, mely szolgáltatás összegét a Szerződő jóváírja a Biztosítottnak – a Szerződő által részére nyújtott szolgáltatásra vonatkozó – szolgáltatási számláján a 2.1.2. pont szerinti biztosítási összeget, ha a Biztosított a szolgáltatásra való jogosultságát a 3. pont szerint igazolta.
  - 2.1.2. A jelen Különös Biztosítási Feltételek szerinti biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási összeg: 6.000 Ft.
  - 2.1.3. A Biztosító a szolgáltatás teljesítését a Biztosítottnak a Biztosító orvosa általi felülvizsgálatához vagy egyéb orvosi vizsgálatához kötheti.
  - 2.1.4. Egy adott biztosítási esemény miatt a Biztosító térítési kötelezettsége addig az időpontig áll fenn, amelyik az itt felsoroltak közül a leghamarabb bekövetkezik: (i) a Biztosított keresőképtelenségének megszűnéséig, vagy (ii) a kockázatviselés megszűnéséig, (iii) de legfeljebb ugyanazon eseményből származó, hat (6) havi szolgáltatás kifizetéséig.
  - 2.1.5. A biztosítás tartama alatt a Biztosító egy Biztosítottra vonatkozóan keresőképtelenség címen összesen legfeljebb tizenhét (17) hónapig vállalja a szolgáltatás teljesítését. A tizenhét (17) havi szolgáltatást követően a biztosítási jogviszony megszűnik.
  - 2.1.6. Ha a Biztosított a biztosítási szolgáltatás megszűnését követő hatvan (60) napon belül a korábbi biztosítási eseményt kiváltó ok vagy annak következménye miatt újból Keresőképtelenné válik, akkor az ilyen Keresőképtelenséget a Biztosító az előző biztosítási esemény folytatásaként tekinti és az

újbolí Keresőképtelenség bekövetkezése után azonnal szolgáltat amennyiben a korábbi szolgáltatás mértéke a 2.1.4. pontban jelzett hat (6) havi limitet nem érte el. A hatvan (60) napon belül más okból keletkező, vagy a biztosítási szolgáltatás megszűnése után több mint hatvan (60) nappal bekövetkező keresőképtelenséget a Biztosító az 1. pontban leírtak szerint új biztosítási eseménynek tekinti.

### **3. A Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok**

- 3.1. A Biztosító a teljesítési kötelezettségének megállapításához a következő dokumentumokat kéri:
- 3.1.1. a biztosítási szolgáltatást igénylő személy által kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványt,
  - 3.1.2. Baleset esetén a baleseti jegyzőkönyv másolatát (ha ilyen készült),
  - 3.1.3. ha a Biztosítási Esemény külföldön történik, az idegen nyelven kiállított dokumentumok hitelesített magyar fordítását,
  - 3.1.4. az „Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről” elnevezésű nyomtatvány másolatát,
  - 3.1.5. a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által kiállított olyan igazolás vagy egyéb dokumentum másolatát, amely tartalmazza a keresőképtelen állapotban tartás alapjául szolgáló betegség(ek) vagy állapot(ok) megnevezését és/vagy BNO kódját,
  - 3.1.6. az „Orvosi igazolás a folyamatos keresőképtelenségről” elnevezésű nyomtatvány másolatát,
  - 3.1.7. a Biztosított személyi igazolványának és lakcímkártyájának (ha van) másolatát,
  - 3.1.8. ha kórházi ápolás is történt: a kórházi zárójelentés másolatát,
  - 3.1.9. a kezelőorvos, háziorvos orvosi nyilatkozatát a Biztosítási Esemény hátterében álló alapbetegség(ek) megnevezésével, ill. első diagnosztizálásuk pontos időpontjával,
  - 3.1.10. a véralkohol- vizsgálat eredményét (ha készült),
  - 3.1.11. Közúti baleset esetén rendőrségi határozat, az idegen nyelven kiállított hatósági dokumentumok hitelesített magyar fordításával,
  - 3.1.12. írásbeli (illetve elektronikus úton küldött) visszaigazolás (fedezetigazolás).
- 3.2. Az első szolgáltatást a Biztosító akkor teljesíti, ha a Biztosított igazolta, hogy (i) több mint 60 napja folyamatosan keresőképtelen állományban van és (ii) az általa benyújtott vízmű számlát a keresőképtelen állományba kerülését követően állították ki.
- 3.3. További szolgáltatást az 1. és 3.2. pont szerinti feltételek fennállása esetén a Biztosító abban az esetben nyújt, ha a Biztosított igazolja, hogy az általa legutóbb benyújtott igazolás keltét követő időszakban is újabb 30 (harminc) napot folyamatosan keresőképtelen állományban van/volt.
- 3.4. Ha a Biztosított a folyamatos keresőképtelenség fennállását késedelmesen igazolja, a Biztosító visszamenőleges hatállyal teljesíti a szolgáltatást abban az esetben, ha a Biztosított pótolja az igazolást, de a késedelem miatt felmerült kamatot, egyéb költséget a Biztosító nem fizet.
- 3.5. A Biztosító a biztosítási szolgáltatást egyidejűleg csak egy jogcímen (vagy Keresőképtelenség, vagy Munkanélküliség jogcímen) teljesíti. Ha a Biztosítónak másik biztosítási esemény jogcímen is szolgáltatási kötelezettsége keletkezik, akkor a Biztosító mindaddig az elsőként bejelentett biztosítási esemény alapján teljesít, amíg ezen a jogcímen az adott Biztosított szolgáltatásra jogosult.

### **4. Várakozási idő**

A Biztosító a Betegség miatt bekövetkezett keresőképtelenné válás esetében a kockázatviselés kezdetétől számítandó harminc (30) napos várakozási időt határoz meg. Ha a Biztosított Betegsége a várakozási idő alatt következett be, a Biztosító az emiatt bekövetkezett keresőképtelenség esetében sem a várakozási idő alatt, sem annak lejártát követően nem nyújt biztosítási szolgáltatást. A Biztosító a Baleset következtében bekövetkezett keresőképtelenség esetére várakozási időt nem határoz meg.

### **5. Kizárások**

- 5.1. A Biztosító kockázatviselése – az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl – nem terjed ki:
- 5.1.1. a Biztosított veleszületett rendellenességével összefüggő keresőképtelenségre,
  - 5.1.2. az adott biztosított vonatkozásában az olyan keresőképtelenségre, amely a kockázatviselés kezdetét megelőző két évben már fennálló vagy fellépő betegségének, sérülésének, egészségkárosodásának következménye,
  - 5.1.3. aszténiával, depresszióval és más mentális rendellenességekkel kapcsolatos keresőképtelenségre,
  - 5.1.4. nem balesetből eredő (pl.: poszt-traumatikus stressz szindróma) pszichiátriai vagy pszichológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre,

- 5.1.5. detoxikálással, alvászterápiával kapcsolatos keresőképtelenségre,
  - 5.1.6. alkohol elvonó kúra, illetve drogfüggőség megszüntetésére irányuló kezelés miatti keresőképtelenségre,
  - 5.1.7. geriatrai vagy gerontológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre,
  - 5.1.8. rehabilitációval, utógondozással kapcsolatos keresőképtelenségre,
  - 5.1.9. gyógypedagógiával, logopédiával kapcsolatos keresőképtelenségre,
  - 5.1.10. gyógytornával, fizio- és fizioterápiával, masszázzsal, fürdőkúrával, fogyókúrával kapcsolatos keresőképtelenségre,
  - 5.1.11. orvosilag nem indokolt, a Biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal, (például kozmetikai, kozmetikai és plasztikai beavatkozások) kapcsolatos keresőképtelenségre,
  - 5.1.12. mesterséges megtermékenyítés vagy fogamzásgátlás valamennyi formájával kapcsolatos vizsgálattal összefüggő keresőképtelenségre,
  - 5.1.13. anyasággal összefüggő keresőképtelenségre (kivéve a balesetből eredő keresőképtelenséget), mint:
    - 5.1.13.1. terhességgel, művi terhesség megszakítással és szüléssel, valamint gyermekápolással kapcsolatos keresőképtelenségre,
    - 5.1.13.2. gyermekápolási táppénz,
    - 5.1.13.3. GYES-en, GYED-en lévő Biztosított keresőképtelensége,
  - 5.1.14. olyan keresőképtelenségre, amely alatt a Biztosított jövedelemszerző tevékenységet folytat,
  - 5.1.15. olyan keresőképtelenségre, amely nem a Biztosított egészségi állapota miatt következett be,
- 5.2. Amennyiben Magyarország bevezeti a sorkatonaság intézményét, vagy más, ezzel egyenértékű honvédelmi kötelezettséget, úgy a Biztosító a Biztosított ezen kötelezettség-teljesítése alatt fennálló keresőképtelenséget nem tekinti biztosítási eseménynek és ilyen címen szolgáltatást sem teljesít.

### Munkanélküliségi kockázat

Az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) a jelen Különös Biztosítási Feltételek alapján díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a 1. pontban meghatározott biztosítási esemény kockázatviselési időszak alatt történő bekövetkezése esetén a 2. pontban meghatározott szolgáltatást nyújtja.

Jelen Különös Biztosítási Feltételekben foglaltak a „Prémium” és „Prémium Plusz” biztosítási csomagra vonatkoznak, és a Biztosító „Cseppnyi Biztonság” elnevezésű csoportos biztosításra vonatkozó Általános Biztosítási Feltételeivel együtt érvényesek.

#### 1. A biztosítási esemény

- 1.1. E Különös Biztosítási Feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül, ha a kockázatviselés tartamán belül, a várakozási idő leteltét követően a Biztosított munkaviszonya önhibáján kívül, saját akarata ellenére megszűnik, majd ezt követően az illetékes Munkaügyi Központ hatvan (60) egymást követő napot meghaladóan álláskeresőként nyilvántartja.
  - 1.2. Munkaviszony:
    - 1.2.1. A Biztosított legalább 6 hónapja folyamatos\*, legalább 30 órás határozatlan idejű munkaviszonnyal rendelkezik olyan munkáltatónál, aki Magyarországon van bejegyezve,
    - 1.2.2. A Biztosított nem áll saját magának, bármely hozzátartozójának vagy olyan társaság alkalmazásában, melyben ezen személyek irányítási joggal rendelkeznek.
    - 1.2.3. A Biztosított nem nyugdíjas, rokkantnyugdíjas.
- \* A biztosítási szerződés tekintetében a 6 hónapos folyamatos munkaviszonyba nem számít bele a terhességi gyermekápolási segély, GYED, GYES ideje, a munkáltatói rendes felmondási tilalom időszaka, illetve az egybefüggően 60 napot meghaladó táppénz időszaka.
- 1.3. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a Biztosított álláskeresőként (munkanélkülként) nyilvántartott állapotának 1. napja.
  - 1.4. E Különös Biztosítási Feltételek szerint kizárólag a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt – a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül – bekövetkezett vétlen és a Biztosított akaratán kívüli ok miatti álláskeresővé (munkanélkülivé) válása minősül biztosítási eseménynek.

## **2. A Biztosító szolgáltatása**

- 2.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító az alábbi rendelkezések szerinti szolgáltatást nyújtja:
- 2.1.1. A Biztosító havonta egy alkalommal (i) megfizeti a Biztosított részére a Biztosított által megjelölt bankszámlaszámra történő átutalással, vagy (ii) a Biztosítottnak az Általános Biztosítási Feltételek 13.2. pont szerinti rendelkezése folytán a Biztosító a Szerződő részére teljesíti a biztosítási szolgáltatást, mely szolgáltatás összegét a Szerződő jóváírja a Biztosítottnak – a Szerződő által részére nyújtott szolgáltatásra vonatkozó – szolgáltatási számláján a 2.1.2. pont szerinti biztosítási összeget, ha a Biztosított a szolgáltatásra való jogosultságát a 4. pont szerint igazolta.
  - 2.1.2. A jelen Különös Biztosítási Feltételek szerinti biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási összeg: 6.000 Ft.
  - 2.1.3. Egy adott biztosítási esemény miatt a Biztosító térítési kötelezettsége addig az időpontig áll fenn, amelyik az itt felsoroltak közül a leghamarabb bekövetkezik: (i) a Biztosított álláskeresőként történő nyilvántartásának megszűnéséig, vagy (ii) a kockázatviselés megszűnéséig, (iii) de legfeljebb hat (6) havi szolgáltatás kifizetéséig.
  - 2.1.4. Ha a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége a 2.1.3. (i) pontban feltüntetett ok miatt megszűnt, akkor a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag abban az esetben nyílik újra meg, ha a Biztosított a megszűnést követően ismételten Munkaviszonyt létesített, majd azt követően ismételten munkanélkülivé vált.
  - 2.1.5. Ha a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége hat (6) havi szolgáltatás kifizetése miatt szűnt meg, akkor a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag abban az esetben nyílik újra meg, ha (i) a Biztosított a megszűnést követően ismételten Munkaviszonyt létesített, majd azt követően ismételten munkanélkülivé vált és (ii) a kockázatviselés említett okból történő megszűnése és az újbóli munkanélkülivé válás között hat (6) hónapos, díjfizetéssel fedezett időszak eltelt.
  - 2.1.6. A biztosítás tartama alatt a Biztosító egy Biztosítottra vonatkozóan munkanélküliség címén összesen legfeljebb tizennyolc (18) hónapig vállalja a szolgáltatás teljesítését. A tizennyolc (18) havi szolgáltatást követően a biztosítási jogviszony megszűnik.

## **3. Várakozási idő**

A Biztosító a munkanélkülivé válás esetében a kockázatviselés kezdetétől számítandó 90 (kilencven) napos várakozási időt határoz meg. Ha (i) a Biztosított munkaviszonyát megszüntető írásbeli jognyilatkozat a várakozási idő alatt kelt, vagy (ii) a Biztosított munkaviszonya a várakozási idő alatt szűnt meg, a Biztosító az emiatt bekövetkezett munkanélküliség esetében sem a várakozási idő alatt, sem annak lejártát követően nem nyújt biztosítási szolgáltatást.

## **4. A Biztosító teljesítése, teljesítéshez szükséges iratok**

- 4.1. A Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához a következő dokumentumokat kéri, illetve kérheti:
- 4.1.1. a biztosítási szolgáltatást igénylő személy által kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványt,
  - 4.1.2. a munkáltató által kitöltött „Igazolólap a munkanélküli járadék megállapításához” elnevezésű nyomtatvány másolatát,
  - 4.1.3. az Országos Egészségbiztosítási Pénztár – a biztosítási jogviszonyról és egészségbiztosítási ellátásokról szóló – igazolványának másolatát,
  - 4.1.4. a munkáltató által kitöltött igazolás másolatát a munkaviszony megszűnéséről,
  - 4.1.5. a munkaviszonyt megszüntető írásbeli jognyilatkozat (felmondás vagy közös megegyezés) másolatát,
  - 4.1.6. a megszűnt munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés másolatát,
  - 4.1.7. a munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolását, hogy a Biztosított az adott hónapra vonatkozóan mely időponttól, mely időpontig regisztrált álláskereső, valamint
  - 4.1.8. az álláskeresői járadék iránti kérelem, vagy – ha van – a járadékot megállapító vagy elutasító határozat másolatát, esetleg a megállapított járadék vagy segély havi összegéről szóló szelvény fénymásolatát
  - 4.1.9. írásbeli (illetve elektronikus úton küldött) visszaigazolás (fedezetigazolás).
- 4.1. Az első szolgáltatást a Biztosító akkor teljesíti, ha a biztosított igazolta, hogy (i) nyilvántartott álláskereső és (ii) az általa benyújtott számlát álláskeresőként történő nyilvántartásba vételét követően állították ki.

- 4.2. További szolgáltatást a Biztosító abban az esetben nyújt, ha a Biztosított igazolja, hogy az általa legutóbb benyújtott igazolás keltét követő időszakban is újabb 30 napot folyamatosan nyilvántartott álláskereső, vagy az volt.
- 4.3. A Biztosító a biztosítási szolgáltatást egyidejűleg csak egy jogcímen (vagy Keresőképtelenség, vagy Munkanélküliség jogcímen) teljesíti. Ha a Biztosítottnak másik biztosítási esemény jogcímen is szolgáltatási kötelezettsége keletkezik, akkor a Biztosító mindaddig az elsőként bejelentett biztosítási esemény alapján teljesít, amíg ezen a jogcímen az adott Biztosított szolgáltatásra jogosult.

## 5. Kizárások

- 5.1. A Biztosító kockázatviselése – az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl – nem terjed ki:
- 5.1.1. olyan Biztosítottra, aki az álláskeresővé válását megelőzően (i) nem állt az 1.2. pont szerinti munkaviszonyban, vagy (ii) az 1.2. pont szerinti munkaviszonyban állt ugyan, de a munkaviszony megszűnését megelőző hat (6) hónap során a munkavégzése – a táppénz, illetve a munkáltató érdekkörében felmerült ok kivételével – szünetelt,
  - 5.1.2. a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszűnésére, ha azt a munkavállaló kezdeményezte,
  - 5.1.3. a munkaviszonynak a Biztosított által kezdeményezett rendes felmondás miatti megszűnésére,
  - 5.1.4. a munkaviszony próbaidő alatti megszűnésére,
  - 5.1.5. a munkaviszonynak a munkáltató által rendkívüli felmondással történő megszüntetésére, illetve ha a munkáltató a Biztosított magatartása miatt rendes felmondással élt,
  - 5.1.6. a munkáltató általi rendes felmondásra öregségnyugdíjazás, vagy rokkantsági ellátásra való jogosulttá válás esetén,
  - 5.1.7. a határozott tartamú munkaviszony lejárat előtti azonnali hatályú felmondására vagy közös megegyezéssel történő megszüntetésére,
  - 5.1.8. a Biztosított munkaviszonyának megszűnésére, ha (i) az Biztosító kockázatviselésének kezdetét megelőzően már bekövetkezett, vagy (ii) azt a munkáltató a kockázatviselés kezdetét megelőzően már írásban közölte vagy bejelentette;
  - 5.1.9. a Biztosítottnak a kockázatviselés kezdetekor már tudomása volt arról, hogy munkáltatója az elkövetkező 12 hónapban alkalmazotti létszámcsökkentéssel végrehajtásra kerülő átszervezést tervez,
  - 5.1.10. A Biztosítottnak a kockázatviselés kezdetekor már tudomása volt arról, hogy munkáltatója ellen csődeljárás, felszámolás van folyamatban.

## Vízelfolyás kockázat

Az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) a jelen Különös Biztosítási Feltételek alapján díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a 2. pontban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 4. pontban meghatározott szolgáltatást nyújtja.

Jelen Különös Biztosítási Feltételekben foglaltak a „Standard”, a „Standard Plusz”, a „Prémium” és a „Prémium Plusz” biztosítási csomagra vonatkoznak, és a Biztosító „Cseppnyi Biztonság” elnevezésű csoportos biztosításra vonatkozó Általános Biztosítási Feltételeivel együtt érvényesek.

### 1. Biztosított vagyontárgy

E Különös Biztosítási Feltételek szempontjából biztosított vagyontárgy a szolgáltatási szerződésben megjelölt címen nyilvántartott ingatlan házi ivóvízhálózata és a hozzátartozó szerelvények útján a Biztosított részére szerződésszerűen szolgáltatott ivóvíz.

### 2. A biztosítási esemény

E Különös Biztosítási Feltételek szempontjából biztosítási esemény a kockázatviselés helyén lévő ingatlanon található vízhálózatnak és a hozzátartozó szerelvényeinek a kockázatviselés tartamán belül bekövetkező törése, repedése, kilyukadása, csatlakozásának elmozdulása, megrongálódása (a továbbiakban: **csőtörés**) miatti **vízelfolyás** (a csatornadíj nélkül).

### **3. Kármegelőzési, kárenyhítési kötelezettség**

#### **3.1. A Biztosított köteles különösen:**

- (a) a kockázatviselés helye szerinti ingatlan vízhálózatára és a hozzátartozó szerelvényeire is kiterjedő, mindenkor hatályos építésügyi szabványoknak, szabályoknak megfelelően építeni/építtetni és karbantartani, felújítani,
- (b) a vízfolyás észlelése esetén a kár mértékének csökkentése érdekében szükséges, de a kármérték megállapítását és a Biztosító kárfelmérését nem akadályozó, ésszerű intézkedéseket haladéktalanul megtenni.

### **4. A Biztosító szolgáltatása**

#### **4.1. A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén megtéríti a kockázatviselés helye szerinti ingatlan vonatkozásában bekövetkezett csőtörés következtében elfolyt víz értékét, biztosítási időszakonként legfeljebb 80.000,- Ft (azaz nyolcvanezer forint) értékhatárig.**

#### **4.2. A Biztosító nem téríti meg**

- (a) az elfolyt vízzel kapcsolatos csatornahasználati díjakat,
- (b) a Biztosított biztosítási eseménnyel egyidejű átlagos vízfogyasztásának értékét
- (c) a vezetékek sérülése miatt kiáramló víz közvetlen vagy közvetett hatásaként keletkezett károkat;
- (d) a sérült vízvezeték cseréjének, illetve a sérülés helyreállításának költségét
- (e) az elfolyt víz értékét, amennyiben az más forrásból (pl. más biztosítás) megtérült a Biztosított számára.

### **5. Várakozási idő**

A Biztosító az adott kockázatviselési helyű ingatlanra vonatkozóan, a csatlakozástól számítva 30 napos várakozási időt határoz meg. A várakozási időn belül bekövetkező csőtörés eseményekkel kapcsolatosan keletkező vízfolyásokra szolgáltatási kötelezettsége nincs.

### **6. A Biztosító teljesítése, teljesítéshez szükséges iratok**

#### **6.1. A kárbejelentésnek tartalmaznia kell:**

- (a) a káresemény leírását, helyét és időpontját;
- (b) a kár (becsült) mértékét;
- (c) a kárrendezésben közreműködő és a Biztosított által meghatalmazott személy nevét, elérhetőségeit;
- (d) a kárbejelentésig megtett intézkedések leírását,
- (e) a Biztosított nyilatkozatát arra vonatkozóan, hogy az elfolyt víz értékét részére harmadik személy bármely jogcímen (biztosítási szolgáltatás; kártérítés stb.) egészben vagy részben megtérítette-e, vagy arra jogosulttá vált.

#### **6.2. A Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához a Biztosított köteles a kárát és annak mértékét bizonyító, következő dokumentumokat a Biztosító rendelkezésére bocsátani:**

- 6.2.1. a biztosítási szolgáltatást igénylő személy által kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványt,
- 6.2.2. a biztosított ingatlanhoz kapcsolódóan a Szerződő által a szolgáltatási szerződéssel összefüggésben kiállított számlák bemutatását a kár észlelésétől számított 1 éves időtartamra visszamenőleg,
- 6.2.3. a vízfolyást okozó csőtörés bármely biztosító által kiállított kárfelmérő jegyzőkönyve másolatát, ennek hiányában a csőtörés helyét a feltárás folyamatában beazonosíthatóan bemutató fotókat, vagy a vízfolyást kiváltó meghibásodás megszüntetését igazoló javítási számlát, vagy munkalapot, vagy egyéb olyan dokumentumot, mely a csőtörés miatti helyreállítás tényét igazolja;
- 6.2.4. írásbeli (illetve elektronikus úton küldött) visszaigazolás (fedezetigazolás);
- 6.2.5. a Szerződő által kiállított és a biztosítási esemény bekövetkezését megállapító kárszakértési jegyzőkönyv másolatát (ha készült ilyen);
- 6.2.6. amennyiben az elfolyt víz értékét a Biztosított részére harmadik személy bármely jogcímen (biztosítási szolgáltatás, kártérítés stb.) egészben vagy megtérítette, úgy az ezt igazoló iratokat.

#### **6.3. A Biztosító a biztosítási szolgáltatást azt követő tizenöt (15) napon belül teljesíti, hogy a 6.1. pont szerinti valamennyi dokumentum a Biztosító rendelkezésére áll.**

## Vízóra elfagyás kockázat

Az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) a jelen Különös Biztosítási Feltételek alapján díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy 4. pontban foglaltak szerint megtéríti azokat a károkat, amelyeket az alábbi 2. pontban meghatározott biztosítási esemény az 1. pontban foglaltak szerint biztosított vagyontárgyakban, a kockázatviselési időszakban a kockázatviselés helyén okoznak.

Jelen Különös Biztosítási Feltételekben foglaltak a „Standard Plusz” és a „Prémium Plusz” biztosítási csomagra vonatkoznak, és a Biztosító „Cseppnyi Biztonság” elnevezésű csoportos biztosításra vonatkozó Általános Biztosítási Feltételeivel együtt érvényesek.

### 1. Biztosított vagyontárgy

E Különös Biztosítási Feltételek szempontjából biztosított vagyontárgynak minősülnek a Biztosított szolgáltatási szerződésben megjelölt címen nyilvántartott ingatlanán (kockázatviselés helyén) elhelyezett valamennyi főmérő vízóra, amelynek tulajdonjoga dokumentálható, és amelyekért a Biztosított kártérítési felelősséggel tartozik a Szerződő felé (idegen vagyontárgy).

### 2. A biztosítási esemény

E Különös Biztosítási Feltételek szempontjából biztosítási esemény a kockázatviselés helye szerinti ingatlanon elhelyezett, 1. pont szerinti főmérő vízórának a kockázatviselés tartamán belül a téli fagy miatt szükségessé váló cseréje.

### 3. Kármegelőzési, kárenyhítési kötelezettség

- 3.1. A Biztosított köteles minden általában elvárható intézkedést megtenni, a vonatkozó előírásokat mindenkor és maradéktalanul betartani, így különösen köteles rendszeresen ellenőrizni, hogy helyén van-e az aknafedél, továbbá használaton kívüli (tartósan nem lakott) ingatlanok esetében köteles a vízvezeték hálózatot vízteleníteni. A biztosított vagyontárgy rendellenes működésének észlelése esetén a Biztosított köteles a kár mértékének csökkentése érdekében szükséges, de a kármérték megállapítását és a Biztosító kárfelmérését nem akadályozó, ésszerű intézkedéseket haladéktalanul megtenni.

### 4. A Biztosító szolgáltatása

- 4.1. A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén megtéríti a Szerződőnek a kockázatviselés helyén elhelyezett, 1. pont szerinti főmérő vízóra – több, fedezetbe vont főmérő vízóra esetén főmérő vízórák – cseréjének biztosítottat terhelő költségét, biztosítási időszakonként legfeljebb 30.000,- Ft (azaz harmincezer forint) értékhatárig. A szolgáltatási limit nem többszöröződik, az a fedezetbe vont valamennyi főmérő vízóra együttesen megállapított maximum szolgáltatási összeget jelöli a főmérő vízórák darabszámától függetlenül.
- 4.2. A Biztosító nem téríti meg:
- (a) a főmérő vízóra elfagyása miatt kiáramló víz közvetlen vagy közvetett hatásaként keletkezett károkat;
  - (b) az elfolyt víz értékét.

### 5. Várakozási idő

- 5.1. A Biztosító az adott kockázatviselési helyre vonatkozóan 30 napos várakozási időt határoz meg. A várakozási idő.
- (a) a Csatlakozási Nyilatkozat megtételekor fedezetbe vont ingatlanok vonatkozásában a Csatlakozási Nyilatkozat megtételétől,
  - (b) a Csatlakozási Nyilatkozat megtételét követő időpontban, az Általános Biztosítási Feltételek 4.6. pont szerinti módon, Kiterjesztő Nyilatkozattal fedezetbe vont ingatlanok esetében a Kiterjesztő Nyilatkozat megtételétől számítva indul.

A várakozási időn belül bekövetkező vízóra elfagyás biztosítási eseményekkel kapcsolatosan a Biztosítónak szolgáltatási kötelezettsége nincs.

- 5.2. Az 5.1. pontban foglaltaktól eltérően, amennyiben a Biztosító jelen különös feltételek szerinti kockázatvállalása adott kockázatviselési helyre vonatkozóan azáltal terjed ki, hogy az ügyfél Csomagváltó Nyilatkozattal „Standard” biztosítási csomagról „Standard Plusz” biztosítási csomagra, vagy „Prémium” biztosítási csomagról

„Prémium Plus” csomagra vált, a Biztosító a módosított biztosítási csomag tekintetében az adott kockázatviselési helyre vonatkozóan várakozási időt nem határoz meg.

Jelen pontban foglaltak kizárólag abban az esetben alkalmazhatók, amennyiben a módosított biztosítási csomag hatálybalépésére a Csatlakozási Nyilatkozat, illetve – a Csatlakozási Nyilatkozat megtételét követő időpontban, az Általános Biztosítási Feltételek 4.6. pont szerinti módon, Kiterjesztő Nyilatkozattal fedezetbe vont ingatlanok esetében – a Kiterjesztő Nyilatkozat megtételétől számított 30 nap elteltével kerül sor.

## **6. A Biztosító teljesítése, teljesítéshez szükséges iratok**

### **6.1. A kárbejelentésnek tartalmaznia kell:**

- (a) a káresemény leírását, helyét és időpontját;
- (b) a kárrendezésben közreműködő és a Biztosított által meghatalmazott személy nevét, elérhetőségeit;
- (c) a kárbejelentésig megtett intézkedések leírását.

### **6.2. A Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához a Biztosított köteles a kárát és annak mértékét bizonyító, következő dokumentumokat a Biztosító rendelkezésére bocsátani:**

- 6.2.1. a biztosítási szolgáltatást igénylő személy által kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványt;
- 6.2.2. írásbeli (illetve elektronikus úton küldött) visszaigazolás (fedezetigazolás);
- 6.2.3. a Szerződő által kiállított és a biztosítási esemény bekövetkezését megállapító kárszakértési jegyzőkönyv másolatát (ha készült ilyen);
- 6.2.4. a főmérő vízóra cseréjét igazoló dokumentumot, és a csere megtörténtét igazoló számlát.

A Biztosító a biztosítási szolgáltatást azt követő tizenöt (15) napon belül teljesíti, hogy a 6.1. pont szerinti valamennyi dokumentum a Biztosító rendelkezésére áll.

**CSOPORTOS BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ÁLTALÁNOS ÉS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI, VALAMINT  
ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓJA  
HATÁLYOS: 2020. ÁPRILIS 1. NAPJÁTÓL**

**ÁLTALÁNOS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK**

Jelen Általános Biztosítási Feltételek a Fővárosi Vízművek Zrt. és az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. között létrejött csoportos biztosítási szerződésre (a továbbiakban: **Csoportos Szerződés**) irányadó szerződéses feltételeket határozzák meg. A jelen feltételek a kapcsolódó **Különös Biztosítási Feltételekkel** együtt érvényesek.

**1. A biztosítási jogviszony alanyai**

- 1.1. A **Szerződő** a Fővárosi Vízművek Zrt., amely a Biztosítóval a Csoportos Szerződést megkötí, a Csoportos Szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozatokat teszi, és a biztosítási díjat a Biztosítónak megfizeti.
- 1.2. A **Biztosított** a Szerződéssel szolgáltatási szerződésben álló természetes személy ügyfél, akinek a kockázatviseléssel érintett ingatlanán bekövetkező vízfolyásból, illetve ezen ingatlanon elhelyezett vízóra elfagyásából eredő, és/vagy balesetével, összefüggő kockázatokra a Csoportos Szerződés létrejött, és aki a Csatlakozási Nyilatkozat (ld. a 4. pontot) megtételének időpontjában a következő feltételeknek megfelel:
- 1.2.1. „**Bázis**” és „**Top**” biztosítási csomag esetén: a Szerződéssel a fedezetbe vonni kívánt ingatlanra vonatkozó *hatályos* szolgáltatási szerződése áll fenn.
- 1.2.2. **Top Extra**; „**Top Extra Family**”; „**Ernyő**” és „**Ernyő Family**” biztosítási csomag esetén:
- (a) a Szerződéssel a fedezetbe vonni kívánt ingatlanra vonatkozó *hatályos* szolgáltatási szerződése áll fenn;
- (b) életkora legalább 18 és legfeljebb 79 év között van.
- 1.3. A **Társbiztosított** a családi kiterjesztést tartalmazó biztosítási csomagok („**Top Extra Family**” és „**Ernyő Family**”) esetén a Biztosítottnak a Ptk. 685. § b) pontban megjelölt közeli hozzátartozója, valamint a Biztosított élettársa, továbbá az élettárs és házastárs gyermekei és szülei is, feltéve, hogy ezen személyek a biztosítási esemény bekövetkeztekor állandó lakcímbeljelentéssel a Biztosítottal azonos lakcímen életvitelszerűen laknak, és életkoruk legfeljebb 79 év.
- 1.4. A **Kedvezményezett** a balesetbiztosítás esetén a Biztosító szolgáltatásának igénybevételére jogosult személy. A Biztosított életben léte esetén a szolgáltatás jogosultja maga a Biztosított, halála esetén a Biztosított örököse(i) a Biztosított személyében bekövetkezett Biztosítási Esemény esetén, míg a Társbiztosított személyében bekövetkezett Biztosítási Esemény esetén maga a Társbiztosított, halála esetén annak örököse(i). Kedvezményezett jelölésére nincs lehetőség.
- 1.5. A **Biztosító** az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a Biztosítási Feltételekben meghatározott Biztosítási Események bekövetkezése esetén a biztosítási szolgáltatást teljesíti.

**2. Meghatározások**

- 2.1. **Baleset:** az a hirtelen fellépő, egyszeri külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosítottat és/vagy a Társbiztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri. Az öngyilkosság, az öncsonkítás vagy ezek kísérlete a Biztosított és a Társbiztosított beszámítási képességétől, tudatzavart állapotától függetlenül nem minősül balesetnek.
- 2.2. **Biztosítási Feltételek:** a jelen Általános Biztosítási Feltételeket és Különös Biztosítási Feltételeket együttesen jelenti.
- 2.3. **Biztosítási Esemény:** a kockázatviselés ideje alatt, az esetleges Várakozási Időt követően a Biztosító részéről fizetési kötelezettséget kiváltó, a Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott alábbi események egyike:
- vízfolyás
  - vízóra elfagyása
  - baleseti halál

- baleseti maradandó egészségkárosodás arányos térítéssel.

