

Ezen általános feltételek alapján az AIM Általános Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) az egyes biztosítások különös feltételei szerint meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén megtéríti a szerződésben meghatározott biztosítási szolgáltatási összeget a Szerződő / Biztosított által megfizetett biztosítási díj ellenében.

I. Szerződő / Biztosított

A Szerződő / Biztosított azon személy, akinek (mint tulajdonosnak, bérlőnek, üzemeltetőnek stb.) érdeke fűződik a gépjármű biztonságos és rendeltetésszerű használatát biztosító folyamatos működéséhez, vagy aki a szerződést ilyen érdekelt személy javára köti. A Szerződő köteles a biztosítás díjának a megfizetésére, valamint jogosult a biztosítási szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozatok megtételére.

II. A biztosított gépjármű

A kötvényen feltüntetett forgalmi rendszámú és alvázszámú személy- vagy 3500 kg össztömeget meg nem haladó haszongépjármű, amely egyedi vizsgáztatást nem igényel, és amely

- o Eurotax katalógus szerinti szériafelszereltséggel és gyárilag (az értékesítéskor) beszerelt extra tartozékokkal rendelkezik
- o Európa területén, gyártói garanciával került első alkalommal forgalomba helyezésre
- o a forgalmi engedélye szerint legalább 1 és legfeljebb 8 személy szállítására alkalmas
- o felhasználási módja általános, azaz nem üzletszerű személy-, vagy teherszállításra, oktatásra, vagy bérbeadás céljából kerül felhasználásra, illetve nem mentők és betegszállítás járművei
- o nem értékesítés céljából átmenetileg birtokolt gépjárművek

Amennyiben jelen feltételek eltérően nem rendelkeznek, a Biztosító kockázatviselése a Magyarországon forgalomba helyezett és rendszeresen Magyarországon területén használt biztosított gépjárművekre terjed ki.

III. A biztosítási szerződés létrejötte

1. A biztosítási szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre. A Szerződő a biztosítási szerződés létrejöttét írásbeli ajánlattal, a jelen feltételek szerinti távértékesítés esetén pedig a Biztosító Vezérügynöke által üzemeltetett telefonos ügyfélszolgálatán keresztül tett szóbeli, vagy az internetes portálján (www.maiszaki.hu) keresztül ráutaló magatartással kezdeményezi. A Biztosító elfogadó nyilatkozatát a biztosítási kötvény kiállítása pótolja. A biztosítási szerződés a kötvény kiállításának napján jön létre és a kötvényben meghatározott kockázatviselési időpontban lép hatályba.
2. A biztosítási szerződés akkor is létrejön, ha a Biztosító a Szerződő írásban tett ajánlatára 15 napon belül nem nyilatkozik. Ilyen esetben a szerződés az ajánlatnak a Biztosító vagy képviselője részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal jön létre.
3. A Biztosító a biztosítási ajánlatot a hozzá vagy Vezérügynökéhez történő beérkezésétől számított 15 napon belül jogosult írásban visszautasítani. Ebben az esetben a biztosítási szerződés nem jön létre, és a Biztosító az esetleg már előlegként befizetett díjat a Szerződőnek haladéktalanul visszafizeti.
4. Ha a Biztosítási Kötvény tartalma a Szerződő ajánlatától eltér, és az eltérést a Szerződő 15 napon belül nem kifogásolja, a biztosítási szerződés a Biztosítási Kötvény tartalmának megfelelően jön létre.
5. Lényeges eltérésekre a Biztosító a biztosítási kötvény kiszolgáltatásakor írásban köteles a Szerződő figyelmét felhívni. Lényeges eltérésnek minősül különösen a kockázatviselés kezdete, a biztosítási díj mértéke és annak esedékessége, a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének mértéke és feltételei.
6. Amennyiben a Szerződő biztosítási ajánlatát a Szerződő megbízásából biztosítási alkusz közvetíti, akkor a Biztosító számára a 3. pont szerint rendelkezésre álló 15 napos nyilatkozattételi határidő az azt követő napon veszi kezdetét, amikor az alkusz a Szerződő által aláírt biztosítási ajánlatot a Biztosítónak vagy Vezérügynökének átadta.

IV. Kockázatviselés kezdete

1. A Biztosító kockázatviselése a Szerződő által a biztosítási ajánlaton írásban, távértékesítés esetén pedig a Biztosító Vezérügynökének Call Centerén keresztül szóban, vagy internetes portálján megjelölt időpontban veszi kezdetét, feltéve, hogy
 - a.) a Szerződő a biztosítás első díját a Biztosító számlájára vagy pénztárába befizette, vagy a Biztosító képviselőjének, illetve a Biztosító meghatalmazása alapján az alkusznak nyugta ellenében átadta, vagy a biztosítás első díjának megfizetésére vonatkozóan a Biztosító halasztást adott
 - b.) a biztosítási szerződés a III. fejezetben meghatározottak szerint létrejött.

