

# CIB GOLD

## asszisztencia-biztosítás

### Általános és Különös Szerződési Feltételek

Telefonszám: +36 1 236 7575

**Hatályba lépés dátuma: 2026.10.01.**

**Verziószám: v2**

# Ügyféltájékoztató

Tisztelt Partnerünk!

1. Ön, a **CIB Bank Zrt., mint Szerződő** (a továbbiakban: Bank) és a **Redion S.A. Irish Branch, mint Biztosító** (a továbbiakban: Biztosító) által a Szerződő lakossági ügyfelei vonatkozásában kötött csoportos biztosítási szerződés biztosítottja. Kérjük, szíveskedjék figyelmesen elolvasni alábbi tájékoztatónkat, melyben tájékoztatjuk

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

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

A Biztosító a biztosítási tevékenységet a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény 38. § (1) bekezdésében foglaltakra figyelemmel, tagállami biztosítóként határon átnyúló szolgáltatásként végzi az ír fióktelepén keresztül, mely adatai az alábbiak:

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

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

A Biztosító nem nyújt tanácsadást az értékesített biztosítási termékre vonatkozóan.

**A biztosítási termék a CIB Bank Zrt. által lakossági ügyfelek részére kibocsátott CIB MasterCard GOLD típusú hitel és betéti bankkártya szolgáltatás elválaszthatatlan szolgáltatása, a biztosítási termék önállóan nem érhető el.**

A csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatos kérdésével, problémájával forduljon bizalommal a Szerződőhöz, azaz a CIB Bank Zrt.-hez, ahol készséggel állnak az Ön rendelkezésére. Információt és támogató útmutatást talál a [www.cib.hu](http://www.cib.hu) oldalon is. Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a kárbejelentés telefonszáma a szerződési feltételek III. pontjában található.

A csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatban az egyes Biztosítottak és a Biztosító közötti biztosítási jogviszony létrehozásával kapcsolatos biztosításközvetítői feladatokat a CIB Bank Zrt., mint függő ügynök látja el a Biztosítóval kötött megállapodása alapján.

**A biztosítási időszak, a kockázatviselés kezdete és megszűnése, a biztosítási jogviszony felmondása, a biztosítási esemény és a biztosítási szolgáltatás, a biztosítási díj fizetése, a Biztosító mentesülésének esetei és az alkalmazott kizárások, korlátozások tekintetében, kérjük, szíveskedjenek a lejjebb található ÁSZF és az adott fedezetre vonatkozó Különös biztosítási feltételek rendelkezéseit figyelembe venni.**

**A mentesülési esetek, korlátozások és kizárások az Általános szerződési feltételekben és a Különös biztosítási feltételekben vastag betűvel kerültek kiemelésre.**

## **2. Elévülési idő:**

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

## **3. A szerződésre alkalmazott jog**

A szerződés tekintetében a magyar jogrend az irányadó, az alkalmazandó jog a magyar.

## **4. Jogvita esetén eljáró bíróság**

Jogvita estén a magyar jog az irányadó. A járásbíróság hatáskörébe tartozó ügyekben a Budai Központi Kerületi Bíróság kizárólagosan illetékes, a törvényszék hatáskörébe tartozó ügyekben a magyar polgári perrendtartás szerinti általános illetékességre vonatkozó szabályok az irányadók. Jogvita esetén az eljárás nyelve a magyar.

## **5. Távértékesítési tájékoztató**

Felhívjuk szíves figyelmét arra, hogy amennyiben a Bankkártyaszerződésben meghatározott távértékesítési módok valamelyikén kötötte meg a Bankkártyaszerződést, és csatlakozott egyben ezzel a biztosítási szerződéshez, a távértékesítés útján történő szerződéskötésre tekintettel gyakorolható azonnali hatályú felmondás vonatkozásában a Bankkártyaszerződés az irányadó.

# ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK

Jelen biztosítási feltételek a Redion S.A. Irish Branch és a CIB Bank Zrt. között létrejött CIB GOLD Asszisztenciáról szóló csoportos biztosítási szerződés (a továbbiakban: csoportos biztosítási szerződés) alapján létrejött biztosítási jogviszonyokra irányadó általános és különös szerződési feltételeket határozzák meg. A CIB Gold Asszisztencia Biztosítás három egymástól nem elválasztható biztosítást foglal magába, így a CIB GOLD Autós Asszisztencia, a CIB GOLD Háztartási Asszisztencia és a CIB GOLD Orvosi Asszisztencia biztosítást.

A Biztosító a jelen biztosítási feltételek alapján arra vállal kötelezettséget, hogy díjfizetés ellenében a jelen biztosítási feltételek szerint meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén a jelen biztosítási feltételek szerinti szolgáltatást nyújtja.

## I. Meghatározások

- Bankkártya szerződés:** Szerződő, mint számlavezető és a Szerződő lakossági magánszemély üzletfelei, mint fő és/vagy társkártyabirtokosok között létrejött bankkártyaszerződés CIB MasterCard GOLD típusú bankkártyája (hitel vagy betéti kártya) tárgyában.
- Biztosító:** A Redion S.A. a francia biztosítás-felügyelet által nyilvántartásba vett, a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. tv. (a továbbiakban: Bit.) 1. sz. melléklete A) részében meghatározott nem életbiztosítási ágba tartozó ágazatokban tevékenykedő biztosító, mely a Bit. 38. § (1) bekezdése alapján Magyarország területén az MNB által is tudomásul vett módon az ír fióktelepén, a Redion S.A. Irish Branch-en (székhely: Central Quay, Ground Floor, Block B, Riverside IV, Sir John Rogerson's Quay, Dublin 2, D02 RR77, Írország, cg.:907089) keresztül határon átnyúló szolgáltatás keretében folytatja tevékenységét - továbbiakban Biztosító.
- Biztosított:** A Szerződő azon lakossági magánszemély üzletfelei, akik fő és/vagy társkártyabirtokosként, a Szerződéssel CIB MasterCard GOLD típusú bankkártyájára (hitel vagy betéti kártya) Bankkártya szerződéssel rendelkeznek.
- Biztosító közreműködője:** A Redion Magyarország Kft. – (Cg. 01-09-565790, székhely: 1132 Budapest, Váci út 36-38.), asszisztenciaszolgáltatást nyújtó társaság. A Biztosító a közreműködő útján nyújtja a jelen feltételekben meghatározott szolgáltatást.
- Szerződő:** A CIB Bank Zrt. (székhelye: 1024 Budapest, Petrezselyem utca 2-8., Cégbjegyzékszám: Cg. 01-10-041004), amely a Biztosítóval a csoportos biztosítási szerződést megkötötte, és a biztosítási díjat megfizeti.
- Biztosításközvetítő:** a Bank, mint biztosításközvetítői tevékenységet végző függő ügynök is, amely tevékenységet a Bit. 370. § (1) bekezdésnek körébe tartozó biztosításközvetítői tevékenységet végző személyek alkalmazásával, valamint call centeres munkavállalók alkalmazásával, részben pedig a Bank által megbízási szerződéssel alkalmazott függő ügynökök útján, illetve a biztosító által egyeztetett egyéb csatornán lát el.

## II. Csatlakozás a csoportos biztosítási szerződéshez

- A csoportos biztosítási szerződés a Szerződő és a Biztosító megállapodásával jön létre, a Szerződő azon ügyfelei javára, akik Bankkártya szerződést kötnek a Szerződéssel. A biztosítási fedezet a kártyához automatikusan kapcsolódik, a Biztosítottnak külön csatlakozási nyilatkozatot nem kell tennie, de nyilatkoznia kell arról, hogy a termékkel kapcsolatos tájékoztató anyagokat és szerződési feltételeket átvette. A Szerződő ügyfelei a csoportos biztosítási szerződéshez kizárólag biztosított minőségben csatlakozhatnak, őket nem illetik meg a szerződői minőség, szerződőként nem léphetnek be a szerződésbe.

2. A csoportos biztosítási szerződéshez a Biztosítottak a Bankkártya szerződés megkötésével automatikusan csatlakoznak.
3. A Bankkártya szerződés megkötésével létrejött biztosítási jogviszony külön felmondására a Biztosított által nincs mód, az csak a Bankkártya szerződéssel együttesen szüntethető meg.

### III. A Biztosító kockázatviselésének kezdete és vége

1. A Biztosító kockázatviselése a Biztosított által aláírt Bankkártya szerződés Biztosított általi aláírását követő 10. nap 00.00 órájától kezdődik. Amennyiben a Biztosított a Bankkártya szerződést nem személyesen, bankfiókban, hanem távértékesítés keretében köti meg, a Biztosító kockázatviselése vonatkozásában a Bankkártya szerződésben foglalt tájékoztatás az irányadó.
2. A Biztosító kockázatviselése folyamatos, azonban Biztosítottakra vonatkozóan 12 (tizenkét) hónapos kockázatviselési időszakokra van osztva. Az első kockázatviselési időszak a kockázatviselés kezdő időpontjában veszi kezdetét, és folyamatosan a kockázatviselés kezdő időpontjának évfordulóin megújul.
3. A Biztosító kockázatviselése megszűnik valamennyi Biztosított vonatkozásában az alábbi időpontokban:
  - 3.1. a csoportos biztosítási szerződés megszűnése esetén a megszűnés napján 24.00 órakor  
A fentiek alól kivétel a csoportos biztosítási szerződés Szerződő vagy a Biztosító általi rendes felmondása, mely esetben a Biztosító kockázatviselése nem a fent meghatározott időpontban szűnik meg, hanem minden Biztosított vonatkozásában 3.1. pontban meghatározott eltérő időpontokban.
  - 3.2. ha a Bank az esedékes biztosítási díjat nem fizeti meg, az elmaradt biztosítási díj esedékességétől számított 60. nap 24.00 órakor.
4. A Biztosító kockázatviselése megszűnik egyes Biztosítottak vonatkozásában, az alábbi időpontokban:
  - 4.1. a csoportos biztosítási szerződés megszűnése esetén a biztosítási díjjal fedezett időszak utolsó napján 24.00 órakor;
  - 4.2. a Szerződő és a Biztosított között fennálló Bankkártya szerződés megszűnése esetén e szerződés megszűnésének napján 24.00 órakor.
  - 4.3. a Bankkártya szerződés keretében átadott bankkártya érvényességi idejének lejáratakor a hónap utolsó napján 24.00 órakor, kivéve, ha kibocsátásra kerül új bankkártya,

### IV. Biztosítási díj

A biztosítási díj összegének megfizetésére a Szerződő köteles. A Szerződő a biztosítási díjat biztosítottanként birtokolt CIB MasterCard Gold bankkártyáinként 1 (egy) évre előre fizeti.