- 2.4. **Biztosítotti jogviszony:** a Biztosított és a Biztosító között létrejött biztosítási jogviszony, amely a Csatlakozási Nyilatkozat megtételével jön létre.
- 2.5. **Biztosítási Törvény vagy Bit.:** a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény.
- 2.6. **Csatlakozási Nyilatkozat:** a csatlakozási nyilatkozat elnevezésű, a Biztosított által a Szerződő felé megtett írásbeli vagy távközlő eszköz (telefon, internet) útján rögzített jognyilatkozat, amely igazolja, hogy a Biztosított kezdeményezi a Csoportos Szerződés hatályának a Biztosítási Feltételek szerint reá történő kiterjesztését.
- 2.7. **Csoportos Szerződés:** a Biztosító és a Szerződő által a Szerződő azon ügyfeleinek javára megkötött csoportos biztosítási szerződés, akik a Csatlakozási Nyilatkozatot megteszik és a Biztosítási Feltételeket elfogadják.
- 2.8. **Csomagváltó Nyilatkozat:** a Biztosított által a Szerződő felé megtett írásbeli vagy távközlő eszköz (telefon, internet) útján rögzített jognyilatkozat, amellyel a Biztosított kezdeményezi a biztosítotti jogviszonya módosítását oly módon, hogy a már fedezetbe vont, a Szerződővel fennálló hatályos szolgáltatási szerződéssel érintett ingatlana, mint kockázatviselési hely vonatkozásában fennálló fedezetét a 12.2. pont szerinti más fedezeti kört tartalmazó biztosítási csomagok valamelyikére váltja.
- 2.9. **Kiterjesztő Nyilatkozat:** a Biztosított által a Szerződő felé megtett írásbeli vagy távközlő eszköz (telefon, internet) útján rögzített jognyilatkozat, amellyel a Biztosított kezdeményezi a biztosítotti jogviszonya hatályának oly módon történő kiterjesztését, hogy a korábban tett Csatlakozási Nyilatkozatban még fedezetbe nem vont, a Szerződővel fennálló további hatályos szolgáltatási szerződéssel érintett további ingatlanát, mint kockázatviselési helyet is kéri biztosítási fedezetbe vonni a jelen Biztosítási Feltételekben meghatározott keretek között.
- 2.10. **Kockázatviselési hely:** a Biztosítottnak a fedezetigazoláson feltüntetett címen lévő, a Szerződővel hatályos szolgáltatási szerződéssel érintett ingatlana.
- 2.11. **Polgári Törvénykönyv:** a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény
- 2.12. **Várározási Idő:** a Csatlakozási Nyilatkozat, Csomagváltó Nyilatkozat vagy Kiterjesztő Nyilatkozat megtételét követő időszak, amely alatt bekövetkező Biztosítási Esemény esetén a Biztosító nem nyújt szolgáltatást. Az egyes kockázatokhoz tartozó esetleges Várározási Idő tartamát a Különös Biztosítási Feltételek tartalmazzák. A Várározási Idő alatt bekövetkezett Biztosítási Eseménynek kell tekinteni azt is, amikor az egyes Biztosítási Eseménynek csak valamely eleme következik be a Várározási Idő alatt, még akkor is, ha a Biztosítási Esemény további elemei csak a Várározási Idő leteltét követően következnek be.
- 2.13. A jelen Általános Biztosítási Feltételekben, illetve a Különös Biztosítási Feltételekben szereplő "nap", "hét" vagy "hónap" megnevezések naptári napként, hétként illetőleg hónapként értelmezendők, hacsak ezt a szöveg másképp nem jelöli.

### 3. A Csoportos Szerződés létrejötte, tartama

- 3.1. A Csoportos Szerződés a Szerződő és a Biztosító között írásban, határozatlan időtartamra jön létre, mely időtartam biztosítási évekre tagozódik.

### 4. A Biztosított csatlakozása a Csoportos Szerződéshez

- 4.1. A Csoportos Szerződés egyidejűleg több Biztosítottra vonatkozik, ahhoz a Biztosítottak az általuk tett Csatlakozási Nyilatkozat megtételével egyénileg csatlakozhatnak.
- 4.2. A Szerződő hatályos szolgáltatási szerződéssel rendelkező ügyfele a Csoportos Szerződéshez az alábbiakban felsorolt módok valamelyike útján csatlakozhat:
- 4.2.1. a Szerződő ügyfélszolgálati helyiségében személyesen megtett és aláírt írásbeli nyilatkozattal,
- 4.2.2. a Szerződő telefonos ügyfélszolgálatánál rögzített szóbeli nyilatkozattal;
- 4.2.3. a Szerződő által kialakított internetes felületen rögzített nyilatkozattal.

- 4.3. A 4.2.3. pont szerinti nyilatkozat akkor minősül megtettnek, ha az ügyfél az általa, a Szerződő internetes felületén rögzített nyilatkozatára vonatkozó visszaigazolást elektronikus úton kézhez kapja, és az abban foglalt, az internetes felületen rögzített adatok helyességét elektronikus úton a Szerződő felé megerősíti.
- 4.4. A Szerződő természetes személy ügyfele a Csatlakozási Nyilatkozat megtételekor választja ki, hogy a „Bázis”, „Top”, „Top Extra”, „Top Extra Family”, „Ernyő” vagy az „Ernyő Family” biztosítási csomagot igényli. Az adott csomag választása esetén az az ügyfél, akinek a Szerződővel több hatályos szolgáltatási szerződése áll fenn, a Csatlakozási Nyilatkozat megtételekor tett Kiterjesztő Nyilatkozattal egyszerre több (hatályos szolgáltatási szerződéssel érintett) ingatlanának biztosítási fedezetbevonását is kezdeményezheti az alábbiak szerint:
- 4.4.1. Az ügyfél a „Top Extra”, a „Top Extra Family”, az „Ernyő” vagy „Ernyő Family” csomag keretében csak egy, általa választott, fennálló szolgáltatási szerződéssel érintett ingatlanának, mint kockázatviselési helynek a fedezetbevonását kezdeményezheti. A „Top Extra”, „Top Extra Family”, „Ernyő”, valamint „Ernyő Family” csomagok több kockázatviselési hely vonatkozásában egyidejűleg nem választhatók.
- 4.4.2. Abban az esetben azonban, ha a „Top Extra”, „Top Extra Family”, „Ernyő” vagy „Ernyő Family” csomagot választó ügyfél egyszerre több (hatályos szolgáltatási szerződéssel érintett) ingatlanának biztosítási fedezetbevonását is szeretné, a „Top Extra”, „Top Extra Family”, „Ernyő” vagy „Ernyő Family” csomag igénylése mellett, Kiterjesztő Nyilatkozattal kezdeményezheti a biztosított jogviszonya hatályának oly módon történő kiterjesztését, hogy további hatályos szolgáltatási szerződése szerinti ingatlanát is kéri a „Bázis” illetve „Top” csomagra irányadó feltételek szerint biztosítási fedezetbe vonni.
- 4.5. A Biztosított a Csatlakozási Nyilatkozattal az abban megjelölt, biztosítási fedezetbe vont ingatlan vonatkozásában, a választott biztosítási csomag szerint:
- 4.5.1. kezdeményezi, és egyben hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító kockázatviselése rá kiterjedjen,
- 4.5.2. elfogadja a Biztosítási Feltételeket,
- 4.5.3. a Csoportos Szerződéshez biztosítottként csatlakozik,
- 4.5.4. elfogadja, hogy (1) a Szerződő áthárítsa a Biztosítottra a csoportos biztosítás díjának a Biztosítottra eső részét, valamint a Szerződőnek a Csoportos Szerződés fenntartásával kapcsolatos egyszeri adminisztrációs költségét, (2) az áthárított biztosítási díjat, valamint az egyszeri adminisztrációs költséget a Szerződő szedje be tőle, és egyben vállalja, hogy a rá áthárított biztosítási díjat valamint az egyszeri adminisztrációs költséget megfizeti a Szerződőnek,
- 4.5.5. tudomásul veszi, hogy a Biztosító a Biztosított személyes adatait, valamint a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggő - adatait beszerezze, nyilvántartsa és kezelje, valamint nyilatkozik a Biztosító adatkezelési tájékoztatójának megismeréséről,
- 4.5.6. kifejezetten hozzájárul ahhoz, hogy balesetbiztosítási kockázatot tartalmazó biztosítási csomag („Top Extra”, „Top Extra Family” az „Ernyő” és az „Ernyő Family”) esetén a Biztosító a Biztosított egészségi állapotával kapcsolatos adatokat beszerezze, nyilvántartsa, valamint kezelje,
- 4.5.7. tudomásul veszi, hogy a Biztosító a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben vele kapcsolatban tudomására jutott adatokat a szolgáltatás megfelelőségének ellenőrzése céljából a Szerződő részére továbbítja, valamint, hogy ezen adatokat a Szerződő a szolgáltatási szerződése fennállásának időtartama alatt ugyanezen célból kezelje, továbbá a vízfolyás, illetve vízóra elfagyás eseménnyel összefüggő kárfelmérés Szerződő által történő elvégzéséhez szükséges adatokat a Szerződő részére átadja, azokat a Szerződő kezelje. Tudomásul veszi továbbá, hogy a Szerződő a Biztosító részére továbbítja a Biztosított Szerződővel fennálló, hatályos szolgáltatási szerződésével összefüggésben keletkezett azon adatokat – így különösen a szerződés teljesítésével, a biztosítási események felmérésével és biztosítási szolgáltatási igényrel kapcsolatban keletkezett adatokat – amelyeknek a megismerése a biztosítási jogviszonyból származó jogok és kötelezettségek informált kezelése céljából szükséges.
- 4.6. Az ügyfél a 4.4. pontban foglaltakon túl jogosult arra is, hogy a Csatlakozási Nyilatkozat megtételét követően, egy későbbi időpontban is bármikor kezdeményezze a Kiterjesztő Nyilatkozat megtételével a biztosított jogviszonya hatályának oly módon történő kiterjesztését, hogy a korábban tett Csatlakozási Nyilatkozatban még fedezetbe nem vont, a Szerződővel fennálló további hatályos szolgáltatási szerződéssel érintett további ingatlanát, mint kockázatviselési helyet is kéri biztosítási fedezetbe vonni, a biztosítási csomagokra irányadó, 4.4. pontban foglalt szabályok szerint.
- 4.7. A Biztosított a Kiterjesztő Nyilatkozattal az abban megjelölt, biztosítási fedezetbe vont ingatlan vonatkozásában, a választott biztosítási csomag szerint:
- 4.7.1. kezdeményezi, és egyben hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító kockázatviselése a Kiterjesztő Nyilatkozatban megjelölt ingatlanra is kiterjedjen a választott biztosítási csomag szerinti feltételekkel,
- 4.7.2. elfogadja a Biztosítási Feltételeket,

- 4.7.3. elfogadja, hogy (1) a Szerződő áthárítsa a Biztosítottra a csoportos biztosítás díjának a Biztosítottra eső – a fedezetbe vonni kívánt ingatlan vonatkozásában, a kiválasztott biztosítási csomag szerinti – részét, (2) az áthárított biztosítási díjat a Szerződő szedje be tőle, és egyben vállalja, hogy a rá áthárított biztosítási díjat megfizeti a Szerződőnek,
- 4.7.4. tudomásul veszi, hogy a Biztosító a Biztosított személyes adatait, valamint a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggő – adatait beszerezze, nyilvántartsa és kezelje, valamint nyilatkozik a Biztosító adatkezelési tájékoztatójának megismeréséről,
- 4.7.5. kifejezetten hozzájárul ahhoz, hogy balesetbiztosítási kockázatot tartalmazó biztosítási csomag („Top Extra”, „Top Extra Family” az „Ernyő” és az „Ernyő Family”) esetén a Biztosító a Biztosított egészségi állapotával kapcsolatos adatokat beszerezze, nyilvántartsa, valamint kezelje,
- 4.7.6. tudomásul veszi, hogy a Biztosító a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben vele kapcsolatban tudomására jutott adatokat a szolgáltatás megfelelőségének ellenőrzése céljából a Szerződő részére továbbítja, valamint, hogy ezen adatokat a Szerződő a szolgáltatási szerződésem fennállásának időtartama alatt ugyanezen célból kezelje, továbbá a vízfolyás, illetve vízóra elfagyás eseménnyel összefüggő kárfelmérés Szerződő által történő elvégzéséhez szükséges adatokat a Szerződő részére átadja, azokat a Szerződő kezelje. Tudomásul veszi továbbá, hogy a Szerződő a Biztosító részére továbbítja a Biztosított Szerződővel fennálló, hatályos szolgáltatási szerződésével összefüggésben keletkezett azon adatokat – így különösen a szerződés teljesítésével, a biztosítási események felmérésével és biztosítási szolgáltatási igénnyel kapcsolatban keletkezett adatokat – amelyeknek a megismerése a biztosítási jogviszonyból származó jogok és kötelezettségek informált kezelése céljából szükséges.
- 4.8. A Biztosító a 4.2.1 és 4.2.2. pontban foglaltak szerinti csatlakozást követően írásbeli visszaigazolást (fedezetigazolást) küld a Biztosított részére arról, hogy a Biztosított által tett Csatlakozási Nyilatkozat alapján a Csoportos Szerződés hatálya a Biztosítottra kiterjed. A Biztosított ezirányú hozzájárulása esetén a Biztosító a fedezetigazolást a Biztosítottnak a Csatlakozási Nyilatkozatban rögzített e-mail címére elektronikusan küldi meg.
- 4.9. A 4.2.3. pontban foglalt, interneten keresztül történő csatlakozás esetén a fedezetigazolást a Biztosított a Biztosító által küldött elektronikus visszaigazoló levélben kapja kézhez.
- 4.10. Azon ügyfelek esetén, akik a 4.2.1. pont szerint csatlakoznak, a Szerződő a csatlakozást megelőzően átadja a Biztosított részére az ügyféltájékoztatónak is minősülő Biztosítási Feltételeket, a Biztosító és a Szerződő adatkezelési tájékoztatóit, valamint a Biztosítási Termékismertetőt. Azon ügyfelek esetén, akik a Szerződő telefonos ügyfélszolgálatán keresztül (ld. a 4.2.2. pontot), csatlakoznak, a Biztosító az ügyféltájékoztatónak is minősülő Biztosítási Feltételeket, a Biztosító és a Szerződő adatkezelési tájékoztatóit, valamint a Biztosítási Termékismertetőt az írásbeli visszaigazoláshoz (fedezetigazoláshoz) mellékelve küldi meg.
- 4.11. Azon ügyfelek esetén, akik a Szerződő internetes felületén keresztül (ld. az 4.2.3. pontot) csatlakoznak, a Szerződő a Biztosítási Feltételeket, a Biztosító és a Szerződő adatkezelési tájékoztatóit, valamint a Biztosítási Termékismertetőt az internetes honlapján letölthető elektronikus formában folyamatosan elérhetővé teszi.
- 4.12. A Szerződő telefonos ügyfélszolgálatán (ld. a 4.2.2. pontot), vagy a Szerződő internetes felületén (ld. a 4.2.3. pontot) keresztül történt csatlakozás esetén, a Biztosított jogosult a biztosítási jogviszonyát a 9.2. pontban meghatározott feltételekkel és határidőn belül azonnali hatállyal felmondani.
- 4.13. A Biztosított jogosult arra, hogy Csomagváltó Nyilatkozattal kezdeményezze a biztosítotti jogviszonya módosítását oly módon, hogy a már fedezetbe vont ingatlan (kockázatviselési hely) tekintetében fennálló biztosítási csomagját a jelen csoportos biztosítási szerződésben foglaltak szerint a 12.2. pont szerinti biztosítási csomagok valamelyikére váltja. Csomagváltó Nyilatkozat legkorábban a Csatlakozási Nyilatkozat, illetve – az Általános Biztosítási Feltételek 4.7. pont szerinti módon, Kiterjesztő Nyilatkozattal fedezetbe vont ingatlanok esetében – a Kiterjesztő Nyilatkozat megtételétől számított 30 nap elteltével tehető, azt követően pedig adott biztosítási időszakon belül bármikor, de legkésőbb a biztosítási évfordulót megelőző 30. napig
- 4.14. Amennyiben a Biztosított a Szerződővel fennálló, hatályos szolgáltatási szerződéssel érintett több ingatlanát is biztosítási fedezetbe vonta a 4.4. és 4.6. pontban írtak szerint, csomagváltásra csak a 4.4. és 4.6. pontban írt korlátok között van lehetőség.
- 4.15. A Biztosított a Csomagváltó Nyilatkozattal az abban megjelölt, korábban biztosítási fedezetbe vont ingatlan(ok) vonatkozásában, a fennálló biztosítási csomagja függvényében:

- 4.15.1. kezdeményezi, és egyben hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító kockázatviselése a Csomagváltó Nyilatkozatban megjelölt, módosított biztosítási csomag szerinti kockázatokra kiterjedjen,
  - 4.15.2. elfogadja a Biztosítási Feltételeket,
  - 4.15.3. elfogadja, hogy (1) a Szerződő áthárítsa a Biztosítottra a csoportos biztosítás díjának a csomagváltásra tekintettel módosított, Biztosítottra eső – a fedezetbe vont ingatlan(ok) vonatkozásában, a kiválasztott biztosítási csomag(ok) szerinti – részét, (2) az áthárított módosított biztosítási díjat a Szerződő szedje be tőle, és egyben vállalja, hogy a rá áthárított biztosítási díjat megfizeti a Szerződőnek,
  - 4.15.4. tudomásul veszi, hogy a Biztosító a Biztosított személyes adatait, valamint a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggő adatait beszerezze, nyilvántartsa és kezelje, valamint nyilatkozik a Biztosító adatkezelési tájékoztatójának megismeréséről
  - 4.15.5. kifejezetten hozzájárul ahhoz, hogy balesetbiztosítási kockázatot tartalmazó biztosítási csomag („Top Extra”, „Top Extra Family” az „Ernyő” és az „Ernyő Family”) esetén a Biztosító a Biztosított egészségi állapotával kapcsolatos adatokat beszerezze, nyilvántartsa, valamint kezelje,
  - 4.15.6. tudomásul veszi, hogy a Biztosító a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben vele kapcsolatban tudomására jutott adatokat a szolgáltatás megfelelőségének ellenőrzése céljából a Szerződő részére továbbítja, valamint, hogy ezen adatokat a Szerződő a szolgáltatási szerződés fennállásának időtartama alatt ugyanezen célból kezelje, továbbá a vízfolyás, illetve vízóra elfogyás eseménnyel összefüggő kárfelmérés Szerződő által történő elvégzéséhez szükséges adatokat a Szerződő részére átadja, azokat a Szerződő kezelje. Tudomásul veszi továbbá, hogy a Szerződő a Biztosító részére továbbítja a Biztosított Szerződővel fennálló, hatályos szolgáltatási szerződésével összefüggésben keletkezett azon adatokat – így különösen a szerződés teljesítésével, a biztosítási események felmérésével és biztosítási szolgáltatási igényrel kapcsolatban keletkezett adatokat – amelyeknek a megismerése a biztosítási jogviszonyból származó jogok és kötelezettségek informált kezelése céljából szükséges.
- 4.16. A Biztosítási Feltételek 4.8.-4.12. pontban foglaltak megfelelően irányadóak akkor is, ha a Biztosított a Csomagváltó Nyilatkozat útján a jelen Biztosítási Feltételekben foglaltak szerinti csomagváltást kezdeményez, vagy Kiterjesztő Nyilatkozatot tesz azzal, hogy a 4.12. és 9.2. pont szerinti azonnali hatályú felmondási jog csomagváltás esetén a Csomagváltó Nyilatkozat azonnali hatályú visszavonását jelenti.

## **5. A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei**

- 5.1. A Csoportos Szerződés díjának megfizetésére közvetlenül a Biztosító felé a Szerződő köteles.
- 5.2. A Biztosított köteles közlési kötelezettségének eleget tenni, valamint a Biztosító által feltett, a biztosítási fedezetelvállalása szempontjából szükséges kérdéseket a valóságnak megfelelően és teljes körűen megválaszolni.
- 5.3. A közlési kötelezettség abban áll, hogy a Biztosított köteles a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt, adatot a Biztosítóval írásban közölni, amelyeket ismer vagy ismernie kellett. A Biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a fél közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása egymagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.
- 5.4. A Biztosító a szolgáltatás jogalapjának megállapításához a közölt adatokat ellenőrizheti.
- 5.5. A Biztosító kockázat-elbírálást nem alkalmaz.
- 5.6. A Biztosított köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges körülmények változását a Biztosítónak tizenöt (15) napon belül írásban bejelenteni. Lényegesnek tekinthető mindaz a körülmény, amelyre vonatkozóan a Csatlakozási Nyilatkozaton, a Kiterjesztő Nyilatkozaton, a Csomagváltó Nyilatkozaton, illetve az írásbeli, vagy elektronikus úton küldött visszaigazolóson adat szerepel, akár kérdésre válaszolva, akár nyilatkozatként, ideértve különösen a Biztosított lakhelyében, illetve a kockázatviseléssel érintett ingatlan tulajdonviszonyaiban bekövetkezett változás.
- 5.7. A Biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és a Biztosítási Törvényben foglaltak szerint biztosítási titokként kezelni.

## **6. A biztosítás tartama, a biztosítási időszak**

- 6.1. A biztosítás határozatlan tartamú, mely tartam éves biztosítási időszakokra oszlik. Az éves biztosítási időszakok fordulónapja a kockázatviselés kezdő napjának megfelelő nap.
- 6.2. Ha a Biztosított által biztosítási fedezetbe vont ingatlanra vonatkozó kockázatviselés megszűnik, akkor a megszűnő biztosítás alapján az utolsó biztosítási időszak az adott éves biztosítási időszak fordulónapján kezdődik és a kockázatviselés megszűnéséig (ld. 8. pont) tart.

## **7. A Biztosító kockázatviselésének kezdete**

- 7.1. A Biztosító a kockázatot a csatlakozás módjától függően az alábbi időpontok valamelyikétől viseli:
- 7.1.1. a Szerződő ügyfélszolgálatán személyesen tett és írásban átadott Csatlakozási Nyilatkozattal történő csatlakozás esetében (4.2.1. pont) a Csatlakozási Nyilatkozat Biztosított általi aláírását követő hónap első napján 0 órától,
- 7.1.2. a szóbeli Csatlakozási Nyilatkozat útján (4.2.2. pont) történt csatlakozás esetében a szóban tett és rögzített Csatlakozási Nyilatkozat megtételének napját követő hónap első napján 0 órától,
- 7.1.3. az internetes felületen keresztül történő csatlakozás (4.2.3. pont) esetében az internetes felületen rögzített Csatlakozási Nyilatkozat megtételének napját (4.3. pont) követő hónap első napján 0 órától.
- 7.2. Abban az esetben, ha a Biztosított (a 4.4. illetve 4.6. pontban foglaltak szerint) a csatlakozással egyidejűleg, vagy azt követően Kiterjesztő Nyilatkozattal kezdeményezi a biztosított jogviszonya hatályának oly módon történő kiterjesztését, hogy a korábban tett Csatlakozási Nyilatkozatban nem érintett, hatályos szolgáltatási szerződése szerinti további ingatlanát is kéri biztosítási fedezetbe vonni, a Biztosító a – biztosítás kiterjesztésével érintett ingatlanok tekintetében – kockázatot az erre vonatkozó Kiterjesztő Nyilatkozat megtételének napját követő hónap első napján 0 órától viseli.
- 7.3. Abban az esetben, ha a Biztosított a jelen Biztosítási Feltételekben foglaltak szerint Csomagváltó Nyilatkozattal kezdeményezi a már fedezetbe vont ingatlana (kockázatviselési hely) tekintetében fennálló biztosítási csomagjának a 12.2. pont alatti valamely más biztosítási csomagra történő módosítását, akkor a Biztosító a módosított biztosítási csomag szerinti feltételekkel a kockázatot az erre vonatkozó Csomagváltó Nyilatkozat megtételét követő biztosítási évforduló napján 0 órától viseli. Amennyiben a Biztosított a Csomagváltó Nyilatkozatot a biztosítási évfordulót megelőző 30 napon belül teszi meg, a Biztosító a módosított biztosítási csomag szerinti feltételekkel a kockázatot az aktuális évfordulót követő biztosítási évforduló napján 0 órától viseli.

## **8. A Biztosító kockázatviselésének megszűnése**

- 8.1. A Biztosító kockázatviselése az adott Biztosítottra és valamennyi Társbiztosítottra vonatkozóan megszűnik abban az időpontban, amelyik az alább felsoroltak közül a leghamarabb bekövetkezik:
- 8.1.1. a Biztosított halálával,
- 8.1.2. a Biztosító kockázatviselése a 8.3. pontban foglalt ok(ok)ból a Biztosított biztosítási fedezetbe vont valamennyi ingatlanára vonatkozóan megszűnik (több ingatlan esetén a megszűnési okokat ingatlanonként külön-külön tekintve).
- 8.2. A Biztosító kockázatviselése az adott Társbiztosítottra vonatkozóan megszűnik az alábbi esetekben:
- 8.2.1. a Társbiztosított halálával,
- 8.2.2. a Társbiztosítottra vonatkozó biztosítási csomag azon biztosítási időszaknak utolsó napján 24 órákor, amelyben a Társbiztosított a 80. életévét betöltötte.
- 8.3. A Biztosító kockázatviselése az adott Biztosítottnak az adott, biztosítási fedezetbe vont ingatlanára vonatkozóan megszűnik abban az időpontban, amelyik az alább felsoroltak közül a leghamarabb bekövetkezik:
- 8.3.1. ha a Biztosítottnak a biztosítási fedezetbe vont ingatlanára a Szerződéssel kötött adott szolgáltatási szerződése bármely okból megszűnik, az adott szolgáltatási szerződés megszűnésének napján 24 órákor,
- 8.3.2. „Top Extra”, „Top Extra Family”, „Ernyő” és az „Ernyő Family” csomagok esetén az adott csomaggal érintett, biztosítási fedezetbe vont ingatlanra vonatkozóan annak a biztosítási időszaknak az utolsó napján 24 órákor, amelyben a Biztosított a 80. életévét betöltötte,
- 8.3.3. ha a Biztosított az adott biztosítási fedezetbe vont ingatlanára vonatkozóan a Szerződő által rá áthárított első éves biztosítási díjrészt az esedékességtől számított 60 napon belül nem fizette meg a Szerződőnek és emiatt a Szerződő a Biztosítottat a biztosítottak csoportjából az adott biztosítási fedezetbe vont ingatlana tekintetében törli, a 60. napon 24 órákor,

- 8.3.4. ha a Biztosított az adott biztosítási fedezetbe vont ingatlanára vonatkozóan a Szerződő által rá áthárított további éves biztosítási díjrészt az esedékességtől számított 30 napon belül nem fizette meg a Szerződőnek és emiatt a Szerződő a Biztosítottat a biztosítottak csoportjából az adott biztosítási fedezetbe vont ingatlanra tekintetében törli, a 30. napon 24 órákor,
- 8.3.5. ha a Biztosított adott biztosítási fedezetbe vont ingatlanával érintett biztosítási jogviszonyát a Biztosított a Biztosítóhoz intézett és Szerződő címére eljuttatott írásbeli nyilatkozattal, vagy a Biztosító a Biztosítotthoz intézett írásbeli nyilatkozattal a biztosítási évfordulóra, azt legalább harminc (30) nappal megelőzően felmondja (rendes felmondás), a folyó biztosítási időszak utolsó napján 24 órákor,
- 8.3.6. a távközlő eszköz útján történő csatlakozás esetén (4.2.2.–4.2.3. pont) a Biztosítottra vonatkozó, adott biztosítási fedezetbe vont ingatlanával érintett biztosítási jogviszony azonnali hatályú felmondása esetén (4.12. pont) az azonnali hatályú felmondás Szerződő általi kézhezvételének napján 24 órákor.
- 8.4. A 8.1.–8.3. pontban írt eseteken felül a Biztosító kockázatviselése az összes Biztosítottra és Társbiztosítottra vonatkozóan megszűnik a Csoportos Szerződés megszűnése esetén a díjjal fedezett időszak utolsó napján 24 órákor.

## **9. Felmondás**

### **9.1. Rendes felmondás**

A Biztosított adott biztosítási fedezetbe vont ingatlanával érintett biztosítási jogviszonyát a Biztosított a Biztosítóhoz intézett és Szerződőhöz megadott címére eljuttatott írásbeli nyilatkozattal, vagy a Biztosító a Biztosítotthoz intézett írásbeli nyilatkozattal jogosult a biztosítási időszak végére harminc (30) napos felmondási idő mellett felmondani (ld. a 8.3.6. pontot). A Biztosítottnak a felmondó nyilatkozatot a Szerződő 9.3. pont szerinti címére címezve kell eljuttatnia.

### **9.2. Azonnali hatályú felmondás**

- 9.2.1. Ha a Biztosított szóban, a Szerződő telefonos ügyfélszolgálatán keresztül (4.2.2. pont), vagy a Szerződő internetes felületén keresztül (4.2.3. pont) csatlakozik, a Biztosított jogosult a visszaigazolás (fedezetigazolás) kézhezvételétől számított 14 (tizennégy) napon belül a Szerződő címére (ld. a 9.3. pontot) írásban eljuttatott nyilatkozattal felmondani a biztosítási jogviszonyt.
- 9.2.2. A felmondó nyilatkozat a Szerződő általi kézhezvétel napján 24 órákor lép hatályba.
- 9.2.3. A felmondás jogát akkor lehet határidőben közöltnek tekinteni, ha azt az ügyfél a tizennégy (14) napos határidő lejártá előtt igazolható módon a Szerződőnek megküldi.
- 9.2.4. A határidőn belüli felmondás esetén a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időszakra nem áll fenn díjfizetési kötelezettség.
- 9.2.5. Az azonnali hatályú felmondás megtételére rendelkezésre álló tizennégy (14) napos határidő lejártát követően az ügyfelet a továbbiakban csak a rendes felmondási jog illeti meg (ld. a 9.1. pontot).
- 9.3. A Biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony rendes- vagy az azonnali hatályú felmondását az alábbi címre kell küldeni: Fővárosi Vízművek Zrt., 1397 Budapest, Pf. 512.

## **10. Területi hatály**

- 10.1. A balesetbiztosítási események tekintetében a területi hatály az egész világ.
- 10.2. A vízfolyás vagy vízóra elfagyása biztosítási esemény tekintetében a területi hatály az adott biztosítási fedezettel érintett kockázatviselési hely.

## **11. A díjfizetésre vonatkozó rendelkezések**

- 11.1. A biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke. A biztosítási díjat a biztosítási fedezetbe vont, a Biztosított és a Szerződő között létrejött, hatályos szolgáltatási szerződéssel érintett ingatlanonként (mint kockázatviselési helyenként), az adott ingatlanhoz kapcsolódóan választott biztosítási csomagnak megfelelően kell megfizetni.
- 11.2. A biztosítás éves díjfizetésű. Az éves díj fedezetet nyújt a teljes éves biztosítási időszakra. Az első éves biztosítási díj az adott, fedezetbe vont ingatlanra érintett biztosítási csomag tekintetében a kockázatviselés kezdő napján, a további éves biztosítási díjak annak a biztosítási időszakra az első napján esedékesek, amely időszakra vonatkoznak.

- 11.3. A Csoportos Szerződés alapján fizetendő éves biztosítási díj(ka)t a Szerződő fizeti meg a Biztosítónak.
- 11.4. A Szerződő az általa megfizetett éves biztosítási díjnak a Biztosítottra eső részét, valamint a Szerződőnek a Csoportos Szerződés fenntartásával kapcsolatos, egyes Biztosítottak vonatkozásában felmerült egyszeri adminisztrációs költségét – a Biztosított által a Csatlakozási Nyilatkozatban, Kiterjesztő Nyilatkozatban, vagy Csomagváltó Nyilatkozatban tett nyilatkozata alapján – mint a biztosítási fedezetbe tartozás ellenértékét áthárítja a Biztosítottra. Az áthárításra kerülő biztosítási díj összegét a Biztosító által küldött fedezetigazolás tartalmazza. A Biztosított a rá áthárított díjrészt valamint az első éves áthárított biztosítási díjjal együtt fizetendő egyszeri adminisztrációs költségét a Szerződő által kiállított számla alapján az abban foglalt határidőben fizeti meg a Szerződő részére.
- 11.5. A Csoportos Szerződés alapján a Szerződő által fizetendő biztosítási díj a Szerződő és a Biztosító megállapodása alapján a jövőre nézve módosulhat, melynek következtében a Biztosított által a Szerződő részére megterítendő áthárított biztosítási díj is megfelelően módosul
- 11.6. A Szerződő köteles az áthárított biztosítási díj módosulásáról a Biztosítottat a módosulás hatályba lépését legalább 60 nappal megelőzően írásban értesíteni. Amennyiben a Biztosított a módosítást elfogadja, illetve nem nyilatkozik az áthárított díj módosulásával kapcsolatban, a módosítás hatálybalépésétől kezdve az új feltételeket kell alkalmazni. Amennyiben a Biztosított nem fogadja el a módosítást, jogában áll biztosítási jogviszonyát a 9.1. pontban foglaltak szerint rendes felmondással felmondani.
- 12. Biztosítási csomagok**
- 12.1. A Csoportos Szerződés alapján nyújtott biztosítást a Biztosított kizárólag a szerződésben rögzített biztosítási csomagok valamelyikének választásával veheti igénybe. Az egyes egyedi kockázatokra vonatkozó fedezetek a Biztosított által szabadon nem kombinálhatóak.
- 12.2. Az egyes biztosítási csomagok az alább felsorolt Biztosítási Esemény(ek)re nyújtanak fedezetet:

|                                  |                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>„Bázis” csomag</b>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• vízfolyás</li> </ul>                                                                                                                                       |
| <b>„Top” csomag</b>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• vízfolyás</li> <li>• vízóra elfagyása</li> </ul>                                                                                                           |
| <b>„Top Extra” csomag</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• vízfolyás</li> <li>• vízóra elfagyása</li> <li>• baleseti halál és baleseti maradandó egészségkárosodás arányos térítés</li> </ul>                         |
| <b>„Ernyő” csomag</b>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• baleseti halál és baleseti maradandó egészségkárosodás arányos térítés</li> </ul>                                                                          |
| <b>„Top Extra Family” csomag</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• vízfolyás</li> <li>• vízóra elfagyása</li> <li>• baleseti halál és baleseti maradandó egészségkárosodás arányos térítés családi kiterjesztéssel</li> </ul> |
| <b>„Ernyő Family” csomag</b>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• baleseti halál és baleseti maradandó egészségkárosodás arányos térítés családi kiterjesztéssel</li> </ul>                                                  |

- 12.3. A fenti Biztosítási Események meghatározását a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek tartalmazzák.