2. A kockázatviselés kezdete nem lehet korábbi, mint a biztosítási ajánlat Szerződő általi aláírásának/megtételének időpontja.

V. Biztosítás területi hatálya

A biztosítás elsődlegesen a Magyarországon bekövetkezett biztosítási eseményekre terjed ki. Külföldön bekövetkezett káreseményt kizárólag abban az esetben térít a Biztosító, amennyiben a káreseménykor folyamatban lévő külföldi tartózkodás időtartama nem haladja meg a 30 napot.

VI. A biztosítás időbeli hatálya

A biztosítási szerződés határozatlan tartamú, ezen belül a biztosítási időszak 1 (egy) év.

VII. Díjfizetés

1. A szerződés díja, egy biztosítási évre (biztosítási időszak) vonatkozik, amely - a Szerződő és a Biztosító megállapodása szerint – egy összegben vagy félévi, negyedévi illetve havi részletekben fizethető. A biztosítási díjat – részletfizetés mellett is - a teljes biztosítási évre kell megfizetni, kivéve azt az esetet, amikor annak időarányos része a szerződés megszűnésének tárgyavá válik bezárólag illeti meg a Biztosítót.
2. Az évi egyszeri díjfizetés mellett megállapított díj a biztosítás éves alapdíjának minősül. Amennyiben a Szerződő ettől eltérően fél-, illetve negyedévenkénti, havi díjfizetés vállalásával kötötte meg a szerződést, a Biztosító pótdíjat alkalmaz a szerződés éves díjának megállapításához.
3. A szerződés első díja - a díjfizetés gyakoriságától függően – az első hónapra, negyedévre, félévre, évre számított időarányos díj. A Biztosító az időarányos díjat a szerződés évfordulójáig hátralévő tényleges naptári napok számának figyelembevételével határozza meg.
4. A biztosítás első díja – ha a jelen feltételek eltérően nem rendelkeznek - a biztosítási ajánlat aláírásakor esedékes. A folytatólagos díj annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.
5. Távértékesítés keretében megkötött biztosítási szerződés esetén a Biztosító a biztosítás első díjának megfizetésére 30 napos halasztást ad, melynek megfelelően a Szerződő jogosult a biztosítás díját, a választott díjfizetési mód szerint, a szerződés megkötését követően, de legkésőbb 30 napon belül megfizetni. A biztosítás első díjának megfizetésére adott halasztás esetén a biztosítási díj megfizetése nem feltétele annak, hogy a Biztosító kockázatviselése a IV.1. pont szerinti időpontban megkezdődjön.
6. A szerződés díj nemfizetés miatti megszűnését követő 3 hónapon belül a felek a szerződést közös megállapodással, az eredeti tartalommal újra érvénybe helyezhetik (reaktiválás). A biztosítási szerződés reaktiválásának feltétele, hogy a Szerződő a teljes biztosítási évre járó díjat egy összegben megfizesse a Biztosító részére.
7. Az újra érvénybe helyezés és a díj utólagos megfizetése révén sem terjed ki a Biztosító kockázatviselése arra az időszakra, mely a szerződés megszűnése és az újra érvénybe helyezés időpontja között telt el. Az újbóli érvénybe helyezés időpontjáról és feltételeiről a Biztosító dönt.
8. A díjfizetés elmaradása miatt megszünt szerződések esetében is megilleti a Biztosítót a kockázatviselés teljes időtartamára – a respiro időszak végéig – járó díj.
9. **A Biztosító a biztosítás díját az infláció és a kárstatisztikák alapján, a biztosítás időtartama alatt – a biztosítási szerződés évfordulójakor – biztosítási évenként módosíthatja. A biztosítás díjának változásáról a Biztosító az évforduló előtt legkésőbb 40 nappal írásban értesíti a Szerződőt. Amennyiben a Szerződő a díjemelési javaslatot, az évfordulót megelőző 20. napig bezárólag írásban elutasítja, a szerződés a biztosítási év végével megszűnik.**