A fentiekre tekintettel a Biztosításközvetítő a Biztosítottól nem jogosult biztosítási díjat átvenni és a Biztosítótól a Biztosítottnak járó összeg kifizetésében közreműködni.

### V. Szankciós klauzula

A Biztosító nem nyújt fedezetet és nem fizet kártérítést vagy nyújt bármilyen egyéb, a jelen biztosítási szerződés szerinti szolgáltatást, ha ez a Biztosítót az Európai Unió, az ENSZ vagy az Amerikai Egyesült Államok, az Egyesült Nemzetek Szervezete által hozott határozat, illetve az Európai Unió vagy az Amerikai Egyesült

Államok kereskedelmi vagy gazdasági szankciói, jogi rendelkezései vagy egyéb szabályai alapján szankció, tilalom vagy egyéb korlátozás hatálya alá helyezné.

További információ a szankciókkal kapcsolatban <https://www.redion.com/hu> oldalon a Nemzetközi-szabályozási információk és kizárt országok menüpontban található.

Vegyes rendelkezések

### **1. A Biztosított közlési és változás-bejelentési kötelezettsége**

A Biztosított a Bankkártya szerződésben megadott adatok változását a változás bekövetkezését követő 15 napon belül köteles bejelenteni a Biztosítónak a Szerződőn keresztül.

### **2. Elévülés**

A csoportos biztosítási szerződéből eredő igények elévülési ideje a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 1 (egy) év, nem biztosítási esemény esetében pedig a követelésre okot adó esemény bekövetkezésétől számított 1 (egy) év.

### **3. Alkalmazandó jog**

A Biztosító és a Biztosítottak jogviszonyára a magyar jog rendelkezései, a jelen Általános Szerződési Feltételek és a Különös Szerződési Feltételek, az abban nem szabályozott kérdésekben pedig a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. tv. és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. LXXXVIII. törvény rendelkezései az irányadók.

Bármely vitában, amely a csoportos biztosítási szerződésből vagy azzal összefüggésben, annak megszegésével, megszűnésével, érvényességével vagy értelmezésével kapcsolatban keletkezik a bíróság hatáskörébe tartozó ügyekben a Budai Központi Kerületi Bíróság kizárólagosan illetékes, a törvényszék hatáskörébe tartozó ügyekben a magyar polgári perrendtartás szerinti általános illetékességre vonatkozó szabályok az irányadók. Jogvita esetén az eljárás nyelve a magyar.

# KÜLÖNÖS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK

## CIB GOLD Autós Asszisztencia biztosítás

A jelen különös szerződési feltételek a CIB GOLD Autós Asszisztencia biztosítás különös szerződési feltételeit tartalmazza. A jelen feltételekben nem szabályozott kérdéseken a CIB GOLD Asszisztencia biztosítás általános szerződési feltételek rendelkezései az irányadók.

### I. Meghatározások

1. **Biztosított gépjármű** az a gépjármű, amely a csatlakozás pillanatában menetképes, valamint érvényes forgalmi engedéllyel (magyar, szlovák, osztrák vagy német forgalomba helyezésű) és rendszámmal rendelkezik, vagy ennek 1.1.2. pont szerinti vontatmánya.

1.1. Jelen feltételek szerint gépjármű:

1.1.1. **motorkerékpár:** az a motorkerékpár, amely a hatályos jogszabályok szerint „A” kategóriára érvényes vezetői engedéllyel vezethető, és amely 45 km/óra sebességnél nagyobb sebességű és 50cm<sup>3</sup>-nél nagyobb hengerűrtartalmú belső égésű motorral van ellátva (6/1990. (IV.12.) KöHÉM rendelete szerinti L3-as besorolás).

1.1.2. **személyautó:** az olyan gépkocsi (beleértve a tölthető hibrid és tisztán elektromos meghajtású gépkocsikat is), mely megengedett maximum össztömege 3,5 T, és az állandó ülőhelyek száma - a vezető ülését is beleértve - legfeljebb 9 (5/1990. (IV. 12.) KöHÉM rendelete szerinti M1-es besorolás), a lakóautó abban az esetben sem tartozik ebbe a fogalomba, ha a forgalmi engedélye szerint M1-es besorolásba is tartozik.

A kölcsönzésre használt jármű fogalmi körébe nem tartozó, de a Biztosított által valamely használati jogviszony alapján használt gépjármű a biztosítás tárgya lehet (pl. 12 hónapot meghaladó időszakra kötött operatív bérlet, lízing).

1.1.3. Jelen feltételek szerint vontatmány, amely a jelen feltételek szerinti gépjárművel mozgatható, úgymint

1.1.3.1. lakókocsi,

1.1.3.2. max. 750 kg össztömegű pótkocsi

A vontató gépjárművet érintő biztosítási esemény a biztosított vontatmányra vonatkozóan is biztosítási eseménynek minősül, de a biztosító szolgáltatása nem terjed ki a vontatmányon szállított rakományra, ha az nem szállítható a többletköltség nélkül a vontatmánnyal együtt.

2. **Biztosítási esemény** következik be, ha a Biztosított gépjárművet a biztosítás hatálya alatt jogszerűen és a jogszabályi, valamint műszaki, karbantartási előírások betartásával használták, és műszaki meghibásodás (üzemzavar) miatt működésképtelenné vagy a vonatkozó előírások alapján a közúti forgalomban való használatra alkalmatlanná vált vagy közlekedési balesetet szenvedett.

3. **Közlekedési baleset:** váratlanul bekövetkező, nem szándékosan előidézett forgalmi esemény, amely következtében anyagi kár keletkezik a Biztosított gépjárműben, mint például – de nem kizárólag – ütközés, borulás, zuhanás, robbanás és a gépjármű feltörése.

4. **Műszaki meghibásodás (üzemzavar):** a Biztosított gépjármű bármely hirtelen, előre nem látott hibája, beleértve a mechanikai vagy elektromos meghibásodást, amennyiben az a Biztosított gépjármű azonnali menetképtelenségét eredményezi, vagy az olyan váratlan meghibásodás, amely a közlekedés biztonságát

veszélyeztetni, illetve lehetetlenné teszi a Biztosított gépjármű bezárását vagy lezárását (ablak/tetőemelő, zár), és az nem minősül önhibának.

## **5. Önhiba:**

### **5.1. Műszaki meghibásodás esetében:**

- 5.1.1. ha a Biztosított gépjármű üzemben tartója a Biztosított gépjárműre előírt szervizelési kötelezettségének (rendszeres alkatrész-, anyag, illetve tartozékcseré, időszakos és egyéb karbantartás és ellenőrzés) nem tesz eleget vagy;
- 5.1.2. ha a Biztosított gépjármű üzemben tartója a Biztosított gépjármű által jelezett szervizelési kötelezettségének nem tesz eleget vagy;
- 5.1.3. ha azon járműhiányosságok, amelyek a kár bekövetkeztéhez vezettek, már a Biztosított gépjárművel való elindulás megkezdése előtt megvoltak és/vagy észlelhetők voltak, és ennek ellenére a Biztosított gépjármű üzemben tartója nem javíttatta meg a Biztosított gépjárművet és a biztosítási esemény okozati összefüggésben van azzal, hogy üzemben tartó a fent meghatározott kötelezettségeinek nem tett eleget.

Önhibának minősül továbbá az üzemanyaghiány, ha az nem műszaki meghibásodás miatt következett be, a rajtahagyott fogyasztó miatt lemerült akkumulátor, továbbá a gépkocsiból történő kizárás.

### **5.2. Baleset esetében:**

- 5.2.1. közlekedési baleset szándékos okozása

## **II. Területi hatály**

A biztosítás a Magyarországon és az alábbiakban felsorolt külföldi országokban bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozik:

Külföld: Albánia, Andorra, Ausztria, Belgium, Bosznia-Hercegovina, Bulgária, Ciprus, Cseh Köztársaság, Egyesült Királyság, Észak-Macedónia, Észtország, Dánia, Finnország, Franciaország, Gibraltár, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írország, Izland, Lengyelország, Lettország, Liechtenstein, Litvánia, Luxemburg, Málta, Monaco, Montenegró, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia, San Marino, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szerbia, Szlovák Köztársaság, Szlovénia, Törökország (európai rész), Vatikánváros.

## **III. Biztosítási szolgáltatás**

A Biztosító, a közreműködő országos és nemzetközi segítségnyújtási hálózatával együttműködve a Biztosítási esemény bekövetkeztekor a szerződésben meghatározott alábbi szolgáltatások teljesítésére vállal kötelezettséget egy kockázatviselési időszakon belül Biztosított által birtokolt bankkártyánként kizárólag egy Biztosítási eseményhez kapcsolódóan.

A szolgáltatás igénybevételére jogosultak a Biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosított gépkocsiban/ motorkerékpáron utazó személyek (a hivatalosan engedélyezett és a gyártó által előírt létszámig).

A szolgáltatások közül egy Biztosítási eseményhez kapcsolódóan a jelen pontban meghatározott feltételek szerint egyszerre több is igénybe vehető a Biztosított választása alapján.