**13. A Biztosító szolgáltatása**

- 13.1. A Biztosítási Esemény bekövetkezésekor a Biztosító az adott Biztosítási Eseményre vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek szerinti szolgáltatást nyújtja a Biztosított részére.
- 13.2. Ha a Biztosított rendelkezése folytán a Biztosító a Szerződő részére teljesíti a biztosítási szolgáltatást, akkor a szolgáltatás összegét a Szerződő jóváírja a Biztosítottnak – a Szerződő által részére nyújtott szolgáltatásra vonatkozó – szolgáltatási számláján.

**14. A Biztosítási Esemény bejelentése, a Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges iratok**

- 14.1. A Biztosítási Eseményt a Biztosított, az általa meghatalmazott személy vagy a Biztosított örököse köteles bejelenteni a Biztosítónak, azzal, hogy a Társbiztosított személyét érintően bekövetkezett balesetbiztosítási esemény bejelentésére a Társbiztosított, a Társbiztosított által meghatalmazott személy vagy a Társbiztosított örököse is jogosult (a továbbiakban együttesen: a szolgáltatást igénylő személy). A balesetbiztosítási esemény esetén annak bekövetkezését, vízfolyás, illetve vízóra elfagyás biztosítási esemény esetén annak észlelését, illetve vélelmezését követő öt (5) munkanapon belül kell a bejelentést megtenni a Biztosítónak, az alábbi címen, illetve telefonszámon:

**vízfolyás, vízóra elfagyás kár bejelentése:**

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

Vagyonkár-rendezési Igazgatóság

postacím: 1380 Budapest, Pf. 1076

e-mail: [vagyonkar@union.hu](mailto:vagyonkar@union.hu)

telefon: 06-1-486-4245

fax: 06-1-486-4382

**balesetbiztosítási kár bejelentése:**

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

postacím: 1380 Budapest, Pf. 1076.

e-mail: [szemelykar@union.hu](mailto:szemelykar@union.hu)

Személyesen mindkét esetben a 1134 Budapest Váci út 33. szám alatt található Központi Ügyfélszolgálati Irodán.

- 14.2. Ha a szolgáltatást igénylő személy a Biztosítási Esemény bekövetkezését a Szerződőnél jelenti be, akkor a Szerződő tájékoztatja arról, hogy a szolgáltatási igényt milyen módon jelentheti be a Biztosítónál.
- 14.3. **A Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, amennyiben a bejelentési és a szükséges felvilágosítási kötelezettségek megsértése miatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.**
- 14.4. A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez szükséges, a Biztosító részére benyújtandó dokumentumokat egyes Biztosítási Eseményekre vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek tartalmazzák.
- 14.5. **Abban az esetben, ha a Biztosító által kért dokumentumokat nem, vagy hiányosan nyújtják be, és azt a hiánypótlásra való felhívást követően sem pótolják, a Biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.**
- 14.6. A Biztosító teljesítése az elbíráláshoz szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő tizenöt (15) napon belül esedékes. A Biztosító késedelmes szolgáltatás esetén a Polgári Törvénykönyvben meghatározott késedelmi kamat megfizetésére köteles.
- 14.7. A Biztosított a Baleset bekövetkezésekor köteles indokolatlan késedelem nélkül a szükséges orvosi ellátást igénybe venni, valamint a kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatni. **A Biztosító jogosult a szolgáltatást részben vagy egészben megtagadni, amennyiben a Biztosított e kötelezettségének nem tett eleget.**

**15. A Biztosító mentesülése**

- 15.1. **A Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be a közlési kötelezettség megsértése esetében, illetve ha a szolgáltatást igénylő személy az igénybejelentés alkalmával és/vagy a Biztosító szolgáltatása során (i) a Biztosítási Eseménnyel vagy a szolgáltatás szempontjából lényeges körülménnyel kapcsolatban valótlan információt közöl vagy lényeges körülményt elhallgat, (ii) hamis, hamisított, vagy valótlan tartalmú okiratot használ, vagy (iii) a Biztosítót egyéb módon megtéveszti, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a kockázatviselés kezdetekor már ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.**

**15.2. A Biztosító mentesül a balesetbiztosítási szolgáltatás teljesítése alól:**

- 15.2.1. A Biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a Biztosított vagy a Társbiztosított a Kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét.
- 15.2.2. A Biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a Biztosítási Esemény a Biztosított vagy a Társbiztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben következett be.
- 15.2.3. A Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól abban az esetben, ha a Biztosított vagy a Társbiztosított a kármegelőzési vagy kárenyhítési kötelezettségét megszegi.

**15.3. A Biztosító mentesül a vízfolyás illetve vízóra elfagyása szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a vízfolyás, illetve vízóra elfagyása Biztosítási Eseményt jogellenesen a Biztosított, vagy a vele közös háztartásban élő hozzátartozója szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta, vagy a Biztosított a kármegelőzési vagy kárenyhítési kötelezettségét szándékosan vagy súlyosan gondatlanul megszegte.**

**16. Kizárások**

**16.1. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a bekövetkezett Biztosítási Esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:**

- (a) harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel (jelen feltételek szempontjából harci cselekménynek minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, határviellongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, polgárháború, népi megmozdulás, például nem engedélyezett tüntetés, vagy be nem jelentett, illetve nem engedélyezett sztrájk, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei például csak légi csapás vagy csak tengeri akció, kommandó támadás, terrorcselekmény),
- (b) állam elleni bűncselekményekkel, felkelésekkel, vagy zavargásokkal (e feltétel szerint állam elleni bűncselekmény az, amit a Büntető Törvénykönyv annak minősít: különösen lázadás, kémkedés, rombolás), kivéve a bejelentett tüntetéseket,
- (c) atomkárokkal (nukleáris hasadás, nukleáris reakció, fúzió, radioaktív-, ionizáló- illetve lézersugárzás valamint ezek szennyezése, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést),
- (d) fegyver, robbanószer, vegyi vagy gyúlékony anyagok használatával (kivéve rendőrök esetében), vagy
- (e) egyéb, hivatásosan üzemeltetett kockázatosnak minősülő tevékenységekkel, különösen a bűvárokodás, barlangászat, hegymászás, egyéni hajózás, vitorlázás, vadvízi evezés, tengeri horgászat.

**16.2. A Biztosító nem köteles fedezetet nyújtani és nem köteles semmilyen kárigényt vagy szolgáltatási igényt teljesíteni, amennyiben a fedezet nyújtása, a kárigény vagy szolgáltatási igény teljesítése az Európai Unió vagy az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések, vagy az Amerikai Egyesült Államok által meghatározott kereskedelmi, gazdasági szankciók, tilalmak vagy korlátozások megszegését jelentené.**

**17. A személyes adatok kezelésére és a titokvédelemre vonatkozó tudnivalók**

**17.1. A személyes és biztosítási titoknak minősülő adatokra vonatkozó adatkezelési szabályokat a Biztosító és a Szerződő adatkezelési tájékoztatói tartalmazzák.**

**17.2. A biztosítási titoknak minősülő adatokat jogosultak megismerni mindazon személyek vagy szervezetek, akikkel szemben a Biztosító biztosítási titok megtartására irányuló kötelezettsége a Bt. rendelkezései szerint nem áll fenn. Ezen szervezetek listáját a Biztosító adatkezelési tájékoztatójának 1. sz. Függeléke tartalmazza.**

**17.3. A Biztosító az adatkezelések során adatfeldolgozókat, illetve kiszervezett tevékenységet végző szolgáltatókat vesz igénybe erre irányuló szolgáltatási szerződések keretében. Az adatfeldolgozók és a viszontbiztosítók listája, valamint a legfrissebb adatkezelési tájékoztató az [union.hu/adatvedelem](http://union.hu/adatvedelem) weboldalon érhető el. Az adatkezelési tájékoztató tartalma és az adatfeldolgozó partnerek, viszontbiztosítók listája a jogszabályi változások és a Biztosító által kötött vagy a jövőben kötendő partneri szerződésektől függően változhat.**

**18. Jognyilatkozatok**

- 18.1. A Biztosító nyilatkozatait írásban juttatja el a Szerződőnek, illetve a szolgáltatási igény bejelentése esetén a bejelentés megtevéjének, az általuk megadott, és a Biztosító által ismert utolsó értesítési címre.
- 18.2. A Biztosítóhoz intézett jognyilatkozatokat és bejelentéseket írásban kell megtenni. A nyilatkozat akkor hatályos, ha az a Biztosítóhoz megérkezett.

**19. Elévülés**

**A biztosítási szolgáltatás teljesítése iránti igények a Biztosítási Esemény bekövetkezésétől számított két (2) év, a Csoportos Szerződésből eredő egyéb igények a követelés esedékessé válásától számított két (2) év elteltével elévülnek.**

**20. A kapcsolattartás és az ügyfél-tájékoztatás nyelve**

A Biztosító, a Biztosított, a Társbiztosított, valamint a Kedvezményezett és a Szerződő kapcsolattartása, tájékoztatása magyar nyelven történik.

**21. Alkalmazandó jog, eljáró bíróságok**

Jelen Biztosítási Feltételek szerint létrejött biztosítási jogviszonyokra vonatkozóan a magyar jog rendelkezései az irányadóak. A felek a biztosítási szerződésből, valamint a biztosított jogviszonyokból eredő jogviták eldöntésére az általános hatáskörrel és illetékességgel rendelkező magyar bírósághoz fordulnak.

**22. Panaszkezelés**

- 22.1. A Biztosítási Feltételekkel, illetve a Biztosító szolgáltatásával kapcsolatban felmerült panaszokat a Biztosító részére az alábbi módokon és elérhetőségeken lehet bejelenteni:
- (a) szóban:
- személyesen: 1134 Budapest, Váci út 33. alatt található Ügyfélszolgálati Irodában
  - telefonon: +36-1-484-4343
- (b) írásban:
- személyesen vagy más által átadott irat útján: 1134 Budapest, Váci út 33. alatt található Központi Ügyfélszolgálati Irodában
  - postai úton: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (1380 Budapest, Pf. 1076.)
  - telefaxon: +36-1-486-4390
  - elektronikus levélben: [ugyfelszolgalat@union.hu](mailto:ugyfelszolgalat@union.hu)
- 22.2. Ha a biztosítási szolgáltatással kapcsolatos esetleges panasz a Szerződőhöz érkezik be, a Szerződő a Biztosítottakat a Biztosítóhoz irányítja.
- 22.3. Szóbeli panasz:
- 22.3.1. A Biztosító a szóbeli panaszt azonnal megvizsgálja, és szükség szerint orvosolja. Ha a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, a Biztosító jegyzőkönyvet vesz fel.
- 22.3.2. Ha a Szerződő, illetve a Biztosított a panasz kezelésével nem ért egyet, a Biztosító a panaszról és az azzal kapcsolatos álláspontjáról jegyzőkönyvet vesz fel.
- 22.3.3. A jegyzőkönyv egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén a Biztosító a panaszosnak átadja, telefonon közölt szóbeli panasz esetén a panaszra adott válasszal együtt, de legkésőbb 25 napon belül a panaszosnak megküldi. Ebben az esetben a Biztosító a panaszra adott, indoklással ellátott választ a szóbeli panasz közlését követő 30 napon belül küldi meg a panaszosnak.
- 22.4. Írásbeli panasz:
- A Biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indoklással ellátott álláspontját a panasz közlését követő harminc napon belül megküldi az ügyfélnek.

- 22.5. A Biztosító felügyeleti szerve a **Magyar Nemzeti Bank** (1013 Budapest, Krisztina krt. 39 (Krisztina Plaza).  
levélcím: 1534 Budapest, BKKP Pf.: 777  
központi telefonszám: +36-80-203-776  
e-mail: [ugyfelszolgalat@mnbb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnbb.hu)  
honlap: [www.felugyelet.mnbb.hu](http://www.felugyelet.mnbb.hu)

22.6. Jogok érvényesítésének egyéb fórumai

Amennyiben az ügyfél a Biztosítóhoz benyújtott panaszára adott válasszal nem ért egyet, vagy a Biztosító a jogszabályban előírt határidőn belül panaszára nem válaszolt, úgy

22.6.1. a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXCV. törvény (MNB tv.) szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására irányuló panasz esetén a Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjához fordulhat (ügyfélszolgálati cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39, levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP Postafiók: 777; tel: +36-80-203-776; web: [www.mnb.hu/fogyasztovedelem](http://www.mnb.hu/fogyasztovedelem); e-mail: [ugyfelszolgalat@mnbb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnbb.hu)),

22.6.2. a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos panasz esetén a Pénzügyi Békéltető Testület előtt kezdeményezhet eljárást (levelezési cím: 1525 Budapest Pf. 172; telefon: +36-80-203-776; e-mail: [ugyfelszolgalat@mnbb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnbb.hu)), vagy

22.6.3. a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat,

22.6.4. amennyiben a panasz a vonatkozó adatvédelmi rendelet (GDPR) alapján adatkezeléssel összefüggő tájékoztatás, helyesbítés, zárolás vagy törlés adatkezelő általi megtagadásával függ össze, a Nemzeti Adatvédelmi és Információ Szabadság Hatóság előtt kezdeményezhet eljárást (levelezési címe: 1530 Budapest, Pf.:5., telefon: +36-1-391-1400, e-mail: [ugyfelszolgalat@naih.hu](mailto:ugyfelszolgalat@naih.hu)).

23. **Eltérés a szokásos szerződési gyakorlatról**

23.1. **Jelen Biztosítási Feltételek az alábbi pontokon lényegesen eltérnek a Polgári Törvénykönyv vonatkozó rendelkezéseitől:**

23.1.1. A Biztosító nem köteles fedezetet nyújtani és nem köteles semmilyen kárigényt vagy szolgáltatási igényt teljesíteni, amennyiben a fedezet nyújtása, a kárigény vagy szolgáltatási igény teljesítése az Európai Unió vagy az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések, vagy az Amerikai Egyesült Államok által meghatározott kereskedelmi, gazdasági szankciók, tilalmak vagy korlátozások megszegését jelentené (16.2. pont).

23.1.2. A Ptk. 324.§. (1) bekezdésétől eltérően a biztosítási szolgáltatás teljesítése iránti igények a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított két (2) év, a Csoportos Szerződésből eredő egyéb igények a követelés esedékessé válásától számított két (2) év elteltével elévülnek (19. pont).

24. **A Biztosító főbb adatai**

Név: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.  
Internetoldal: [www.union.hu](http://www.union.hu)  
Székhelye: 1082 Budapest, Baross u. 1.  
Postacím: 1380 Budapest, Pf. 1076.  
Cégjegyzék száma: Fővárosi Törvényszék Cg. 01-10-041566  
Telefon: +36-1-486-4343 (ügyfélszolgálat)  
Hatósági engedély: Magyar Nemzeti Bank H-EN-II-113/2016  
E-mail: [info@union.hu](mailto:info@union.hu)

## **KÜLÖNÖS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK**

### **Vízelfolyás kockázat**

Az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) a jelen Különös Biztosítási Feltételek alapján díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a 2. pontban meghatározott Biztosítási Esemény bekövetkezése esetén a 4. pontban meghatározott szolgáltatást nyújtja.

Jelen Különös Biztosítási Feltételekben foglaltak a „Bázis”, „Top”, „Top Extra”, „Top Extra Family” biztosítási csomagra vonatkoznak, és a Biztosító „Vízálló Védelem” elnevezésű csoportos biztosításra vonatkozó Általános Biztosítási Feltételeivel együtt érvényesek.

A jelen Különös Biztosítási Feltételekben nagy kezdőbetűvel használt fogalmak az Általános Biztosítási Feltételekben meghatározott jelentéssel bírnak.

#### **1. Biztosított vagyontárgy**

E Különös Biztosítási Feltételek szempontjából biztosított vagyontárgy a szolgáltatási szerződésben megjelölt címen nyilvántartott ingatlan házi ivóvízhálózata és a hozzátartozó szerelvények útján a Biztosított részére szerződésszerűen szolgáltatott ivóvíz.

#### **2. A Biztosítási Esemény**

E Különös Biztosítási Feltételek szempontjából Biztosítási Esemény a kockázatviselés helyén lévő ingatlanon található vízhálózatnak és a hozzátartozó szerelvényeinek a kockázatviselés tartamán belül bekövetkező törése, repedése, kilyukadása, csatlakozásának elmozdulása, megrongálódása (a továbbiakban: **csőtörés**) miatti **vízelfolyás** (a csatornadíj nélkül).

#### **3. Kármegelőzési, kárenyhítési kötelezettség**

##### **3.1. A Biztosított köteles különösen:**

- (a) a kockázatviselés helye szerinti ingatlan vízhálózatára és a hozzátartozó szerelvényeire is kiterjedő, mindenkor hatályos építésügyi szabványoknak, szabályoknak megfelelően építeni/építtetni és karbantartani, felújítani,
- (b) a vízelfolyás észlelése esetén a kár mértékének csökkentése érdekében szükséges, de a kármérték megállapítását és a Biztosító kárfelmérését nem akadályozó, ésszerű intézkedéseket haladéktalanul megtenni.

#### **4. A Biztosító szolgáltatása**

##### **4.1. A Biztosító a Biztosítási Esemény bekövetkezése esetén megtéríti a kockázatviselés helye szerinti ingatlan vonatkozásában bekövetkezett csőtörés következtében elfolyt víz értékét, biztosítási időszakonként legfeljebb 80.000,- Ft (azaz nyolcvanezer forint) értékhatárig.**

##### **4.2. A Biztosító nem téríti meg**

- (a) az elfolyt vízzel kapcsolatos csatornahasználati díjakat,
- (b) a Biztosított Biztosítási Eseménnyel egyidejű átlagos vízfogyasztásának értékét
- (c) a vezetékek sérülése miatt kiáramló víz közvetlen vagy közvetett hatásaként keletkezett károkat;
- (d) a sérült vízvezeték cseréjének, illetve a sérülés helyreállításának költségét
- (e) az elfolyt víz értékét, amennyiben az más forrásból (pl. más biztosítás) megtérült a Biztosított számára.

## 5. Várakozási Idő

A Biztosító az adott kockázatviselési helyű ingatlanra vonatkozóan 30 napos Várakozási Időt határoz meg. A Várakozási Idő.

- (a) a Csatlakozási Nyilatkozat megtételekor fedezetbe vont ingatlanok vonatkozásában a Csatlakozási Nyilatkozat megtételétől,
- (b) a Csatlakozási Nyilatkozat megtételét követő időpontban, az Általános Biztosítási Feltételek 4.7. pont szerinti módon, Kiterjesztő Nyilatkozattal fedezetbe vont ingatlanok esetében a Kiterjesztő Nyilatkozat megtételétől,
- (c) a Csatlakozási Nyilatkozat megtételét követő időpontban, az Általános Biztosítási Feltételek 4.15. pont szerinti módon, Csomagváltó Nyilatkozattal fedezetbe vont ingatlanok esetében a Csomagváltó Nyilatkozat megtételétől számítva indul.

A Várakozási Időn belül bekövetkező csőtörés eseményekkel kapcsolatosan keletkező vízfolyásokra szolgáltatási kötelezettsége nincs.

## 6. A Biztosító teljesítése, teljesítéshez szükséges iratok

### 6.1. A kárbejelentésnek tartalmaznia kell:

- (a) a káresemény leírását, helyét és időpontját;
- (b) a kár (becsült) mértékét;
- (c) a kárrendezésben közreműködő és a Biztosított által meghatalmazott személy nevét, elérhetőségeit;
- (d) a kárbejelentésig megtett intézkedések leírását,
- (e) a Biztosított nyilatkozatát arra vonatkozóan, hogy az elfolyt víz értékét részére harmadik személy bármely jogcímen (biztosítási szolgáltatás; kártérítés stb.) egészben vagy részben megtérítette-e, vagy arra jogosulttá vált.

### 6.2. A Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához a Biztosított köteles a kárát és annak mértékét bizonyító, következő dokumentumokat a Biztosító rendelkezésére bocsátani:

- 6.2.1. a biztosítási szolgáltatást igénylő személy által kitöltött, a Biztosító által rendszeresített szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványt. A szolgáltatási igénybejelentő elektronikusan elérhető a Szerződő honlapján ([www.vizmuvek.hu](http://www.vizmuvek.hu)),
- 6.2.2. a biztosított ingatlanhoz kapcsolódóan a Szerződő által a szolgáltatási szerződéssel összefüggésben kiállított számlák bemutatását a kár észlelésétől számított 1 éves időtartamra visszamenőleg,
- 6.2.3. a vízfolyást okozó csőtörés bármely biztosító által kiállított kárfelmérő jegyzőkönyve másolatát, ennek hiányában a csőtörés helyét a feltárás folyamatában beazonosíthatóan bemutató fotókat, vagy a vízfolyást kiváltó meghibásodás megszüntetését igazoló javítási számlát, vagy munkalapot, vagy egyéb olyan dokumentumot, mely a csőtörés miatti helyreállítás tényét igazolja;
- 6.2.4. írásbeli (illetve elektronikus úton küldött) visszaigazolás (fedezetigazolás);
- 6.2.5. a Szerződő által kiállított és a Biztosítási Esemény bekövetkezését megállapító kárszakértési jegyzőkönyv másolatát (ha készült ilyen);
- 6.2.6. amennyiben az elfolyt víz értékét a Biztosított részére harmadik személy bármely jogcímen (biztosítási szolgáltatás, kártérítés stb.) egészben vagy megtérítette, úgy az ezt igazoló iratokat.

### 6.3. A Biztosító a biztosítási szolgáltatást azt követő tizenöt (15) napon belül teljesíti, hogy a 6.2. pont szerinti valamennyi dokumentum a Biztosító rendelkezésére áll.

## Vízóra elfagyás kockázat

Az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) a jelen Különös Biztosítási Feltételek alapján díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy 4. pontban foglaltak szerint megtéríti azokat a károkat, amelyeket az alábbi 2. pontban meghatározott Biztosítási Esemény az 1. pontban foglaltak szerint biztosított vagyontárgyakban, a kockázatviselési időszakban a kockázatviselés helyén okoznak.

Jelen Különös Biztosítási Feltételekben foglaltak a „Top”, „Top Extra”, illetve „Top Extra Family” biztosítási csomagra vonatkoznak, és a Biztosító „Vízálló Védelem” elnevezésű csoportos biztosításra vonatkozó Általános Biztosítási Feltételeivel együtt érvényesek.

A jelen Különös Biztosítási Feltételekben nagy kezdőbetűvel használt fogalmak az Általános Biztosítási Feltételekben meghatározott jelentéssel bírnak.

### 1. Biztosított vagyontárgy

E Különös Biztosítási Feltételek szempontjából biztosított vagyontárgynak minősülnek a Biztosított szolgáltatási szerződésben megjelölt címen nyilvántartott ingatlanán (kockázatviselés helyén) elhelyezett valamennyi vízóra, amelynek tulajdonjoga dokumentálható, és amelyekért a Biztosított kártérítési felelősséggel tartozik a Szerződő felé (idegen vagyontárgy).

### 2. A Biztosítási Esemény

E Különös Biztosítási Feltételek szempontjából Biztosítási Esemény a kockázatviselés helye szerinti ingatlanon elhelyezett, 1. pont szerinti vízórának a kockázatviselés tartamán belül a téli fagy miatt szükségessé váló cseréje.

### 3. Kármegelőzési, kárenyhítési kötelezettség

- 3.1. A Biztosított köteles minden általában elvárható intézkedést megtenni, a vonatkozó előírásokat mindenkor és maradéktalanul betartani, így különösen köteles rendszeresen ellenőrizni, hogy helyén van-e az aknafedél, továbbá használaton kívüli (tartósan nem lakott) ingatlanok esetében köteles a vízvezeték hálózatot vízteleníteni. A biztosított vagyontárgy rendellenes működésének észlelése esetén a Biztosított köteles a kár mértékének csökkentése érdekében szükséges, de a kármérték megállapítását és a Biztosító kárfelmérését nem akadályozó, ésszerű intézkedéseket haladéktalanul megtenni.

### 4. A Biztosító szolgáltatása

- 4.1. A Biztosító a Biztosítási Esemény bekövetkezése esetén megtéríti a Szerződőnek a kockázatviselés helyén elhelyezett, 1. pont szerinti vízóra – több, fedezetbe vont vízóra esetén vízórák – cseréjének biztosítottat terhelő költségét, biztosítási időszakonként legfeljebb 30.000,- Ft (azaz harmincezer forint) értékhatárig. A szolgáltatási limit nem többszöröződik, az a fedezetbe vont valamennyi vízórára együttesen megállapított maximum szolgáltatási összeget jelöli a vízórák darabszámától függetlenül.

#### 4.2. A Biztosító nem téríti meg:

- (a) a vízóra elfagyása miatt kiáramló víz közvetlen vagy közvetett hatásaként keletkezett károkat;
- (b) az elfolyt víz értékét.

### 5. Várakozási Idő

- 5.1. A Biztosító az adott kockázatviselési helyre vonatkozóan 30 napos várakozási időt határoz meg. A Várakozási Idő:
- (a) a Csatlakozási Nyilatkozat megtételekor fedezetbe vont ingatlanok vonatkozásában a Csatlakozási Nyilatkozat megtételétől,
  - (b) a Csatlakozási Nyilatkozat megtételét követő időpontban, az Általános Biztosítási Feltételek 4.7. pont szerinti módon, Kiterjesztő Nyilatkozattal fedezetbe vont ingatlanok esetében a Kiterjesztő Nyilatkozat megtételétől,
  - (c) a Csatlakozási Nyilatkozat megtételét követő időpontban, az Általános Biztosítási Feltételek 4.15. pont szerinti módon, Csomagváltó Nyilatkozattal fedezetbe vont ingatlanok esetében a Csomagváltó Nyilatkozat megtételétől számítva indul.

A Várakozási Időn belül bekövetkező vízóra elfagyás biztosítási eseményekkel kapcsolatosan a Biztosítónak szolgáltatási kötelezettsége nincs.

- 5.2. Az 5.1. pontban foglaltaktól eltérően, amennyiben a Biztosító jelen különös feltételek szerinti kockázatvállalása adott kockázatviselési helyre vonatkozóan azáltal terjed ki, hogy az ügyfél Csomagváltó Nyilatkozattal „Bázis” biztosítási csomagról „Top”; „Top Extra”; „Top Extra Family” biztosítási csomagra vált, a Biztosító a módosított biztosítási csomag tekintetében az adott kockázatviselési helyre vonatkozóan Várakozási Időt nem határoz meg.

Jelen pontban foglaltak kizárólag abban az esetben alkalmazhatók, amennyiben a módosított biztosítási csomag hatálybalépésére a Csatlakozási Nyilatkozat, illetve - a Csatlakozási Nyilatkozat megtételét követő időpontban, az Általános Biztosítási Feltételek 4.7. pont szerinti módon, Kiterjesztő Nyilatkozattal fedezetbe vont ingatlanok esetében - a Kiterjesztő Nyilatkozat megtételétől számított 30 nap elteltével kerül sor.

## **6. A Biztosító teljesítése, teljesítéshez szükséges iratok**

- 6.1. A kárbejelentésnek tartalmaznia kell:

- (a) a káresemény leírását, helyét és időpontját;
- (b) a kárrendezésben közreműködő és a Biztosított által meghatalmazott személy nevét, elérhetőségeit;
- (c) a kárbejelentésig megtett intézkedések leírását.

- 6.2. A Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához a Biztosított köteles a kárát és annak mértékét bizonyító, következő dokumentumokat a Biztosító rendelkezésére bocsátani:

- 6.2.1. a biztosítási szolgáltatást igénylő személy által kitöltött, a Biztosító által rendszeresített szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványt. A szolgáltatási igénybejelentő elektronikusan elérhető a Szerződő honlapján ([www.vizmuvek.hu](http://www.vizmuvek.hu));
- 6.2.2. írásbeli (illetve elektronikus úton küldött) visszaigazolás (fedezetigazolás);
- 6.2.3. a Szerződő által kiállított és a Biztosítási Esemény bekövetkezését megállapító kárszakértési jegyzőkönyv másolatát (ha készült ilyen);
- 6.2.4. a vízóra cseréjét igazoló dokumentumot, és a csere megtörténtét igazoló számlát.

- 6.3. A Biztosító a biztosítási szolgáltatást azt követő tizenöt (15) napon belül teljesíti, hogy a 6.2. pont szerinti valamennyi dokumentum a Biztosító rendelkezésére áll.

## BALESETBIZTOSÍTÁS

Az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) a jelen Biztosítási Feltételek alapján kötött szerződés értelmében, a szerződésben megjelölt díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy az 1. pontban leírt Biztosítási Események bekövetkezése esetén a szerződés szerinti szolgáltatást nyújtja.

Jelen Különös Biztosítási Feltételekben foglaltak a **Top Extra**", „**Top Extra Family**”, „**Ernyő**” és **Ernyő Family**” biztosítási csomagra vonatkoznak, és a Biztosító „Vízálló Védelem” elnevezésű Csoportos Biztosításra vonatkozó Általános Biztosítási Feltételeivel együtt érvényesek.

A jelen Különös Biztosítási Feltételekben nagy kezdőbetűvel használt fogalmak az Általános Biztosítási Feltételekben meghatározott jelentéssel bírnak.

### 1. Biztosítási Esemény

1.1. Biztosítási Eseménynek minősül a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt Baleset eredményeként bekövetkező:

- (a) halála
- (b) maradandó egészségkárosodása

1.2. A Biztosítási Esemény bekövetkeztének időpontja: maradandó egészségkárosodás esetén a baleseti esemény időpontja, halál esetén a halál bekövetkezésének időpontja.

### 2. Kizárt kockázatok

2.1. Az Általános Biztosítási Feltételek 16.1. pontjában foglaltakon túlmenően nem Biztosítási Esemény:

- (a) a baleset előtt bármely okból már károsodott beteg, sérült vagy csonkolt testrészek és szervek, illetve ezen sérülések későbbi következményei;
- (b) a napsugárzás által okozott égési sérülések;
- (c) a fagyási sérülések;
- (d) olyan Balesetek, melyek következménye a fogak törése, bármilyen jellegű pótlása;
- (e) az olyan Balesetek következményei, melyek betegségi előzményekből erednek;
- (f) a szokványos ízületi ficamok és alkati sajátosságból adódó ízületi szalag- gyengeség következményei;
- (g) a foglalkozási betegségi ártalom következményei;
- (h) a megemelés következtében kialakuló anatómiai elváltozások;
- (i) a Biztosított öngyilkossága vagy annak kísérlete miatt kialakuló sérülés vagy halál még akkor is, ha azt a Biztosított beszámítási képességének hiányában követte is el;
- (j) a testi sérüléssel nem járó lelki sérülések;
- (k) a ficamok és rándulások sérülések és azok későbbi következményei;
- (l) a rovarcsípések;
- (m) minden olyan, a szervezet támasztórendszerét érintő ártalom, melynek meglétére az adott baleseti esemény hívja fel a figyelmet (a degeneratív, ortopéd jellegű kórképek tartoznak ide);
- (n) a csőtükrözéssel végzett, térdet érintő műtétek következményeiként kialakult maradandó egészségkárosodás;
- (o) olyan Balesetek, melyek a Biztosított igazolt (versenyzői, sportolói licence-szel, engedéllyel) sportolóként végzett sporttevékenységével vannak okozati összefüggésben.

2.2. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a Biztosított tevékenységi körében, a tevékenysége gyakorlásával okozati összefüggésben bekövetkezett Biztosítási Eseményekre, amennyiben a Biztosított tevékenysége:

- (a) artista,
- (b) bűvár,
- (c) bányász,
- (d) építőmunkás magas építményeken,
- (e) fegyveres testület tagja (kivéve: adminisztratív területen dolgozó),
- (f) fegyveres őr,
- (g) kaszkadőr,
- (h) légiutas-kísérő,
- (i) pilóta (repülő, helikopter, vadászgép),

- (j) pirotechnikus,
- (k) pénzszállító autó sofőrje vagy annak kísérője,
- (l) robbanóanyaggal dolgozó ipari munkás,
- (m) tűzijáték- és csillagszórógyártó,
- (n) vadász,
- (o) veszélyes anyagot szállító tehergépkocsi sofőr.

**2.3. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azon esetekre, melyek a Biztosított extrém sporttevékenységével vannak okozati összefüggésben. Jelen feltételek alkalmazásában extrém sportnak minősül:**

- (a) jet-ski,
- (b) motorcsónak sport,
- (c) vízisízés,
- (d) vadvízi evezés (ideértve canyoning, hydrospeed),
- (e) hegy- és sziklamászás az V. foktól,
- (f) magashegyi expedíció,
- (g) barlangászat,
- (h) bázisugrás,
- (i) mélybe ugrás (bungee jumping),
- (j) falmászás,
- (k) autó-motorsportok,
- (l) félkezes és nyílttengeri vitorlázás,
- (m) repülősportok (pl. sárkányrepülés, ejtőernyőzés, paplanernyőzés, műrepülés, siklórepülés, hőlégballonozás),
- (n) mélytengeri búvárkodás (búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá)
- (o) wingsuit
- (p) quad

### 3. A Biztosító mentesülése

Az Általános Biztosítási Feltételek 15.1-15.2. pontjában foglaltakon túlmenően a Biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól amennyiben bizonyítást nyer, hogy a Biztosítási Eseményt a Biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő. A Biztosítási Eseményt súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak kell tekinteni különösen akkor, ha az a Biztosított:

- (a) alkoholfogyasztásával, illetőleg ittas állapotával közvetlen okozati összefüggésben,
  - (b) bódító-, kábító- vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával közvetlen okozati összefüggésben, illet- ve toxikus anyagok szedése miatti függősége folytán,
  - (c) érvényes jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben,
  - (d) ittas gépjárművezetése közben következett be,
- valamint a c)–d) esetekben a mentesülés feltétele még, hogy a Biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett.