VIII. A kockázatviselés megszűnése és a szerződés felmondása

1. A díjfizetés elmaradása a biztosítási szerződés megszűnését vonja maga után. Díjfizetés hiányában a biztosítás ez elmaradt díj esedékességétől számított 30 nap elteltével megszűnik, ha addig a hátralékos díjat bármely okból nem fizették meg, kivéve, ha a Szerződő a díjfizetésre a Biztosítótól halasztást kapott, illetőleg a Biztosító a díjkövetelését bírósági úton érvényesítette.
2. Amennyiben a szerződés érdekmúlás (pl. tulajdonosváltás) miatt szűnik meg, a biztosítási díj a szerződés megszűnésének tárgyavá válik bezárólag illeti meg a Biztosítót. Az érdekmúlást a Szerződő/Biztosított köteles a Biztosítónak 15 napon belül írásban bejelenteni.
3. A biztosítási szerződés – ha a jelen feltételek eltérően nem rendelkeznek - bármely fél részéről, csak a biztosítási időszak végére, azt legalább 30 nappal megelőzően, a másik félhez intézett írásbeli nyilatkozattal mondható fel.
4. **A távértékesítés keretében a Biztosító Vezérügynöke által üzemeltetett Call Centeren, vagy internetes portálon keresztül kötött biztosítási szerződést a Biztosító által küldött és a Szerződő biztosítási ajánlatát visszaigazoló levélnek, kötvénynek és az azzal együtt megküldött Általános és Különös Biztosítási Feltételeknek a kézhezvételétől számított 14 napon belül, az info@maiszaki.hu elektronikus levelezési címre, a Biztosító 06-1-461-0541-as faxszámára eljuttatott írásbeli nyilatkozatával a Szerződő indokolási kötelezettség nélkül azonnali hatállyal felmondhatja. Az elektronikus levél útján küldött felmondó nyilatkozat csak abban az esetben tekinthető hatályosnak, amennyiben azt a Szerződő legalább fokozott biztonságú elektronikus aláírásával látta el.**

5. A 4. pont szerinti felmondás jogát akkor lehet határidőben érvényesítettnek tekinteni, ha a felmondólevelet a 14 napos határidő lejártá előtt a Szerződő postára adta vagy egyéb igazolható módon a Biztosítónak megküldte. A határidőn túl postára adott, vagy más módon küldött felmondás hatálytalan, az alapján a biztosítási szerződés nem szűnik meg.
6. A távértékesítés keretében kötött biztosítási szerződés 14 napon belüli felmondása esetén a már megfizetett biztosítási díj a Szerződő részére visszajár, melyet a Biztosító legkésőbb a felmondás kézhezvételétől számított 30 napon belül köteles visszafizetni.

IX. Önrészesedés

A szerződésben meghatározott azon összeg, amelyet a Biztosított a kárösszegeből maga visel. Az önrészesedés gépjárművenként és biztosítási eseményenként kerül levonásra, abban az esetben is, ha a különböző biztosítási események egy időben, egy károkozó eseménnyel, vagy folyamattal összefüggésben következtek be.

X. Biztosítási szolgáltatás

1. A Biztosító a különös feltételekben meghatározott biztosítási események bekövetkeztekor a szerződés szerinti önrészesedés levonásával a szerződés szerinti kártérítési limitig a biztosított járműben, alkatrészeiben és tartozékaiban a különös feltételek szerinti meghibásodások esetén a szabályzatban rögzítettek alapján biztosítási szolgáltatást fizet a Biztosítottnak.
2. A biztosítási összeg a folyó biztosítási évre fizetett kártérítési összeggel csökken, kivéve, ha a Szerződő fél az évi díjat megfelelően kiegészíti. Ilyen esetben a Szerződő írásban kezdeményezett díjfeltöltési kérelmére a Biztosító írásban közli a Szerződő által fizetendő és az eredeti biztosítási összeg helyreállításához szükséges biztosítási díj összegét.

XI. Fogalmak

A jelen biztosítási feltételek alkalmazásában - hacsak a konkrét szövegösszefüggés eltérő értelmezést nem indokol - az alábbi kifejezések az alábbi jelentéssel bírnak:

1. Meghibásodás – A biztosított alkatrész tartós mechanikus, elektromos vagy elektronikus hiányosságából eredő hirtelen bekövetkező, előre nem látható hibája, amely azonnali működésképtelenséget okoz. Ez az értelmezés nem terjed ki a biztosított alkatrész működési teljesítményének az alkatrész korával, vagy a megtett kilométerek számával arányban álló fokozatos csökkenésére, továbbá a balesetekre vagy az egyéb külső hatásokra sem.
2. Alkatrész - A gépjármű Eurotax katalógus szerinti alapfelszereltségéhez tartozó, illetve a gépjármű első forgalomba helyezésének időpontjában a gépjárműbe szerelt extra tartozékok részét képező mechanikus-, elektromos- vagy elektronikus alkotóelemek
3. Biztosítási fedezet típusa - A biztosítási kötvényben feltüntetett fedezeti szint, amely meghatározza a biztosítási események és biztosított alkatrészek körét.
4. Javítási költség – A magyarországi AUDATEX program által, a meghibásodás kapcsán sérült alkatrész javításához szükséges, átlagos javítási színvonalnak megfelelő óradíj és alkatrész árak figyelembevételével meghatározott és maximált költség.
5. Javító szerviz vagy szerviz - Bármely olyan gépjármű javító műhely, amely ezen tevékenységét a hatályos jogszabályok alapján jogszerűen és üzletszerűen végzi.
6. Cserealkatrész költség - A meghibásodás kapcsán sérült műszakilag- vagy gazdaságosan nem javítható alkatrész hasonló gyártmányú, és minőségű alkatrésszel történő helyettesítésének, pótlásának a magyarországi AUDATEX program által meghatározott és maximált anyag- és munkadíj költsége
7. Elhasználódás - Az alkatrészek normál használatából, illetve élettartamából adódó kopása.
8. Kártérítési limit – a Biztosító által káreseményenként térítendő maximum kártérítési összeg.
9. Biztosítási összeg – az adott biztosítási időszakon belül a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének a felső határa.