## 1. Közúti segélyszolgálat

E szolgáltatás alapján a Biztosító helyszínre küldött javítója vagy járműszállítója (autómentője) hajtja végre a hibaelhárítást, illetve a Biztosított gépjármű forgalomba történő visszahelyezését az alábbiak szerint:

Ha a Biztosított gépjármű a biztosított által bejelentett biztosítási esemény következtében menetképtelenné vált, a Biztosító a biztosított bejelentését követően segélyautót vagy esetlegesen autómentőt küld a helyszínre. A Biztosító szervezésében helyszínre érkező szolgáltató megkísérli a menetképtelenség elhárítását. A Biztosító szolgáltatópartnere a helyszínen történő segítségnyújtás keretében kizárólag olyan egyszerű hibaelhárításra tesz kísérletet, amely az adott körülmények között, speciális szerszámok és alkatrészek beszerzése nélkül elvégezhető, valamint nem sért garanciát vagy jótállást. Ilyen jellegű javítások lehetnek (jármű-típustól függően) pl. kerék-, izzó- vagy biztosíték-csere.

A Biztosító, amennyiben a biztosítási esemény bejelentése alapján a fentiek szerinti helyszíni javítással várhatóan nem lehetséges a Biztosított gépjármű menetképesé tétele, dönthet úgy, hogy a Közúti segélyszolgálat (III.1.) helyett az Autómentés, elszállítás (III.2.) szolgáltatást nyújtja.

A Biztosító vállalja, hogy biztosítási esemény bekövetkeztekor belföldön a bejelentéstől számított 1 órán belül küldi a javítót vagy járműszállítót, kivéve a vis maior (elháríthatatlan külső körülmény) esetét.

Biztosító által szervezett helyszíni javítás kizárólag kisebb, azonnali hibaelhárításra terjed ki, amely nem igényel szervizkörülményeket, szervizben használt szerszámokat. A helyszíni javítás keretében diagnosztikai vizsgálat elvégzésére nincs lehetőség, és teljes körű javítás nem biztosított.

Ilyen javítások lehetnek (jármű-típustól függően): akkumulátor bikázása (ha nem rajtahagyott fogyasztó miatt merült le), defekt esetén kerékcseré, izzócseré, biztosítékcseré – amennyiben ezek a helyszínen, egyszerű eszközökkel, szervizkörülmények hiányában is szakszerűen elvégezhetők.

A Biztosító a szolgáltatást végzőnek téríti meg a helyszínre történő egyszeri kiszállás és a helyszínen történő javítás számlával igazolt munkadíját belföldön vagy külföldön. A helyszínen történő javítás során esetlegesen felhasznált alkatrészek árát a biztosítás nem tartalmazza, azt a Biztosított, illetve a szolgáltatás igénybevételére jogosult személy köteles megtéríteni a javításkor, a javítást végző szolgáltató számlája alapján.

Ha javítással menetképesé tett gépjármű megjavítása a Biztosító helyszínre küldött javítója szerint ideiglenes javításnak minősül, a gépjármű mielőbbi tartós és üzembiztos megjavíttatása a Biztosított kötelezettsége, melynek saját költségére köteles eleget tenni. **A biztosítót a gépjármű tartós és üzembiztos megjavítása vonatkozásában sem szervezési, sem költségtérítési kötelezettség nem terheli.**

## 2. Autómentés, elszállítás

A Biztosító belföldön vagy külföldön történt meghibásodás esetén megtéríti a Biztosított gépjárműnek a szervizbe szállítás számlával igazolt költségeit a szolgáltatást nyújtónak, az alábbiak szerint:

Amennyiben a Biztosítási esemény következtében menetképtelen Biztosított gépjárművet a helyszínen nem lehet menetképes állapotba hozni, mert a meghatározott javítás nem hajtható végre biztosítási esemény helyszínén, a Biztosító által a biztosítási esemény helyszínére küldött autómentő a Biztosított gépjárművet a benne lévő személyes poggyással együtt a gépjármű elhelyezkedésétől számított legközelebbi szakszervizbe szállítja, amely alkalmas a gépjármű tartós és üzembiztos megjavítására. Amennyiben a Biztosított nem a legközelebbi, hanem az általa választott szervizbe kívánja a járművét elszállíttatni, a biztosító költségvállalása a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított legfeljebb 50 km távolságra vonatkozik, az 50 km-t meghaladó szállítási költségeket a biztosított köteles megfizetni a szállítást végző szolgáltatónak, annak számlája alapján, a szolgáltató mindenkor díjszabása szerint. A

szállítási díj megállapítása során a szállítást végző szolgáltató jogosult a jármű felvételének helye és a célállomás közötti 50 km-t meghaladó távolságot a szolgáltató telephelyéről történő kiállítás és a telephelyre történő visszatérés figyelembevételével (oda-vissza útra) számítani, és ennek megfelelően számlázni a biztosított részére.

Amennyiben a Biztosított gépjármű a biztosítási eseményt követően szervizbe kerül, a diagnosztikai vizsgálatok és a szervizelés megrendelése, a javítási munkák, valamint az ezekhez kapcsolódó minden költség (ideértve az alkatrészek árát, munkadíjat, tárolási díjat stb.) teljes mértékben a biztosítottat terheli.

A szervizbe szállítást követően a Csereautó (III.5.) nyújtásának feltétele, hogy a biztosított a szerviztől saját költségén megrendelje a jármű diagnosztikai vizsgálatát.

Amennyiben a Biztosított gépjárművet szállítani kell, a biztosító vállalja a gépjármű és/vagy a biztosított vontatmány elszállítását is a fentiek szerint.

Az elszállítás során a Biztosított gépjárműben és/vagy a biztosított vontatmányban bekövetkezett károkért a Biztosító felel.

### **3. Kapcsolattartás a szervizzel**

A Biztosító vállalja a szervizzel való kapcsolattartást, és a biztosított értesítését a javítási munkák állapotáról, a szerviz által közöltek alapján, feltéve, hogy a Biztosított gépjármű szervizbe szállítása a Biztosító szervezésében történt.

A Biztosító a javítás és a diagnosztika költségeit nem téríti meg, a javítás minőségéért, a szerviz díjszabásáért és a vállalt javítási határidő betartásáért felelősséggel nem tartozik.

### **4. Tárolás**

A Biztosított gépjármű és a biztosított vontatmány tárolásról gondoskodik a Biztosító, az őrzés költségeinek vállalásával abban az esetben, ha a III.2. pont alapján elszállított Biztosított gépjármű javítására szolgáló szerviz a Biztosított gépjárművel történt biztosítási esemény idején zárva tart, vagy a Biztosított gépjármű javítását a szerviz 8 órán belül nem tudja vállalni. A Biztosított gépjármű tárolását a Biztosító mindaddig biztosítja, ameddig a szerviz át nem veszi a Biztosított gépjárművet, de legkésőbb a biztosítási esemény időpontjától számított első munkanapig a szerviz nyitásának időpontjáig.

A tárolást követően a Biztosító gondoskodik a Biztosított gépjármű szervizbe szállításáról a III.2. pontban meghatározottak szerint.

A tárolás során a Biztosított gépjárműben bekövetkezett károkért a Biztosító felel.

### **5. Csereautó**

Amennyiben a Biztosított gépjármű javítása a biztosítási esemény napján előre láthatólag nem fejeződik be, a Biztosító vállalja a Biztosított gépjárműben utazó személyek számának megfelelő számú B kategóriás csereautó kölcsönzésének megszervezését és azzal kapcsolatos alábbiakban meghatározott költségeket maximum 24 órára.

**B kategória alatt az autóbérlő cég B kategóriába sorolt járműve értendő, amely jellemzően egy kisebb, városi autótípust jelöl, nem pedig a B kategóriás jogosítvánnyal vezethető gépjárművet.**

A Biztosító gondoskodik a Biztosított és a vele együtt utazók csereautóhoz való eljuttatásáról.

A Biztosító kizárólag a bérautó bérleti díját téríti. A Biztosító nem kötelezhető a bérautó üzemeltetésével kapcsolatos (pl. üzemanyagköltség) és egyéb esetleges károkból eredő költségek megtérítésére, így kifejezetten nem kötelezhető az autókölcsönző által kért kaució megtérítésére. A biztosított köteles saját költségén megfelelni az autókölcsönző esetleges egyéb feltételeinek is. A Biztosító a jelen szolgáltatás szervezése során a biztosított igényét az autókölcsönző cégnek közvetíti, a tényleges autóbérlési szerződés az autókölcsönző cég és a biztosított között jön létre az autókölcsönző cég általános szerződési feltételei szerint, az abban foglalt követelmények és feltételek figyelembevételével.

A biztosított köteles a bérautót leadni az autókölcsönző telephelyén a Biztosító által térített időszak végéig. A késésből eredő többletköltségeket a Biztosító nem vállalja.

A Biztosító vállalja a bérautó biztosítási esemény helyszínére történő kiszállításának költségét, illetve, amennyiben a biztosított a Biztosító által térített időszak végén nem tudja személyesen leadni a bérautót, akkor a bérautó a bérautós cég telephelyére történő visszaszállításának költségét is a biztosítási esemény helyszínére történő kiszállítás költségének összegéig. Amennyiben a visszaszállítás költsége magasabb, mint a kiszállítás költsége, a különbözet a biztosítottat terheli. Amennyiben a bérautó kiszállítása a biztosítási esemény helyszínére nem lehetséges, akkor vállalja a Biztosítottak eljuttatását a bérautós cég telephelyére.

#### **6. Telefonon keresztüli segítségnyújtás és idegen nyelvű vésztolmácsolás**

Amennyiben a Biztosított gépjármű tulajdonosa külföldön bajba kerül, és azonnali tolmácsolásra van szüksége, a Biztosító a közreműködő útján vállalja a tolmácsolást angol, német, horvát szerb és román nyelven illetve segítségnyújtást telefonon keresztül.