### 4. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító az 1.1 pont szerinti kockázatok esetén a következő szolgáltatásokat nyújtja:

| Biztosítási események                                        | Biztosítási összegek |
|--------------------------------------------------------------|----------------------|
| Baleseti eredetű halál                                       | 3 000 000 Ft         |
| Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás arányos térítés |                      |
| 11 – 50 % között                                             | 5 000 000 Ft         |
| 51 – 100 % között                                            | 10 000 000 Ft        |

#### 4.1. Baleseti eredetű halál kockázat

Ha a Biztosított a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező Balesete miatt annak bekövetkezésétől számított egy éven belül meghal, úgy a Biztosító kifizeti a haláleseti kockázatnak a Biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét a Kedvezményezettnek. Amennyiben ugyanezen eseményből kifolyólag a halál előtt már maradandó egészségkárosodásra is szolgáltatott a Biztosító, a teljesítés csak a különbözetre vonatkozik. Amennyiben a maradandó egészségkárosodás címén korábban nyújtott szolgáltatás összege a haláleseti szolgáltatás

összegét meghaladja, úgy további kifizetést nem teljesít a Biztosító, a különbözetet nem igényli vissza.

#### **4.2. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás kockázat**

- 4.2.1. Ha a Biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező Balesete miatt annak bekövetkeztétől számított két éven belül legalább a biztosítási szerződésben meghatározott mértékű maradandó egészségkárosodást szenved (állandósult funkcionális károsodást szenved, megrokkan), úgy a Biztosító a maradandó egészségkárosodás kockázatának a Biztosítottra vonatkozó biztosítási összegéből az egészségkárosodás mértékének megfelelő százalékot, de legfeljebb a biztosítási összeg 100%-át kifizeti.
- 4.2.2. Az adott baleseti eseményből visszamaradt, maradandó egészségkárosodás mértékét (állandósult funkcionális károsodás) a végállapot kialakulását követően a rendelkezésre álló szakorvosi iratok, illetve amennyiben szükséges, a Biztosított személyes orvosi vizsgálata alapján a Biztosító orvosszakértője állapítja meg a sérülést követő 2 éven belül. A károsodás mértékét a Biztosító a gyógyulás folyamatától függetlenül legkésőbb a sérüléstől számított 2 év lejáratkor - a gyógyulás befejeződésének hiánya esetén is - megállapítja, függetlenül a társadalombiztosítási szervektől.
- 4.2.3. Több szerv, testrész együttes sérülése esetén a károsodási mértékek összeadódnak, de a 100%-ot nem haladhatják meg.
- 4.2.4. A Biztosító elrendelheti speciális orvosszakértő igénybevételével a sérült személyes vizsgálatát.
- 4.2.5. Amennyiben a Biztosított egészségi állapota a szolgáltatást követően javul, a Biztosító a már kifizetett biztosítási összeget nem igényli vissza.

#### **5. A Biztosító teljesítése**

- 5.1. A biztosítási jogviszony alapján támasztott bármely szolgáltatási igényt a Biztosító részére írásban, az alapul szolgáló esemény bekövetkezésétől számítva haladéktalanul, de legfeljebb 8 napon belül kell a Biztosító által rendszeresített szolgáltatási igénybejelentő nyomtatvány kitöltésével benyújtani. A szolgáltatási igénybejelentő elektronikusan elérhető a Szerződő honlapján ([www.vizmuvek.hu](http://www.vizmuvek.hu)).
- 5.2. A Biztosító által igényelt minden igazolást, nyilatkozatot és bizonyítékot a Biztosítónak az általa meghatározott formában és tartalommal kell benyújtani. A szükséges dokumentumok beszerzésének és Biztosítóhoz történő eljuttatásának költségeit a Biztosító nem téríti meg.
- 5.3. Minden biztosítási szolgáltatás iránti igényhez be kell nyújtani a szolgáltatási összeg felvételére jogosult (Biztosított/Társbiztosított, általuk meghatalmazott személy vagy ezen személyek örököse) személyi okmányainak másolatát, valamint a Szolgáltatási igénylőlap nyomtatványt kitöltve, a Biztosítási Esemény részletes leírásával.
- 5.4. A Szolgáltatási igénylőlap nyomtatványhoz az alábbi dokumentumokat kell csatolni:
- 5.4.1. Bármely baleseti szolgáltatási igény esetén:
- (a) a Biztosítási Esemény bekövetkezésének tényét igazoló dokumentumok, a Biztosítási Esemény bekövetkezési körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges iratok másolata (mint pl. a Biztosított és a Biztosítási Eseménnyel érintett más személy, tanúk nyilatkozata a Biztosítási Esemény körülményeiről, az ezt tartalmazó jegyzőkönyvek másolata, munkahelyi, iskolai, közlekedési vállalat által felvett baleseti jegyzőkönyv másolata, a biztosítási eseménnyel kapcsolatos szakértői vélemények másolatai),
  - (b) véralkohol vizsgálati eredmény, ittaság illetve bódító, kábító vagy hasonló hatás kiváltó szerek, toxikus anyagok hatásának vizsgálatáról készült orvosi irat másolata,
  - (c) közlekedési baleset esetén a gépjárművet vezető biztosított érvényes vezetői engedélye,
  - (d) amennyiben a Biztosítási Eseménnyel vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban rendőrségi, közigazgatási, tűzvédelmi, munkavédelmi vagy más hatósági eljárás indult, az eljárás során keletkezett, illetőleg az eljárás anyagának részét képező iratok másolata (büntető eljárásban és szabálysértési eljárásban meghozott jogerős ítélet vagy határozat csak abban az esetben, ha az a szolgáltatási igény benyújtásakor már rendelkezésre áll),

- (e) a Biztosítottak a Biztosítási Eseménnyel, valamint a kórelőzményi adatokkal összefüggő egészségügyi dokumentumainak másolata (mint pl. házi-, vagy üzemorvosi, a járó- és fekvő betegellátás során keletkezett iratok, kórházi zárójelentések, a műtétről szóló orvosi dokumentáció, gyógyszerfelhasználást igazoló iratok, szövettani vizsgálati eredmények, ideértve CT, MRI és röntgenfelvétel vizsgálati eredményeit is),
- (f) az első, akut orvosi ellátást igazoló dokumentáció,
- (g) a társadalombiztosítási szerv, vagy más személy, szervezet által kezelt, a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos biztosított adatokat tartalmazó iratok (a jogosult titoktartás alóli felmentéséhez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazása alapján),
- (h) idegen nyelvű dokumentáció esetén ezek magyar nyelvű fordítása, melynek költsége az igény előterjesztőjét terheli,
- (i) a biztosítási összeg kifizetéséhez szükség esetén az eljáró törvényes képviselő jogosultságát igazoló dokumentumok, gondnok személyazonosságát igazoló gyámhivatali határozat, jogszabályi rendelkezés esetén gyámhivatali határozat,
- (j) szükség esetén meghatalmazás.

5.4.2. Baleseti halál szolgáltatás iránti igény esetén az 5.4.1. pontban foglaltakon túlmenően csatolni kell továbbá az alábbi okiratokat:

- (a) halotti anyakönyvi kivonat másolata,
- (b) halottvizsgálati bizonyítvány, halotti epíkrízis, boncolási jegyzőkönyv, halál utáni jelentés másolata,
- (c) a kedvezményezett jogosultságát igazoló okirat másolata (pl. jogerős hagyatékátadó végzés vagy öröklési bizonyítvány).

## 6. Társbiztosított

A Társbiztosított személyében bekövetkezett Biztosítási Esemény esetén a jelen – Balesetbiztosításra vonatkozó - Különös Biztosítási Feltételek Biztosított vonatkozásában megállapított rendelkezéseit megfelelően alkalmazni kell a Társbiztosítottra is.

**UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.**

**a melléklet hatályos: 2020. április 1. napjától**

### **A BIZTOSÍTÁSI DÍJ MÉRTÉKE**

A jelen dokumentum a Fővárosi Vízművek Zrt. („Szerződő”) és az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. („Biztosító”) között 2020. április 1-jétől hatályos 2. számú szerződésmódosítással egységes szerkezetbe foglalt csoportos biztosítási szerződés melléklete.

Az itt használt nagybetűs kifejezések a jelen mellékletben, illetve az 2. számú szerződésmódosítással egységes szerkezetbe foglalt csoportos biztosítási szerződésben meghatározott jelentéssel bírnak.

1. A Felek rögzítik, hogy az egyes Biztosítottak után fizetendő éves biztosítási díj összege

**2020. április 1-jét megelőzően létrejött biztosítási jogviszonyok esetén:**

- (a) „Standard” csomag esetén 5 400 Ft/ingatlan (kockázatviselési hely),
- (b) „Standard Plusz” csomag esetén 6 500 Ft/ingatlan (kockázatviselési hely),
- (c) „Prémium” csomag esetén 9 400 Ft/ingatlan (kockázatviselési hely),
- (d) „Prémium Plusz” csomag esetén 10 500 Ft/ingatlan (kockázatviselési hely).

**2020. április 1-jén és azt követően létrejött biztosítási jogviszonyok esetén**

- (a) „Bázis” csomag esetén 5.400 Ft/ingatlan (kockázatviselési hely),
- (b) „Top” csomag esetén 6.480 Ft/ingatlan (kockázatviselési hely),
- (c) „Top Extra” csomag esetén 10.480 Ft/ingatlan (kockázatviselési hely),
- (d) „Ernyő” csomag esetén 4.000 Ft/ingatlan (kockázatviselési hely),
- (e) „Top Extra Family” csomag esetén 14.400 Ft/ingatlan (kockázatviselési hely),
- (f) „Ernyő Family” csomag esetén 7.920 Ft/ingatlan (kockázatviselési hely).

2. Az 1. pont szerinti biztosítási díjat, a Szerződő a csoportos biztosítási szerződés 11. pontjában foglaltak szerint, az aktívként lejelentett Biztosítottak után köteles a Biztosítónak megfizetni.
3. A Felek a biztosítási díj fenti mértékét a csoportos biztosítási szerződésben foglalt feltételekkel közös megegyezéssel módosíthatják.

Az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (a továbbiakban „Biztosító”), mint adatkezelő az érintetteket az adatkezelés megkezdése előtt a jelen adatkezelési tájékoztató útján tájékoztatja a személyes adatok kezelésével kapcsolatban az adatkezelési célokról, jogalapokról, az adatkezelések időtartamáról és a kezelt adatok köréről, az adatkezelésekkel kapcsolatos érintetti jogokról, valamint a jogorvoslati lehetőségekről

A Biztosító magára nézve kötelezőnek ismeri el a jelen adatkezelési tájékoztató tartalmát, és kötelezettséget vállal arra, hogy a tevékenységével kapcsolatban minden adatkezelés megfelel a jelen tájékoztatóban és a hatályos jogszabályokban meghatározott elvárásoknak, így különösen az Európai Parlament és a Tanács 2016/679 Rendelete 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 (a továbbiakban „Adatvédelmi rendelet” vagy „GDPR”), az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban „Infotv”) és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban „Bit”) rendelkezéseinek

A Biztosító fenntartja magának a jogot a jelen tájékoztató módosítására, amelyről honlapján ([www.union.hu](http://www.union.hu)) keresztül kellő időben értesíti az érintetteket. Tájékoztatójuk, hogy Ön a honlapot személyes adat megadása nélkül látogathatja, megismerkedhet a Biztosító termékeivel, szolgáltatásaival

|                                                                                          |                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Az adatkezelő                                                                            | <b>UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.</b> |
| Társaság székhelye                                                                       | 1082 Budapest, Baross u. 1.                        |
| Cégjegyzékszám                                                                           | 01-10-041566                                       |
| Adószám                                                                                  | 10491984-4-44.                                     |
| Nyilvántartja                                                                            | Fővárosi Törvényszék Cégbírósága                   |
| Levelezési cím                                                                           | 1380 Budapest, Pf. 1076                            |
| Az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. adatvédelmi tisztviselőjének elérhetősége | 1082 Budapest, Baross u. 1                         |
| Email cím                                                                                | adatvedelem@union.hu                               |
| Postacím                                                                                 | 1380 Budapest, Pf. 1076                            |

### I. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

A személyes adatok tárolása és feldolgozása a Biztosító székhelyén, telephelyein, az adatfeldolgozást végző szolgáltatók, viszontbiztosítók telephelyein, valamint a Biztosítóval esetlegesen közös adatkezelést folytató partnerek telephelyein történhet az Európai Gazdasági Térség területén belül

A Biztosító személyes adatkezelési tevékenységeit oly módon alakítja ki, hogy mindenkor teljesüljenek az Adatvédelmi Rendelet 5. cikkében foglalt adatkezelési alapelvek, azaz biztosítja a személyes adatok kezelésének jogszerűségét, tisztességességét, átláthatóságát, az adatok kezelésének célhoz kötöttségét, az adattakarékosságot (adatminimalizálás), azok pontosságát, tárolásuk időtartamának korlátozottságát, valamint bizalmaságukat. Ezen alapelvek megvalósulásáért a Biztosító felel, és ezekért elszámoltatható

A Biztosító, a biztosításközvetítő jogosult kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek

Fentiekől eltérő célból végzett adatkezelést a Biztosító, a biztosításközvetítő csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfél nem érheti hátrányt és annak megadása esetén részére előny nem nyújtható

A Bit alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja. Társaságunk az Adatvédelmi Rendelet 6. cikk (1) bekezdés f) pontja szerinti jogos érdek alapján is kezel személyes adatokat. Ezen jogalap alkalmazásához Társaságunk elvégezte az ún. érdek mérlegelési tesztet. Az érdek mérlegelési teszt egy három lépcsős folyamat, melynek során azonosítani kell a Biztosító jogos érdekét, valamint a súlyozás ellenpontját képező érintetti érdekeket, alapvető jogokat és szabadságokat, végül a súlyozás elvégzése alapján meg kell állapítani, hogy kezelhető-e a személyes adat

A jelen tájékoztatóban az egyes jogos érdeken alapuló adatkezelések esetében elvégzett érdek mérlegelési tesztet Társaságunk honlapján, az Adatvédelem oldalán ismerheti meg az érintett, melyekből megállapítható annak eredménye, és kitűnik, hogy a személyes adatok kezelése miért korlátozza arányosan az érintettek alapvető jogait és szabadságait.

Az érintetti jogok gyakorlásáról teljes körű tájékoztatást a *III. Érintett jogai, jogorvoslati lehetőségek* c. fejezetben talál, az egyes adatkezeléseknél az arra jellemző érintetti jogokat kiemeljük

#### Általános fogalmak

**1. „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

**2. „Személyes adatok különleges kategóriái”**: A faji vagy etnikai származásra, politikai véleményre, vallási vagy világnézeti meggyőződésre vagy szakszervezeti tagságra utaló személyes adatok, valamint a természetes személyek egyedi azonosítását célzó genetikai és biometrikus adatok, az egészségügyi adatok és a természetes személyek szexuális életére vagy szexuális irányultságára vonatkozó személyes adatok, melyek kezelése tilos. Különleges adatkezelési kategóriának minősül továbbá a büntetőjogi felelősség megállapítására, büntetésekre vonatkozó személyes adat, valamint fokozott védelem alatt állnak a gyermekek személyes adatai

**3. „Adatvédelmi incidens”**: a biztonság olyan sérülése, amely a továbbított, tárolt vagy más módon kezelt személyes adatok véletlen vagy jogellenes megsemmisítését, elvesztését, megváltoztatását, jogosulatlan közlését vagy az azokhoz való jogosulatlan hozzáférést eredményezi

**4. „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, torlás, illetve megsemmisítés.

**5. „Az adatkezelés korlátozása”**: a tárolt személyes adatok megjelölése jövőbeli kezelésük korlátozása céljából

**6. „Profilalkotás”**: személyes adatok automatizált kezelésének bármely olyan formája, amelynek során a személyes adatokat valamely természetes személyhez fűződő bizonyos személyes jellemzők értékelésére, különösen a munkaügyi teljesítményhez, gazdasági helyzethez, egészségi állapothoz, személyes preferenciákhoz, érdeklődéshez, megbízhatósághoz, viselkedéshez, tartózkodási helyhez vagy mozgáshoz kapcsolódó jellemzők elemzésére vagy előrejelzésére használják

**7. „Átnevezés”**: a személyes adatok olyan módon történő kezelése, amelynek következtében további információk felhasználása nélkül többé már nem állapítható meg, hogy a személyes adat mely konkrét természetes személyre vonatkozik, feltéve hogy az ilyen további információt külön tárolják, és technikai és szervezési intézkedések megtételével biztosított, hogy azonosított vagy azonosítható természetes személyekhez ezt a személyes adatot nem lehet kapcsolni.

**8. „Nyilvántartási rendszer”**, a személyes adatok bármely módon – centralizált, decentralizált vagy funkcionális vagy földrajzi szempontok szerint – tagolt állománya, amely meghatározott ismérvek alapján hozzáférhető

**9. „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; ha az adatkezelés céljait és eszközeit az uniós vagy a tagállami jog határozza meg, a Biztosító vagy a Biztosító kijelölésére vonatkozó különös szempontokat az uniós vagy a tagállami jog is meghatározhatja

**10. „Adatfeldolgozó”**, az a természetes vagy jogi személy, közhatalmi szerv, ügynökség vagy bármely egyéb szerv, amely a Biztosító nevében személyes adatokat kezel

**11. „Címzett”**: az a természetes vagy jogi személy, közhatalmi szerv, ügynökség vagy bármely egyéb szerv, akivel vagy amellyel a személyes adatot közlik, függetlenül attól, hogy harmadik fél-e. Azon közhatalmi szervek, amelyek egy egyedi vizsgálat keretében az uniós vagy a tagállami joggal összhangban férhetnek hozzá személyes adatokhoz, nem minősülnek címzetteknek, az említett adatok e közhatalmi szervek általi kezelése meg kell, hogy feleljen az adatkezelés céljainak megfelelően az alkalmazandó adatvédelmi szabályoknak

**12. „Harmadik fél”**: az a természetes vagy jogi személy, közhatalmi szerv, ügynökség vagy bármely egyéb szerv, amely nem azonos az érintettel, a Biztosítóval, az adatfeldolgozóval vagy azokkal a személyekkel, akik a Biztosító vagy adatfeldolgozó közvetlen irányítása alatt a személyes adatok kezelésére felhatalmazást kaptak

**13. „Az érintett hozzájárulása”**: az érintett akaratának önkéntes, konkrét és megfelelő tájékoztatáson alapuló és egyértelmű kinyilvánítása, amellyel az érintett nyilatkozik vagy a megerősítést félreérthetetlenül kifejező cselekedet útján jelzi, hogy beleegyezését adja az őt érintő személyes adatok kezeléséhez

**14. „Genetikai adat”**: egy természetes személy öröklött vagy szerzett genetikai jellemzőire vonatkozó minden olyan személyes adat, amely az adott személy fiziológiájára vagy egészségi állapotára vonatkozó egyedi információt hordoz, és amely elsősorban az említett természetes személyből vett biológiai minta elemzéséből ered

**15. „Biometrikus adat”**: egy természetes személy testi, fiziológiai vagy viselkedési jellemzőire vonatkozó minden olyan sajátos technikai eljárásokkal nyert személyes adat, amely lehetővé teszi vagy megerősíti a természetes személy egyedi azonosítását, ilyen például az arckép vagy a daktíloszkópiás adat

**16. „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

**17. „Vállalkozás”**: gazdasági tevékenységet folytató természetes vagy jogi

személy, függetlenül a jogi formájától, ideértve a rendszeres gazdasági tevékenységet folytató személyegyesítő társaságokat és egyesületeket is  
**18. „Vállalkozáscsoport”:** az ellenőrző vállalkozás és az általa ellenőrzött vállalkozások

**19. „Felügyeleti hatóság”:** egy tagállam által az 51 cikknek megfelelően létrehozott független közhatalmi szerv

**20. „Biztosítási titok”:** minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a Biztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a Biztosító, a biztosításközvetítő egyes ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a Biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik. A Biztosító, a biztosításközvetítő és a viszontbiztosító a Biztosított által bármilyen formában megadott személyes adatot – érte ezalatt az egészségi állapotra vonatkozó személyes adatot is – biztosítási titoknak kezeli és dolgozza fel. Ezen adatok mind a fennálló, mind a már megszűnt biztosítási szerződések esetén biztosítási titoknak minősülnek

**21. „Közvetlen üzletszerzés”** (direkt marketing) azoknak a közvetlen megkeresés módszerrel végzett, tájékoztató tevékenységeknek és kiegészítő szolgáltatásoknak az összessége, amelyeknek célja termékek vagy szolgáltatások értékesítésével, szolgáltatásával vagy eladásösztönzésével közvetlen kapcsolatban álló, a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló 2008. évi XLVIII. törvény (a továbbiakban Grt.) 3. §-ának d) pontja szerinti reklám továbbítása a fogyasztók vagy kereskedelmi partnerek (a továbbiakban együtt: ügyfelek) részére

**22. „Eütv.”** Az egészségügyről szóló 1997. évi XLVII. törvény

**23. „Számviteli törvény”** A számvitelről szóló 2000. évi C. törvény

**24. „Pmt.”** A pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény

**25. „Eker tv.”** Az elektronikus kereskedelmi szolgáltatások, valamint az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások egyes kérdéseiről szóló 2001. évi CVIII. törvény (továbbiakban Eker tv.).

**26. „Grt.”** A gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló 2008. évi XLVIII. törvény.

**27. „Távért tv.”** A távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény

**28. „Szvmv.”** A személy- és vagyonvédelmi, valamint a magánnyomozói tevékenység szabályairól szóló 2005. évi CXIII. törvény

**29. „Ptk.”** A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény

**30. „Kit”.** 2017. évi LII. törvény az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról.

## II. EGYES ADATKEZELÉSEK

### 1. Biztosítási szerződéssel kapcsolatos adatkezelések

#### Biztosítási szerződések megkötése és állományban tartása

**Adatkezelés célja** A Biztosítási szerződés megkötése, meglévő biztosítási szerződések módosítása és állományban tartása, valamint a biztosítási szerződésekhez kapcsolódó díjak, követelések megállapítása

#### Adatkezelés jogalapja, a biztosítási szerződés teljesítése

**Kezelt adatkategóriák kore** név, születési név, anyja neve, telefonszám, e-mail cím, állandó lakcím, ideiglenes lakcím, a biztosító kockázat elbírálásához szükséges egyéb adatok, születési dátum, születési hely, szerződésszám, szerződésre vonatkozó adatok, díjfizetéssel kapcsolatos és díjjal rendezettségére vonatkozó adatok, díjhátralék, a biztosítás tárgyára (gépjármű, ingatlan, egyéb vagyontárgy) vonatkozó azonosító adatok, műszaki tulajdonságok és adottságok.

**Adatok megőrzésének időtartama** A Biztosító, biztosításközvetítő az Ügyfélre vonatkozó biztosítási titoknak minősülő adatokat a biztosítási, illetve megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosítási szerződés megkötésével, nyilvántartásával, valamint a biztosítási szolgáltatással összefüggésben keletkezett, számviteli bizonylatnak minősülő dokumentumokat a Biztosító a Számviteli törvény 169. § alapján 8 évig őrzi meg. Emellett a Biztosító a jelen tájékoztató II. 3. pontjában leírtak szerinti adatmegőrzési kötelezettséget is teljesíti

A Biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezeli, ameddig a szerződés létrejöttének megíósulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. Ebben a tekintetben az adatok megőrzésére a Ptk. elévülési szabályai az irányadók

A Biztosító, a biztosításközvetítő köteles tárolni 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

**Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai** az adatkezeléssel kapcsolatban Ön élhet hozzáférési jogával, helyesbítési jogával, valamint kérheti az Önről vonatkozó, az Ön által a Biztosító rendelkezésére bocsátott személyes adatainak másolatát (adathordozhatóság)

### Biztosítási szerződésekkel kapcsolatos egészségügyi adatok kezelése

A Biztosító a biztosítási szerződések megkötésével, állományban tartásával, valamint biztosítási és káreseményekkel kapcsolatban az Adatvédelmi Rendelet 9. cikke szerinti, különleges kategóriába eső személyes adatokat (egészségügyi adatok) is kezel. Ezen adatokat a Biztosító az Eütv. 4. § (3) bekezdésének rendelkezése szerint, az érintett kifejezett hozzájárulásával kezeli

Ilyen típusú adatok kezelése elsősorban az egyes – életbiztosítási típusú – biztosítási szerződések megkötését megelőző egészségügyi kockázat-elbírálási célból (lásd. II. 2. A szerződéskötést megelőző adatkezelések, Egészségügyi kockázatelemzés és elbírálás c. fejezet), vagy biztosítási szerződés alapján a biztosítási esemény (baleset, egészségkárosodás, haláleset, egészségbiztosítási szolgáltatás igénybevétele) bekövetkezésekor (lásd. II. 5. kárügyintézés-sel, biztosítási eseményekkel és kárbejelentési űrlapokkal kapcsolatos adatkezelés c. fejezet) a szolgáltatási igény/kárigény elbírálásához szükséges. A Biztosító az egészségügyi adatok kezelése során is kiemelten ügyel arra, hogy kizárólag olyan adatok közlését kérje az érintettől, melyek elengedhetetlenül szükségesek a biztosítási szerződéssel kapcsolatos kötelezettségeinek teljesítéséhez. Az érintett által közölt egészségügyi adatokat a Biztosító kiemelten bizalmasan kezeli

Tájékoztatjuk, hogy az egészségügyi adatok kezeléséhez szükséges hozzájárulásának megtagadása, vagy visszavonása esetén a Biztosítónak nem áll módjában olyan biztosítási termékért értékesítenie vagy biztosítási szerződést fenntartania az Ön számára, melynek megkötését megelőzően, vagy fenntartása és esetleges kárrendezése során egészségügyi adat kezelése szükséges arra tekintettel, hogy a biztosítás megkötése vagy fenntartása ellehetetlenül

### Viszontbiztosítók részére történő adatátadás

A viszontbiztosító a Bit alapján jogosult az Ön biztosítási titkát megismerni és azt kezelni. A Biztosító ezért bizonyos biztosítási terméktípusok esetén átadja a viszontbiztosító számára az Ön biztosítási titkait képező személyes adatokat

**Mi az a viszontbiztosítás?** A viszontbiztosítás a biztosító által vállalt kockázatok biztonságos kezelésének egyik módszere. A biztosító által másik biztosítóval kötött szerződés, amelyben a viszontbiztosító azt vállalja, hogy a befolyt díj egy részének átengedése fejében a károkból is részesedni fog. Különösen a nagy összegű vagy tömeges (katasztrófakárok) kezelésére alkalmas módszer. Viszontbiztosítónak átadott személyes adatok név, születési idő, szerződésszám, biztosítási szerződés díja, biztosítási összeg, biztosítási szerződéssel összefüggő káresemények, illetve ezen káreseményeket alátámasztó dokumentumok

Az adatátadásban érintett viszontbiztosítók listája a

<https://union.hu/adatvedelem/weboldalon/erheto/el>

**Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai,** az adatkezeléssel kapcsolatban Önnek joga és lehetősége van bővebb tájékoztatást kérni arra vonatkozóan, hogy az Ön biztosítási szerződésével kapcsolatban pontosan mely személyes adatai kerülnek továbbításra melyik viszontbiztosító társaság számára

### Biztosításközvetítők szerepe a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos adatkezelésben

A biztosításközvetítő a Bit alapján jogosult az Ön biztosítási titkát megismerni és azt kezelni. A Biztosító ezen felhatalmazás birtokában annak a biztosításközvetítőnek, akin keresztül Ön a biztosítási szerződését kötötte (vagy amely biztosításközvetítőre az Ön szerződése annak megkötését követően átruházásra került), személyes adatokat is átad abból a célból, hogy a biztosításközvetítő az állomány-ápolással kapcsolatos feladatát elláthassa, valamint a Biztosító és a biztosításközvetítő közötti pénzügyi (jutalék) elszámolással kapcsolatos feladatait teljesíthesse.

A Biztosító megbízásából eljáró függő ügynökök a Biztosító adatfeldolgozóinak minősülnek, amelyek mindenkor aktuális nyilvántartását a Magyar Nemzeti Bank által vezetett biztosításközvetítők regiszter tartalmazza.

A Biztosító termékét közvetítő többes ügynökök és alkuszok önálló adatkezelők.

**Biztosításközvetítőnek átadott személyes adatok kategóriák kore** név, azonosító adatok, születési idő, szerződésszám, biztosítási szerződés díja, díjfizetésre vonatkozó adatok, díjhátralék

**Az adatok Biztosításközvetítők általi megőrzése.** A biztosításközvetítők a Biztosítóval megegyezően, tehát a biztosítási szerződés fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelik a személyes adatait és biztosítási titkait, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető, vagy a biztosításközvetítő és a Biztosító között fennálló jogviszony megszűnéséig.

**Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai** Fő szabály szerint a Biztosító annak a biztosításközvetítőnek küldi el az Ön személyes adatait, akin keresztül biztosítását is kötötte. Ezen adatkezeléssel kapcsolatban Ön élhet hozzáférési és helyesbítési jogával.

### Pénzügyi kockázatelemzés és elbírálás

A Biztosító a biztosítási szerződés megkötését megelőzően ellenőrzi ügyfeleinek esetleges korábbi díjhátralékait, valamint nagyobb összegű biztosítások esetén az ügyfél arra való képességét, hogy díjait a jövőben is fizetni tudja, valamint azonosítsa a tartam alatti azon nagyobb összegű befizetéseket és szolgáltatási igényeket, melyek csalásra utaló jeleket hordoznak.

**Adatkezelés célja** Az ügyfél díjfizetési képességének megítélése, szolgáltatási igény elbírálása és csalásfelderítés

**Adatkezelés jogalapja** a Biztosító jogos érdeke. A Biztosító elvégezte a jogos érdekét alátámasztó érdekmérlegelési tesztet, amely alapján megállapítható, hogy az érintettek jogai és szabadságai nem szenvednek aránytalan korlátozást, az adatkezelés szükséges és arányos

**Kezelt adatkategóriák kore** természetes személy azonosító adatai, korábbi szerződések díjfizetési adatai, állandó jövedelemre vonatkozó adatok

**Adatok megőrzésének időtartama** A pénzügyi kockázatelemzéshez felhasznált adatok a biztosítási szerződés megkötésével és állományban-tartásával kap-

csalatos adatokkal megegyező ideig kerülnek eltárolásra (lásd II 1 fejezet. Biztosítási szerződések megkötése és állományban tartása).

**Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai** az adatkezeléssel kapcsolatban Ön elhatározásai és helyesbítési jogával, valamint jogosult a leírt adatkezelés ellen tiltakozni (tiltakozáshoz való jog)

## 2. A szerződéskötést megelőző adatkezelések

**Megfelelési és alkalmassági teszt befektetési termékeknél**

A Bit. 166/E § (1) bekezdése alapján a Biztosító köteles beszerezni a szükséges információkat az ügyfélnek vagy a leendő ügyfélnek az adott biztosítási termék típusának megfelelő befektetési területtel összefüggő ismereteiről, pénzügyi helyzetéről, veszteségviselési képességéről, befektetési céljairól és kockázattűrő képességéről, annak érdekében, hogy számára alkalmas biztosítási alapú befektetési termékeket ajánlhasson. Ezen jogszabályi kötelezettségnek a Biztosító a megfelelési és alkalmassági teszt keretében tesz eleget, melyben a leendő ügyfelek befektetési ismeretei, befektetési céljai, és az aktuális pénzügyi helyzete kerül felmérésre, így személyes adatok jutnak biztosító és a megbízott biztosításközvetítő tudomására.

A biztosítási alapú befektetési termékek értékesítése a Bit. rendelkezései alapján kizárólag tanácsadással történhet, melyhez szükséges a teszt eredményének felhasználása.

**Adatkezelés jogalapja:** Bit. 166/E § (1) bekezdése szerinti jogi kötelezettség teljesítése.

**Kezelt adatkategóriák köre** ügyfél neve, anyja neve, születési hely, születési idő, pénzügyi ismeretekre, kockázattűrő képessége, hajlandósága és korábbi befektetésekre vonatkozó adatok

**Adatok megőrzésének időtartama** A Biztosító a teszt kitöltését követően 60 napig jogosult az abban megadott információkat a kitöltés céljából szolgáló életbiztosítási ajánlat elkészítéséhez felhasználni.

Amennyiben a teszt eredménye alapján 60 napon belül nem tesz a leendő ügyfél biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot, vagy ha a leendő ügyfélnek a teszt alapján biztosítási alapú befektetési nem ajánlható, a Biztosító a papíralapú tesztet megsemmisíti.

Amennyiben a teszt eredménye alapján a leendő ügyfél biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tesz, és a biztosítási szerződés létrejön, akkor a megfelelési és alkalmassági teszt megőrzésére kerül annak részeként.

**Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai** az adatkezeléssel kapcsolatban Ön elhatározásai és helyesbítési jogával

## Igényfelmérés

A Bit. 153 § (1) bekezdése szerint az életbiztosítási szerződés megkötése előtt – az olyan megtakarítási elemet nem tartalmazó, tisztán kockázati életbiztosítások kivételével, amelyeket pénzügyi intézmény az általa nyújtott, pénzügyi szolgáltatással összefüggésben javasolt, vagy amelyeknek a biztosítási összege nem haladja meg az egymillió forintot – a Biztosító, illetve a biztosításközvetítő köteles felmérni, illetve legalább az ügyfél által megadott információk alapján pontosítani az ügyfél igényeit. A nem életbiztosítási termékek esetén a Biztosító a Bit. 158/B (1) bekezdése alapján köteles előzetesen felmérni az adott ügyfél konkrét igényeit és szükségleteit. A Biztosító az igényfelmérés megadott adatokat biztosítási titokként kezeli.

**Az adatkezelés célja** az ügyfelek igényeinek pontosítása, a számára megfelelő biztosítási termék ajánlása

**Adatkezelés jogalapja** a Bit. 153 § (1) bekezdése, valamint a Bit. 158/B (1) bekezdése szerinti jogi kötelezettség teljesítése

**Kezelt adatkategóriák köre** ügyfél neve, anyja neve, születési hely, születési idő, biztosítás kötéseinek okai és célja, megtakarítási és pénzügyi célok, kockázattűrő képessége, hajlandósága vonatkozó adatok, díjfizetés mértékére és módjára vonatkozó adatok a biztosítás tárgyára vonatkozó egyéb adatok (pl. ingatlan adatai)

**Adatok megőrzésének időtartama** A Biztosító az igényfelmérés kitöltését követően 60 napig jogosult az igényfelmérés során megadott információkat a kitöltés céljából szolgáló életbiztosítási ajánlat elkészítéséhez felhasználni.