XII. Kockázatkizárások

Jelen feltétel alapján létrejött szerződések szerint nem térülnek,

1. a gépjármű diagnosztikai vizsgálatainak költségei
2. a külső- vagy belső olajszivárgás által okozott károk, illetve a szivárgás elhárításának költségei
3. a beállítási-, vagy hangolási munkák költségei
4. az olyan alkatrészek javítási vagy csere költségei, amelyek
 - a) a különös feltételekben részletezett biztosítás fedezet szerint nem minősülnek biztosított alkatrésznek
 - b) nem kerültek pontosan felsorolásra a biztosítási a biztosítási esemény leírásánál
 - c) nem biztosított káresemény, azaz nem biztosítási esemény kapcsán hibásodtak meg
 - d) a gépjármű vagy az adott alkatrész elhasználódása, kopása kapcsán hibásodtak meg
 - e) a gépjármű, vagy az adott alkatrész balesete következtében hibásodtak meg
 - f) a biztosítási fedezet kezdete előtt hibásodtak meg, illetve eredendően hibásak voltak
 - g) bármely más érvényes garancia, illetve biztosítási jogviszony alapján térülnek
 - h) meghibásodása gyári hibára, vagy gyári visszahívásra okot adó körülményre vezethetők vissza
 - i) a gyári felszereltségtől eltérő módosítások kapcsán hibásodtak meg

- j) a gépjármű első forgalomba helyezése után kiegészítő alkatrészként, tartozékként, kísérleti alkatrészként kerültek beszerelésre a gépjárműbe
- k) a biztosított gépjármű sikeres műszaki vizsgájának érdekében kerültek beszerelésre, lecserélésre
- l) az adott biztosítási szerződés fedezete alapján nem minősül biztosított alkatrésznek, tartozéknak, de cseréjükre jelen szerződés szerint térülő biztosítási esemény kapcsán kerül sor
- m) emissziós szabályoknak nem megfelelő működése, illetve szennyeződése következtében bekövetkező meghibásodás kapcsán merültek fel
- n) bármilyen alkatrész beszerelése, vagy rögzítése által közvetlenül, vagy közvetve okozott meghibásodások
- o) meghibásodása abból ered, hogy a meghibásodás első észlelése után a gépjárművet továbbra is használták
- p) meghibásodása tűz-, elemi kár, lopás- vagy lopási kísérlet, illetve bármilyen ütközés, vagy közúti baleset miatt következett be
- q) meghibásodása a gépjármű szervizelése, javítása következtében következik be
- r) meghibásodását fagyás, korrózió, szennyeződés, vagy bármilyen folyadék megfagyása okozza
- s) meghibásodását a gépjármű nem rendeltetésszerű használatának direkt vagy indirekt hatása okozza
- t) meghibásodása a Szerződő / Biztosított szándékos vagy gondatlan magatartására, mulasztására vezethető vissza

5. Jelen fedezet nem terjed ki:

- a) a karosszéria javítására, fényezésre, a külső vagy belső kárpitokra, bármilyen üvegfelületre, a riasztó rendszerre, a szórakoztató és kommunikációs rendszerre, a távirányítóra és fogadó egységre, a légzsákokra, a gumibroncsokra, a kipufogó rendszerre és a szívócső vezetékre, az ablaktörlő lapátokra, a fékbetétekre, -tárcsákra és -dobokra, a feltételekben nem részletezett szíjakra, az elemekre és akkumulátorokra, a kábelezésre, a nyomtatott áramkörökre és izzókra
- b) A szívó és kipufogó szelepeknek a folyamatos használat során a vezérlés hibájából adódóan bekövetkező kokszosodása, kiégése és kipattogzása valamint a hengerfejek és burkolatok síkolása, tisztítása és repedéseik javítási költségeinek térítésére
- c) a gyújtáselosztó fedél, védőburkolatok, elosztópipa, hűtők, megszakító érintkezők, gyújtókábelek, gyújtógyertyák, ablaktörlő lapátok, szűrők, égők, szíjak javítására, cseréjére
- d) a fagyállók, folyadékok, kenőanyagok, üzemanyagok vagy olajok cseréjének vagy pótlásának költségére, kivéve, ha a Biztosító által jóváhagyott biztosítási esemény következtében szükséges a cseréjük.

6. a javítási költség-, vagy csere ÁFA tartalma amennyiben a Szerződő / Biztosított ÁFA visszaigénylésre jogosult.

7. a károk önrész alatti, illetve a szerződésben foglalt kártérítési limit feletti része, amelyeket a Szerződő köteles a javító felé megtéríteni.

8. a biztosított káreseményből adódó közvetett veszteségek, elmaradt hasznok.