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

1. A Biztosító a Közreműködő útján élőhangos, 0-24 órás telefonközpontot működtet a biztosítási események bejelentésének érdekében. Az CIB GOLD Asszisztencia biztosítás kárbejelentési telefonszáma +36 1 236-7575.
2. A biztosító a telefonszámon telefonközpontot működtet, amely élőhanggal, vagy virtuális asszisztens segítségével válaszolja meg a hívásokat. A biztosítónál rendelkezésre áll digitális kárbejelentési lehetőség is, amely link a telefonos bejelentés során is kérhető.
3. Biztosítási esemény bekövetkezésekor a szolgáltatás igénybevételére jogosult személy(ek) köteles a Biztosítási esemény bekövetkezésének helyszínéről haladéktalanul értesíteni a Biztosítót a Közreműködője útján a IV.1. pontban meghatározott telefonszámon.
4. A következő adatokat kell megadni a telefonhívás során:
  - telefonos elérhetőség;
  - gépjármű modell megnevezése, és rendszáma;
  - a működésképtelen gépjármű elhelyezkedése;
  - a gépjármű működésképtelenségének oka és egyéb olyan fontosnak ítélt körülmény, amely a Biztosítási esemény lefolyását és a kárrendezést befolyásolják.
5. A biztosítási esemény bejelentése esetén a Közreműködő a kárigénnyel fellépő Biztosított jogosultságát megvizsgálja (fedezetvizsgálat). Amennyiben a Biztosított biztosítási fedezete fennáll, a Biztosító a Közreműködő útján haladéktalanul megszervezi a biztosítási szolgáltatás nyújtását. Amennyiben erre lehetőség van, a Biztosító a gépkocsiban utazó személy(ek)t tájékoztatja a biztosítási szolgáltatások tartalmáról és előrelátható teljesítési idejéről.
6. Amennyiben a biztosítási fedezet nem igazolható, vagy a bejelentett kárigény jogossága, a Biztosítási

esemény fennállása tekintetében a kárbejelentésben rögzített körülmények alapján alapos kétség merül fel, a Biztosító a biztosítási szolgáltatások költségeit nem előlegezi meg, hanem azt a helyszínen a Biztosított és/vagy a szolgáltatás igénybevételére jogosult személy számla ellenében köteles kiegyenlíteni. Erről a körülményről a Biztosító a Biztosítottat és/vagy a szolgáltatás igénybevételére jogosult személyt a Közreműködő útján a kárbejelentés során tájékoztatja. A biztosítási szolgáltatás további szervezésére akkor kerül sor, ha a Biztosított és/vagy a szolgáltatás igénybevételére jogosult személy az előzetes tájékoztatás alapján a költségek fedezését vállalja. (Amennyiben a Biztosítási esemény helyszínén nincs jelen a Biztosított, a szolgáltatás igénybevételére jogosult személy által tett nyilatkozat a Biztosítottat is köti a Biztosítóval szemben.)

7. Amennyiben a Biztosított utóbb bizonyítja a kárigény jogosságát vagy a biztosítási fedezet fennálltát, a Biztosító a biztosítási szolgáltatás Biztosított által megfizetett összegét utólagosan megtéríti forint pénznemben. Amennyiben a számlán feltüntetett összeg nem forintban került meghatározásra, akkor a Biztosító a számla keltének napján érvényes a Magyar Nemzeti Bank által közzétett hivatalos devizaárfolyamon számított forint összeget fizeti ki a Biztosított részére. A Biztosító a Biztosított által megfizetett összeget a jogosság bizonyítását és a számla eredeti példányának megküldését követő 15 napon belül fizeti ki a Biztosított részére.
8. Idegen (nem forint) devizanemű számla esetén a Biztosító a szolgáltatást az érintett devizáról átváltja forintra a Magyar Nemzeti Banknak a káresemény napján érvényes deviza középárfolyamán és az ennek megfelelő forintösszeget téríti a biztosítási összeghatár figyelembevételével.
9. A szolgáltatás igénybevételére jogosult személy(ek) és a Biztosított köteles a fedezet, jogalap és összegszerűség megállapításához szükséges felvilágosítást megadni és lehetővé tenni a bejelentés és a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését. A Biztosító harmadik féllel szembeni követeléseinek érvényesítéséhez a szolgáltatás igénybevételére jogosult személy(ek) és a Biztosított köteles – az ehhez szükséges – rendelkezésére álló dokumentumokat a Biztosító rendelkezésére bocsátani.
10. A Biztosított és a szolgáltatás igénybevételére jogosult személy köteles a tőle elvárható módon a kárt enyhíteni. A Biztosított és a szolgáltatás igénybevételére jogosult személy és a Biztosító közreműködője a kárrendezés során megállapodhatnak a Biztosított és a Biztosított és a szolgáltatás igénybevételére jogosult személy kárenyhítéssel kapcsolatos teendőiben.

## V. Kizárások és korlátozások, mentesülés

### 5.1. A biztosítás, valamint a kockázatviselés nem terjed ki:

**5.1.1. a következő járművekre: versenymotorok, versenyautók, megkülönböztető jelzés viselésére jogosult járművek, veszélyes anyagokat szállító járművek, történelmi járművek, személy- vagy áruszállító, taxi-szolgáltatási, illetve oktató gépjárművekre.**

**5.1.2. A kölcsönzésre használt járművekre. A kölcsönzésre használt jármű alatt az a maximum 12 hónapos időtartamra bérlet gépjármű értendő, amelyet a használó járműbérleti vagy a jármű használatára irányuló egyéb szerződés keretében járműkölcsönző cégtől (pl. Europcar, Sixt), vagy carsharing szolgáltatótól (pl. GreenGO, MOL Limo), vagy egyéb járműhasználati szolgáltatást nyújtó szervezettől vesz igénybe alkalmi, átmeneti, maximum 12 hónapos időtartamra.**

**5.1.3. A rendszeres alkatrész-, anyag-, ill. tartozékcserére, időszakos és egyéb karbantartásra és ellenőrzésre, amely a gépjármű normál üzemeltetésével kapcsolatos, továbbá az előírt felszerelésre és tartozékokra.**

**5.1.4. Ha a biztosítási esemény olyan helyen történt, amely terület a gépjárművek vagy a forgalom el van zárva.**

**5.1.5. A Biztosított gépjárművek vontatmányai által a Biztosított gépjárműben okozott károokra.**

**5.1.6. A Biztosított gépjármű ellopása, rongálása következtében beálló károkra.**

**5.1.7. Az érvényes műszaki vizsgálával nem rendelkező gépjármű által elszenvedett biztosítási esemény során felmerülő károkra, valamint azon Biztosított járművön keletkezett károkra.**

**5.1.8. A Biztosított gépjármű végleges helyreállítását szolgáló javítási és karbantartási költségekre.**

**5.1.9. Az üzemanyagköltségre.**

**5.1.10. A poggyász szállítási- vagy postaköltségeire, amennyiben azok nem szállíthatók együtt a biztosított, vagy a szolgáltatás igénybevételére jogosult személlyel, a Biztosított gépjárműben utazó autóstopposok kárigényeire.**

**5.1.11. A Biztosított egyéb biztosítási szerződése alapján (pl. casco biztosítás) megtérülő károkra.**

**5.1.12. A felkelés, zavargás, tüntetés, sztrájk, terrorista vagy háborús eseményekkel közvetett vagy közvetlen okozati összefüggésben bekövetkezett károkra.**

**5.1.13. A magyarországi és külföldi államhatalmi, illetve államigazgatási szervek intézkedései/rendelkezései során keletkező károkra.**

**5.1.14. Ha a gépjárművet vezető személy alkohol, ill. más bódító hatású szer, illetve ítélőképességét befolyásoló megbetegedés hatása alatt állt a károk bekövetkezésének időpontjában, vagy öngyilkosságot kísérelt meg, kivéve, ha ez a körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében, és ezt a biztosított személy bizonyítani tudja vagy alkohol esetében az alkohol mértéke nem haladja meg a biztosítási esemény helye szerinti ország jogszabályai alapján a megengedett szintet.**

**5.1.15. Maghasadás, ionizáló, sugárzó anyagok, hulladékok és termékek hatására, nukleáris, biológiai vagy vegyi fegyver által közvetlenül vagy közvetve okozott balesetekre.**

**5.1.16. Elemi csapás miatt bekövetkező eseményekre.**

**5.1.17. A Biztosított gépjármű rakományaira és a nem biztosított vontatmányaira.**

**5.1.18. Az önhibából bekövetkező eseményekre.**

**5.1.19. A biztosítási szolgáltatás teljesítése során okozott következményi károkra.**

**5.1.20. Korlátozott szolgáltatás vonatkozik a Biztosított gépjármű olyan területen történő balesetére, egyéb okból bekövetkező menetképtelenségére, ahol nem biztosítható az időbeli és teljes szolgáltatás (pl. mélygarázs), vagy a szolgáltatás nyújtása más, harmadik személy tulajdonában okozna kárt.**

**5.2. A következő esetekben a Biztosító mentesül a biztosítási szolgáltatás nyújtásának kötelezettsége alól, ha:**

**5.2.1 A szolgáltatás igénybevételére jogosult személy a biztosítási esemény bekövetkezése után közvetlenül (a meghibásodás helyszínéről) nem jelentette be kárigényét az IV.1. pontban meghatározott telefonszámon, és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné váltak.**

**5.2.2 A szolgáltatás igénybevételére jogosult személy(ek) nem az autós asszisztenciabiztosítás telefonszámán jelentkező személlyel előzetesen megállapodott módon veszi(k) igénybe biztosítási szolgáltatást.**

**5.2.3 A Biztosító mentesül továbbá fizetési kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítja, hogy a kárt a gépkocsi tulajdonosa, illetve a Biztosított, velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, a Biztosított gépjárművének üzemeltetésében közreműködő alkalmazottai, illetve megbízottai, tagjai vagy szervei jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozták.**

**Súlyosan gondatlannak minősül különösen, ha:**

**5.2.3.1 A jármű használatának jellemzői nem felelnek meg a vele szemben jogszabályban támasztott műszaki követelményeknek a megengedett tömeg, illetve szállítható személyek számának vonatkozásában.**

**5.2.3.2 Ha a Biztosítási esemény abból adódott, hogy a jármű menetkészsége egy korábbi meghibásodást követően csak ideiglenesen, nem tartósan lett helyreállítva.**

**5.2.3.3 Ha a Biztosított a költségek és kiadások felmerülését, amennyiben azokat neki kellett előlegeznie, nem az eredeti számlákkal igazolja.**