Amennyiben az igényfelmérés alapján 60 napon belül nem tesz az ügyfél biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot, a Biztosító a papíralapú igényfelmérőt megsemmisíti, az elektronikusán rögzített igényfelmérőt törli az rendszeréből.

Amennyiben az igényfelmérés eredménye alapján a leendő ügyfél biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tesz, és a biztosítási szerződés létrejön, akkor az igényfelmérés megőrzésére kerül annak részeként.

**Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai** az adatkezeléssel kapcsolatban Ön elhatározásai és helyesbítési jogával

## Stratégiai pénzügyi kérdőív

A Biztosító és a megbízott közvetítői jogosultak az érintett személyre szóló életbiztosítási és egyéb, a Biztosító által közvetített termékekkel kapcsolatos ajánlatok kidolgozása és az érintett részére történő felajánlása céljából stratégiai pénzügyi kérdőív keretében felmérni a leendő ügyfelek pénzügyi helyzetét annak érdekében, hogy számukra a legmegfelelőbb biztosítási terméket tudják ajánlani.

**Az adatkezelés célja** az ügyfél igényeinek leginkább megfelelő biztosítási termék kiválasztásának elősegítése

**Az adatkezelés jogalapja: az érintett hozzájárulása.** A hozzájárulás megtagadása esetén is köthető biztosítási szerződés, ilyenkor a Biztosítóval kapcsolatban álló biztosításközvetítő a kérdőív kitöltése nélkül ajánlanak az Ön igényeinek megfelelő biztosítási termék

**Kezelt adatkategóriák köre** ügyfél neve, állandó lakcím és levelezési cím,

születési idő, telefonszám, e-mail cím, családi állapot, végzettségre vonatkozó adatok, pénzügyi helyzetre és megtakarításokra vonatkozó adatok és egyéni célok, biztosítandó vagyonelemre vonatkozó adatok és műszaki paraméterek

**Adatok megőrzésének időtartama** A Biztosító és a biztosításközvetítő a kérdőívet az adatkezelés céljának elérése érdekében, az ahhoz szükséges mértékben és időtartamig vagy a hozzájáruló nyilatkozat visszavonásáig kezelheti. Az érintett bármikor, indoklás nélkül visszavonhatja hozzájárulását a dm@union.hu e-mail címre küldött üzenetével vagy a Biztosító postacímére küldött levelével.

**Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai** az adatkezeléssel kapcsolatban Ön elhatározásai és helyesbítési jogával, valamint kérheti az Önre vonatkozó, az Ön által a Biztosító rendelkezésére bocsátott személyes adatainak másolatát (adathordozhatóság).

Joga van továbbá a kérdőív kitöltéséhez szükséges hozzájárulását bármikor visszavonni, a kérdőív és a kérdőívben szereplő adatok törlését kezdeményezni (törlési jog), mely esetben a kérdőív megsemmisítésre kerül a Biztosító és a biztosításközvetítő által.

## Egészségügyi kockázatelemzés és elbírálás

A Biztosító az életbiztosítási és egészségbiztosítási típusú biztosítási szerződések megkötését megelőzően kér információkat ügyfeleinek egészségi állapotával kapcsolatban annak érdekében, hogy az ügyfél számára a felmért kockázattal arányos díjat állapíthasson meg, valamint a szolgáltatás igénybevételével kapcsolatos igényét elbírálja.

Az ilyen jellegű egészségügyi vizsgálatok mélysége az érintett válaszokon alapuló egészségügyi kérdőív kitöltésétől az szakorvosi vizsgálatokig terjedhetnek a biztosítási összeg és módozatok függvényében. Ezen egészségügyi adatok kezelése során a Biztosító kiemelten ügyel arra, hogy kizárólag olyan egészségügyi adatok közlését kérje az érintettől, mely a kérdéses biztosítási termékkel kapcsolatos kockázatot megállapításához és a szolgáltatási igény elbírálásához feltétlenül szükségesek. Az érintett által közölt, vagy orvosi vizsgálatok alapján előállt egészségügyi adatokat, valamint az ezeket alátámasztó diagnosztikus és orvosi feljegyzéseket a Biztosító kiemelten bizalmasan kezeli.

**Adatkezelés célja** Az ügyfél egészségi állapotából fakadó kockázatainak felmérése és értékelése, a kockázatokkal arányos biztosítási díj megállapítása

**Adatkezelés jogalapja** az érintett kifejezett hozzájárulása

**Kezelt adatkategóriák köre** természetes személy azonosító adatai, TAJ-szám, egészségügyi kérdőívre adott válaszok, egészségügyi adatok, egészségügyi adatokat alátámasztó leletek, orvosi diagnosztikus és feljegyzések

**Adatok megőrzésének időtartama** A létrejött szerződések esetén az egészségügyi adatok a biztosítási szerződés megkötésével és állományban-tartásával kapcsolatos adatokkal megegyező ideig kerülnek eltárolásra (lásd II 1 fejezet Biztosítási szerződések megkötése és állományban tartása)

A létre nem jött szerződéshez kapcsolódó egészségügyi adatokat az Adatvédelmi Rendelet 9. cikk (2) f) szerinti jogérvényesítés céljából annyi ideig kezeli, míg az adattal kapcsolatban jogi igény érvényesíthető.

**Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai:** Önnek joga van az egészségügyi adatokhoz hozzáférni (hozzáférési jog), helyesbíteni vagy pontosítani az Ön által megadott egészségügyi adatokat (helyesbítéshez való jog), másolatot kérni az Önre vonatkozó, az Ön által a Biztosító rendelkezésére bocsátott egészségügyi adatokról (adathordozhatósághoz való jog)

Tájékoztatjuk, hogy az egészségügyi adatok kezeléséhez szükséges hozzájárulásának megtagadása vagy visszavonása esetén a Biztosítónak nem áll módjában olyan biztosítási terméket értékesítenie vagy biztosítási szerződést fenntartania az Ön számára, melynek megkötését megelőzően, vagy fenntartása és esetleges kárrendezése során egészségügyi adat kezelése szükséges tekintettel arra, hogy a biztosítás megkötése vagy a szerződés fenntartása ellehetetlenül.

## 3. Pénzmosási törvény szerinti ügyfél-azonosítás

A pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény (a továbbiakban: Pmt.) 6. §-ban foglalt Ügyfél-átvilágítási kötelezettségének teljesítése érdekében a Biztosító köteles az életbiztosítási tevékenységekkel kapcsolatban beazonosítani ügyfeleit (szerződő fél, kedvezményezett vagy biztosító szolgáltatására jogosult), vagy annak meghatalmazottját, képviselőjét, tényleges tulajdonosát, és elvégezni, valamint rögzíteni az ügyfél kockázati szintbe történő besorolását. A Biztosító a Pmt.-ben foglalt kötelezettségnek való megfelelés érdekében továbbá az azonosítás tárgyát képező személyes adatokat tartalmazó okiratokról másolatot készít, rögzíti a tényleges tulajdonos és az ügyfél kiemelt közszereplői minőségét, az ügyfél kockázati besorolási szintjét, szükség esetén tárolja a pénzeszközök forrására és a vagyon forrására vonatkozó adatokat.

**Adatkezelés célja:** Pénzmosás és terrorizmus finanszírozásának megelőzése és megakadályozása

**Adatkezelés jogalapja** A Pmt. 7. § szerinti jogi kötelezettség teljesítése

**Kezelt adatkategóriák köre** természetes személy neve, születési neve, állampolgárság, születési hely, születési idő, anyja születési neve, lakcím vagy tartózkodási cím, azonosító okmány típusa, és száma, érvényessége, azonosító okmány másolata, kiemelt közszereplői minőségre vonatkozó adatok, nyilatkozat, szerződés típusa, tárgya, időtartama, ügyfélkockázati besorolás szintje, teljesítés körülményei, információ az üzleti kapcsolat céljáról és tervezett jellegéről, pénzeszköz és a forrására vonatkozó nyilatkozatban foglalt egyéb adat, vagyon forrására vonatkozó nyilatkozatban foglalt adatok

**Adatok megőrzésének időtartama** Az azonosítás során kezelt személyes adatokat, valamint ezen személyes adatokat tartalmazó okiratok másolatát a Biztosító a Pmt. 56. § (2) bekezdése alapján a biztosítási szerződés megszűnésétől, vagy az ügyleti megbízás teljesítésétől számított 8 évig őrzi meg.

**Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai** Pmt. alapján történő adatkezelés

során Önnek jogában áll az azonosítás során keletkezett adatokhoz hozzáférni (hozzáférési jog)

#### 4. Általános ügyfél-azonosítás

Abban az esetben, amikor Ön bármilyen, szerződéssel kapcsolatos kérdésével, kérésével, vagy érintetti jogainak érvényesítése céljából a Biztosítóhoz fordul bármilyen csatornán (honlapon lévő űrlap kitöltésével, írásban, telefonon vagy személyes ügyfélszolgálaton keresztül), a Biztosító Önt azonosítja annak érdekében, hogy kizárólag olyan biztosítási titkot közöljön, melyre az azonosított fél jogosult. Az azonosítás során fontosabb személyazonosító adatait kérjük el Öntől annak érdekében, hogy azt összehasonlítsuk saját adatbázisunkban meglévő (az Ön által korábban megadott) adatokkal.

**Adatkezelés célja** Személyes adatok és biztosítási titok védelme, valamint annak biztosítása, hogy ezen adatok kizárólag az arra jogosultak számára legyenek hozzáférhetőek.

##### **Adatkezelés jogalapja, a szerződés teljesítése**

**Kezelt személyes adatkategóriák köre** név, születési név, anyja neve, születési idő, azonosító okmány száma, e-mail cím, elektronikus felületen keresztül ügyintézés esetén az azonosításhoz szükség felhasználnév és jelszó.

**Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai** az adatkezeléssel kapcsolatban Ön elhatározhatja a hozzáférési jogával, helyesbítési jogával, valamint kérheti az Önre vonatkozó, az Ön által a Biztosító rendelkezésére bocsátott személyes adatainak másolatát (adathordozhatóság).

#### 5. Kárgyűjtéssel, biztosítási eseményekkel és kárbejelentési űrlapokkal kapcsolatos adatkezelés

Ügyfeleink (szerződő fél, biztosított vagy kedvezményezett, károsult) személyesen, telefonon, biztosításközvetítőn keresztül, postai úton, e-mailben vagy a honlapon keresztül jelenthetik be kárigényüket, szolgáltatás iránti igényüket. Biztosítónk honlapján lehetőség van arra, hogy a kárbejelentési űrlapon a kotelező gépjárműbiztosítás, a CASCO és a vagyonbiztosítással kapcsolatban az ügyfeleink, illetve a károsultak, egyéb érdekeltek is bejelentsek a kárigényüket. Amennyiben életbiztosításra vagy utasbiztosításra vonatkozó szolgáltatási igényt jelentenek be ezen a felületen, akkor ott a személybiztosításra vagy az utasbiztosításra rendszeresített nyomtatványt tudja az érintett letölteni, kinyomtatni, papíron kitölteni, majd egyéb úton eljuttatni a Biztosítónak.

**Adatkezelés célja** A technikai adminisztráció megkönnyítése és a kárigények gyorsabb ügyintézése, kifizetése, továbbá az eljárások kiküszöbölése, és az igénybejelentéssel történő, a kárgyűjtést megkönnyítő kapcsolatfelvétel postai úton vagy telefonon, ezen keresztül azon információk és adatok begyűjtése, melyek által a Biztosító meg tudja ítélni a kárigény jogosságát, valamint a kárkifizetés szerződés szerint szükséges mértékét.

**Adatkezelés jogalapja** Amennyiben a szolgáltatásra igényt tartó személy a biztosítóval szerződéses kapcsolatban áll (szerződő fél, biztosított vagy kedvezményezett), úgy az adatkezelés jogalapja a biztosítási szerződés teljesítése. Amennyiben az adatkezelésben érintett nem áll szerződéses kapcsolatban a Biztosítóval (például felelősségbiztosítások esetén a károsult), úgy az adatkezelés jogalapja az adatkezelő (Biztosító) jogos érdeke. A Biztosító elvégezte a jogos érdekét alátámasztó érdekmentesség tesztet, amely alapján megállapítható, hogy az érintettek jogai és szabadságai nem szenvednek aránytalan korlátozást, az adatkezelés szükséges és arányos. Amennyiben a kárgyűjtéshez, szolgáltatási igény elbírálásához (azon belül a kárigény elbírálása során) az Adatvédelmi rendelet 9. cikke szerinti személyes adatok különleges kategóriának (egészségügyi adatok) kezelése szükséges, úgy az adatkezelés jogalapja az érintett kifejezett hozzájárulása.

**Személyes adatok köre vagyonbiztosítás esetén** biztosított neve, károsult neve, cím, kapcsolattartó telefonszáma, kapcsolattartó e-mail címe, kólvényszám, káresemény dátuma, károsult vagyonátjáról készült fényképek, videó felvételek, kárszemle során rögzített adatok, kár oka, becsült károsszeg, kárkifizetés összege, károsult bankszámlaszáma.

**Személyes adatok köre kotelező gépjármű felelősség biztosítás esetén** károk okozó gépjármű rendszáma, károsult gépjárműről készült fényképek, videó felvételek kárszemle során rögzített adatok, károsult gépjármű rendszáma, károkozó gépjármű tulajdonosának neve, lakcíme, kapcsolattartó telefonszáma, kapcsolattartó e-mail címe, kár oka, becsült károsszeg, kárkifizetés összege, károsult bankszámlaszáma, a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez szükséges egyéb azonosító információ, adat.

**Személyes adatok köre Casco esetén** károsult gépjármű rendszáma, károsult gépjárműről készült fényképek, kárszemle során rögzített adatok, tulajdonos neve, lakcíme, kapcsolattartó telefonszáma, kapcsolattartó e-mail címe, kárkifizetés összege, károsult bankszámlaszáma, a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez szükséges egyéb azonosító információ, adat.

**Személyes adatok köre élet- és balesetbiztosítási típusú biztosítások esetén** szerződő, biztosított és kedvezményezett neve és azonosító adatai, elérhetőségi, biztosítási esemény típusa (baleset, egészségkárosodás, halálesemény ténye, körülményei), szolgáltatás összege, biztosítási eseményt alátámasztó orvosi vizsgálatok diagnózisai és kapcsolódó orvosi feljegyzések, egészségügyi dokumentáció, kedvezményezett bankszámlaszáma, a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez szükséges egyéb azonosító információ, adat.

**Személyes adatok köre egészségbiztosítási típusú biztosítások esetén** szerződő/biztosított neve és azonosító adatai, adóazonosító jel, társadalombiztosítási azonosító jel, személyazonosító igazolvány száma, a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez szükséges egyéb azonosító információ, adat, egészségbiztosítás keretén belül elvégzett beavatkozások és diagnosztikai eljárások típusa, biztosítási eseményt alátámasztó orvosi vizsgálatok diagnózisai és kapcsolódó egészségügyi dokumentációk.

**Adatok megőrzésének időtartama.** A káreseményekkel és kárgyűjtéssel kapcsolatos személyes adatok a biztosítási szerződés megkötésével és állományban-tartásával kapcsolatos adatokkal megegyező ideig kerülnek eltárolásra (lásd II 1 fejezet Biztosítási szerződések megkötése és állományban tartása).

**Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai** Önnek joga van a kárgyűjtéssel, káreseményekkel kapcsolatos személyes adataihoz hozzáférni, (hozzáférési jog), helyesbíteni vagy pontosítani az Ön által megadott adatokat (helyesbítéshez való jog). Ezen jogok Önt egyformán megilletik attól függetlenül, hogy Ön a Biztosítóval szerződéses jogviszonyban áll-e vagy sem.

Amennyiben az Ön adatait a Biztosító szerződés teljesítése, vagy az Ön kifejezett hozzájárulása jogalappal kezeli, akkor fentiekben túl jogosult másolatot kérni az Önre vonatkozó, az Ön által a Biztosító rendelkezésére bocsátott személyes adatairól (adathordozhatósághoz való jog). Amennyiben az Ön adatait a Biztosító jogos érdeke alapján kezeli, Ön jogosult személyes adataihoz hozzáférni, (hozzáférési jog), helyesbíteni vagy pontosítani az Ön által megadott adatokat (helyesbítéshez való jog) továbbá jogosult tiltakozni a személyes adatok kezelése ellen. Ezen tiltakozást a Biztosító érdemben kivizsgálja, és írásbeli választ ad.

Tájékoztatjuk, hogy az egészségügyi adatok kezeléséhez szükséges hozzájárulásának megtagadása vagy visszavonása esetén a Biztosítónak nem áll módjában olyan káreseményekkel kapcsolatban kárkifizetést kezdeményezni, mely kárigény elbírálásához egészségügyi adatok közlése szükséges.

#### 6. Ügyfélszolgálat

Biztosítónk ügyfélszolgálat a biztosítási szerződéssel kapcsolatos ügyféligények kiszolgálása érdekében személyes, telefonos, e-mail és online adatkezeléseket is megvalósít az ügyfélszolgálati tevékenysége során.

Biztosítónk honlapján lehetőség van arra, hogy az ügyfélszolgálati űrlapon ügyfeleink bejelentsek a kéréseiket, igényeiket, különösen csekkeket igényeljenek, fedezetigazolásokat, kártörténeti igazolásokat, zoldkártya igényléseket, a szerződés aktuális értékéről (Egyenleg-, tőkeértékesítő igénylése) szóló tájékoztatást kérjenek a befektetési egységekhez kötött életbiztosítások esetén, valamint biztosítási kótvény igénylése a vagyonbiztosítások esetén. Ezen adatigénylések és az ezek alapján történő adatszolgáltatások a biztosítási szerződés fenntartásának érdekében szükségesek. Ezen adat- és dokumentumigénylések során a Biztosító minden esetben azonosítja az adatot igénylő személyt a jelen tájékoztató II 4. (Általános Ügyfél-azonosítás c fejezet) szabályai szerint.

A Biztosító a biztosítási titokra vonatkozó rendelkezések betartása érdekében közönséges (nem titkosított, elektronikus aláírást nem tartalmazó) elektronikus levélben (e-mail) csak és kizárólag általános tájékoztatást tud nyújtani, biztosítási titkoknak minősülő információkat nem áll módjában kiszolgáltatni. Az Ügyfél ilyen információkat tartalmazó vagy kérdő közönséges e-mailen küldött levélre a Biztosító rendelkezésére álló regisztrált e-mail címére titkosított levélben, regisztrált e-mail cím hiányában az Ügyfél bejelentett levelezési címére postai úton megküldött levélben válaszol.

**Adatkezelés célja** A technikai adminisztráció megkönnyítése, és a gyorsabb ügyfélszolgálat megvalósítása, a személyes adatok és biztosítási szerződéses kapcsolatos információk megosztása az arra jogosult érintettekkel.

##### **Adatkezelés jogalapja, a Biztosítási szerződés teljesítése**

Személyes adatok köre név, irányműszám, telefonszám, valamint a beazonosításhoz szükséges egyéb személyes adatok.

**Adatok megőrzésének időtartama.** A kitöltött űrlapok, valamint az azokra adott válaszokban foglalt adatok a biztosítási szerződés megkötésével és állományban-tartásával kapcsolatos adatokkal megegyező ideig kerülnek eltárolásra (lásd II 1 fejezet: Biztosítási szerződések megkötése és állományban tartása c fejezet).

**Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai** Önnek joga van a korábban kitöltött űrlapjaihoz hozzáférni, (hozzáférési jog), a bennük szereplő adatokat bármikor helyesbíteni vagy pontosítani (helyesbítéshez való jog), másolatot kérni az Önre vonatkozó, az Ön által a Biztosító rendelkezésére bocsátott személyes adatairól (adathordozhatósághoz való jog).

#### 7. Csoportos biztosítás

A Biztosító csoportos biztosításokat is értékesít elsősorban vállalati ügyfeleknek, ahol a biztosítottak jellemzően ezen partnereik munkavállalói vagy ügyfelei. Ezen biztosított személyek személyes adatainak kezelése tekintetében a Biztosító az adatkezelő.

A csoportos biztosítások esetén az érintettől kezelt adatkategóriák körében, az adatok megőrzésének időtartamában, valamint az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogok tekintetében, a csoportos biztosításokra is a II 1 pontban foglalt Biztosítási szerződések megkötése és állományban tartása c fejezetben leírtak az irányadóak. Tájékoztatjuk, hogy csoportos biztosítás biztosítottjaként Önt személyes adatainak kezelésével kapcsolatos érintetti jogainak gyakorlása tekintetében az egyéni ügyfeleinkkel megegyező jogok illetik meg.

#### 8. Hangfelvételek rögzítés

A Biztosító az ügyfélszolgálatlalt folytatott telefonos beszélgetéseket (kimenő és bejövő hívásokat), valamint a Direkt csatornával folytatott telefonbeszélgetéseket (kimenő hívások) is rögzíti. A hangfelvételek rögzítése több célból történik.

**Adatkezelés célja (1).** Az ügyfél szerződésével kapcsolatos igényeinek, kéréseinek, kifogásainak, a szerződéssel kapcsolatos kérdéseinek, észrevételeinek, bejelentéseinek, lehetőség szerint az ügyfél számára megnyugtató módon, mindkét fél megalgedésére történő teljesítése, rendezése, a szerződésből

eredő kárbejelentések, szolgáltatási igénybejelentések fogadása, illetve a telefonbeszélgetést követően, a később benyújtott panaszok és jogviták esetén a korábbi – releváns – a szerződésre vonatkozó telefonos beszélgetések hangfelvételek alapján történő rekonstruálása.

A Direkt csatorna által kezdeményezett kimenő hívások célja a tartam alatti nagyobb összegű befizetések, szolgáltatási igények azonosítása.

A fenti adatkezelés jogalapja, a biztosítási **szerződés teljesítése**.

**Adatkezelés célja (2).** Egyes biztosítási termékek a Távirati törvény szabályainak megfelelően, a Biztosítóval telefonon keresztül is megkötethetők. A telefonos kommunikációt hangfelvétellel rögzítjük az ezen törvény által előírt fogyasztói tájékoztatásra vonatkozó szolgáltatói kötelezettség teljesítésének bizonyítása, valamint a biztosítási szerződés megkötése, teljesítésének a bizonyítása céljából. Ezen adatkezelési célból telefonos értékesítési tevékenységet a Direkt csatorna munkatársai végeznek.

A Direkt csatorna által kezdeményezett kimenő hívások célja továbbá az ügyfél biztosítási szerződés megkötését követő tájékozottságának, ismereteinek ellenőrzése (welcome call).

A fenti adatkezelés jogalapja a biztosítási **szerződés teljesítése**.

**Adatkezelés célja (3)** A Biztosító a Bit 159 § (2) bekezdése értelmében a panasznak minősülő telefonbeszélgetéseket is köteles rögzíteni és öt évig megőrizni.

A fenti adatkezelés jogalapja. A Bit 159 § (2) bekezdése szerinti **jogi kötelezettség teljesítése**.

**Adatok megőrzési időtartama** A Biztosító a telefonbeszélgetésekhez kapcsolódó hangfelvételeket 2 évig őrzi meg az Adatkezelési cél (1) esetén, az Adatkezelési cél (2) esetében a II 1 pontban, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos adatkezelésnél meghatározott ideig, az Adatkezelési cél (3) esetén 5 évig őrzi meg.

**Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai** Amennyiben az Ön adatai a Biztosító szerződés teljesítése jogalappal kezeli, akkor jogosult másolatot kérni az Önre vonatkozó, az Ön által a Biztosító rendelkezésére bocsátott személyes adatairól. Önnek joga van az Ön és a Biztosító közötti beszélgetéseket tartalmazó hangfelvételeket visszahoztatni, valamint azokról másolatot kérni (hozzáférési jog). Joga van továbbá a leírt adatkezelés ellen tiltakozni/kifogásolni (tiltakozáshoz való jog) a beszélgetés megkezdésekor. Ilyenkor munkatársainkkal folytatott beszélgetését a Biztosító nem rögzíti, ugyanakkor ebben az esetben munkatársunk általános tájékoztatást tud adni, ügyintézésre, megbízás rögzítésére, adatok helyesbítésére, vagy biztosítási szerződésével kapcsolatos konkrét kérdéseire vonatkozó tájékoztatást a Biztosító nem tud adni. Amennyiben az Ön mégis a fentebbi célokból kíván a Biztosítóval kapcsolatba lépni, de tiltakozik/kifogással él a hangfelvétel-készítés ellen, úgy személyes ügyfélszolgálatunk, e-mail-es elérhetőségünk, valamint értékesítési hálózatunk az Ön rendelkezésére áll, továbbá postai úton levélben is felveheti Társaságunkkal a kapcsolatot.

## 9. Panaszok adatkezelése

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

Telefonon történő panaszkezelés esetén a Biztosító a közötte és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt hangfelvétellel rögzíti. A hangfelvétel rögzítését a Bit. fent hivatkozott szakasza rendeli el kötelezően.

**Adatkezelés célja** A Biztosító szolgáltatásaival kapcsolatos panaszok dokumentálása, rendezése, panaszok kivizsgálása és megválaszolása.

**Adatkezelés jogalapja** A Bit 159. §. rendelkezése szerinti jogi kötelezettség teljesítése.

**Kezelt személyes adatok kore** név, azonosító adatok, panasz tárgya, és a panaszkezelés során megadott személyes adatok.

**Adatok megőrzési időtartama** A rögzített hangfelvételeket a Biztosító öt évig megőrzi. A Biztosító a hozzá beérkezett panaszt és az arra adott választ öt évig megőrzi.

**Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai** Önnek joga van a panaszkezeléssel kapcsolatos személyes adataihoz hozzáférni (hozzáférési jog), helyesbíteni vagy pontosítani az Ön által megadott adatokat (helyesbítéshez való jog). Ezen jogok Ön egyformán megilletik attól függetlenül, hogy Ön a Biztosítóval szerződéses jogviszonyban áll-e vagy sem.

Biztosítónk a közonséges, nem regisztrált elektronikus levélben (e-mail), valamint telefonon tett panaszok esetében a biztosítási titokra vonatkozó rendelkezések betartása érdekében a panaszban megjelölt, illetve az ügyfelünk által bejelentett levelezési címére postai úton küldi meg a panaszválaszt.

A panaszkezelésre vonatkozó részletes szabályokat a Biztosító Panaszkezelési szabályzata tartalmazza.

## 10. Biztosítottak veszélyközösség védelme céljából történő adatkezelés (adatkérés és adatszolgáltatás)

### 10.1. Adatkérés

**Az adatkezelés célja** A biztosítottak veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében a Biztosító – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos viszályak megakadályozása céljából a Bit 149 §-ában biztosított felhatalmazás alapján jogosult megkereséssel fordulni más biztosítóhoz a biztosító által a Bit 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével kezelt – a Bit 149 § (3)-(6) bekezdéseiben meghatározott adatok vonatkozásában.

A megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.

Biztosítónk ennek keretében,

– baleset és betegség, továbbá az életbiztosítási ágazatokhoz tartozó biztosítások teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait,

b) a biztosított személy adatfelvételkor, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat,

c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat,

d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat, és

e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat,

– szárazföldi járművek (sínpályához kötött járművek nélkül), sínpályához kötött járművek, légi járművek, hajók, szállítmány, tűz- és elemi károk, egyéb vagyoni károk, hitel, kezesség és garancia, különböző pénzügyi veszteségek, jogvédelem, segítségnyújtás ágazatokhoz tartozó biztosítások teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait,

b) a biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat,

c) a b) pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat,

d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat, és

e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat,

– a szárazföldi járművekkel kapcsolatos felelősség (beleértve a fuvarozó felelősségét is, és ideértve a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítást), a légi járművekkel kapcsolatos felelősség, a hajókkal kapcsolatos felelősség, valamint az általános felelősségbiztosítási ágazatokhoz tartozó biztosítások teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

a) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a károsult személy azonosító adatait,

b) a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett azonosító adatait, továbbá az előző bekezdés b)–e) pontjában meghatározott adatokat,

c) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételkor, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;

d) a károsodott vagyontárgy miatt kárigényt érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó személyes adatot nem tartalmazó adatokat

e) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat

– a szárazföldi járművek (sínpályához kötött járművek nélkül) és a szárazföldi járművekkel kapcsolatos felelősség (beleértve a fuvarozó felelősségét is, és ideértve a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítást) biztosítási ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban a jármű járműazonosító adatai (rendszáma, alvázszáma) alapján – a szárazföldi járművekkel kapcsolatos felelősség (beleértve a fuvarozó felelősségét is, és ideértve a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítást) ágazathoz tartozó károk esetén a károsult előzetes hozzájárulása nélkül is – a Biztosító jogosult az alábbi adatokat kérni:

a) az adott járművel érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat, így különösen a káresemény időpontjára, jogalapjára, a jármű sérüléseire és az azokkal kapcsolatos károk megtérítésére vonatkozó adatokat, ideértve a megkeresett biztosító által megjelölt gépjárműben bekövetkezett, de nem gépjármű által okozott károk adatait is,

b) az adott járművel érintően a biztosító által elvégzett kárfelvétel tényeire, a kár összegére vonatkozó információkat

A Biztosító által megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni Biztosítónknak.

**Adatkezelés jogalapja a Biztosító jogos érdeke** A Biztosító elvégezte a jogos érdekét alátámasztó érdemértékelési tesztet, amely alapján megállapítható, hogy az érintettek jogai és szabadságai nem szenvednek aránytalan korlátozást, az adatkezelés szükséges és arányos.

**Adatok megőrzési időtartama** A Biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti. Ha a megkeresés eredményeként a Biztosító tudomására jutott adat Társaságunk jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés fentebb meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.

Ha a megkeresés eredményeként a Biztosító tudomására jutott adat a Biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.

**Az adatkezeléssel kapcsolatos jogai:** A Biztosító az e célból végzett megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti. Ha az ügyfél a személyes adataihoz való hozzáférést kér és a Biztosító – a fentiekben meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényről tájékoztatja a kérelmezőt. A Biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat a biztosított érdekeire nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a fenti célból eltérő célból nem kapcsolhatja össze. A megkeresésben megjelölt adatok teljesítésének a helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.

## 10.2. Adatszolgáltatás

Amennyiben a Bit. fenti rendelkezéseinek megfelelően más biztosító fordul Társaságunkhoz adatszolgáltatási kéréssel, abban az esetben Társaságunk köteles a kérést a fenti határidőn belül teljesíteni.

**Adatkezelés (adatszolgáltatás) jogalapja.** A Bit 149. § (2) bekezdésében foglalt jogi kötelezettség teljesítése

## 11. Közvetlen üzletszerzési célú adatkezelések

A Biztosító közvetlen üzletszerzési tevékenységet (direkt marketing) végez meglévő ügyfeleinek körében, és azon érintettek körében, akiknek személyes adatait a Biztosító ingyenesen vagy ellenérték fejében, szerződések alapján vett át más szolgáltatóktól annak érdekében, hogy körükben közvetlen üzletszerzési tevékenységet végezzen. A közvetlen üzletszerzési tevékenységet a Biztosító elektronikus (e-DM) vagy postai hírlevelekkel, biztosításközvetítői hálózatán keresztül, valamint közvetlen telefonos megkereséssel végzi. A Biztosító az adatkezelés céljának elérése érdekében, az ahhoz szükséges mértékben és időtartamig vagy a hozzájáruló nyilatkozat visszavonásáig kezelheti az érintett adatait.

**Adatkezelés célja.** Az ügyfelek igényeire szabott egyedi, vagy új és meglévő termékeinek ismertetése, gazdasági reklámok, hírlevelek küldése.

**Adatkezelés jogalapja.** az érintett hozzájárulása az erre a célra rendszeresített nyilatkozatokon.

**Kezelt személyes adatok köre.** név, cím, telefonszám, e-mail cím, érintett meglévő szerződéseire vonatkozó adatok (különösen szerződés típusa és díja), szerződés lejárata.

**Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai.** Az adatkezeléssel kapcsolatban Ön élhet hozzáférési jogával, helyesbítési jogával, valamint bármikor, indoklás nélkül visszavonhatja hozzájárulását adatainak közvetlen üzletszerzési célú kezeléséhez a dm@union.hu e-mail címre küldött üzenetével vagy a postacímkre küldött levelével, mely esetben az ilyen célú adatkezelést a Biztosító megszünteti. Amennyiben személyes adatainak más célból (például biztosítási szerződéssel kapcsolatban) történő kezelése nem szükséges, úgy kérheti adatainak végleges törölését (törléshez való jog) is.

## 12. KIEMELT KÖZSZEREPLŐI MINŐSÉG ELLENŐRZÉSE ÉS SZANKCIÓS LISTÁKON VALÓ SZÜRÉS

Az ügyfelek kiemelt közszereplői adatbázisban és szankciós listákon való ellenőrzése szűrőrendszeren keresztül, és azok kiértékelése.

**Adatkezelés célja.** meggyőződni a Biztosító ügyfeleinek a kiemelt közszereplői minőségéről, valamint arról, hogy a szankciós listákon szerepelnek-e.

**Adatkezelés jogalapja.** jogi kötelezettség teljesítése, valamint jogos érdek.

**Kezelt adatok köre:** kiemelt közszereplői státusz, kiemelt közszereplővel való kapcsolat megjelölése (rokoni fok, érdekeltiségi kör), bűnügyi adatok.

**Adatok megőrzésének időtartama.** A szűrések teljesítése során keletkezett adatokat a jogszabályi előírásokkal összhangban a Biztosító a szűrés végrehajtásától számított 8 évig őrzi meg.

## 13. Egyéb adatkezelések

Az egyes nyereményjátékokon, promóciókon történő részvétel esetén a játékszabályzatban külön tájékoztató kerül elhelyezésre az ott megvalósuló személyes adatok kezelésével kapcsolatban.

Az állaspályázatra jelentkezőkre vonatkozó adatkezeléssel kapcsolatban a honlapon elhelyezett, állaspályázatokra vonatkozó adatkezelési tájékoztató ad részletes tájékoztatást.