9. a biztosított gépjármű jelen szerződés szerinti biztosítási eseményből adódó értékcsökkenése.

10. a hibás javítási munkából eredő közvetlen, vagy közvetett károk.

11. a kockázatviselés első 28 napjában bekövetkezett káresemények.

12. közönségszórakoztatást szolgáló rendezvényen, autóversenyen- illetve bármilyen egyéb versenyjellegű rendezvényen, vagy az arra történő felkészülés során bekövetkezett károk.

13. azok a meghibásodások, amelyeket a Szerződő / Biztosított nem a jelen feltételek szerinti szervizben javíttat.

XIII. A Biztosító mentesülése

1. A Biztosító csak abban az esetben nyújtja a szerződés szerinti szolgáltatást, amennyiben a Szerződő / Biztosított eleget tesz a szerződésre vonatkozó általános és különös feltételek és a záradékok előírásainak.

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

Ezeket a rendelkezéseket a kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegésére is alkalmazni kell.

Súlyosan gondatlan magatartásnak minősül különösen, többek között, ha:

- a) a kárt szakszerűtlen üzemeltetés okozta,
- b) a kárt a jármű súlyosan elhanyagolt műszaki állapota okozta.

3. A Biztosító mentesül a fizetési kötelezettsége alól, amennyiben a biztosított gépjármű a kár bekövetkeztekor nem rendelkezett érvényes műszaki vizsgával, környezetvédelmi felülvizsgálatról kiállított igazolólappal (zöldkártyával).

XIV. Közlési és változás-bejelentési kötelezettség

1. A Szerződő és a Biztosított a szerződéskötéskor köteles a Biztosítóval a valóságnak megfelelően, hiánytalanul közölni a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt, amelyeket ismert vagy ismernie kellett, és amelyekre a Biztosító írásban kérdést tett fel.

- a) A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetében a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott, vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
- b) A Biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését a jelen feltételekben meghatározott idő alatt a Biztosítónak nem jelenti be, a szükséges felvilágosításokat nem adja meg, nem teszi lehetővé a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

Lényeges körülménynek minősül különösen: a biztosítási esemény bekövetkezése, annak ideje és oka, a keletkezett kár mértéke, és a Biztosító szolgáltatását befolyásoló körülmények.

A közlésre, illetőleg változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a Szerződőt és a Biztosítottat: egyikük sem védekezhet olyan körülmény vagy változás nem tudásával, amelyet bármelyikük elmulasztott a Biztosítóval közölni, vagy neki bejelenteni, noha arról tudnia kellett és a közlésre illetve bejelentésre köteles lett volna.

A Biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a fél közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása egymagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

2. Az adatok valóságtartalmáért a Szerződő és a Biztosított is felelős. A közölt adatok ellenőrzését a Biztosító részére lehetővé kell tenni. A Biztosító ellenőrzési lehetősége a Szerződőt és Biztosítottat a közlési kötelezettség alól nem mentesíti.
3. A Szerződő (Biztosított) köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges körülmények változását a Biztosítónak 15 napon belül, írásban bejelenteni. Lényegesnek tekinthető mindaz a körülmény, amelyre vonatkozóan a biztosítási ajánlaton adat szerepel, akár kérdésre válaszolva, akár nyilatkozatként.
4. Lényegesnek tekinthető mindaz a körülmény, amely ismeretében a Biztosító az álláspontját másképp alakította volna a kockázat elvállalása, illetve a díjszabás tekintetében
5. Amennyiben a biztosítási szerződés hatálya alatt a gépjármű feletti rendelkezést korlátozó szerződést kötnek (elidegenítési -, terhelési tilalom, zálogjog stb.) az erre vonatkozó szerződés létrejöttét a Szerződő köteles a Biztosítónak 5 napon belül írásban bejelenteni.

XV. Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség

1. A Biztosított / Szerződő köteles a kár bekövetkezését tőle telhetően megelőzni, illetve a már bekövetkezett káresemény hatását enyhíteni. A kármegelőzési kötelezettség körében a Biztosított / Szerződő köteles különösen: a gépjárművet forgalombiztos műszaki állapotban tartani.
2. A Szerződő / Biztosított az alábbiakat köteles betartani, amelyek be nem tartása maga után vonhatja a szerződés megszüntetését, a kár kifizetésének megtagadását, vagy mérséklését.
 - a) A meghibásodás bekövetkeztekor, illetve a meghibásodást jelző lámpa felvillanása után a gépjármű további használatát köteles mellőzni, és azt haladéktalanul szervizbe juttatni a további meghibásodások elkerülése céljából.
 - b) A gépjárművet a gyártó által előírt intervallumonként (1.000 km vagy 30 nap eltérés elfogadott) szervizben folyamatosan szervizeltetni, melyekről a számlák vagy a javító szerviz hivatalos igazolásának bemutatása a kárrendezés és kártérítés feltétele.
 - c) A szerviz intervallumok között a Szerződő / Biztosított köteles gondoskodni arról, hogy a gépjármű üzemeltetéséhez szükséges olajok, folyadékok szintje ne csökkenjen a gyártó által minimálisan előírt szint alá.