**5.2.3.4 A Biztosítási esemény bekövetkeztekor a forgalomban résztvevő Biztosított gépjármű vezetőjének nem volt érvényes vezetői engedélye, és ez közrehatott a Biztosítási esemény bekövetkezésében.**

**5.2.3.5 A Biztosítási esemény a jármű szakszerűtlen üzemeltetése következtében történt, vagy amennyiben a Biztosítási esemény időpontjában a Biztosított gépjármű nem rendelkezett érvényes műszaki vizsgálattal, forgalmi engedéllyel vagy rendszámmal.**

**5.2.3.6 A szolgáltatás igénybevételére jogosult személy(ek) a szerződés elvállalása szempontjából lényeges körülményt elhallgat(nak), vagy a kárrendezés során a Biztosítót megtéveszti olyan tény tekintetében, amely a Biztosító fizetési kötelezettségére, vagy annak mértékére kihatással van.**

**5.2.3.7 Ha a Biztosított járművel a közlekedés-rendészeti szabályok megsértésével szállítottak személyeket és ez a tény közrehatott a Biztosítási esemény bekövetkezésében**

**5.2.3.8 Ha a Biztosított jármű vezetése során a biztosítási esemény országának jogszabályai alapján bűncselekményt vagy szabálysértést követtek el.**

## CIB GOLD háztartási asszisztencia

A jelen különös szerződési feltételek a CIB GOLD Háztartási Asszisztencia biztosítás különös szerződési feltételeit tartalmazzák. A jelen feltételekben nem szabályozott kérdéseken a CIB GOLD Asszisztencia biztosítás általános szerződési feltételek rendelkezései az irányadók.

### I. Meghatározások

**1. Biztosított épület:** A biztosítási esemény bejelentésekor a Biztosított által megadott magyarországi lakóépület, amely a Biztosított által állandóan lakottnak minősül.

Állandóan lakottnak minősül az olyan épület, amelyben a Biztosított az adott biztosítási évben több mint 270 napon át folyamatosan, életvitelszerűen tartózkodik.

Nem minősül állandóan lakottnak a 270 nap folyamatos tartózkodás nélküli épület abban az esetben sem, ha az a Biztosítottak bejelentett állandó vagy ideiglenes lakcíme.

Nem minősül állandóan lakottnak az építés vagy felújítás alatt lévő ingatlan, mindaddig, amíg a lakóépületbe a lakók nem költöztek be.

**2. Biztosítási esemény:** a vészhelyzet, azaz a Biztosított épület gépészeti, műszaki berendezéseinek meghibásodása, vagy egy váratlan külső mechanikai behatás következményeként jelentkező olyan helyzet, körülmény, mely sürgős beavatkozást kíván a további károk és a balesetveszély megelőzése érdekében, és amely vészhelyzet az alábbi szakipari tevékenységek valamelyikével elhárítható.

Példák a vészhelyzetre:

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

Jelen feltételek szerint kifejezetten nem vészelhárítási szolgáltatás:

- gáz- és klíma készülékjavítás (a vészelhárítási csomag részeként),
- zárcsere, ha nem vészhelyzethez kapcsolódik,
- olyan csatornadugulás, amely nem jár szennyvízkiömléssel
- szerelvények javítása, cseréje, pl. csaptelep, WC-tartály

### II. A biztosítási szolgáltatás

1. A Biztosító által a Biztosított épületben nyújtott szolgáltatás a bekövetkezett vészhelyzet elhárításának megszervezése és annak költségeinek viselése az alábbi **vészelhárítási szolgáltatási szakmakörökben:**

- villanyvezeték-szerelés,
- vízvezeték-szerelés,
- gázvezeték-szerelés,
- szennyvízkiömléssel járó dugulás-elhárítás,
- üvegezés,
- zárszerelés.

- 1.1 Biztosítási esemény bekövetkezése esetében a Biztosító megszervezi a vészelhárítási tevékenység ellátását, továbbá fedezi az általa küldött szakiparosnak (a továbbiakban: Szakiparos) a vészelhárítás érdekében felmerült költségeit - nevezetesen egyszeri kiszállási díj, rezsióradíj, anyagköltség - biztosítási eseményenként bruttó 45.000,- Ft, azaz Negyvenötezer forintig (a továbbiakban: Biztosítási Összeg).
- 1.2 A Biztosító a vészelhárítási költségek körében kizárólag a vészhelyzetet megelőző állapot helyreállításához szükséges, az eredetivel megegyező fajtájú, kategóriájú szerelvények, továbbá anyagok költségét vállalja a Biztosítási Összeg erejéig.
- Kifejezetten nem tartozik vészelhárítási költségek közé:
- a vészelhárításhoz szükséges bontási munkálatok helyreállításának költsége, erről a vészelhárítást követően a Biztosítottnak kell gondoskodnia,
  - gáz- és elektromos készülékjavítás,
  - olyan csatornadugulás, ami nem jár szennyvíz kiömléssel,
  - olyan szerelvények javítása vagy cseréje, amelyek nincsenek közvetlen összefüggésben a vészelhárítással (pl. későbbi kármegelőzési vagy felújítási cél)
  - szaniterek javítása, cseréje (pl. csaptelep, WC tartály, csészék), ennek költsége a Biztosítottat terheli.
- 1.3 A Biztosító a vészelhárítási költségeket a Biztosítási Összeg erejéig közvetlenül a Szakiparos részére téríti meg. Abban az esetben, ha a vészelhárítási tevékenység költsége a Biztosítási Összeget meghaladja, a különbözet Szakiparos számára való megfizetésére a Biztosított köteles a Szakiparos számlája alapján, annak megtérítésére a Biztosító nem vállal kötelezettséget. A Szakiparos az elvégzett munkáról munkalapot állít ki, mely tartalmazza a szolgáltatás nyújtása során a Szakiparosnál felmerült teljes költséget.
- 1.4 A biztosítási szolgáltatás a Biztosított által birtokolt CIB Mastercard GOLD típusú bankkártyánként egy kockázatviselési időszak alatt egy Biztosítási eseményhez kapcsolódóan vehető igénybe.

### III. A biztosítási esemény bejelentése, a kárrendezés folyamata

1. A Biztosító a Közreműködő útján élőhangos, 0-24 órás telefonközpontot működtet a biztosítási események bejelentésének érdekében. Az CIB GOLD Asszisztencia biztosítás kárbejelentési telefonszáma: +36 1 236-7575.
2. A Biztosított köteles a biztosítási eseményt azonnal, de legkésőbb az észlelésétől számítva 24 órán belül bejelenteni a III.1. a pontban megnevezett telefonszámon. A kárbejelentés során a Biztosított köteles megadni az alábbi adatokat: név, születési hely és idő, Biztosított épület címe, ügyfélszám (amennyiben elérhető), és köteles a biztosítási esemény jellemzőiről, a bekövetkezés körülményeiről a Közreműködőt részletesen tájékoztatni.
3. A biztosítási esemény bejelentése esetén a Közreműködő a kárigénnyel fellépő Biztosított jogosultságát megvizsgálja (fedezetvizsgálat). Amennyiben a Biztosított biztosítási fedezete fennáll, a Biztosító a Közreműködő útján megszervezi a biztosítási szolgáltatás nyújtását. Amennyiben a Biztosított számára csak egy későbbi időpont megfelelő, a biztosítási szolgáltatásra továbbra is jogosult, azzal azonban, hogy köteles a további károk megelőzéséről gondoskodni (például elzárni a vizet az épületben). A későbbi időpontról a Biztosított és a Közreműködő a kárbejelentés során állapotnak meg.
4. Amennyiben a biztosítási fedezet nem igazolható, vagy a bejelentett kárigény jogossága, a biztosítási esemény fennállása tekintetében a kárbejelentésben rögzített körülmények alapján alapos kétség merül fel, a Biztosító a vészelhárítás költségeit nem előlegezi meg, hanem azt a helyszínen a Biztosított számla ellenében köteles kiegyenlíteni. Erről a körülményről a Biztosító a Biztosítottat a Közreműködő útján a

kárbejelentés során tájékoztatja. Helyszíni kiszállásra és a bejelentett hiba elhárítására akkor kerül sor, ha a Biztosított az előzetes tájékoztatás alapján a költségek fedezését vállalja.

5. Amennyiben a Biztosított utóbb bizonyítja a kárigény jogosságát vagy a biztosítási fedezet fennálltát, a Biztosító a vészelhárítás költségét, de maximum a Biztosítási Összeget utólagosan megtéríti a Biztosított részére, a jogosság bizonyítását és a számla eredeti példányának megküldését követő 15 napon belül.

#### **IV. Kizárások, mentesülési okok**

##### **1. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbi eseményekre:**

- a. bármilyen háborús eseménnyel, tüntetéssel, felvonulással, terrorakcióval vagy belső zavargással, valamint bármilyen katonai vagy rendőri akcióval összefüggésben keletkezett kár, vagy
- b. nukleáris energia károsító hatásának betudható események miatt keletkezett kár, vagy
- c. természeti, ipari katasztrófával összefüggésben keletkezett kár vagy
- d. az olyan károkra, amelyek elhárításához olyan, lezárt helyiségekbe kell bejutni, amelyek nem Biztosított és vele együtt élő családtagjai kizárólagos használatában állnak, és nem tekinthetők a Biztosított épület alkotórészének, kivéve, ha a Biztosított saját felelősségére biztosítja az ilyen helyiségbe történő bejutást;
- e. az olyan károkra, amelyeket a Biztosított nem jelentett be vagy
- f. az olyan költségekre, amelyek nem a III.1. pontban megnevezett telefonszámon bejelentett káreseményhez kapcsolódnak; vagy
- g. az olyan károkra, amelyek elhárítása valamely hatóság vagy egyéb szervezet kizárólagos hatáskörébe, feladatkörébe tartozik.