A [www.union.hu](http://www.union.hu) weboldala, a weboldalon elérhető alkalmazásokra, elektronikus űrlapokra és a sütikezelésre vonatkozó bővebb információkat a honlapon elhelyezett, Honlapra és sütikezelésre vonatkozó tájékoztatóban találja.

## III. ÉRINTETTEK JOGAI, JOGORVOSLATI LEHETŐSÉGEK

Az érintett bármikor tájékoztatást kérhet személyes adatai kezeléséről, valamint az alábbi jogokkal élhet a Biztosítóval szemben.

### Hozzáférési jog

Az érintett kérelmére a Biztosító visszajelzést ad arra vonatkozóan, hogy az érintett személyes adatainak kezelése folyamatban van-e, és ha ilyen adatkezelés folyamatban van, az érintett jogosult arra, hogy a személyes adataihoz és a következő információkhoz hozzáférést kapjon.

- az adatkezelés céljai,
- személyes adatok kategóriái,
- azon címzettek vagy címzettek kategóriái, akikkel, illetve amelyekkel a személyes adatokat közölték vagy közölni fogják, ideértve különösen a harmadik országbeli címzettekkel, illetve a nemzetközi szervezeteket,

- adott esetben a személyes adatok tárolásának tervezett időtartama, vagy ha ez nem lehetséges, ezen időtartam meghatározásának szempontjai,
- az érintett azon joga, hogy kérelmezheti a Biztosítótól a rá vonatkozó személyes adatok helyesbítését, törölését vagy kezelésének korlátozását, és tiltakozhat az ilyen személyes adatok kezelése ellen,
- a felügyeleti hatósághoz címzett panasz benyújtásának joga,
- ha az adatokat nem az érintettől gyűjtötték, a forrásukra vonatkozó minden elérhető információ,
- automatizált döntéshozatal ténye, ideértve a profilalkotást is, valamint legalább ezekben az esetekben az alkalmazott logikára és arra vonatkozó érthető információk, hogy az ilyen adatkezelés milyen jelentőséggel bír, és az érintettre nézve milyen várható következményekkel jár.

Ha személyes adatoknak harmadik országba vagy nemzetközi szervezet részére történő továbbítására kerül sor, úgy Ön jogosult arra, hogy tájékoztatást kapjon a továbbításra vonatkozóan az Adatvédelmi Rendelet 46. cikke szerinti megfelelő garanciákról.

A Biztosító az érintett kérésére az adatkezelés tárgyát képező személyes adatainak másolatát a rendelkezésére bocsátja. A kért további másolatokért a Biztosító az adminisztratív költségeken alapuló, ésszerű mértékű díjat számíthat fel. Ha az érintett elektronikus úton nyújtotta be a kérelmet, az információkat a Biztosító széles körben használt elektronikus formátumban bocsátja az érintett rendelkezésére, kivéve, ha ezt másként kéri.

Az előző bekezdésben említett, másolat igénylésére vonatkozó jog nem érinti a hátrányosan mások jogait és szabadságait.

### Helyesbítéshez való jog

Az érintett jogosult arra, hogy kérésére a Biztosító indokolatlan késedelem nélkül helyesbítse a rá vonatkozó pontatlan személyes adatokat. Figyelembe véve az adatkezelés célját, az érintett jogosult arra, hogy kérje a hiányos személyes adatok – egyebek mellett kiegészítő nyilatkozat útján történő – kiegészítését.

### Törléshez való jog („az elfeledtetéshez való jog”)

Az érintett jogosult arra, hogy kérésére a Biztosító indokolatlan késedelem nélkül törölje a rá vonatkozó személyes adatokat, a Biztosító pedig köteles arra, hogy az érintettre vonatkozó személyes adatokat indokolatlan késedelem nélkül törölje, ha az alábbi indokok valamelyike fennáll: a) személyes adatokra már nincs szükség abból a célból, amelyből azokat gyűjtötték vagy más módon kezelték, b) az érintett visszavonja az adatkezeléshez adott hozzájárulását, és az adatkezelésnek nincs más jogalapja, c) az érintett tiltakozik a jogos érdeken alapuló adatkezelés ellen, és nincs elsőbbséget élvező jogszerű ok az adatkezelésre, vagy az érintett a közvetlen üzletszerzés érdekében történő adatkezelés ellen tiltakozik; d) a személyes adatokat jogellenesen kezelték, e) a személyes adatokat a Biztosítóra alkalmazandó uniós vagy tagállami jogban előírt jogi kötelezettség teljesítéséhez tolni kell, f) a személyes adatok gyűjtésére a 8. cikk (1) bekezdésében említett, információs társadalommal összefüggő szolgáltatások kínálásával kapcsolatosan került sor. A fenti rendelkezések nem alkalmazandók többek között abban az esetben, amennyiben az adatkezelés szükséges.

- a személyes adatok kezelését előíró, a Biztosítóra alkalmazandó uniós vagy tagállami jog szerinti kötelezettség teljesítése, illetve közérdekből vagy a Biztosítóra ruházott közhatalmi jogosítvány gyakorlása keretében végzett feladat végrehajtása céljából,
- jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez, illetve védelméhez.

A Biztosító a fentiekből kifolyólag, bizonyos esetekben az érintett adatait annak kérése ellenére sem törölheti. A létre nem jött szerződés adatait a Biztosító a Bit. rendelkezése alapján addig tárolja, amíg a szerződés megkötésével kapcsolatban igény érvényesíthető (törvény egyéb rendelkezése hiányában a Ptk. szerinti általános elévülési idő az irányadó).

A Biztosító az ügyfelek adatait a biztosítási szerződés megszűnése után sem törli, tekintettel a jogszabályokban (Pmt., Számviteli tv.) meghatározott adatmegőrzési kötelezettségére. E kötelezettség megszűnével az adatok törlése kerülnek.

### Az adatkezelés korlátozásához való jog

Az érintett jogosult arra, hogy kérésére a Biztosító korlátozza az adatkezelést, ha az alábbiak valamelyike teljesül: a) az érintett vitálja a személyes adatok pontosságát, ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amely lehetővé teszi, hogy a Biztosító ellenőrizze a személyes adatok pontosságát, b) az adatkezelés jogellenes, és az érintett ellenzi az adatok törölését, és ehelyett kéri azok felhasználásának korlátozását, c) a Biztosítónak már nincs szüksége a személyes adatokra adatkezelés céljából, de az érintett igényli azokat jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez, vagy d) az érintett tiltakozott az adatkezelés ellen, ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amíg megállapításra nem kerül, hogy a Biztosító jogos indokai elsőbbséget élveznek-e az érintett jogos indokaival szemben. Ha az adatkezelés az érintett kérése alapján korlátozás alá esik, az ilyen személyes adatokat a tárolás kivételével csak az érintett hozzájárulásával vagy jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez, vagy más természetes vagy jogi személy jogainak védelme érdekében vagy az Unió, illetve valamely tagállam fontos közérdekből lehet kezelni. A Biztosító az érintettet, akinek a kérésére korlátozták az adatkezelést, az adatkezelés korlátozásának feloldásáról előzetesen tájékoztatja.

**A személyes adatok helyesbítéséhez vagy töröléséhez, illetve az adatkezelés korlátozásához kapcsolódó értesítési kötelezettség**

A Biztosító minden olyan címzettet tájékoztat valamennyi helyesbítésről, törlésről vagy adatkezelés-korlátozásról, akivel, illetve amellyel a személyes adatot közölték, kivéve, ha ez lehetetlennek bizonyul, vagy aránytalanul nagy erőfeszítést igényel. Az érintettet kérésére a Biztosító tájékoztatja e címzetről.

#### Az adathordozhatósághoz való jog

Az érintett jogosult arra, hogy a rá vonatkozó, általa a Biztosító rendelkezésére bocsátott személyes adatokat tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formátumban megkapja, továbbá jogosult arra is, hogy ezeket az adatokat egy másik adatkezelőnek továbbítsa anélkül, hogy ezt akadályozná a Biztosító, ha a) az adatkezelés az érintett hozzájárulásán vagy szerződés teljesítésén alapul, b) és az adatkezelés automatizált módon történik. Az említett jog nem érintheti hátrányosan mások jogait és szabadságait.

#### A tiltakozáshoz való jog

Az érintett jogosult arra, hogy a saját helyzetével kapcsolatos okokból bármikor tiltakozzon személyes adatainak jogos érdeken alapuló kezelése ellen, ideértve az ezen jogalapon alapuló profilalkotást is. Ebben az esetben a Biztosító a személyes adatokat nem kezelheti tovább, kivéve, ha a Biztosító bizonyítja, hogy az adatkezelést olyan kényszerítő erejű jogos okok indokolják, amelyek elsőbbséget élveznek az érintett érdekeivel, jogaival és szabadságaival szemben, vagy amelyek jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez kapcsolódnak.

Ha a személyes adatok kezelése közvetlen üzletszerzés érdekében történik, az érintett jogosult arra, hogy bármikor tiltakozzon a rá vonatkozó személyes adatok e célból történő kezelése ellen, ideértve a profilalkotást is, amennyiben az a közvetlen üzletszerzéshez kapcsolódik.

Ha az érintett tiltakozik a személyes adatok közvetlen üzletszerzés érdekében történő kezelése ellen, akkor a személyes adatok a továbbiakban e célból nem kezelhetők. A kérdéses jogra legkésőbb az érintettel való első kapcsolatfelvételnél során kifejezetten fel kell hívni annak figyelmét, és az erre vonatkozó tájékoztatást egyértelműen és minden más információtól elkülönítve kell megjeleníteni.

#### Automatizált döntéshozatal egyedi ügyekben, beleértve a profilalkotást

Az érintett jogosult arra, hogy ne terjedjen ki rá az olyan, kizárólag automatizált adatkezelésen – ideértve a profilalkotást is – alapuló döntés hatálya, amely rá nézve joghatással járna vagy őt hasonlóképpen jelentős mértékben érintené.

A fenti bekezdés nem alkalmazandó abban az esetben, ha a döntés a) az érintett és a Biztosító közötti szerződés megkötése vagy teljesítése érdekében szükséges, b) meghozatalát a Biztosítóra alkalmazandó olyan uniós vagy tagállami jog teszi lehetővé, amely az érintett jogainak és szabadságainak, valamint jogos érdekeinek védelmét szolgáló megfelelő intézkedéseket is megállapít, vagy c) az érintett kifejezett hozzájárulásán alapul.

A fenti bekezdés a) és c) pontjában említett esetekben a Biztosító köteles megfelelő intézkedéseket tenni az érintett jogainak, szabadságainak és jogos érdekeinek védelme érdekében, ideértve az érintettnek legalább azt a jogát, hogy a Biztosító részéről emberi beavatkozást kérjen, álláspontját kifejezze, és a döntéssel szemben kifogást nyújtson be.

Az automatizált döntéshozatal és profilalkotás nem alapulhat az Adatvédelmi Rendelet 9. cikkében említett, személyes adatok különleges kategóriáin, kivéve, ha az érintett erre kifejezett hozzájárulását adja, vagy jelentős közérdek miatt ez szükséges és az érintett jogainak, szabadságainak és jogos érdekeinek védelme érdekében megfelelő intézkedések megtételére került sor.

#### Eljárási szabályok:

Az adatkezelő megfelelő intézkedéseket hoz annak érdekében, hogy az érintett részére a személyes adatok kezelésére és érintetti jogaira vonatkozó valamennyi információt és tájékoztatást tomor, átlátható, érthető és könnyen hozzáférhető formában, világosan és közérthetően megfogalmazva nyújtsa. Az információkat írásban vagy más módon – ideértve adott esetben az elektronikus utat is – kell megadni. Az érintett kérésére szóbeli tájékoztatás is adható, feltéve, hogy más módon igazolták az érintett személyazonosságát. Adatkezeléssel kapcsolatos kérdéseivel, észrevételeivel, panaszával kérjük, forduljon a Biztosító adatvédelmi tisztviselőjéhez.

Az adatkezelő elősegíti az érintetti jogok gyakorlását. Az érintett megfelelő azonosítása esetén a Biztosító az érintetti jogok gyakorlására irányuló kérelmeket teljesíti.

A Biztosító legkésőbb a kérelem beérkezésétől számított egy hónapon belül tájékoztatja az érintettet az érintetti jogaival kapcsolatos kérelmének nyomán hozott intézkedésekről. Szükség esetén, figyelembe véve a kérelem összetettségét és a kérdések számát, ez a határidő további két hónappal meghosszabbítható. A határidő meghosszabbításáról a Biztosító a kérelem okainak megjelölésével a kérelem kézhezvételétől számított egy hónapon belül tájékoztatja az érintettet. Ha az érintett elektronikus úton nyújtotta be a kérelmet, a tájékoztatást lehetőség szerint elektronikus úton kell megadni, kivéve, ha az érintett azt másként kéri.

Ha a Biztosító nem tesz intézkedéseket az érintett kérelme nyomán, késelelem nélkül, de legkésőbb a kérelem beérkezésétől számított egy hónapon belül tájékoztatja az érintettet az intézkedés elmaradásának okairól, valamint arról, hogy az érintett panaszt nyújthat be valamely felügyeleti hatóságnál, és élhet bírósági jogorvoslati jogával.

Az adatkezelés körülményeire vonatkozó információkat, az érintetti jogok gyakorlását és az adatvédelmi incidensekről történő tájékoztatást és intézkedést a Biztosító díjmentesen biztosítja. Ha az érintett kérelme egyértelműen

megalapozatlan vagy – különösen ismétlődő jellege miatt – túlzó, a Biztosító, figyelemmel a kért információ vagy tájékoztatás nyújtásával vagy a kért intézkedés meghozatalával járó adminisztratív költségekre, ésszerű összegű díjat számíthat fel, vagy megtagadhatja a kérelem alapján történő intézkedést.

A kérelem egyértelműen megalapozatlan vagy túlzó jellegének bizonyítása a Biztosítót terheli. Ha a Biztosítónak megalapozott kétségei vannak az érintetti jogok gyakorlására irányuló kérelmet benyújtó természetes személy kilétével kapcsolatban, további, az érintett személyazonosságának megerősítéséhez szükséges információk nyújtását kérheti.

#### Bírósághoz fordulás joga:

Minden olyan személy, aki az Adatvédelmi Rendelet megsértésének eredményeként vagyoni, vagy nem vagyoni hátrányt szenvedett, a Biztosítótól (vagy az adatfeldolgozótól) kártérítésre jogosult. A bíróság az ügyben soron kívül jár el. A per elbírálása a törvényszék hatáskörébe tartozik. A per az érintett választása szerint a lakóhelye vagy tartózkodási helye szerinti törvényszék előtt is megindítható.

#### Adatvédelmi hatósági eljárás:

Az érintett panasszal a **Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz** (1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c, telefon +36 (1) 391-1400, fax +36 (1) 391-1410, email [ugyfelszolgalat@naih.hu](mailto:ugyfelszolgalat@naih.hu), honlap [www.naih.hu](http://www.naih.hu)) fordulhat.

#### IV. A BIZTOSÍTÁSI TITOK MEGTARTÁSÁRA VONATKOZÓ RENDELKEZÉSEK

A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a Biztosítót, a biztosításközvetítő tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

a) a Biztosító, a biztosításközvetítő ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titoktartás pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad, vagy  
b) a Bit alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

#### V. ADATOK BIZTONSÁGA

A Biztosító mindazon természetes személyek személyes adatait bizalmasan, a hatályos jogszabályi előírásokkal összhangban kezeli, akik a fentiek értelmében személyes adatot adtak meg a Biztosító részére, és gondoskodik az adatok biztonságáról, valamint kialakítja azokat a technikai és szervezési szabályokat, amelyek a vonatkozó jogszabályi rendelkezések érvényre juttatásához, így különösen az Adatvédelmi Rendelet 32. cikkében foglalt adatbiztonsági követelmények teljesítése érdekében szükségesek.

A Biztosító a tudomására jutott személyes adatok feldolgozása és kezelése során maradéktalanul betartja az Infotv és az Adatvédelmi Rendelet adatbiztonsági rendelkezéseit, és az interneten keresztül megadott valamennyi személyes adatot ugyanolyan biztonsági fokú védelemmel kezeli, mint az egyéb úton rendelkezésére bocsátott adatokat. A Biztosító a tudomására jutott személyes adatokat védi, különösen a jogosulatlan hozzáférés, megváltoztatás, továbbítás, nyilvánosságra hozatal, torlás vagy megsemmisítés, valamint a véletlen megsemmisülés és sérülés, továbbá az alkalmazott technika megváltozásából fakadó hozzáférhetetlenné válás ellen.

#### VI. ADATVÉDELMI INCIDENSEK

A Biztosító tájékoztatja Önt, hogy a Biztosító által alkalmazott korszerű technikai és szervezési intézkedések mellett sem zárható ki, hogy az Ön személyes adatait és biztosítási titkait érintő adatvédelmi incidens történik.

A Biztosító az adatvédelmi incidensről – amennyiben a jogszabályi rendelkezések értelmében köteles arról az érintetteket tájékoztatni – az érintettekkel a [www.union.hu](http://www.union.hu) oldalon történő értesítéssel és/vagy levélben tájékoztatja. Amennyiben Ön a saját, vagy más személynek a Biztosító által kezelt adatait érintő incidensről értesül, kérjük ezen információt indokolt késedelem nélkül jelezze az [adatvedelem@union.hu](mailto:adatvedelem@union.hu) címen.

#### VII. ADATOK MEGISMERÉSÉRE JOGOSULTAK KÖRE

A személyes adatokat és a biztosítási titoknak minősülő információkat a Biztosító a vonatkozó adatkezelési célhoz kapcsolódó hozzáférési jogosultságokkal rendelkező munkavállalói, megbízott biztosításközvetítői, illetve Társaságunk részére szolgáltatási szerződések alapján adatfeldolgozó- vagy kiszervezett tevékenységet végző személyek, szervezetek ismerhetik meg. Társaságunk által meghatározott terjedelemben és a tevékenységük végzéséhez szükséges mértékben.

A biztosítási titoknak minősülő adatokat jogosultak megismerni továbbá mindazon személyek vagy szervezetek is, akikkel szemben Biztosítónknak a biztosítási titok megtartásának a kötelezettsége a Bit X fejezete értelmében nem áll fenn, mely szervezetek listáját jelen tájékoztató 1. sz. Függeléké tartalmazza.

A Biztosító az adatkezelések során adatfeldolgozókat, illetve kiszervezett tevékenységet végző szolgáltatókat vesz igénybe erre irányuló szolgáltatási szerződések keretében. Az adatfeldolgozók és a viszontbiztosítók listája a <https://union.hu/adatvedelem> weboldalon érhető el.

Az adatkezelési tájékoztató tartalma a jogszabályi változások és a Biztosító

által kötött vagy a jövőben köendő partneri szerződésektől függően változhat  
A legfrissebb adatkezelési tájékoztató a <https://union.hu/adatvedelemi-weboldalon> érhető el

## UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

### 1. sz. Függelék:

#### A Bit. által a biztosítási titok megismerésére feljogosított szervezetek listája

A Bit 138 § (1) bekezdése alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
  - b) az előkészítő eljárást folytató szervvel a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
  - c) buntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyongfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyongfelügyelővel, rendkívüli vagyongfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálat, családi vagyongfelügyelővel, bírósággal
  - d) a hagyaték 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 Versenyhivattal,
  - h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
  - i) az egészségügyről szóló 1997 évi CLIV törvény 108 § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
  - j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
  - k) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
  - l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével,
  - m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az 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 jegyzőkönyvből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az orrendelkezési 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 káresemek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adata 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,
  - u) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal,
- szemben, ha az a)-j), n), s), t) és u) 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 korben 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 kiegészítéséről, 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

(6) A biztosító vagy a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat az előkészítő eljárást folytató szerv, a nyomozó hatóság, az ügyészség, továbbá a bíróság 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 lőszernel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett büncselekménnyel,

b) a Btk szerinti kábítószer-kereskedéssel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszernel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett büncselekménnyel van összefüggésben

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

(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.

(9) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Hpt. 164/B. § szerinti adattovábbítás.

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 2017. évi LIII. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot, valamint ha a biztosító vagy a viszontbiztosító csoportszinten meghatározott pénzmosás és terrorizmusfinanszírozás elleni politikához és eljárásához kapcsolódó kötelezettségét teljesíti

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 adata) ahhoz írásban hozzájárult, vagy

b) ha – az adata hozzájárulásának hiányában – az adattovábbítás a személyes adatok harmadik országba való továbbítására vonatkozó előírásoknak megfelel.

(2) A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamban 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.

## FEDEZETIGAZOLÁS

név:

cím:

### Tisztelt Ügyfelünk!

Ön a Fővárosi Vízművek Zrt. (a továbbiakban: **Szerződő**) ügyfélszolgálatát által nyújtott tájékoztatás alapján – a szolgáltatás lényeges jellemzőinek ismeretében – tett írásbeli / szóbeli / online tett nyilatkozatával csatlakozott a Szerződő és a Biztosító között létrejött, „**Vízálló védelem**” elnevezésű csoportos biztosítási szerződéshez (a továbbiakban: **Csoportos Szerződés**), és hozzájárult ahhoz, hogy annak hatálya Önre, mint Biztosítottra a jelen visszaigazoló levelünkhöz mellékelte általános és különös biztosítási feltételek (a továbbiakban: **Biztosítási Feltételek**) szerinti tartalommal kiterjedjen.

A csatlakozásra irányuló jognyilatkozatának megtételét megelőzően tájékoztattuk Önt arról, hogy melyek a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban: **Bt.**) és a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény előírásai, valamint az egyéb vonatkozó jogszabályok szerint szükséges információkról.

A jelen fedezetigazolás igazolja az Ön biztosítási fedezetbe vonását, melyhez mellékeljük a Biztosítási Terméktájékoztatót és az Ügyfél-tájékoztatónak is minősülő Biztosítási Feltételeket, valamint a Biztosító és a Szerződő adatkezelési tájékoztatót.

Jogszabályi kötelezettségünknek eleget téve az alábbiakban részletesen is tájékoztatjuk társaságunk, valamint a Csoportos Szerződés főbb adatairól és jellemzőiről. Kérjük, figyelmesen olvassa el tájékoztatónkat!

#### (1) A Biztosító főbb adatai:

Név: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.  
 Internetoldal: [www.union.hu](http://www.union.hu)  
 Székhelye: 1082 Budapest, Baross u. 1.  
 Postacím: 1380 Budapest, Pf. 1076.  
 Cégjegyzék száma: Fővárosi Törvényszék Cg. 01-10-041566  
 Telefon: +36-1-486-4343 (ügyfélszolgálat)  
 E-mail: [info@union.hu](mailto:info@union.hu)

#### Vízfolyás, vízóra elfagyás kár bejelentése:

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.  
 Vagyongárrendezési Igazgatóság  
 postacím: 1380 Budapest, Pf. 1076  
 e-mail: [vagyonkar@union.hu](mailto:vagyonkar@union.hu)  
 telefon: +36-1-486-4245  
 fax: +36-1-486-4382

#### Balesetbiztosítási kár bejelentése:

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.  
 Postacím: 1380 Budapest, Pf. 1076.  
 e-mail: [szemelykar@union.hu](mailto:szemelykar@union.hu)

Személyesen mindkét esetben a Biztosító Központi Ügyfélszolgálati Irodáján (1134 Budapest Váci út 33.).

#### (2) A Biztosító felügyeleti szerve:

Magyar Nemzeti Bank, melynek székhelye: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., levélcíme: 1534 Budapest, BKKP. Pf. 777., ügyfélszolgálati telefonszám: +36-80-203-776, honlapja: <https://felugyelet.mnb.hu>

#### A biztosítás főbb adatai:

|                                                                |           |                 |                    |                                                              |                                |                                       |
|----------------------------------------------------------------|-----------|-----------------|--------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|
| 1. A választott biztosítási csomag:                            | Bázis     | Top             | Top Extra          | Top Extra Family                                             | <input type="checkbox"/> Ernyő | <input type="checkbox"/> Ernyő Family |
| 2. Biztosítási esemény                                         | Vízfolyás | Vízóra elfagyás | Baleseti haláleset | Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás arányos térítés |                                |                                       |
| 3. A kockázatviselés kezdete:                                  |           |                 |                    | hó, nap, napja 0 óra                                         |                                |                                       |
| 4. A biztosítási időszak fordulónapja (biztosítási évforduló): |           |                 |                    | nap, napja                                                   |                                |                                       |
| 5. A kockázatviselés helye (ingatlan címe):                    |           |                 |                    |                                                              |                                |                                       |
| 6. A biztosítás Áfával* növelt éves díja:                      |           |                 |                    | ..... Ft/ év/ kockázatviselési hely                          |                                |                                       |

\* A Szerződő a biztosítási szolgáltatást közvetített szolgáltatásként, adóköteles számlázza tovább ügyfeleinek.

A csatlakozással kapcsolatos egyszerű bruttó adminisztrációs költség: 427 Ft

Hatályos: 2020. április 1. napjától

Oldal 1 / 2

**Kérjük, olvassa el figyelmesen a csatolt Biztosítási feltételeket!**

Ha a Biztosítási Feltételek elolvasása után úgy találja, hogy nem jogosult a biztosításra, vagy az nem felel meg az igényeinek, akkor az Önre vonatkozó biztosítási jogviszonyt a jelen írásbeli visszaigazolásunk kézhezvételétől számított 14 naptári napon belül írásban (a Fővárosi Vízművek Zrt., 1397 Budapest, Pf: 3512. címre küldött levélben) fizetési kötelezettség nélkül azonnali hatállyal felmondhatja, amely nyilatkozat a Szerződő általi kézhezvétel napján 24 órakor lép hatályba. Az azonnali hatályú felmondás jogát akkor kell határidőben érvényesítettnek tekinteni, ha az írásbeli felmondást a 14 napos határidő lejártá előtt postára adja vagy egyéb igazolható módon elküldi. A határidőn túl megtett azonnali hatályú felmondás az Önre vonatkozó biztosítási jogviszony rendes felmondásának minősül, amely a biztosítási évfordulón, azaz folyó biztosítási időszak utolsó napján 24 órakor szünteti meg a kockázatviselést, mely időpontig Önt díjfizetési kötelezettség terheli. Amennyiben nem él az azonnali hatályú felmondás lehetőségével, azonban később kiderül, hogy az adott biztosítási csomagra mégsem jogosult, ez kizárhatja a Biztosító szolgáltatási kötelezettségét.

**Adatkezeléssel kapcsolatos tájékoztatás:**

A Biztosító a csatlakozáskor Ön által adott felhatalmazás alapján jogosult az Ön biztosítási titoknak minősülő, az Önre vonatkozó biztosítási jogviszony létrejöttével, módosításával, állományban tartásával, a Csoportos Szerződésből származó követelések megítélésével közvetlenül összefüggő adatait a Bit. keretei között beszerezni, nyilvántartani, és ebben a körben felhasználni, valamint a Bit. felhatalmazása alapján továbbítani. A Biztosító az adatokat a biztosítási jogviszony megszűnéséig, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

A Biztosító ügyfelei személyes és biztosítási titoknak minősülő adataira vonatkozó adatkezelési szabályokat a Biztosító Adatkezelési tájékoztatója tartalmazza, mely a [www.union.hu/adatvedelem](http://www.union.hu/adatvedelem) weboldalon érhető el.

**Tájékoztatjuk továbbá a következőkről:**

- az Önre vonatkozó biztosítással kapcsolatos panaszokat az alábbi címre küldheti:
  - UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
  - Ügyfélszolgálat 1134 Budapest, Váci út 33.
  - e-mail: [ugyfelszolgalat@union.hu](mailto:ugyfelszolgalat@union.hu)
  - telefon: +36-1-486-4343
- A Csoportos Szerződés teljesítésével kapcsolatos esetleges fogyasztói jogviták bírósági eljáráson kívüli rendezése érdekében kérelmet terjeszthet elő a Magyar Nemzeti Bank mellett működő Pénzügyi Békéltető Testületnél. A Pénzügyi Békéltető Testület címe: 1525 Budapest Pf. 172., telefon: +36-80-203-776, e-mail: [ugyfelszolgalat@mnb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnb.hu), honlap: <https://felugyelet.mnb.hu/pbt> A Pénzügyi Békéltető Testület eljárása megindításának feltétele, hogy a fogyasztó a Biztosítóval közvetlenül megkísérelje a panaszügy rendezését
- A permegelőző, konfliktuskezelő, vitarendező eljárások közül – a békéltető testületi eljáráson kívül – közvetítői eljárást is kezdeményezhet a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján
- A Csoportos Szerződésből eredő igényeit a fentiekben megjelölt alternatív vitarendezési módok mellőzésével bírói úton is érvényesítheti.

Örömről szolgál, hogy igénybe veszi szolgáltatásunkat és reméljük, hogy hosszú távon biztosíthatjuk nyugalma!

Budapest, év hó nap

Tisztelettel,

**UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.**

## FEDEZETIGAZOLÁS

név:

cím:

Tisztelt Ügyfelünk!

Ön a Fővárosi Vízművek Zrt. (a továbbiakban: **Szerződő**) ügyfélszolgálatára által nyújtott tájékoztatás alapján - a szolgáltatás lényeges jellemzőinek ismeretében - tett írásbeli / szóbeli / online tett nyilatkozatával a Szerződő és a Biztosító között létrejött, „**Vízálló védelem**” elnevezésű csoportos biztosítási szerződés (a továbbiakban: **Csoportos Szerződés**) alapján fennálló biztosítási jogviszonyához kapcsolódóan csomagváltó nyilatkozatot (a továbbiakban: **Csomagváltó Nyilatkozat**) tett. A Csomagváltó Nyilatkozatban Ön kezdeményezte a már fedezetbe vont, a Szerződéssel fennálló hatályos szolgáltatási szerződéssel érintett ingatlana, mint kockázatviselési hely vonatkozásában fennálló biztosítási fedezetének más biztosítási fedezeti kört tartalmazó csomagra történő módosítását.

A Csomagváltó Nyilatkozatának megtételét megelőzően tájékoztattuk Önt arról, hogy melyek a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban **Bt.**) és a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény előírásai, valamint az egyéb vonatkozó jogszabályok szerint szükséges információkról.

**A jelen fedezetigazolás igazolja a biztosítási fedezet fennállását a Csomagváltó Nyilatkozatban megjelölt módosított biztosítási csomag szerinti feltételekkel, melyhez mellékeljük a Biztosítási Terméktájékoztatót és az Ügyfél-tájékoztatónak is minősülő Biztosítási Feltételeket, valamint a Biztosító és a Szerződő adatkezelési tájékoztatóit.**

Jogszabályi kötelezettségünknek eleget téve az alábbiakban részletesen is tájékoztatjuk társaságunk, valamint a Csoportos Szerződés főbb adatairól és jellemzőiről. Kérjük, figyelmesen olvassa el tájékoztatónkat!

## (1) A Biztosító főbb adatai:

Név: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.  
 Internetoldal: [www.union.hu](http://www.union.hu)  
 Székhelye: 1082 Budapest, Baross u. 1.  
 Postacím: 1380 Budapest, Pf. 1076.  
 Cégjegyzék száma: Fővárosi Törvényszék Cg. 01-10-041566  
 Telefon: +36-1-486-4343 (ügyfélszolgálat)  
 E-mail: [info@union.hu](mailto:info@union.hu)

Vízfolyás, vízóra elfagyás kár bejelentése:

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.  
 Vagyonskárrendezési Igazgatóság  
 postacím: 1380 Budapest, Pf. 1076  
 e-mail: [vagyonkar@union.hu](mailto:vagyonkar@union.hu)  
 telefon: +36-1-486-4245  
 fax: +36-1-486-4382

Balesetbiztosítási kár bejelentése:

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.  
 Postacím: 1380 Budapest, Pf. 1076.  
 e-mail: [szemelykar@union.hu](mailto:szemelykar@union.hu)

Személyesen mindkét esetben a Biztosító Központi Ügyfélszolgálati Irodáján (1134 Budapest Váci út 33.).

## (2) A Biztosító felügyeleti szerve:

Magyar Nemzeti Bank, melynek székhelye: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., levélcíme: 1534 Budapest, BKKP. Pf. 777., ügyfélszolgálati telefonszám: +36-80-203-776, honlapja: <https://felugyelet.mnb.hu>

## A csomagváltással módosított biztosítási csomag főbb adatai:

|    |                                                                                          |                                    |                                          |                                             |                                                                                       |                                |                                       |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|
| 1. | A módosított biztosítási csomag:                                                         | <input type="checkbox"/> Bázis     | <input type="checkbox"/> Top             | <input type="checkbox"/> Top Extra          | <input type="checkbox"/> Top Extra Family                                             | <input type="checkbox"/> Ernyő | <input type="checkbox"/> Ernyő Family |
| 2. | Biztosítási esemény                                                                      | <input type="checkbox"/> Vízfolyás | <input type="checkbox"/> Vízóra elfagyás | <input type="checkbox"/> Baleseti haláleset | <input type="checkbox"/> Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás arányos térítés |                                |                                       |
| 3  | A módosított biztosítási csomag szerinti kockázatviselés kezdete (csomagváltás hatálya): |                                    |                                          |                                             | év, hó, nap, napja 0 óra                                                              |                                |                                       |
| 4. | A biztosítási időszak fordulónapja (biztosítási évforduló):                              |                                    |                                          |                                             | hó, nap, napja                                                                        |                                |                                       |
| 5. | A kockázatviselés helye (ingatlan címe):                                                 |                                    |                                          |                                             |                                                                                       |                                |                                       |
| 6. | A biztosítás *Áfával növelt éves díja:                                                   |                                    |                                          |                                             | ..... Ft/ év/ kockázatviselési hely                                                   |                                |                                       |

\* A Szerződő a biztosítási szolgáltatást közvetített szolgáltatásként, adóköteles számlázza tovább ügyfeleinek.