XVI. A kárbejelentés és a kárrendezés szabályai

A Szerződő / Biztosított köteles a biztosítási eseményt az észlelést követő 2 munkanapon belül - a javítás megkezdése előtt - bejelenteni a Biztosító Vezérigazgatójának az alábbi címén és lehetővé tenni a Biztosító számára a biztosítási eseménnyel kapcsolatos körülmények vizsgálatát.

MAI CASCO Biztosítási Szolgáltató Kft.
1062 Budapest, Bajza u. 19.
1388 Budapest, Pf.: 67.
Tel: 1 / 999-4750 Fax: 1 / 413-2361
e-mail: karbejelentes@maiszaki.hu

A biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a Szerződő/Biztosított a kárbejelentéssel és kárügyintézésel kapcsolatos kötelezettségeit nem teljesíti és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

A biztosítási szolgáltatás jogalapjának elbírálásához minden esetben szükséges a gépjármű javító szervize által kiállított igazolás, amelynek tartalmaznia kell a:

- kötvényszámot és a gépjármű adatait
- km óra állását
- meghibásodás okát
- tétel javítási költségbecslést (alkatrészek és munkadíjak)
- részletes javítási történet leírását a biztosítási szerződés életbe lépése óta

1. Amennyiben a meghibásodás oka bizonytalan, úgy a Biztosító további vizsgálat lefolytatását, a biztosított gépjármű műszaki átvizsgálását írhatja elő. Amennyiben a vizsgálatok eredményeképpen a meghibásodást a biztosítási kötvény és jelen általános és a szerződés különös feltételei szerint a Biztosító biztosítási eseménynek ítéli, abban az esetben a

Biztosító megtéríti a műszaki átvizsgálás költségét. Amennyiben a meghibásodás nem minősül jelen feltételek szerint biztosítási eseménynek, úgy az átvizsgálás költségét a Biztosító nem téríti meg, azt a Biztosított köteles kifizetni.

2. Vezérműszíj meghibásodásával összefüggő kárigényeknél, a Szerződő / Biztosított köteles eljuttatni a Biztosítóhoz a gyártó által előírt intervallumokban megtörtént vezérműszíj cserét igazoló számlát, amelynek tartalmaznia kell csere időpontját és a csere időpontjában a gépjármű km óra állását.
3. Amennyiben a biztosított vagyontárgy meghibásodását a Biztosító biztosítási eseménynek ítéli, abban az esetben a Szerződő írásbeli meghatalmazása alapján, a Biztosító megbízott kárrendezési irodája - a Szerződő és a Biztosító érdekeinek együttes figyelembe vételével - eljár a javítási szolgáltatás megrendelésének tárgyában és a tételes javítási költségbecslés alapján megállapítja a káresemény kapcsán a Biztosító által térítésként fizetendő maximális kártérítési összeget.
4. A Biztosító által a javítás elvégzésére adott megrendelés a kiállítás dátumától számított 90 napig érvényes.
5. Amennyiben a javítást a Szerződő kezdeményezésére (megrendelésére) úgy kezdi el a szerviz, hogy a kárrendezési iroda a Szerződő által neki adott meghatalmazás hiányában a megrendelés iránt még nem intézkedett, úgy a Biztosító a szolgáltatást megtagadhatja azzal az indokkal, hogy a kárrendezési folyamatot a Szerződő / Biztosított nem tartotta be. Ebben az esetben a Szerződő / Biztosított köteles kifizetni a javítás költségét, majd ezt követően kérheti a Biztosítót a káresemény vizsgálatára.
6. A kárbejelentések kapcsán a Biztosítónak joga van:
 - a) szakértőt felkérni a gépjármű műszaki átvizsgálására mielőtt engedélyezné a javítás elvégzését
 - b) a javítást követő egy hónapon belül bármely, a gépjárműből eltávolított biztosított alkatrészt megvizsgálni, összehasonlítva az eredeti dokumentációban szereplő leírással
 - c) a fenti jogai gyakorlása kapcsán a Biztosító nem felelős az esetleges késedelemből adódó károkért
7. A Biztosító nem kötelezhető a meghibásodott gépjármű vagy bármely meghibásodott alkatrészének átvételére.
8. A Biztosító fenntartja a döntési jogát, hogy a javításnál garanciális eredeti gyári, gyárilag felújított, utángyártott, vagy cserélt alkatrészek beszerelését engedélyezze a javító szerviz számára.
9. A biztosítási esemény elhárításának költségéről kiállított számlát a Biztosító a jóváhagyott maximális kárértékig téríti. A Szerződő / Biztosított az önrész mértékéig fizet a javító szerviznek, illetve téríti a biztosítási szerződés által nem fedezett javítási költségeket.
10. Amennyiben a javító szerviz a Szerződő / Biztosított féltől kéri a javítási költségek rendezését, a Biztosító az előzetesen jóváhagyott kárértéken szolgáltat a Szerződő / Biztosítottnak a javító szerviz részletes számlájának Biztosítóhoz történő eljuttatását követően.
11. A Biztosító szolgáltatása az elbíráláshoz szükséges összes dokumentumnak a Biztosítóhoz való beérkezését követő 15 naptári napon belül esedékes.