##### **2. A Biztosító mentesül fizetési kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítja, hogy a vészhelyzetet jogellenesen**

- a) a Biztosított, illetőleg;
- b) a Biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó, (hozzátartozónak minősül: a házastárs, az egyenes ágbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbefogadó, a mostoha- és nevelőszülő, a testvér, az élettárs, az egyenes ágbeli rokon házastársa, a jegyes, a házastárs egyenes ágbeli rokona és testvére, valamint a testvér házastársa) szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozták.

## A CIB GOLD Orvosi asszisztencia

A jelen különös szerződési feltételek a CIB GOLD Orvosi Asszisztencia biztosítás különös szerződési feltételeit tartalmazzák. A jelen feltételekben eltérően nem szabályozott kérdésekre a CIB GOLD Asszisztencia általános szerződési feltételei az irányadók.

### I. Teledoktor szolgáltatás

1. A Biztosító 24 órás egészségügyi információs szolgáltatást nyújt az alábbi információ kérése esetén:
  - a) Orvosi segítség (kórház, klinika, rendelő, orvos – ügyelet) megnevezése (címe, telefonszáma)
  - b) Gyermekeorvosi segítség (kórház, klinika, rendelő, orvos – ügyelet) megnevezése (címe, telefonszáma)
  - c) Fogászati rendelő megnevezése (címe, telefonszám, – ügyelet)
  - d) Gyógyszertárak megnevezése (cím, telefonszáma, – ügyelet)
  - e) Állatorvosi ügyeletek megnevezése
2. Telefonon keresztül történő szakorvos által nyújtott általános orvosi tanácsadás gyermekeket és felnőtteket érintő következő kérdésekben:
  - a) Információ egészségügyi állapotról
  - b) Orvosi szakkifejezések, kórházi zárójelentések magyarázata
  - c) A laboratóriumi eredmények és ezekből eredő összefüggések magyarázata
  - d) Orvosi eljárások magyarázata

A jelen pont szerinti szolgáltatás nem helyettesíti a szakorvosi, sürgősségi ellátást, nem szolgál egészségügyi diagnózis felállítására, és nem minősül telekonzultációs orvosi tevékenységnek.

3. A Biztosító szükség szerint vállalja a házi ápolás megszervezését (szerződött szakápolói hálózat segítségével) az alábbi esetekben:
  - a) Szociális szolgáltatások: főzés, mosás, vasalás, kísérés, gyógyszerkiváltás, segítség fürdésben, napi takarítás, nagytakarítás, éjszakai felügyelet
  - b) Egészségügyi szolgáltatások: injekciózás, sebkötözés, ágytálazás, pelenkázás, mozgatás, fürdetés
  - c) Speciális szolgáltatások: személyi segítő szolgáltatás hallás- és mozgássérültek részére, értelmi fogyatékosok egyéni ellátása, gyógytorna, gyógy masszázs.
4. Házi ápolás megszervezése a Biztosító kizárólag a biztosított által megnevezett szolgáltatást ellátó szakápoló adatait adja meg a biztosítottnak.
5. Amennyiben a Biztosító a Biztosított által igényelt szolgáltatás speciális szakértelmet igényel, akkor a Biztosító beszerzi a szükséges információt, vagy megszervezi a speciális szolgáltatást, és a Biztosítottat 2 munkanapon belül munkaidőben (9 – 17:30 között) telefonon megkeresi.
6. **Kizárások**
  - a) A szolgáltatás nem vehető igénybe az alábbi esetekben:
  - b) A biztosított rendszeres alkoholfogyasztásával, kábítószer-fogyasztásával, kábító hatású anyag, vagy a biztosított általi gyógyszer szedésével összefüggésben felmerülő esetekben,

- c) a biztosított, vagy a szolgáltatást igénybevétele érdekében telefonáló egyéb személy alkoholos befolyásoltsága esetén, illetőleg, ha e személy kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt,**
- d) Esztétikai (kozmetikai) célból végzett kezelés és sebészeti beavatkozások miatt felmerülő esetek,**
- e) Szemkorrekciós műtétekkel kapcsolatos események,**
- f) Dioptriás szemüveg/napszemüveg, kontaktlencse és tartozékai rendelése, igénylése, javíttatása, az ezekkel kapcsolatos reklamációk,**
- g) Hallókészülék rendelése, igénylése, javíttatása, az ezekkel kapcsolatos reklamációk,**
- h) ÁNTSZ engedéllyel nem rendelkező, orvosi végzettséggel és működési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott kezelések miatt utóbb szükségessé vált orvosi vagy egyéb egészségügyi ellátás esetén.**

# 1. sz. melléklet a CIB Gold asszisztencia-biztosítás szerződési feltételeihez

## A) Adatkezelési tájékoztató

### CIB GOLD asszisztencia-biztosítással kapcsolatos adatkezelésről

A CIB Bank Zrt. mint szerződő (a továbbiakban: Bank) csoportos biztosítási szerződést kötött a Biztosítóval, a Redion S.A. Irish Branch-csel (a továbbiakban: Biztosító), amelynek keretében Ön, mint CIB MasterCard GOLD típusú bankkártyával rendelkező bankkártya birtokos, mint Biztosított biztosítási védelemmel rendelkezik, és így jogosulttá vált a CIB GOLD asszisztencia biztosítás keretébe tartozó biztosítási szolgáltatások igénybevételére.

A jelen adatkezelési tájékoztató a személyes adatok kezelésére vonatkozó azon tudnivalókat foglalja össze, amelyek a Biztosító általi önálló adatkezelés körébe tartoznak. A nagybetűvel jelzett fogalmak a CIB GOLD asszisztencia általános és különös szerződési feltételei szerinti jelentéssel bírnak.

A csoportos biztosításhoz való csatlakozás, azaz a Biztosító és Ön között a biztosítási jogviszony létrehozatala, annak nyilvántartása, állományápolása, a létrejött jogviszony módosítása és megszűnése vonatkozásában a Biztosító és a Szerződő közös adatkezelőnek minősülnek, tekintettel arra, hogy az ezekhez kapcsolódó adatkezelések vonatkozásában a Szerződő és a Biztosító a Biztosítottak személyes adatai kezelésének célját és eszközét közösen határozzák meg, ezek meghatározására érdemi befolyást gyakorolnak, illetve az adatkezelési műveleteket (legalább részben) közösen végzik. Erre az adatkezelésre külön tájékoztató dokumentum vonatkozik, amelyet az Ön részére a Szerződő a csatlakozást követően megküld.

A csatlakozással létrejött biztosítási jogviszony alapján támasztott biztosítási igényekkel, a panaszkezeléssel kapcsolatos adatkezelés vonatkozásában a Biztosító önálló adatkezelőnek minősül. A Biztosító által önállóan végzett adatkezelésről a jelen dokumentum nyújt tájékoztatást.

### Az adatkezelő személyére vonatkozó általános tájékoztatás

**Az adatkezelő személye:** Redion S.A. Irish Branch (a továbbiakban: adatkezelő, Biztosító vagy Társaságunk)

**Székhelye:** Central Quay, Ground Floor, Block B, Riverside IV, Sir John Rogerson's Quay, Dublin 2, D02 RR77, Írország

**Postai címe:** 1132 Budapest, Váci út 36–38.

**Az adatkezelő adatvédelmi tisztviselőjének elérhetősége:** [dpo.hu@redion.com](mailto:dpo.hu@redion.com)

## Általános fogalmak

1. **Érintett:** bármely meghatározott, személyes adat alapján azonosított vagy – közvetlenül, vagy közvetve – azonosítható természetes személy, a jelen biztosítás vonatkozásában a Biztosított, vagy a kárbejelentést megtevő egyéb személy.

2. **Személyes adat:** azonosított vagy azonosítható természetes személyre („érintett”) vonatkozó bármely információ. Azonosítható az a természetes személy, aki közvetlen vagy közvetett módon, különösen valamely azonosító, például név, szám, helymeghatározó adat, online azonosító vagy a természetes személy testi, fiziológiai, genetikai, szellemi, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára vonatkozó egy, vagy több tényező alapján azonosítható.

3. **Különleges adat:** 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. A jelen biztosítás keretében, amennyiben Ön ilyen jellegű biztosítási eseményt jelent be, vagy ilyen szolgáltatást vesz igénybe, egészségügyi adatok kezelésére kerül sor.

4. **Adatfeldolgozó:** az a természetes vagy jogi személy, közhatalmi szerv, ügynökség vagy bármely egyéb szerv, amely az adatkezelő nevében személyes adatokat kezel.

5. **Biztosítási titok:** minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a Biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a Biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő ügyfeleinek – ideértve a károsultat is – személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a Biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

Biztosítási titkot képeznek különösen az alábbi adatok:

- a Biztosító ügyfelének személyes adatai;
- a Biztosított vagyontárgy és annak értéke;
- a biztosítási összeg;
- élet-, baleset-, betegség- és felelősségbiztosítási szerződés esetén az egészségi állapottal összefüggő adatok;
- a kifizetett biztosítási összeg mértéke és a kifizetés ideje;
- a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő összes lényeges tény és körülmény.

6. **Bit:** A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény.

7. **Sztv.:** A Számvitelről szóló 2000. évi C. törvény.

8. **Grt.:** A gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló 2008. évi XLVIII. törvény.

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

10. **Hpt.:** A hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvény.

## I. A CIB GOLD asszisztencia-biztosításhoz kapcsolódó biztosítói külön adatkezelési tevékenység bemutatása, az adatkezelési célok ismertetése, címzettek

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

1.1 A Biztosító önálló adatkezelőként a biztosítási szerződések nyilvántartásával, a szerződések végrehajtásával és a biztosítási szolgáltatások teljesítésével kapcsolatban az alábbi további célokból kezel személyes adatokat:

- i) kockázatvállalás, kockázatelbírálás és kockázatkezelés;
- ii) a biztosítási szerződésből származó követelések megítélése, a döntés dokumentálása, a nyújtott biztosítási szolgáltatásokkal kapcsolatos igénybejelentések, nyilatkozatok, tájékoztatások dokumentálása, változatlan visszaidézési lehetőségének biztosítása, hangfelvételek útján is;
- iii) a Biztosító üzleti érdeke és a biztosítási veszélyközösség megóvása érdekében a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megelőzése és megakadályozása;
- iv) adóügyi illetőség megállapítása.