**Kérjük, olvassa el figyelmesen a csatolt Biztosítási feltételeket!**

Ha a Biztosítási Feltételek elolvasása után úgy találja, hogy nem jogosult a Csomagváltó Nyilatkozat szerint módosított biztosításra, vagy az nem felel meg az igényeinek, akkor a Csomagváltó Nyilatkozatát a jelen írásbeli visszaigazolásunk kézhezvételétől számított 14 naptári napon belül írásban (a Fővárosi Vízművek Zrt., 1397 Budapest, Pf: 512. címre küldött levélben) fizetési kötelezettség nélkül azonnali hatállyal visszavonhatja, amely nyilatkozat a Szerződő általi kézhezvétel napján 24 órákor lép hatályba. A Csomagváltó Nyilatkozat azonnali hatályú visszavonását akkor kell határidőben érvényesítettnek tekinteni, ha az írásbeli visszavonást a 14 napos határidő lejártá előtt postára adja vagy egyéb igazolható módon elküldi. Ez esetben a biztosítási jogviszonya az eredeti, a Csomagváltó Nyilatkozatot megelőzően hatályos biztosítási csomag szerinti feltételekkel marad hatályban. A határidőn túl megtett visszavonó nyilatkozat hatálytalan, a Csomagváltó Nyilatkozat visszavonását nem eredményezi. Amennyiben nem él a Csomagváltó Nyilatkozat azonnali hatályú visszavonásának lehetőségével, azonban később kiderül, hogy a módosított biztosítási csomagra mégsem jogosult, ez kizárhatja a Biztosító szolgáltatási kötelezettségét.

**Adatkezeléssel kapcsolatos tájékoztatás:**

A Biztosító a csatlakozáskor Ön által adott felhatalmazás alapján jogosult az Ön biztosítási titoknak minősülő, az Önre vonatkozó biztosítási jogviszony létrejöttével, módosításával, állományban tartásával, a Csoportos Szerződésből származó követelések megítélésével közvetlenül összefüggő adatait a Bit. kerete között beszerezni, nyilvántartani, és ebben a körben felhasználni, valamint a Bit. felhatalmazása alapján továbbítani. A Biztosító az adatokat a biztosítási jogviszony megszűnéséig, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

A Biztosító ügyfelei személyes és biztosítási titoknak minősülő adataira vonatkozó adatkezelési szabályokat a Biztosító Adatkezelési tájékoztatója tartalmazza, mely a [www.union.hu/adatvedelem](http://www.union.hu/adatvedelem) weboldalon érhető el.

**Tájékoztatjuk továbbá a következőkről:**

- az Önre vonatkozó biztosítással kapcsolatos panaszokat az alábbi címre küldheti:
  - UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
  - Ügyfélszolgálat 1134 Budapest, Váci út 33.
  - e-mail: [ugyfelszolgalat@union.hu](mailto:ugyfelszolgalat@union.hu)
  - telefon: +36-1-486-4343
- A Csoportos Szerződés teljesítésével kapcsolatos esetleges fogyasztói jogviták bírósági eljárásen kívüli rendezése érdekében kérelmet terjeszthet elő a Magyar Nemzeti Bank mellett működő Pénzügyi Békéltető Testületnél. A Pénzügyi Békéltető Testület címe: 1525 Budapest Pf. 172., telefon: +36-80-203-776, e-mail: [ugyfelszolgalat@mnb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnb.hu), honlap: <https://felugyelet.mnb.hu/pbt>. A Pénzügyi Békéltető Testület eljárása megindításának feltétele, hogy a fogyasztó a Biztosítóval közvetlenül megkísérelje a panaszügy rendezését.
- A permegelőző, konfliktuskezelő, vitarendező eljárások közül – a békéltető testületi eljárásen kívül - közvetítői eljárást is kezdeményezhet a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján.
- A Csoportos Szerződésből eredő igényeit a fentiekben megjelölt alternatív vitarendezési módok mellőzésével bírói úton is érvényesítheti

Örömkre szolgál, hogy igénybe veszi szolgáltatásunkat és reméljük, hogy hosszú távon biztosíthatjuk nyugalmát!

Budapest, év hó nap

Tisztelettel,

**UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.**

## FEDEZETIGAZOLÁS

név:

cím:

### Tisztelt Ügyfelünk!

Ön a Fővárosi Vízművek Zrt. (a továbbiakban: **Szerződő**) ügyfélszolgálatára által nyújtott tájékoztatás alapján - a szolgáltatás lényeges jellemzőinek ismeretében – tett írásbeli / szóbeli / online tett nyilatkozatával a Szerződő és a Biztosító között létrejött, „Vízálló védelem” elnevezésű csoportos biztosítási szerződés (a továbbiakban: **Csoportos Szerződés**) alapján fennálló biztosítási jogviszonyához kapcsolódóan kiterjesztő nyilatkozatot (a továbbiakban: **Kiterjesztő Nyilatkozat**) tett. A Kiterjesztő Nyilatkozatban Ön kezdeményezte a biztosítotti jogviszonya hatályának oly módon történő kiterjesztését, hogy a korábban még fedezetbe nem vont, a Szerződővel fennálló további hatályos szolgáltatási szerződéssel érintett további ingatlanát, mint kockázatviselési helyet is kérte biztosítási fedezetbe vonni.

A Kiterjesztő Nyilatkozatának megtételét megelőzően tájékoztattuk Önt arról, hogy melyek a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban **Bit.**) és a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény előírásai, valamint az egyéb vonatkozó jogszabályok szerint szükséges információkról.

A jelen fedezetigazolás igazolja a biztosítási fedezet fennállását a Kiterjesztő Nyilatkozatban megjelölt biztosítási csomag szerinti feltételekkel, melyhez mellékeljük a Biztosítási Terméktájékoztatót és az Ügyfél-tájékoztatónak is minősülő Biztosítási Feltételeket, valamint a Biztosító és a Szerződő adatkezelési tájékoztatóit.

Jogszabályi kötelezettségünknek eleget téve az alábbiakban részletesen is tájékoztatjuk társaságunk, valamint a Csoportos Szerződés főbb adatairól és jellemzőiről. Kérjük, figyelmesen olvassa el tájékoztatónkat!

#### (1) A Biztosító főbb adatai:

Név: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.  
 Internetoldal: [www.union.hu](http://www.union.hu)  
 Székhelye: 1082 Budapest, Baross u. 1.  
 Postacím: 1380 Budapest, Pf. 1076.  
 Cégjegyzék száma: Fővárosi Törvényszék Cg. 01-10-041566  
 Telefon: +36-1-486-4343 (ügyfélszolgálat)  
 E-mail: [info@union.hu](mailto:info@union.hu)

#### Vízelfolyás, vízóra elfagyás kár bejelentése:

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.  
 Vagyonszerkezet-kezelési Igazgatóság  
 postacím: 1380 Budapest, Pf. 1076  
 e-mail: [vagyonkar@union.hu](mailto:vagyonkar@union.hu)  
 telefon: +36-1-486-4245  
 fax: +36-1-486-4382

#### Balesetbiztosítási kár bejelentése:

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.  
 Postacím: 1380 Budapest, Pf. 1076.  
 e-mail: [szemelykar@union.hu](mailto:szemelykar@union.hu)

Személyesen mindkét esetben a Biztosító Központi Ügyfélszolgálati Irodáján (1134 Budapest Váci út 33.)

#### (2) A Biztosító felügyeleti szerve:

Magyar Nemzeti Bank, melynek székhelye: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., levélcíme: 1534 Budapest, BKKP. Pf. 777., ügyfélszolgálati telefonszám: +36-80-203-776, honlapja: <https://felugyelet.mnb.hu>

#### A Kiterjesztő Nyilatkozat szerinti biztosítási csomag főbb adatai:

|    |                                                             |                                    |                                          |                                             |                                                                                       |                                |                                       |
|----|-------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|
| 1. | A választott biztosítási csomag:                            | <input type="checkbox"/> Bázis     | <input type="checkbox"/> Top             | <input type="checkbox"/> Top Extra          | <input type="checkbox"/> Top Extra Family                                             | <input type="checkbox"/> Ernyő | <input type="checkbox"/> Ernyő Family |
| 2. | Biztosítási esemény                                         | <input type="checkbox"/> Vízfolyás | <input type="checkbox"/> Vízóra elfagyás | <input type="checkbox"/> Baleseti haláleset | <input type="checkbox"/> Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás arányos térítés |                                |                                       |
| 3  | A kockázatviselés kezdete:                                  |                                    |                                          | év. hó. nap. napja 0 óra                    |                                                                                       |                                |                                       |
| 4. | A biztosítási időszak fordulónapja (biztosítási évforduló): |                                    |                                          | hó. nap napja                               |                                                                                       |                                |                                       |
| 5. | A kockázatviselés helye (ingatlan címe):                    |                                    |                                          |                                             |                                                                                       |                                |                                       |
| 6. | A biztosítás *Áfával növelt éves díja.                      |                                    |                                          | ..... Ft/ év/ kockázatviselési hely         |                                                                                       |                                |                                       |

\* A Szerződő a biztosítási szolgáltatást közvetített szolgáltatásként, adóköteles számlázza tovább ügyfeleinek.

**Kérjük, olvassa el figyelmesen a csatolt Biztosítási feltételeket!**

Ha a Biztosítási Feltételek elolvasása után úgy találja, hogy nem jogosult a Kiterjesztő Nyilatkozat szerinti biztosításra, vagy az nem felel meg az igényeinek, akkor a Kiterjesztő Nyilatkozat szerinti biztosítási jogviszonyt a jelen írásbeli visszaigazolásunk kézhezvételétől számított 14 naptári napon belül írásban (a Fővárosi Vízművek Zrt., 13297 Budapest, Pf. 512. címre küldött levélben) fizetési kötelezettség nélkül azonnali hatállyal felmondhatja, amely nyilatkozat a Szerződő általi kézhezvétel napján 24 órákor lép hatályba. Az azonnali hatályú felmondás jogát akkor kell határidőben érvényesítettnek tekinteni, ha az írásbeli felmondást a 14 napos határidő lejártá előtt postára adja vagy egyéb igazolható módon elküldi. A határidőn túl megtett azonnali hatályú felmondás a Kiterjesztő Nyilatkozat szerinti biztosítási jogviszony rendes felmondásának minősül, amely a biztosítási évfordulón, azaz folyó biztosítási időszak utolsó napján 24 órákor szünteti meg a kockázatviselést, mely időpontig Önt díjfizetési kötelezettség terheli. Amennyiben nem él az azonnali hatályú felmondás lehetőségével, azonban később kiderül, hogy a Kiterjesztő Nyilatkozat szerinti biztosítási csomagra mégsem jogosult, ez kizárhatja a Biztosító szolgáltatási kötelezettségét.

**Adatkezeléssel kapcsolatos tájékoztatás:**

A Biztosító a csatlakozáskor Ön által adott felhatalmazás alapján jogosult az Ön biztosítási titoknak minősülő, az Önre vonatkozó biztosítási jogviszony létrejöttével, módosításával, állományban tartásával, a Csoportos Szerződésből származó követelések megítélésével közvetlenül összefüggő adatait a Bit. kerete között beszerezni, nyilvántartani, és ebben a körben felhasználni, valamint a Bit. felhatalmazása alapján továbbítani. A Biztosító az adatokat a biztosítási jogviszony megszűnéséig, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

A Biztosító ügyfelei személyes és biztosítási titoknak minősülő adataira vonatkozó adatkezelési szabályokat a Biztosító Adatkezelési tájékoztatója tartalmazza, mely a [www.union.hu/adatvedelem](http://www.union.hu/adatvedelem) weboldalon érhető el.

**Tájékoztatjuk továbbá a következőkről:**

- az Önre vonatkozó biztosítással kapcsolatos panaszokat az alábbi címre küldheti:
  - UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
  - Ügyfélszolgálat 1134 Budapest, Váci út 33.
  - e-mail: [ugyfelszolgalat@union.hu](mailto:ugyfelszolgalat@union.hu)
  - telefon: +36-1-486-4343
- A Csoportos Szerződés teljesítésével kapcsolatos esetleges fogyasztói jogviták bírósági eljárásen kívüli rendezése érdekében kérelmet terjeszthet elő a Magyar Nemzeti Bank mellett működő Pénzügyi Békéltető Testületnél. A Pénzügyi Békéltető Testület címe: 1525 Budapest Pf. 172., telefon: +36-80-203-776, e-mail: [ugyfelszolgalat@mnb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnb.hu), honlap: <https://felugyelet.mnb.hu/pbt>. A Pénzügyi Békéltető Testület eljárása megindításának feltétele, hogy a fogyasztó a Biztosítóval közvetlenül megkísérelje a panaszügy rendezését.
- A permegelőző, konfliktuskezelő, vitarendező eljárások közül – a békéltető testületi eljárásen kívül – közvetítői eljárást is kezdeményezhet a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján
- A Csoportos Szerződésből eredő igényeit a fentiekben megjelölt alternatív vitarendezési módok mellőzésével bírói úton is érvényesítheti.

Örömrőlünk szolgál, hogy igénybe veszi szolgáltatásunkat és reméljük, hogy hosszú távon biztosíthatjuk nyugalma!

Budapest, év. hó nap

Tisztelettel,

**UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.**



## CSATLAKOZÁSI NYILATKOZAT

A Fővárosi Vízművek Zrt. (1138 Budapest, Váci út 182.), mint szerződő (a továbbiakban: „Szerződő”) és az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (1082 Budapest, Baross u.1.), mint biztosító (a továbbiakban: „Biztosító”), a vízfolyásból, vízóra elfagyásból eredő, illetve balesettel összefüggő kockázatokra vonatkozó csoportos biztosítási szerződést (a továbbiakban: „Csoportos Szerződés”) kötött egymással.

A Biztosító a Csoportos Szerződésre vonatkozó általános és különös szerződési feltételek (a továbbiakban: „Biztosítási Feltételek”) szerint – a választott biztosítási csomagtól függően – a kockázatviselés helyén lévő ingatlan(ok) vízhálózatán és a hozzátartozó szerelvényein bekövetkező meghibásodás miatt vízfolyásra, a kockázatviselés helyén elhelyezett valamennyi vízóra elfagyásra, illetve a biztosított (a továbbiakban: „Biztosított”) és/vagy társbiztosított (a továbbiakban: „Társbiztosított”) balesetből eredő halála vagy maradandó egészségkárosodása esetén nyújt biztosítási védelmet. A Csoportos Szerződés szerinti biztosítási fedezet magukra, mint Biztosítottakra való kiterjesztését a Szerződővel szolgáltatási szerződéssel rendelkező ügyfelek a jelen csatlakozási nyilatkozat (a továbbiakban: „Nyilatkozat”) aláírásával kezdeményezhetik.

Mindezekre tekintettel alulírott a jelen Nyilatkozat aláírásával:

1. **Kijelentem, hogy a Csoportos Szerződéshez Biztosítottként csatlakozni kívánok, adataim a következők:**

|                                                                               |              |                                                  |               |
|-------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------------------------------------|---------------|
| Családi és utónév:                                                            |              |                                                  |               |
| Születési családi és utónév:                                                  |              |                                                  |               |
| Anyja születési neve:                                                         |              |                                                  |               |
| Születési hely:                                                               |              | Születési dátum                                  |               |
| Állandó lakcím:                                                               | Irányítószám | Helység neve                                     |               |
| Községi neve                                                                  |              | Házszám                                          | ép/lh/em/ajtó |
| Levelezési cím <sup>1</sup> :                                                 | Irányítószám | Helység neve                                     |               |
| Községi neve                                                                  |              | Házszám                                          | ép/lh/em/ajtó |
| A szolgáltatási szerződésben megjelölt ingatlan címe (kockázatviselés helye): |              |                                                  |               |
|                                                                               | Irányítószám | Helység neve                                     |               |
| Községi neve                                                                  |              | Házszám                                          | ép/lh/em/ajtó |
| Mobiltelefon <sup>1</sup>                                                     | 06           | Vezetékes telefon                                |               |
| E-mail cím <sup>2</sup>                                                       |              | Készülék hely száma / Folyószámla azonosító szám |               |

2. **Nyilatkozom, hogy az alábbi biztosítási csomagot választom:**

<sup>1</sup> A 21. pontban foglalt nyilatkozat függvényében kitöltendő.

<sup>2</sup> A 19. pontban foglalt nyilatkozat függvényében kitöltendő.

- ☐ **Bázis csomag (vízelfolyás)**
- ☐ **Top csomag (vízelfolyás, vízóra elfagyás)**
- ☐ **Top Extra csomag (vízelfolyás, vízóra elfagyás, baleseti haláleseti térítés, baleseti maradandó egészségkárosodás arányos térítés)**
- ☐ **Top Extra Family csomag (vízelfolyás, vízóra elfagyás, baleseti halál és baleseti maradandó egészségkárosodás arányos térítés családi kiterjesztéssel)**
- ☐ **Ernyő csomag (baleseti halál, baleseti maradandó egészségkárosodás arányos térítés)**
- ☐ **Ernyő Family csomag (baleseti halál és baleseti maradandó egészségkárosodás arányos térítés családi kiterjesztéssel)**

3. **Kijelentem, hogy megfelelek az általam fentiek szerint választott biztosítási csomaghoz kapcsolódó következő feltételeknek:**
- 3.1. „Bázis” vagy „Top” biztosítási csomag esetén: a Szerződéssel hatályos szolgáltatási szerződésem áll fenn.
- 3.2. „Top Extra”, „Top Extra Family”, „Ernyő” illetve „Ernyő Family” biztosítási csomag esetén:
- (a) a Szerződéssel hatályos szolgáltatási szerződésem áll fenn;
- (b) életkorom legalább 18 és legfeljebb 79 év.
4. **Kijelentem, hogy a személyes adataim megadását megelőzően részletes, világos és általam megértett tájékoztatást kaptam adataimnak a Biztosító általi kezelésére vonatkozóan. Az adatkezelés célja a biztosítási jogviszony létrejötte, fenntartása, valamint a biztosítási jogviszonyhoz kapcsolódó díjak, igények megállapítása, a biztosítási szolgáltatás teljesítése.**
5. **Tudomásul veszem, hogy a Biztosító a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben velem kapcsolatban tudomására jutott adatokat a szolgáltatás megfelelőségének ellenőrzése céljából a Szerződő részére továbbítja, valamint, hogy ezen adatokat a Szerződő a szolgáltatási szerződése fennállásának időtartama alatt ugyanezen célból kezelje, továbbá a vízelfolyás, illetve vízóra elfagyás eseménnyel összefüggő kárfelmérés Szerződő által történő elvégzéséhez szükséges adatokat a Szerződő részére átadja, azokat a Szerződő kezelje. Tudomásul veszem továbbá, hogy a Szerződő a Biztosító részére továbbítja a Biztosított Szerződéssel fennálló, hatályos szolgáltatási szerződésével összefüggésben keletkezett azon adatokat – így különösen a szerződés teljesítésével, a biztosítási események felmérésével és biztosítási szolgáltatási igényekkel kapcsolatban keletkezett adatokat – amelyeknek a megismerése a biztosítási jogviszonyból származó jogok és kötelezettségek informált kezelése céljából szükséges.**
6. **Tudomásom van arról, hogy:**
- (a) a Biztosító a feladatai, kötelezettségei teljesítéséhez külső szervezeteket, adatfeldolgozókat, viszontbiztosítókat vehet igénybe. Ezen szervezetek listája, valamint az Adatkezelési tájékoztató a <https://union.hu/adatvedelem> weboldalon érhető el.
- (b) a biztosítási jogviszony létesítése, állományban tartása során a Biztosítóval közölt vagy a szolgáltatás teljesítése során megismert és keletkező személyes adatokkal kapcsolatban élhetnek többek között az adatokhoz való hozzáférési és helyesbítési, valamint az adathordozhatósághoz való jogommal. Az érintetti jogokról teljes körű információ a Biztosító Adatkezelési tájékoztatója III. fejezetében található.
- (c) a biztosítási titkot képező személyes adat csak az írásbeli hozzájárulásommal, vagy a biztosítási törvény (Bt. 138-141.§.) felhatalmazása alapján továbbítható harmadik személynek, a felhatalmazásra vonatkozó szabályokat a Biztosító Adatkezelési tájékoztatója 1. számú Függelék tartalmazza.
7. A Biztosítótól kapott, az adatkezelés céljáról és tartalmáról szóló megfelelő tájékoztatás alapján önkéntesen, kifejezetten hozzájárulok ahhoz, hogy:
- (a) az egészségi állapotomra vonatkozó, a biztosítási szerződésből származó igények megítélésével közvetlenül összefüggő, a szolgáltatási igény elbírálásához, valamint az ezekből fakadó jogviták rendezéséhez elengedhetetlenül szükséges adatokat a Biztosító beszerezze és nyilvántartsa, és ebben a körben felhasználja,
- (b) azok a társadalombiztosítási, igazgatási szervezetek, hatóságok (pl.: NEAK, orvosszakértői intézet, rehabilitációs hatóság, rendőrség, bíróság, ügyészség, egészségügyi intézmények), kezelő- és vizsgáló orvosaim, akik a biztosítási szerződéssel kapcsolatba hozható ügyekben eljárak, a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges adatokat a Biztosítóhoz továbbítják. A Biztosítóval szemben ezen adatok vonatkozásában felmentem a titoktartási kötelezettség alól az ezen adatokat jogszabályi felhatalmazás alapján nyilvántartó személyeket (pl. a kezelő- és vizsgáló orvosaimat), valamint szervezeteket (pl. egészségügyi intézményeket, társadalombiztosítási igazgatási szerveket, nyomozó hatóságokat).
8. **Tudomásul veszem, hogy a Biztosító az általa kezelt adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.**

9. **Kijelentem, hogy a Csoportos Szerződésbe annak hatálya alatt szerződőként nem lépek be.**

10. **Elfogadom a Csoportos Szerződések feltételeit, és kijelentem, hogy a jelen Nyilatkozat aláírása előtt a Biztosítási Feltételeket, a Biztosítási Termékismertetőt, valamint a Biztosító és a Szerződő adatkezelési tájékoztatót megismertem és átvettem, a Szerződőtől megfelelő tájékoztatást kaptam a Biztosító főbb adatairól, valamint a Csoportos Szerződés jellemzőiről, így különösen a következőkről:**

10.1. **A fedezetbe vont kockázat:**

Bázis csomag esetén:

- a kockázatviselés helyén lévő ingatlan Biztosított tulajdonában álló vízvezetékrendszerén és a hozzátartozó szerelvényein bekövetkező meghibásodás miatti, a kockázatviselés tartamán belül bekövetkező vízfolyás (a továbbiakban: vízfolyás);

Top csomag esetén:

- vízfolyás
- a kockázatviselés helye szerinti ingatlanon elhelyezett vízóra(k)nak a téli fagy miatti elfagyása (a továbbiakban vízóra elfagyás)

Top Extra csomag esetén:

- vízfolyás
- vízóra elfagyás
- baleseti halál
- baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás arányos térítés

Top Extra Family csomag esetén:

- vízfolyás
- vízóra elfagyás
- baleseti halál
- baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás arányos térítés
- balesetbiztosítási fedezet kiterjesztése a Társbiztosítottakra\*

Emyő csomag esetén:

- baleseti halál
- baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás arányos térítés

Emyő Family csomag esetén:

- baleseti halál
- baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás arányos térítés
- balesetbiztosítási fedezet kiterjesztése a Társbiztosítottakra\*

\* A Társbiztosított a családi kiterjesztést tartalmazó biztosítási csomagok („Top Extra Family” és „Emyő Family”) esetén a Biztosítottak a Ptk. 685. § b) pontban megjelölt közeli hozzátartozója, valamint a Biztosított élettársa, továbbá az élettárs és házastárs gyermekei és szülei is, feltéve, hogy ezen személyek a biztosítási esemény bekövetkeztekor állandó lakcímbejelentéssel a Biztosítottal azonos lakcímen életvitelszerűen laknak, és életkoruk legfeljebb 79 év.

10.2. **A biztosítás \*Áfa-val növelt éves díja**

|                  | Áfával növelt biztosítási díj/ év |
|------------------|-----------------------------------|
| Bázis            | 6 858 Ft                          |
| Top              | 8 230 Ft                          |
| Top Extra        | 13 310 Ft                         |
| Top Extra Family | 18 288 Ft                         |
| Emyő             | 5 080 Ft                          |
| Emyő Family      | 10 058 Ft                         |

\* A Szerződő a biztosítási szolgáltatást közvetített szolgáltatásként, adóköteles módon számlázza tovább ügyfeleinek.

10.3. **A csatlakozással kapcsolatos egyszeri bruttó adminisztrációs költség: 427 Ft.**

11. **Tudomásul veszem**, hogy a biztosítás díja a Biztosító kockázatviselésének ellenértéke, amelynek megfizetésére a Szerződő köteles, ugyanakkor a Szerződő az általa megfizetett biztosítási díjnak a rám, mint Biztosítottra eső részét, valamint a Szerződőnek a Csoportos Szerződés fenntartásával kapcsolatos egyszeri adminisztrációs költségét áthárítja rám, mint a biztosítási fedezetbe tartozás ellenértékét, és egyben vállalom a rám áthárított biztosítási díj, valamint az egyszeri adminisztrációs költség megtérítését a Szerződő részére. Az áthárításra kerülő összeget a csatlakozásról küldött írásbeli visszaigazolás rögzíti. **Tudomásul veszem továbbá**, hogy a fizetendő biztosítási díj a Szerződő és a Biztosító megállapodása alapján a jövőre nézve módosulhat, melynek következtében a Szerződő részére általam megtérítendő, áthárított biztosítási díj is megfelelően módosul, azzal, hogy a Szerződő a módosulásáról annak hatályba lépését legalább 60 naptári nappal megelőzően írásban értesít engem, mint Biztosítottat, és amennyiben nem fogadom el a módosítást, jogomban áll a biztosítási jogviszonyomat rendes felmondással felmondani.
12. **A kockázatviselés kezdete:** a jelen Nyilatkozat aláírását követő hónap első napja 0. óra.
13. **Tudomásul veszem**, hogy a Biztosító vízfolyás esetén nem téríti meg (a) az elfolyt vízzel kapcsolatos csatornahasználati díjakat, (b) a biztosítási eseménnyel egyidejű átlagos vízfogyasztásom értékét, (c) a vezeték sérülése miatt kiáramló víz közvetlen vagy közvetett hatásaként keletkezett károkat; valamint (d) a sérült vízvezeték cseréjének, illetve a sérülés helyreállításának költségét.
14. **Tudomásul veszem**, hogy a Biztosító vízóra elfagyás tekintetében nem téríti meg a vízóra elfagyása miatt kiáramló víz közvetlen vagy közvetett hatásaként keletkezett károkat.
15. **Tudomásul veszem**, hogy a baleseti haláleseti térítés és a baleseti maradánoó egészségkárosodás arányos térítés esetén a biztosítási eseményhez vezető balesetnek is a kockázatviselés kezdete után kell bekövetkeznie. **Tudomásul veszem továbbá**, hogy ezen két fedezet tekintetében nincs várakozási idő, illetve, hogy a rokkantság mértékét a Biztosító orvos szakértője állapítja meg a beküldött orvosi iratok alapján.
16. **Tudomásul veszem**, hogy a Biztosító a vízfolyás, valamint a vízóra elfagyás esetére **30 napos várakozási időt** határoz meg, azaz, ha az adott biztosítási esemény a várakozási idő alatt következik be, a Biztosító emiatt sem a várakozási idő alatt, sem annak lejártát követően nem nyújt biztosítási szolgáltatást.
17. **Tudomásul veszem**, hogy a jövőben Csomagváltó Nyilatkozat és Kiterjesztő Nyilatkozat megtételére a mindenkor hatályos Biztosítási Feltételekben meghatározott feltételekkel, az abban aktuálisan választható biztosítási csomagokra tekintettel vagyok jogosult.
18. **Tájékoztatást kaptam arról, hogy a régi Ptk. 324. § (1) bekezdésétől eltérően a Csoportos Biztosítási Szerződésből eredő igények elévülési ideje 2 év, melyet (i) a biztosítási szolgáltatás teljesítése iránti igények esetében a biztosítási esemény bekövetkezésétől, (ii) a Csoportos Szerződésből eredő egyéb igények esetében a követelés esedékessé válásától kell számítani. A biztosítási szerződésnek ezt a rendelkezését a jelen figyelemfelhívó tájékoztatást követően kifejezetten elfogadom és tudomásul veszem.**
19. **Tudomásul veszem**, hogy a jelen Csatlakozási Nyilatkozatomat követően a Biztosító visszaigazolást (fedezetigazolást) küld részemre arról, hogy az általam tett Csatlakozási Nyilatkozat alapján a Csoportos Szerződés hatálya rám – családi kiterjesztést tartalmazó biztosítási csomag esetén a Társbiztosítottakra is – kiterjed.

Hozzájárulok ahhoz, hogy a Biztosító a visszaigazolást (fedezetigazolást) a jelen Nyilatkozatban megjelölt e-mail címemre, elektronikus úton küldje meg:\*

☐ IGEN

☐ NEM

\* Igen nyilatkozat esetén kérjük, hogy e-mail címét megadni szíveskedjen az első oldalon.

20. **Tudomásul veszem továbbá**, hogy a Biztosító a Biztosítottaknak a jelen Csoportos Szerződés alapján kezelt személyes adatait kizárólag az érintett ügyfelektől származó előzetes hozzájárulás alapján kezelheti saját üzletszerzési célra.
21. A Biztosítótól kapott, az adatkezelés céljáról és tartalmáról szóló megfelelő tájékoztatás alapján önkéntesen hozzájárulok ahhoz, hogy:
- a) a megadott elérhetőségeimen gazdasági reklámtevékenységről szóló 2008. évi XLVIII. tv. (Grt.) 6. §-ban foglaltak szerint részemre a Biztosító közvetlen megkeresés módszerével, így különösen elektronikus levelezés, közvetlen telefonos vagy személyes megkeresés vagy azokkal egyenértékű más egyéni kommunikációs eszköz útján gazdasági reklámokat küldjön, ebből a célból a nevemet, lakcímemet, e-mail címemet és mobiltelefon számomat felhasználja.

- b) a Biztosító az előző céllal az adatokat a Grt. előírásainak megfelelően az adatkezelés céljának elérése érdekében, a cél eléréséhez szükséges mértékben és időtartamig vagy a hozzájáruló nyilatkozat visszavonásáig kezelje. Tudomásul veszem, hogy a hozzájárulás bármikor, korlátozás és indoklás nélkül, ingyenesen visszavonható a Biztosító részére postai (1380 Budapest Pf. 1076.) vagy elektronikus úton (e-mail: dm@union.hu) megküldött nyilatkozattal. Jelen hozzájárulás megadása nem feltétele a biztosítási szerződés létrejöttének.

☐ IGEN

☐ NEM

*\* Igen nyilatkozat esetén kérjük, hogy telefonos elérhetőséget megadni szíveskedjen az első oldalon.*

Alulírott kijelentem, hogy a fenti Nyilatkozatban tett nyilatkozataim megfelelnek a valóságnak. Tudomásul veszem, hogy a valótlan adatok közlése esetén a Biztosító megtagadhatja a szolgáltatást.

Dátum, 2020. \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap

---

ügyfél (Biztosított) aláírása

## CSOMAGVÁLTÓ NYILATKOZAT

A Fővárosi Vízművek Zrt. (1138 Budapest, Váci út 182.) mint szerződő (a továbbiakban: „Szerződő”) és az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (1082 Budapest, Baross u.1.), mint biztosító (a továbbiakban: „Biztosító”) vízfolyásból, vízóra elfagyásból eredő, illetve balesettel összefüggő kockázatokra vonatkozó csoportos biztosítási szerződést (a továbbiakban: a „Csoportos Szerződés”) kötött egymással. A Biztosító a Csoportos Szerződésre vonatkozó általános és különös szerződési feltételek (a továbbiakban: „Biztosítási Feltételek”) szerint – a választott biztosítási csomagtól függően – a kockázatviselés helyén lévő ingatlan(ok) vízhálózatán és a hozzátartozó szerelvényein bekövetkező csőtörés miatti vízfolyásra, a kockázatviselés helyén elhelyezett valamennyi vízóra elfagyásra, illetve a biztosított (továbbiakban: „Biztosított”) és/vagy társbiztosított (továbbiakban: „Társbiztosított”) baleseti halála vagy balesetből eredő maradandó egészségkárosodása esetén nyújt biztosítási védelmet.

A Csoportos Szerződéshez már csatlakozott, „Standard”, „Standard Plusz”, „Bázis”, „Top”, „Top Extra”, „Top Extra Family”, „Ernyő vagy Ernyő Family” csomaggal rendelkező Biztosítottnak lehetősége van arra, hogy a jelen csomagváltó nyilatkozattal (a továbbiakban: „Csomagváltó Nyilatkozat”) kezdeményezze a meglévő biztosítási fedezeteinek bővítését vagy szűkítését, oly módon, hogy a meglévő csomagját egy másik fedezeti kört tartalmazó csomagra váltja.

Mindezekre tekintettel alulírott a jelen Csomagváltó Nyilatkozat aláírásával:

1. **Kijelentem**, hogy adataim a következők.

|                               |              |                 |                   |
|-------------------------------|--------------|-----------------|-------------------|
| Családi és utónév:            |              |                 |                   |
| Születési családi és utónév:  |              |                 |                   |
| Anyja születési neve          |              |                 |                   |
| Születési hely:               |              | Születési dátum |                   |
| Állandó lakcím:               | Irányítószám |                 | Helység neve      |
| Községi neve                  |              | Házszám         | ép/lh/em/ajtó     |
| Levelezési cím <sup>1</sup> : | Irányítószám |                 | Helység neve      |
| Községi neve                  |              | Házszám         | ép/lh/em/ajtó     |
| Mobiltelefon <sup>1</sup>     | 06           |                 | Vezetékes telefon |
| E-mail cím <sup>2</sup>       |              |                 |                   |

2. **Nyilatkozom**, hogy Csomagváltó Nyilatkozatot kívánok tenni, az alábbi biztosítási csomag szerint már fedezetbe vont ingatlan (kockázatviselési hely) tekintetében:

| Csomagváltással érintett biztosítási csomag adatai   |                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Biztosítási csomag neve<br>(biztosított kockázatok): | <b>2020. április 1-jét megelőzően létrejött biztosítási jogviszony esetén:</b><br><input type="checkbox"/> Standard csomag (vízfolyás)<br><input type="checkbox"/> Standard Plusz csomag (vízfolyás, vízóra elfagyás) |

<sup>1</sup> A 18. pontban foglalt nyilatkozat függvényében kitöltendő.