A Biztosító késedelmes szolgáltatás esetén a Polgári Törvénykönyvben meghatározott késedelmi kamat megfizetésére köteles. Az elbíráláshoz a Biztosító által kért iratokat az igény érvényesítőjének kell beszereznie.
12. A szolgáltatási igény elbírálásához szükséges dokumentumok: forgalmi engedély mindkét oldalának másolata, szervizkönyv / garancia füzet minden kitöltött oldalának másolata, ennek hiányában a legutolsó átvizsgálás munkalapjának, vagy számlájának másolata, a javító által kiállított részletes számla (a biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez), melynek összege megegyezik az előzetes árajánlattal.

XVII. Külföldön bekövetkezett károk bejelentése és rendezése

1. A külföldön bekövetkezett biztosítási eseményt (V. fejezet) a Magyarországon történt károkkal megegyező módon kell bejelenteni a Biztosító részére. A Biztosító a kár jellegétől függően határozza meg a további teendőket.
2. Külföldön bekövetkezett káreseményt kizárólag abban az esetben térít a Biztosító, amennyiben a káresemény bekövetkeztekor a külföldi tartózkodás időtartama nem haladt meg a 30 napos időtartamot.
3. Magyarország területén kívül történő meghibásodás esetén:
 - a) Kárbejelentés és jóváhagyás után a Szerződő / Biztosított köteles a javítás ellenértékét megtéríteni a szerviz felé, majd a részletes számlát köteles eljuttatni a Biztosító részére.
 - b) A magyarországi káreseményekkel megegyező módon jelen biztosítási szerződés általános és különös feltételei érvényesek
 - c) A biztosítási esemény kapcsán bekövetkezett javítás, vagy csere költségei a biztosítási szolgáltatás teljesítése napján érvényes MNB közép árfolyamon kerülnek elszámolásra és térítésre.

XVIII. Személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók

1. A biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (továbbiakban Biztosítási törvény) alapján biztosítási titoknak minősül minden olyan – államtitoknak nem minősülő -, a biztosító rendelkezésére álló adat, amely a biztosító egyes ügyfeleinek (szerződő, biztosított, kedvezményezett, károsult) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
2. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a Biztosítási törvényben meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti

3. A Biztosítási titok tekintetében – időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait, és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
4. A biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosító csak akkor adhatja ki harmadik fél részére, ha az érintett fél vagy törvényes képviselője a kiszolgáltatható titokkört pontosan megjelölve, arra írásbeli felmentést ad. A biztosító az ügyfél felmentésének hiányában biztosítási titkot kizárólag a már hivatkozott Biztosítási törvényben felsorolt szervezetnek és csak az ott megjelölt körben szolgáltatathat ki.
5. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége – jogszabályban meghatározott megkeresés vagy adatszolgáltatási kötelezettség teljesítése során - nem áll fenn:
 - a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel;
 - b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel;
 - c) a büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval;
 - d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel;
 - e) ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli;
 - f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal;
 - g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdek-képviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivattal;
 - h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal;
 - i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal;
 - j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szervvel;
 - k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal;
 - l) az állomány átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval;
 - m) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében az e tevékenységet végzővel;
 - n) valamint a nyomozó hatósággal és polgári nemzetbiztonsági szolgálattal szemben, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet kábítószer-kereskedelemmel, terrorizmussal, illegális fegyverkereskedelemmel vagy pénzmosás bűncselekményével.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító, az általa foganatosított korlátozó intézkedésekről *a)* az Európai Közösséget létrehozó szerződés 60. cikke alapján a pénzeszközök, egyéb vagyoni érdekek és gazdasági erőforrások tekintetében alkalmazandó korlátozó intézkedések tárgyában elfogadott rendeletek, illetve e rendeletek felhatalmazása alapján elfogadott rendeletek vagy határozatok, *b)* az Európai Uniót létrehozó szerződés 15. cikke alapján, a pénzeszközök, egyéb vagyoni érdekek és gazdasági erőforrások tekintetében alkalmazandó korlátozó intézkedések tárgyában elfogadott közös álláspontok alapján, az abban foglalt kötelezettség teljesítése érdekében tájékoztatja a minisztert

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét az összesített adatszolgáltatás, valamint a jogalkotás megalapozása és hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása. A Biztosító jogutód nélküli megszűnése esetén az általa kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított 60 év múlva levéltári kutatások céljára felhasználható.