1.2. Az 1.1. pont szerinti adatkezelési tevékenység körében a Biztosító a Biztosított által benyújtott kárigény, biztosítási esemény bejelentésével kapcsolatban a Biztosított által a tudomására hozott, vagy általában a bejelentés ügyintézése során keletkező személyes adatokat kezeli. Ilyen adatok az érintett Biztosított telefonszáma, a bekövetkezett biztosítási esemény körülményei (pl. a biztosítási eseményben érintett gépjármű elhelyezkedése, a magyarázattal érintett egészségügyi dokumentációban foglalt egészségügyi adatok stb.), az esetleges utólagos kárrendezésben térítendő összeg és az a bankszámlaszám, ahova az kifizetésre kerül, továbbá az érintettel folytatott telefonbeszélgetések hangfelvétele.

1.3 Személyes adatainak a megadására a biztosítási jogviszony létrehozása és teljesítése érdekében van szükség. Az adatszolgáltatás elmaradása ezért azzal a következménnyel jár Önre nézve, hogy nem lehetséges Önnel létrehozni a jogviszonyt, vagy az nem teljesíthető.

### 2. Számviteli bizonylatok kötelező kezelése és megőrzése

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

### 3. A Biztosítóhoz érkezett panaszokkal összefüggő adatkezelés

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

#### **4. Ügyfélkapcsolati, kárrendezési, kárbejelentési adatkezelés**

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

Az adatkezelő a telefonos ügyfélszolgálatra beérkező és kimenő hívások rögzített hanganyagait szűrőpróbaszerűen elemzi abból a célból, hogy

- az adatkezelő – az ügyfelek elégedettségének növelése érdekében is – ellenőrizhesse a telefonos ügyfélszolgálati tevékenységére vonatkozó minőségi követelmények teljesülését;
- az ügyfél kifogásait, kérdéseit, észrevételeit, bejelentéseit, panaszait lehetőség szerint az ügyfél számára megnyugtató módon, mindkét fél megelégedésére rendezhesse;
- elkerülhető legyen a biztosítási szerződésnek az ügyfél kezdeményezésére történő megszüntetése.

#### **5. A Biztosító biztosítási jogviszony megszűnését követően fennálló igényének érvényesítése**

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

#### **6. Nemzetközi szankciós előírások teljesítése**

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

#### **7. A biztosítási titokra vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók**

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

#### **8. Címzettek**

Az adatokat a Biztosító Közreműködője, a Redion Magyarország Kft. kiszervezett szolgáltatást nyújtó társaság adatfeldolgozóként kezeli a Biztosító megbízása alapján. Az adatok címzettje így részben a Redion Magyarország Kft., amely a biztosítási szerződés alapján járó szolgáltatásokat szervezi meg, és a szolgáltatások teljesítése érdekében ezeket az adatokat átadhatja a szolgáltatás jogosultságának elbírálása érdekében igénybevett szakértőknek. Ezen szakértők az adatok további címzettjei, a Biztosító adatfeldolgozói, a kiszervezett szolgáltatás teljesítésében részt vevő szervezetek. Személyes adatok kezelésére kerül sor a Biztosító és a Szerződő közti csoportos biztosítási szerződés alapján felmerülő biztosítási díj elszámolása során.

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

## II. A kezelt személyes adatok köre

A Biztosító önálló adatkezelése az alábbi adatokat érinti:

név, születési idő, anyja neve, lakcím, telefonszám, e-mail-cím, a Biztosított által bejelentett azonosító adatai, a biztosítási esemény bekövetkezésének körülményei, az azt alátámasztó iratokban szereplő személyes adatok, illetve a megítélt kártérítési összeg megtérítéséhez szükséges adatok (lakcím, bankszámlaszám), az ügy egyedi jellemzőire tekintettel esetlegesen szükséges egyéb adatok, panasz esetében a panasz körülményei, telefonon tett panasz esetében annak hangfelvétele és az arra adott válaszban szereplő személyes adatok, továbbá a Biztosítóval illetve annak Közreműködőjével a biztosítási események bejelentése körében folytatott telefonbeszélgetések hangfelvétele.

## III. Az adatkezelés jogalapja

A Biztosító önálló adatkezelésében érintett adatok kezelésének jogalapjai az alábbiak:

- **GDPR 6. cikk 1. b) pontja** - az adatkezelés olyan szerződés teljesítéséhez szükséges, amelyben az érintett az egyik fél, vagy az a szerződés megkötését megelőzően az érintett kérésére történő lépések megtételéhez szükséges - jogalap alapján: a biztosítási szerződések nyilvántartásával, a szerződések végrehajtásával és a biztosítási szolgáltatások teljesítésével kapcsolatos adatkezelés;

A kezelt adatok köre: természetes személyazonosító adatok, telefonszám, e-mail-cím, a biztosítási esemény bekövetkezésének helye, a biztosítási esemény bekövetkezésének körülményei, az azt alátámasztó iratokban szereplő személyes adatok, illetve a megítélt kártérítési összeg megtérítéséhez szükséges adatok (lakcím, bankszámlaszám), az ügy egyedi jellemzőire tekintettel esetlegesen szükséges egyéb adatok, a biztosítottal illetve Közreműködőjével folytatott telefonbeszélgetések hangfelvétele.

- **GDPR 6. cikk 1. c) pontja** - az adatkezelés az adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges - jogalap alapján: (i) számviteli bizonylatok kötelező kezelése és megőrzése, adóügyi illetőség megállapítása, (ii) panaszkezelési tevékenység, (iii) nemzetközi szankciós előírások teljesítése tevékenységekkel kapcsolatos adatkezelés;

A kezelt adatok köre: (i) számviteli bizonylaton szereplő adatok (név, teljesített biztosítási szolgáltatás megnevezése, esetleges kárazonosító), lakcím, (ii) a panaszügyben folytatott telefonbeszélgetések felvétele és a panaszügyhöz kapcsolódó iratokban, dokumentumokban szereplő személyes adatok, továbbá a panaszhoz kapcsolódó hangfelvételek, (iii) a nemzetközi szankciós előírásokkal kapcsolatban a természetes személyazonosító adatok, és a szankcióval kapcsolatos információk, ha ilyen korlátozásra Önnel kapcsolatban sor került

- **GDPR 6. cikk 1. f) pontja** - az adatkezelés az adatkezelő vagy egy harmadik fél jogos érdekeinek érvényesítéséhez szükséges - jogalap alapján: a Biztosító jogos érdekének érvényesítésével kapcsolatos adatkezelés (rögzített beszélgetések elemzése, ügyfél-elégedettségi kérdőívekben feltett kérdésekre adott válaszok feldolgozása a szolgáltatás színvonalának fenntartása érdekében; az adatkezelő biztosítási jogviszony megszűnését követően fennálló igényének érvényesítése).

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

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

Az adatkezeléseket szabályozó ágazati jogszabályok:

- a Bit. 135. §-a (a biztosítás megkötése, teljesítése),
- a Bit. 159. §-a (jogi kötelezettség teljesítése keretében a panaszok kötelező nyilvántartása, megőrzése),
- az Sztv. 169. §-a (jogi kötelezettség teljesítése keretében a számviteli bizonylatok kötelező kezelése és megőrzése),
- Kit. 3. § és 14. § (nemzetközi szankciós előírások teljesítése).

## IV. A biztosítási titokra vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók

### A biztosítási titok

Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

Biztosítási titkot képeznek különösen az alábbi adatok:

- a biztosító ügyfelének személyes adatai;
- a biztosított vagyontárgy és annak értéke;
- a biztosítási összeg;
- élet-, baleset-, betegség- és felelősségbiztosítási szerződés esetén az egészségi állapottal összefüggő adatok;
- a kifizetett biztosítási összeg mértéke és a kifizetés ideje;
- a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő összes lényeges tény és körülmény.

### IV.1. A biztosítási titok adatkezelésének további célja

#### IV.1.1. A veszélyközösség védelme céljából történő adatkezelés

A biztosított veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében a Biztosító – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából – a Bit. 149. §-ában biztosított felhatalmazás alapján – jogosult megkereséssel fordulni más biztosítóhoz az e biztosító által a Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a

figyelembevételével kezelt – a Bit. 149. § (3)–(6) bekezdésében meghatározott – adatok vonatkozásában. A megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.

A Biztosító ennek keretében a CIB GOLD biztosítással 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;
- f) felelősségbiztosítás esetében a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a károsult személyazonosító adatait;
- g) 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.

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 a Biztosítónak.

A Biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.

Ha a megkeresés eredményeként a Biztosító tudomására jutott adat a Biztosító 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.

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 az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvényben szabályozott módon az adatairól tájékoztatást kér, és Biztosító – a fentiekben meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről tájékoztatja a kérelmezőt.

A Biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat a biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a fenti céltól eltérő célból nem kapcsolja össze.

A megkeresésben megjelölt adatok teljesítésének a helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.

## V. Az adatkezelés időtartama

V.1. A Biztosító a biztosítási szerződés teljesítésével összefüggésben keletkezett személyes adatokat és biztosítási titoknak minősülő információkat, a kárrendezés körében folytatott telefonbeszélgetések hangfelvételét a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosítási szerződés megkötésével, nyilvántartásával, teljesítésével összefüggésben keletkezett, számviteli bizonylatnak minősülő dokumentumokat a Biztosító a Számvitelről szóló 2000. évi C. törvény (a továbbiakban: Sztv.) 169. §-a értelmében 8 évig őrzi meg.

V.2.1. A telefonon történő panaszkezelés esetén a Biztosító a közötte és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt öt évig, továbbá a panasszal összefüggésben indult a felügyeleti eljárás lezárásáig, vagy az eljárás során hozott határozat ellen indított felülvizsgálati eljárás végéig megőrzi.

V.2.2. A Biztosító a panaszt és az arra adott választ öt évig őrzi meg.