<sup>2</sup> A 17. pontban foglalt nyilatkozat függvényében kitöltendő.

| Csomagváltással érintett biztosítási csomag adatai |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                    | <b>2020. április 1-jén és azt követően létrejött biztosítási jogviszony esetén:</b><br><input type="checkbox"/> Bázis csomag (vízfolyás)<br><input type="checkbox"/> Top csomag (vízfolyás és vízóra elfagyás)<br><input type="checkbox"/> Top Extra csomag (vízfolyás, vízóra elfagyás, baleseti halál, baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás arányos térítés)<br><input type="checkbox"/> Top Extra Family csomag (Top Extra csomag baleseti családi kiterjesztéssel*)<br><input type="checkbox"/> Ernyő csomag (baleseti haláleset és baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás arányos térítés)<br><input type="checkbox"/> Ernyő Family (Ernyő csomag családi kiterjesztéssel*) |
| Csatlakozás (kiterjesztés) dátuma:                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Kockázatviselés helye:                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Biztosítási évforduló:                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

\* A Társbiztosított a családi kiterjesztést tartalmazó biztosítási csomagok („Top Extra Family” és „Ernyő Family”) esetén a Biztosítottnak a Ptk. 685. § b) pontban megjelölt közeli hozzátartozója, valamint a Biztosított élettársa, továbbá az élettárs és házastárs gyermekei és szülei is, feltéve, hogy ezen személyek a biztosítási esemény bekövetkeztekor állandó lakcímbejelentéssel a Biztosítottal azonos lakcímen életvitelszerűen laknak, és életkoruk legfeljebb 79 év.

3. **Kezdeményezem és hozzájárulok** ahhoz, hogy a 2. pontban foglalt kockázatviselési hely tekintetében a Biztosító kockázatviselése a 2. pont szerinti biztosítási csomagom

- ☐ Bázis
- ☐ Top
- ☐ Top Extra
- ☐ Top Extra Family
- ☐ Ernyő
- ☐ Ernyő Family

biztosítási csomagra módosuljon.

4. **Kijelentem**, hogy a Szerződéssel hatályos, a kockázatviselés helyeként megjelölt ingatlanra vonatkozó szolgáltatási szerződéselem áll fenn. A „Top Extra”, „Top Extra Family”, „Ernyő” illetve „Ernyő Family” biztosítási csomag esetén kijelentem továbbá, hogy életkorom legalább 18 és legfeljebb 79 év.
5. **Kijelentem**, hogy a személyes adataim megadását megelőzően részletes, világos és általam megértett tájékoztatást kaptam adataimnak a Biztosító általi kezelésére vonatkozóan. Az adatkezelés célja a biztosítási jogviszony létrejötte, fenntartása, valamint a biztosítási jogviszonyhoz kapcsolódó díjak, igények megállapítása, a biztosítási szolgáltatás teljesítése.
6. **Tudomásul veszem**, hogy a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben velem kapcsolatban tudomására jutott adatokat a szolgáltatás megfelelőségének ellenőrzése céljából a Szerződő részére továbbítja, valamint, hogy ezen adatokat a Szerződő a szolgáltatási szerződéselem fennállásának időtartama alatt ugyanezen célból kezeli, továbbá a vízfolyás, vízóra elfagyás eseménnyel összefüggő kárfelmérés Szerződő által történő elvégzéséhez szükséges adatokat a Szerződő részére átadja. **Tudomásul veszem továbbá**, hogy a Szerződő a Biztosító részére továbbítja a Biztosított Szerződéssel fennálló, hatályos szolgáltatási szerződésével összefüggésben keletkezett azon adatokat – így különösen a szerződés teljesítésével, a biztosítási események felmérésével és biztosítási szolgáltatási igénnyel kapcsolatban keletkezett adatokat – amelyeknek a megismerése a biztosítási jogviszonyból származó jogok és kötelezettségek informált kezelése céljából szükséges.
7. **Tudomásom van arról**, hogy:
- a Biztosító a feladatai, kötelezettségei teljesítéséhez külső szervezeteket, adatfeldolgozókat, viszontbiztosítókat vehet igénybe. Ezen szervezetek listája, valamint az Adatkezelési tájékoztató a <https://union.hu/adatvedelem> weboldalon érhető el.
  - a biztosítási jogviszony létesítése, állományban tartása során a Biztosítóval közölt vagy a szolgáltatás teljesítése során megismert és keletkező személyes adatokkal kapcsolatban élhetnek többek között az

adatokhoz való hozzáférési és helyesbítési, valamint az adathordozhatóságához való jogommal. Az érintetti jogokról teljes körű információ a Biztosító adatkezelési tájékoztatója III. fejezetében található.

- c) a biztosítási titkot képező személyes adat csak az írásbeli hozzájárulással, vagy a biztosítási törvény (Bt. 138–141. §) felhatalmazása alapján továbbítható harmadik személynek, a felhatalmazásra vonatkozó szabályokat a Biztosító adatkezelési tájékoztatója 1. számú Függeléké tartalmazza.

8. A Biztosítótól kapott, az adatkezelés céljáról és tartalmáról szóló megfelelő tájékoztatás alapján önkéntesen, kifejezetten hozzájárulok ahhoz, hogy:

- az egészségi állapotomra vonatkozó, a biztosítási szerződésből származó igények megítélésével közvetlenül összefüggő, a szolgáltatási igény elbírálásához, valamint az ezekből fakadó jogviták rendezéséhez elengedhetetlenül szükséges adatokat a Biztosító beszeresse és nyilvántartsa, és ebben a körben felhasználja,
- azok a társadalombiztosítási, igazgatási szervezetek, hatóságok (pl.: NEAK, orvosszakértői Intézet, rehabilitációs hatóság, rendőrség, bíróság, ügyészség, egészségügyi intézmények), kezelő- és vizsgáló orvosaim, akik a biztosítási szerződéssel kapcsolatba hozható ügyekben eljárak, a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges adatokat a Biztosítóhoz továbbítják. A Biztosítóval szemben ezen adatok vonatkozásában felmentem a titoktartási kötelezettség alól az ezen adatokat jogszabályi felhatalmazás alapján nyilvántartó személyeket (pl. a kezelő- és vizsgáló orvosaimat), valamint szervezeteket (pl. egészségügyi intézményeket, társadalombiztosítási igazgatási szerveket, nyomozó hatóságokat).

9. Tudomásul veszem, hogy a Biztosító az általa kezelt adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

10. Kijelentem, hogy a Csoportos Szerződésbe annak hatálya alatt szerződőként nem lépek be.

11. Elfogadom a Biztosítási Feltételeket és kijelentem, hogy a jelen Csomagváltó Nyilatkozat aláírása előtt a Biztosítási Feltételeket, a Biztosítási Termékismertetőt valamint a Biztosító és a Szerződő adatkezelési tájékoztatóit megismertem és átvettem, a Szerződőtől megfelelő tájékoztatást kaptam a Biztosító főbb adatairól, valamint a Csoportos Szerződés jellemzőiről, így különösen:

11.1. A módosított biztosítási csomag \*Áfa-val növelt éves díja:

- Bázis csomag esetén: 5.400 Ft + ÁFA, azaz 6.858 Ft
- Top csomag esetén: 6.480 Ft + ÁFA, azaz 8.230 Ft
- Top Extra csomag esetén: 10.480 Ft + ÁFA, azaz 13.310 Ft
- Top Extra Family csomag esetén: 14.400 Ft + ÁFA, azaz 18.288 Ft
- Ernyő csomag esetén: 4.000 Ft + ÁFA, azaz 5.080 Ft
- Ernyő Family csomag esetén: 7.920 Ft + ÁFA, azaz 10.058 Ft

\* A Szerződő a biztosítási szolgáltatást közvetített szolgáltatásként, adóköteles szamlázza tovább ügyfeleinek.

11.2. Tudomásul veszem, hogy a csomagváltás hatálya a biztosítási évforduló napján 0 órától lép életbe.

11.3. Biztosítási évforduló: a 2. pontban meghatározott időpont.

11.4. Tudomásul veszem, hogy a biztosítás díja a Biztosító kockázatviselésének ellenértéke, amelynek megfizetésére a Szerződő köteles, ugyanakkor a Szerződő az általa megfizetett, biztosítási díjnak a rám, mint Biztosítottra eső részét, mint a biztosítási fedezetbe tartozás ellenértékét áthárítja rám. Tudomásul veszem továbbá, hogy a fizetendő biztosítási díj a Szerződő és a Biztosító megállapodása alapján a jövőre nézve módosulhat, melynek következtében a Szerződő részére általam megtérítendő, áthárított biztosítási díj is megfelelően módosul, azzal, hogy a Szerződő a díj módosulásáról annak hatályba lépését legalább 60 naptári nappal megelőzően írásban értesít engem, mint Biztosítottat, és amennyiben nem fogadom el a módosítást, jogomban áll a biztosítási jogviszonyomat rendes felmondással felmondani.

12. Tudomásul veszem, hogy a Biztosító vízellátás esetén nem téríti meg (a) az elfolyt vízzel kapcsolatos csatornahasználati díjakat, (b) a biztosítási eseménnyel egyidejű átlagos vízfogyasztásom értékét, (c) a vezeték sérülése miatt kiáramló víz közvetlen vagy közvetett hatásaként keletkezett károkat; valamint (d) a sérült vízvezeték cseréjének, illetve a sérülés helyreállításának költségét.

13. Tudomásul veszem, hogy a Biztosító vízóra elfagyás tekintetében nem téríti meg a vízóra elfagyása miatt kiáramló víz közvetlen vagy közvetett hatásaként keletkezett károkat.

14. Tudomásul veszem, hogy a baleseti haláleseti térítés és a baleseti maradandó egészségkárosodás arányos térítés esetén a biztosítási eseményhez vezető balesetnek is a kockázatviselés kezdete után kell bekövetkeznie.

Tudomásul veszem továbbá, hogy a rokkantság mértékét a Biztosító orvos szakértője állapítja meg a beküldött orvosi iratok alapján.

15. Tudomásul veszem továbbá, hogy a Biztosító a csomagváltással érintett kockázatviselési helyre vonatkozóan 30 napos várakozási időt határoz meg.
16. Tájékoztatást kaptam arról, hogy a régi Ptk. 324.§. (1) bekezdésétől eltérően a Csoportos Biztosítási Szerződésből eredő igények elévülési ideje 2 év, melyet (i) a biztosítási szolgáltatás teljesítése iránti igények esetében a biztosítási esemény bekövetkezésétől, (ii) a Csoportos Szerződésből eredő egyéb igények esetében a követelés esedékessé válásától kell számítani. A biztosítási szerződésnek ezt a rendelkezését a jelen figyelemfelhívó tájékoztatást követően kifejezetten elfogadom és tudomásul veszem.
17. Tudomásul veszem, hogy a jelen Csomagváltó Nyilatkozatomat követően a Biztosító visszaigazolást (fedezetigazolást) küld részemre arról, hogy a Csomagváltó Nyilatkozatban megjelölt módosított biztosítási csomag szerinti feltételekkel a Csoportos Szerződés hatálya rám – családi kiterjesztést tartalmazó biztosítási csomag esetén a Társbiztosítottakra is - kiterjed.

Hozzájárulok ahhoz, hogy a Biztosító a visszaigazolást (fedezetigazolást) a jelen Csomagváltó Nyilatkozatban megjelölt e-mail címemre, elektronikus úton küldje meg:\*

☐ IGEN

☐ NEM

\* Igen nyilatkozat esetén kérjük, hogy e-mail címét megadni szíveskedjen az első oldalon.

18. Tudomásul veszem, hogy a Biztosító a Biztosítottaknak a jelen Csoportos Szerződés alapján kezelt személyes adatait kizárólag az érintett ügyfelektől származó előzetes hozzájárulás alapján kezelheti saját üzletszerzési célra.

A Biztosítótól kapott, az adatkezelés céljáról és tartalmáról szóló megfelelő tájékoztatás alapján önkéntesen hozzájárulok ahhoz\*, hogy:

- a) a megadott elérhetőségeimen gazdasági reklámtevékenységről szóló 2008. évi XLVIII tv. (Grt.) 6. §-ban foglaltak szerint részemre a Biztosító közvetlen megkeresés módszerével, így különösen elektronikus levelezés, közvetlen telefonos vagy személyes megkeresés vagy azokkal egyenértékű más egyéni kommunikációs eszköz útján gazdasági reklámokat küldjön, ebből a célból a nevemet, lakcímemet, e-mail címemet és mobiltelefon számomat felhasználja.
- b) a Biztosító az előző céllal az adatokat a Grt. előírásainak megfelelően az adatkezelés céljának elérése érdekében, a cél eléréséhez szükséges mértékben és időtartamig vagy a hozzájáruló nyilatkozat visszavonásáig kezelje. Tudomásul veszem, hogy a hozzájárulás bármikor, korlátozás és indoklás nélkül, ingyenesen visszavonható a Biztosító részére postai (1380 Budapest Pf. 1076.) vagy elektronikus úton (e-mail: [dm@union.hu](mailto:dm@union.hu)) megküldött nyilatkozattal. Jelen hozzájárulás megadása nem feltétele a biztosítási szerződés létrejöttének.

☐ IGEN

☐ NEM

\* Igen nyilatkozat esetén kérjük, hogy telefonos elérhetőséget megadni szíveskedjen az első oldalon.

Alulírott kijelentem, hogy a fenti Nyilatkozatban tett nyilatkozataim megfelelnek a valóságnak. Tudomásul veszem, hogy a valótlan adatok közlése esetén a Biztosító megtagadhatja a szolgáltatást.

Dátum, 202\_. \_\_\_\_\_. hó \_\_\_\_ nap

\_\_\_\_\_  
 ügyfél (Biztosított) aláírása

## KITERJESZTŐ NYILATKOZAT

A Fővárosi Vízművek Zrt. (1138 Budapest, Váci út 182.) mint szerződő (a továbbiakban: „Szerződő”) és az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (1082 Budapest, Baross u.1.), mint biztosító (a továbbiakban: „Biztosító”) vízfolyásból, vízóra elfagyásból eredő, illetve balesettel összefüggő kockázatokra vonatkozó csoportos biztosítási szerződést (a továbbiakban: a „Csoportos Szerződés”) kötött egymással. A Biztosító a Csoportos Szerződésre vonatkozó általános és különös szerződési feltételek (a továbbiakban: „Biztosítási Feltételek”) szerint – a választott biztosítási csomagtól függően – a kockázatviselés helyén lévő ingatlan(ok) vízhálózatán és a hozzátartozó szerelvényein bekövetkező csőtörés miatti vízfolyásra, a kockázatviselés helyén elhelyezett valamennyi vízóra elfagyásra, illetve a biztosított (a továbbiakban: „Biztosított”) és/vagy társbiztosított (a továbbiakban: „Társbiztosított”) baleseti halála vagy balesetből eredő maradandó egészségkárosodása esetén nyújt biztosítási védelmet.

A Csoportos Szerződéshez már csatlakozott, „Standard”, „Standard Plusz”, „Bázis” vagy „Top”, „csomaggal rendelkező, a Szerződővel több, hatályos szolgáltatási szerződéssel rendelkező Biztosított jogosult arra, hogy a csatlakozási nyilatkozat megtételekor biztosítási fedezetbe vont ingatlanán túl a jelen kiterjesztő nyilatkozattal (a továbbiakban: „Kiterjesztő Nyilatkozat”) kezdeményezze biztosított jogviszonya hatályának oly módon történő kiterjesztését, hogy a korábban tett csatlakozási nyilatkozattal még fedezetbe nem vont, de a Szerződővel fennálló hatályos szolgáltatási szerződéssel érintett további ingatlanát is kéri — a választott biztosítási csomag keretében — biztosítási fedezetbe vonni.

A Csoportos Szerződéshez már csatlakozott, „a Top Extra”, „Top Extra Family”, „Ernyő” és „Ernyő Family” csomaggal rendelkező, a Szerződővel több, hatályos szolgáltatási szerződéssel rendelkező Biztosított jogosult arra, hogy a csatlakozási nyilatkozat megtételekor biztosítási fedezetbe vont ingatlanán túl a jelen Kiterjesztő Nyilatkozattal kezdeményezze biztosított jogviszonya hatályának oly módon történő kiterjesztését, hogy a korábban tett csatlakozási nyilatkozattal még fedezetbe nem vont, de a Szerződővel fennálló hatályos szolgáltatási szerződéssel érintett további ingatlanát is kéri — a „Bázis” vagy a „Top” csomag keretében — biztosítási fedezetbe vonni.

Mindezekre tekintettel alulírott a jelen Kiterjesztő Nyilatkozat aláírásával:

## 1. Kijelentem, hogy adataim a következők:

|                               |                      |                      |                                                         |
|-------------------------------|----------------------|----------------------|---------------------------------------------------------|
| Családi és utónév:            | <input type="text"/> |                      |                                                         |
| Születési családi és utónév:  | <input type="text"/> |                      |                                                         |
| Anyja születési neve:         | <input type="text"/> |                      |                                                         |
| Születési hely:               | <input type="text"/> | Születési dátum      | <input type="text"/>                                    |
| Állandó lakcím:               | Irányítószám         | <input type="text"/> | Helység neve <input type="text"/>                       |
| Községi neve                  | <input type="text"/> | Házszám              | <input type="text"/> ép/lh/em/ajtó <input type="text"/> |
| Levelezési cím <sup>1</sup> : | Irányítószám         | <input type="text"/> | Helység neve <input type="text"/>                       |
| Községi neve                  | <input type="text"/> | Házszám              | <input type="text"/> ép/lh/em/ajtó <input type="text"/> |
| Mobiltelefon <sup>1</sup>     | 06                   | <input type="text"/> | Vezetékes telefon <input type="text"/>                  |
| E-mail cím <sup>2</sup>       | <input type="text"/> |                      |                                                         |

<sup>1</sup> A 20. pontban foglalt nyilatkozat függvényében kitöltendő.

<sup>2</sup> A 19. pontban foglalt nyilatkozat függvényében kitöltendő.

2. Nyilatkozom, hogy a Kiterjesztő Nyilatkozat megtételének időpontjában az alábbi biztosítási csomaggal rendelkezek:

|                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Biztosítási csomag neve<br>(biztosított kockázatok): | <b>2020. április 1-jét megelőzően létrejött biztosítási jogviszony esetén:</b><br><input type="checkbox"/> Standard csomag (vízfolyás)<br><input type="checkbox"/> Standard Plusz csomag (vízfolyás és vízóra elfagyás)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                      | <b>2020. április 1-jén és azt követően létrejött biztosítási jogviszony esetén:</b><br><input type="checkbox"/> Bázis csomag (vízfolyás)<br><input type="checkbox"/> Top csomag (vízfolyás és vízóra elfagyás)<br><input type="checkbox"/> Top Extra csomag (vízfolyás, vízóra elfagyás, baleseti halál, baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás arányos térítés)<br><input type="checkbox"/> Top Extra Family csomag (Top Extra csomag családi baleseti kiterjesztéssel*)<br><input type="checkbox"/> Ernyő csomag (baleseti halál és baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás arányos térítés)<br><input type="checkbox"/> Ernyő Family (Ernyő csomag családi kiterjesztéssel*) |
| Csatlakozás (kiterjesztés) dátuma:                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Kockázatviselés helye:                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Biztosítási évforduló:                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

\* a Társbiztosított a családi kiterjesztést tartalmazó biztosítási csomagok („Top Extra Family” és „Ernyő Family”) esetén a Biztosítottnak a Ptk. 685. § b) pontban megjelölt közeli hozzátartozója, valamint a Biztosított élettársa, továbbá az élettárs és házastárs gyermekei és szülei is, feltéve, hogy ezen személyek a biztosítási esemény bekövetkeztekor állandó lakcímbeljelentéssel a Biztosítottal azonos lakcímen életvitelszerűen laknak, és életkoruk legfeljebb 79 év.

3. Nyilatkozom, hogy a 2. pontban megjelölt, már fedezetbe vont ingatlanon túl a biztosított jogviszonyom hatályának oly módon történő kiterjesztését kezdeményezem, hogy a

- ☐ Bázis csomag (vízfolyás)
- ☐ Top csomag (vízfolyás, vízóra elfagyás)
- ☐ Top Extra csomag (vízfolyás, vízóra elfagyás, baleseti halál, baleseti maradandó egészségkárosodás arányos térítés)
- ☐ Top Extra Family csomag (vízfolyás, vízóra elfagyás, baleseti halál és baleseti maradandó egészségkárosodás arányos térítés családi kiterjesztéssel)
- ☐ Ernyő csomag (baleseti halál, baleseti maradandó egészségkárosodás arányos térítés)
- ☐ Ernyő Family csomag (baleseti halál és baleseti maradandó egészségkárosodás arányos térítés családi kiterjesztéssel)

keretében biztosítási fedezetbe kívánom vonni az alábbi ingatlant is:

A szolgáltatási szerződésben megjelölt ingatlan címe (kockázatviselés helye)

Irányítószám

Helység neve

Község neve

Házszám

ép/lh/em/ajtó

Készülék hely száma / Folyószámla azonosító szám

4. **Kijelentem**, hogy megfelelek az általam a 3. pont szerint választott biztosítási csomaghoz kapcsolódó következő feltételeknek:
  - 3.1. „Bázis” vagy „Top” biztosítási csomag esetén: a Szerződéssel hatályos szolgáltatási szerződésem áll fenn.
  - 3.2. „Top Extra”, „Top Extra Family”, „Ernyő” illetve „Ernyő Family” biztosítási csomag esetén:
    - (a) a Szerződéssel hatályos szolgáltatási szerződésem áll fenn;
    - (b) életkorom legalább 18 és legfeljebb 79 év;
    - (c) a már fedezetbe vont, 2. pontban megjelölt ingatlan vonatkozásában „Standard”, „Standard Plusz”, „Bázis” vagy „Top”, csomaggal rendelkezek.
5. **Kijelentem**, hogy a személyes adataim megadását megelőzően részletes, világos és általam megértett tájékoztatást kaptam adataimnak a Biztosító általi kezelésére vonatkozóan. Az adatkezelés célja a biztosítási jogviszony létrejötte, fenntartása, valamint a biztosítási jogviszonyhoz kapcsolódó díjak, igények megállapítása, a biztosítási szolgáltatás teljesítése.
6. **Tudomásul veszem**, hogy a Biztosító a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben velem kapcsolatban tudomására jutott adatokat a szolgáltatás megfelelőségének ellenőrzése céljából a Szerződő részére továbbítja, valamint, hogy ezen adatokat a Szerződő a szolgáltatási szerződésem fennállásának időtartama alatt ugyanezen célból kezelje, továbbá a vízellátás eseménnyel összefüggő kárfelmérés Szerződő által történő elvégzéséhez szükséges adatokat a Szerződő részére átadja, azokat a Szerződő kezelje. **Tudomásul veszem továbbá**, hogy a Szerződő a Biztosító részére továbbítja a Biztosított Szerződéssel fennálló, hatályos szolgáltatási szerződésével összefüggésben keletkezett azon adatokat – így különösen a szerződés teljesítésével, a biztosítási események felmérésével és biztosítási szolgáltatási igényrel kapcsolatban keletkezett adatokat – amelyeknek a megismerése a biztosítási jogviszonyból származó jogok és kötelezettségek informált kezelése céljából szükséges.
7. **Tudomásom van arról**, hogy:
  - (a) a Biztosító a feladatai, kötelezettségei teljesítéséhez külső szervezeteket, adatfeldolgozókat, viszontbiztosítókat vehet igénybe. Ezen szervezetek listája, valamint a Biztosító adatkezelési tájékoztatója a <https://union.hu/adatvedelem> weboldalon érhető el.
  - (b) a biztosítási jogviszony létesítése, állományban tartása során a Biztosítóval közölt vagy a szolgáltatás teljesítése során megismert és keletkező személyes adatokkal kapcsolatban élhetnek többek között az adatokhoz való hozzáférési és helyesbítési, valamint az adathordozhatósághoz való jogommal. Az érintetti jogokról teljes körű információ a Biztosító adatkezelési tájékoztatója III. fejezetében található.
  - (c) a biztosítási titkot képező személyes adat csak az írásbeli hozzájárulásommal, vagy a biztosítási törvény (Bt. 138-141.§) felhatalmazása alapján továbbítható harmadik személynek, a felhatalmazásra vonatkozó szabályokat a Biztosító adatkezelési tájékoztatója 1. számú Függelék tartalmazza.
8. A Biztosítótól kapott, az adatkezelés céljáról és tartalmáról szóló megfelelő tájékoztatás alapján önkéntesen, **kifejezetten hozzájárulok** ahhoz, hogy:
  - (a) az egészségi állapotomra vonatkozó, a biztosítási szerződésből származó igények megítélésével közvetlenül összefüggő, a szolgáltatási igény elbírálásához, valamint az ezekből fakadó jogviták rendezéséhez elengedhetetlenül szükséges adatokat a Biztosító beszeresse és nyilvántartsa, és ebben a körben felhasználja,
  - (b) azok a társadalombiztosítási, igazgatási szervezetek, hatóságok (pl.: NEAK, orvosszakértői intézet, rehabilitációs hatóság, rendőrség, bíróság, ügyészség, egészségügyi intézmények), kezelő- és vizsgáló orvosaim, akik a biztosítási szerződéssel kapcsolatba hozható ügyekben eljárak, a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges adatokat a Biztosítóhoz továbbítják. A Biztosítóval szemben ezen adatok vonatkozásában felmentem a titoktartási kötelezettség alól az ezen adatokat jogszabályi felhatalmazás alapján nyilvántartó személyeket (pl. a kezelő- és vizsgáló orvosaimat), valamint szervezeteket (pl. egészségügyi intézményeket, társadalombiztosítási igazgatási szerveket, nyomozó hatóságokat).
9. **Tudomásul veszem**, hogy a Biztosító az általa kezelt adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
10. **Kijelentem**, hogy a csoportos biztosítási szerződésbe annak hatálya alatt szerződőként nem lépek be.
11. **Elfogadom a Biztosítási Feltételeket és kijelentem**, hogy a jelen Kiterjesztő Nyilatkozat aláírása előtt a Biztosítási Feltételeket, a Biztosítási Termékismertetőt, valamint a Biztosító és a Szerződő adatkezelési tájékoztatót megismertem és átvettem, a Szerződőtől megfelelő tájékoztatást kaptam a Biztosító főbb adatairól, valamint a Csoportos Szerződés jellemzőiről, így különösen a következőkről:
  - 11.1. A választott biztosítási csomag \*Áfa-val növelt éves díja:
    - Bázis csomag esetén: 5.400 Ft + ÁFA, azaz 6.858 Ft
    - Top csomag esetén: 6.480 Ft + ÁFA, azaz 8.230 Ft

- Top Extra csomag esetén: 10.480 Ft + ÁFA, azaz 13.310 Ft
- Top Extra Family csomag esetén: 14.400 Ft + ÁFA, azaz 18.288 Ft
- Ernyő csomag esetén: 4.000 Ft + ÁFA, azaz 5.080 Ft
- Ernyő Family csomag esetén: 7.920 Ft + ÁFA, azaz 10.058 Ft

*\* A Szerződő a biztosítási szolgáltatást közvetített szolgáltatásként, adóköteles számlázza tovább ügyfeleinek.*

**11.2. Tudomásul veszem, hogy a biztosítási díjat a fedezetbe vont ingatlanonként kell megfizetni.**

**11.3. Tudomásul veszem, hogy a kiterjesztés hatálya a Kiterjesztő Nyilatkozat megtételét követő hónap első napján 0 órától lép életbe.**

**11.4. Biztosítási évforduló:** a Kiterjesztő Nyilatkozat hatálybalépésének időpontja.

- Tudomásul veszem, hogy a biztosítás díja a Biztosító kockázatviselésének ellenértéke, amelynek megfizetésére a Szerződő köteles, ugyanakkor a Szerződő az általa megfizetett, biztosítási díjnak a rám mint Biztosítottra eső részét, mint a biztosítási fedezetbe tartozás ellenértékét áthárítja rám, Tudomásul veszem továbbá, hogy a fizetendő biztosítási díj a Szerződő és a Biztosító megállapodása alapján a jövőre nézve módosulhat, melynek következtében a Szerződő részére általam megtérítendő, áthárított biztosítási díj is megfelelően módosul, azzal, hogy a Szerződő a díj módosulásáról annak hatályba lépését legalább 60 naptári nappal megelőzően írásban értesít engem mint Biztosítottat, és amennyiben nem fogadom el a módosítást, jogomban áll a biztosítási jogviszonyomat rendes felmondással felmondani.**
- Tudomásul veszem, hogy a Biztosító vízfolyás esetén nem téríti meg (a) az elfolyt vízzel kapcsolatos csatornahasználati díjakat, (b) a biztosítási eseménnyel egyidejű átlagos vízfogyasztásom értékét, (c) a vezeték sérülése miatt kiáramló víz közvetlen vagy közvetett hatásaként keletkezett károkat; valamint (d) a sérült vízvezeték cseréjének, illetve a sérülés helyreállításának költségét.**
- Tudomásul veszem, hogy a Biztosító vízóra elfagyás tekintetében nem téríti meg a vízóra elfagyása miatt kiáramló víz közvetlen vagy közvetett hatásaként keletkezett károkat.**
- Tudomásul veszem, hogy a baleseti halál és a baleseti maradandó egészségkárosodás arányos térítés esetén a biztosítási eseményhez vezető balesetnek is a kockázatviselés kezdete után kell bekövetkeznie. Tudomásul veszem továbbá, hogy ezen két fedezet tekintetében nincs várakozási idő, illetve, hogy a rokkantság mértékét a Biztosító orvos szakértője állapítja meg a beküldött orvosi iratok alapján.**
- Tudomásul veszem, hogy a Biztosító a vízfolyás, valamint a vízóra elfagyás esetére a Kiterjesztő Nyilatkozat megtételétől számított 30 napos várakozási időt határoz meg, azaz, ha az adott biztosítási esemény a várakozási idő alatt következik be, a Biztosító emiatt sem a várakozási idő alatt, sem annak lejártát követően nem nyújt biztosítási szolgáltatást a kiterjesztéssel fedezetbe vont ingatlan vonatkozásában.**
- Kijelentem, hogy a Csoportos Szerződésbe annak hatálya alatt szerződőként nem lépek be.**
- Tájékoztatást kaptam arról, hogy a régi Ptk. 324. § (1) bekezdésétől eltérően a Csoportos Biztosítási Szerződésből eredő igények elévülési ideje 2 év, melyet (i) a biztosítási szolgáltatás teljesítése iránti igények esetében a biztosítási esemény bekövetkezésétől, (ii) a Csoportos Szerződésből eredő egyéb igények esetében a követelés esedékessé válásától kell számítani. A biztosítási szerződésnek ezt a rendelkezését a jelen figyelemfelhívó tájékoztatást követően kifejezetten elfogadom és tudomásul veszem.**
- Tudomásul veszem, hogy a Kiterjesztő Nyilatkozatomat követően a Biztosító visszaigazolást (fedezetigazolást) küld részemre arról, hogy a Kiterjesztő Nyilatkozattal fedezetbe vont ingatlan vonatkozásában a Kiterjesztő Nyilatkozatban megjelölt biztosítási csomag szerinti feltételekkel a Csoportos Szerződés hatálya rám – családi kiterjesztést tartalmazó csomag esetén a Társbiztosítottakra is - kiterjed.**

**Hozzájárulok ahhoz, hogy a Biztosító a visszaigazolást (fedezetigazolást) a jelen Kiterjesztő Nyilatkozatban megjelölt e-mail címemre, elektronikus úton küldje meg:\***

☐ IGEN

☐ NEM

\* Igen nyilatkozat esetén kérjük, hogy e-mail címét megadni szíveskedjen az első oldalon.

20. Tudomásul veszem továbbá, hogy a Biztosító a Biztosítottaknak a jelen Csoportos Szerződés alapján kezelt személyes adatait kizárólag az érintett ügyfelektől származó előzetes hozzájárulás alapján kezelheti saját üzletszerzési célra.

A Biztosítótól kapott, az adatkezelés céljáról és tartalmáról szóló megfelelő tájékoztatás alapján önkéntesen hozzájárulok ahhoz\*, hogy:

- (a) a megadott elérhetőségeimen gazdasági reklámtevékenységről szóló 2008. évi XLVIII. tv. (Grt.) 6. §-ban foglaltak szerint részemre a Biztosító közvetlen megkeresés módszerével, így különösen elektronikus levelezés, közvetlen telefonos vagy személyes megkeresés vagy azokkal egyenértékű más egyéni kommunikációs eszköz útján gazdasági reklámokat küldjön, ebből a célból a nevemet, lakcímemet, e-mail címemet és mobiltelefon számomat felhasználja.
- (b) a Biztosító az előző céllal az adatokat a Grt előírásainak megfelelően az adatkezelés céljának elérése érdekében, a cél eléréséhez szükséges mértékben és időtartamig vagy a hozzájáruló nyilatkozat visszavonásáig kezelje. Tudomásul veszem, hogy a hozzájárulás bármikor, korlátozás és indoklás nélkül, ingyenesen visszavonható a Biztosító részére postai (1380 Budapest Pf. 1076.) vagy elektronikus úton (e-mail: [dm@union.hu](mailto:dm@union.hu)) megküldött nyilatkozattal. Jelen hozzájárulás megadása nem feltétele a biztosítási szerződés létrejöttének.

☐ IGEN

☐ NEM

\* Igen nyilatkozat esetén kérjük, hogy telefonos elérhetőséget megadni szíveskedjen az első oldalon.

Alulírott kijelentem, hogy a fenti Kiterjesztő Nyilatkozatban tett nyilatkozataim megfelelnek a valóságnak. Tudomásul veszem, hogy a valótlan adatok közlése esetén a Biztosító megtagadhatja a szolgáltatást.

Dátum, 202\_. \_\_\_\_ hó \_\_\_\_ nap

---

ügyfél (Biztosított) aláírása



| Dokumentum átvétele            |            |
|--------------------------------|------------|
| Erk. szám: <i>FU-5932/2020</i> | Intézkedés |
| Datum: <b>2020-04-27</b>       |            |
| Iktatószám                     |            |
| Ugyintéző                      | SZ205/011  |

**CSOPORTOS BIZTOSÍTÁSI  
SZERZŐDÉS  
AZ 1. ÉS 2. SZÁMÚ SZERZŐDÉSMÓDOSÍTÁSSAL  
EGYSÉGES SZERKEZETBEN**

a

**Fővárosi Vízművek Zrt.**

és az

**UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.**

között

**– hatályos: 2020. április 1-jétől –**