6. Az érintettek jogai és érvényesítésük
 - a) Az érintett (akire vonatkozik az adat) tájékoztatást kérhet személyes adatai kezeléséről, valamint kérheti személyes adatai helyesbítését – illetve a jogszabályban elrendelt adatkezelések kivételével – törlését.
 - b) A Biztosító, mint adatkezelő a kérelmező részére tájékoztatást ad az általa kezelt adatiról, és az adatkezelés törvényben meghatározott körében annak körülményeiről.
7. A személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvény 16/A §-a szerint az érintett tiltakozhat személyes adatának kezelése ellen, többek között, ha a személyes adatok kezelése (továbbítása) kizárólag az adatkezelő vagy az adatátvevő jogának vagy jogos érdekének érvényesítéséhez szükséges, kivéve, ha az adatkezelést törvény rendelte el. Az érintett tiltakozhat abban az esetben is, ha a tiltakozás jogának gyakorlását egyébként törvény lehetővé teszi.
8. A Biztosító, mint adatkezelő köteles a bejelentéseket a törvény előírása szerint kivizsgálni, és a kérelmezőt írásban tájékoztatni.
9. Az érintett a jogainak megsértése esetén az adatkezelő ellen bírósághoz fordulhat. Az adatkezelő köteles megtéríteni az érintett igazolt kárát is, amennyiben azt jogellenes adatkezeléssel vagy a technikai adatvédelem követelményeinek megszegésével okozta.
10. Az adatkezelés célja lehet a biztosítási szerződés megkötése, módosítása, állományban tartása, a biztosítási szerződésből eredő követelések megítélése vagy a biztosítási törvény által meghatározott egyéb cél.

11. A biztosító a személyes adatokat, valamint biztosítási titkot képező adatokat a biztosítási jogviszony fennállása alatt, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatok pedig addig kezelhetők, ameddig a szerződés megíiusulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

XIX. Módosítás

A jelen feltételeken alapuló szerződés módosítása csak a felek közös megegyezésével, írásban történhet.

XX. Egyéb rendelkezések

1. A Biztosítottra / Szerződőre vonatkozó minden rendelkezés értelem szerint érvényes a biztosított személyekre és mindazokra, akik igényeiket a biztosítási szerződés alapján érvényesíthetik, és ugyanezek betartását meg kell követelniük a gépjármű mindenkori jogszerű használatjától is. A kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség ezen személyeket ugyanúgy terheli, mint a Szerződőt/Biztosítottat.
2. Biztosító és a Szerződő a biztosítási szerződéssel összefüggő jognyilatkozataikat írásban kötelesek egymással közölni.
3. A MAI CASCO Biztosítási Szolgáltató Kft. (1062 Budapest, Bajza u. 19., Cégjegyzékszám: Cg.: 01-09-702259), mint a Biztosító Vezérügynöke jogosult a Szerződő jognyilatkozatainak és egyéb közléseinek az átvételére, valamint azoknak a Biztosító részére történő továbbítására, a Vezérügynök tudomásszerzése a Biztosító tudomásszerzésének minősül. A Vezérügynök szakmai tevékenysége során okozott kárért a Biztosító áll helyt, eljárásával szemben a Biztosítónál tehető írásbeli panasz.
4. A jelen biztosítási feltételek alapján megkötött biztosítási szerződésből eredő biztosítási igények a káresemény bekövetkezésétől számított 2 év után elévülnek.
5. A Biztosító és a Szerződő / Biztosított jogviszonyára a magyar jog rendelkezései, a jelen biztosítási feltételek, az abban nem szabályozott kérdésekben pedig a Magyar Köztársaság Polgári Törvénykönyvéről szóló 1959. évi IV. törvény, a fogyasztóvédelemről szóló 1997. évi CLV. törvény, valamint a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény rendelkezései irányadóak.
6. Bármely vitában, amely a biztosítási szerződésből vagy azzal összefüggésben, annak megszegésével, megszűnésével, érvényességével vagy értelmezésével kapcsolatban keletkezik, a vita tárgyát képező összeg nagyságától függően, kizárólagosan a Pesti Központi Kerületi Bíróság, vagy a Fővárosi Bíróság jogosult eljárni.
7. A Biztosító és a Szerződő / Biztosított között keletkező esetleges vitás ügy egyezségeen alapuló rendezésének megkísérlése végett, a Biztosított a lakóhelye szerinti Békéltető Testületnél is eljárást kezdeményezhet. A Békéltető Testület a területi gazdasági kamarák mellett működő független testület, melynek eljárását a Biztosított akkor kezdeményezheti, ha azt megelőzően a Biztosítóval közvetlenül megkísérelte a panaszügy rendezését. A Békéltető Testület határozata nem érinti a Biztosított jogát arra, hogy igényét bírósági eljárás keretében érvényesítse.
8. A Biztosító és a Szerződő / Biztosított kapcsolattartása valamint a Szerződő / Biztosított tájékoztatása magyar nyelven történik.