V.3. A Biztosító a IV.1.1. pontban részletezett, a veszélyközösség védelme érdekében történő adatátvitel folytán más Biztosítótól beszerzett adatokat a IV.1.1. pontban részletezett feltételekkel és időtartam elteltéig kezeli.

V.4. A Biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, illetve amelynek kezeléséhez nincs egyéb jogalap.

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

Tájékoztatjuk, hogy a személyes adatokat és a biztosítási titoknak minősülő információkat kizárólag a Biztosítónak a vonatkozó adatkezelési célhoz kapcsolódó hozzáférési jogosultságokkal rendelkező munkavállalói, megbízott biztosításközvetítői, illetve a Biztosító részére külön szerződés alapján adatfeldolgozási vagy kiszervezett tevékenységet végző személyek, szervezetek ismerhetik meg a Biztosító által meghatározott terjedelemben és a tevékenységük végzéséhez szükséges mértékben. A Biztosító a biztosítási eseményekkel kapcsolatos kárelbírálási tevékenységet, a nemzetközi szankciós előírásokkal kapcsolatos szűrőrendszer működtetésére vonatkozó előírásokat, a panaszok fogadását és azok kezelését, továbbá a biztosítással kapcsolatos dokumentáció megőrzésére való feladatokat a Biztosító Közreműködője részére szervezte ki, amely szervezet a Biztosító adatfeldolgozójának minősül. Az adatokat jogosultak megismerni továbbá mindazon személyek vagy szervezetek is, akikkel vagy amelyekkel szemben Biztosítónak a biztosítási titok megtartásának a kötelezettsége nem áll fenn. Tájékoztatjuk, hogy Biztosító az adatkezelések során további adatfeldolgozókat vesz igénybe a jelen tájékoztató bevezető részében foglaltak szerint.

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

## **VI.2. A biztosítási titok megtartására vonatkozó rendelkezések**

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

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

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

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

a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,

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

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

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

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

f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,

g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,

h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,

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

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

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

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

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

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

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

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

q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,

r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,

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

t) a lábon álló növénykultúrára kötött mezőgazdasági biztosítási szerződésekben szereplő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel,

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

A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a fentebb meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

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

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA törvény)

alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B–43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

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

VI.4. A biztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az előkészítő eljárást folytató szerv, a nyomozó hatóság, az ügyészség, továbbá a bíróság adatkérésére, illetve írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerral visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,

b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerral visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

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

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

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvény (Hpt.) 164/B. § szerinti adattovábbítás.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn továbbá abban az esetben, ha

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

b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot, valamint ha a biztosító vagy a viszontbiztosító csoportszinten meghatározott pénzmosás és terrorizmus-ffinanszírozás elleni politikához és eljáráshoz kapcsolódó kötelezettségét teljesíti.

VI.5. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:

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

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

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

VI.6. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

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

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

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

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

Fentiekben meghatározott adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

A biztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a VI.3. pont b), f) és j) pontjai, illetve a VI.4. pont a)–b) pontjai alapján végzett adattovábbításokról.

A biztosító a VI.3. – VI.6. pontokban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

VI.7. Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

## VII. Biztonsági intézkedések összefoglalása

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

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

## VIII. Az Önt megillető jogok személyes adatainak kezelésével kapcsolatban

Ön jogosult arra, hogy a Biztosítóval szemben gyakorolja a jogszabályok szerinti, adatkezeléssel kapcsolatos jogait.

– **Hozzáférés** – Ön jogosult arra, hogy visszajelzést kapjon arra vonatkozóan, hogy személyes adatainak a kezelése folyamatban van-e, és jogosult arra, hogy személyes adataihoz hozzáférést kapjon.

– **Helyesbítés** – Ön jogosult arra, hogy személyes adatainak a helyesbítését vagy kiegészítését kérje, ha azok pontatlanok vagy hiányosak.

– **Törlés** – Ön kérheti személyes adatainak a törlését, amennyiben az alábbi indokok valamelyike fennáll:

a) a személyes adatokra már nincs szükség abból a célból, amelyből azokat gyűjtöttük vagy más módon kezeltük;

b) Ön visszavonja az adatkezelés alapját képező hozzájárulását, és az adatkezelésnek nincsen más jogalapja. Amennyiben az adatkezelésnek más jogalapja is van (például: jogi igények előterjesztése, érvényesítése, védelme), úgy az adattörlési kérelmet elutasítjuk;

c) Ön tiltakozik a jogos érdeken alapuló adatkezelés ellen, ideértve a jogos érdekre alapított profilalkotást is, és nincsen elsőbbséget élvező jogszerű ok az adatkezelésre; vagy abban az esetben, ha az Ön adatainak a kezelése közvetlen üzletszerzés érdekében történik, és Ön tiltakozik adatainak ilyen célból történő kezelése ellen, ideértve a profilalkotást is, amennyiben az közvetlen üzletszerzéshez kapcsolódik;

d) a személyes adatokat jogellenesen kezelték;

e) a személyes adatokat az adatkezelőre alkalmazandó uniós vagy tagállami jogban előírt jogi kötelezettség teljesítéséhez törölni kell;

f) a személyes adatok gyűjtésére az Adatvédelmi Rendeletben hivatkozott, információs társadalommal összefüggő szolgáltatások kínálásával kapcsolatosan került sor.

– **Korlátozás** – Ön kérheti, hogy az adatkezelő korlátozza személyes adatainak a kezelését, ha az alábbiak valamelyike teljesül:

a) Ön vitatja a személyes adatok pontosságát, ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amely lehetővé teszi, hogy az adatkezelő ellenőrizze a személyes adatok pontosságát;

b) az adatkezelés jogellenes, és Ön ellenzi az adatok törlését, és ehelyett kéri azok felhasználásának korlátozását;

c) az adatkezelőnek már nincsen szüksége a személyes adatokra adatkezelés céljából, de Ön igényli azokat jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez;

d) Ön tiltakozott az adatkezelés ellen; ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amíg megállapításra nem kerül, hogy az adatkezelő jogos érdekei elsőbbséget élveznek-e az Ön jogos érdekeivel szemben.

– **Adathordozhatóság** –

Ha az adatkezelés jogalapja az Ön hozzájárulása vagy a szerződés teljesítése, akkor élhet az az adathordozhatósághoz való jogával: az Önre vonatkozó, Ön által az adatkezelő rendelkezésére bocsátott és

automatizált módon kezelt személyes adatok kapcsán kérheti, hogy ezen adatokat tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formátumban megkapja, illetőleg, hogy ezeket az adatokat az adatkezelő egy másik adatkezelőnek továbbítsa. Azt is kérheti, hogy - ha ez technikailag megvalósítható - a személyes adatait az adatkezelő közvetlenül továbbítsa a másik adatkezelőnek,

– **A hozzájárulás visszavonása** – Ha az adatkezelés az Ön által adott hozzájáruláson alapul, akkor Ön jogosult a hozzájárulását bármikor visszavonni.

– **A személyes adatainak a kezelésével szembeni tiltakozás joga** – Amennyiben az Ön személyes adatainak a kezelése jogos érdeken alapul, ideértve a jogos érdeken alapuló profilalkotást vagy a közvetlen üzletszerzési célú adatkezelést is, Ön jogosult arra, hogy a saját helyzetével kapcsolatos okokból bármikor tiltakozzon ezen jogos érdeken alapuló adatkezelés ellen.

A személyes adatokhoz való hozzáférést, illetve a fent ismertetett érintetti jogok érvényesítésével kapcsolatos kérelmeket az alábbi módokon tudja az érintett kezdeményezni: Biztosítónál:

- postai úton a Redion S.A. Irish Branchnek címzett levélben (1132 Budapest, Váci út 36–38., Magyarország),
- e-mail útján a [dpo.hu@redion.com](mailto:dpo.hu@redion.com) címen.

#### **Jogorvoslati lehetőségek**

Az adatkezelő eljárásával kapcsolatban az adatvédelmi felügyeleti hatósághoz vagy a lakóhelye szerinti illetékes bírósághoz fordulhat.

Az adatvédelmi hatóság elérhetősége:

#### **A Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság elérhetőségei**

**Székhely:** 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9–11.

**Levelezési cím:** 1363 Budapest, Pf.: 9.

**Telefon:** +36 1 391 1400

**Telefax:** +36 1 391 1410

**E-mail:** [ugyfelszolgalat@naih.hu](mailto:ugyfelszolgalat@naih.hu)

**Web:** [www.naih.hu](http://www.naih.hu)

Javasoljuk, hogy mielőtt a Hatósághoz vagy bírósághoz fordulna, keresse az adatkezelő adatvédelmi tisztviselőjét.

Az elhaltat életében megillető jogokat az érintett által arra ügyintézési rendelkezéssel, illetve közokiratban vagy teljes bizonyító erejű magánokiratban foglalt, az adatkezelőnél tett nyilatkozattal – ha az érintett egy adatkezelőnél több nyilatkozatot tett, a későbbi időpontban tett nyilatkozattal – meghatalmazott személy jogosult érvényesíteni az Infotv. 25. §-ban foglaltak szerint.

## **B) Panaszkezelési eljárás**

Abban az esetben, ha a Biztosító által nyújtott szolgáltatással kapcsolatban bármilyen panasz van, kérjük, forduljon hozzánk személyesen (1132 Budapest, Váci út 36-38.), telefonon (a +36 1 458 4444 telefonszámon vagy az Általános és Különös szerződési feltételek szerinti kárbejelentési telefonszámon), postán (Redion S.A. Irish Branch, 1132 Budapest, Váci út 36-38.) vagy e-mailben ([panasz.szolgaltas.hu@redion.com](mailto:panasz.szolgaltas.hu@redion.com)).

Ha a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, a kivizsgálás eredményéről a panasz közlését követő 30 napon belül a Biztosító munkatársa válaszlevelet küld Önnek az Ön által kért módon.

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

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

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

A permegelőző, konfliktuskezelő, vitarendezési eljárások közül – a pénzügyi békéltető testületi eljáráson kívül – közvetítői eljárás is kezdeményezhető a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján.