

Karbantartó, javító, szerelő tevékenységet folytatók felelősségbiztosítása

Általános szerződési feltételek

I. A BIZTOSÍTOTTAK KÖRE

1. A jelen szerződési feltételek alapján biztosított: a szerződésben (kötvényben) név szerint feltüntetett, karbantartó, javító, szerelő tevékenységet folytató egyéni vagy társas vállalkozás.

II. A BIZTOSÍTÁS TÁRGYA, A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

2. Az Allianz Hungária Biztosító Rt. (1054 Budapest, Bajcsy-Zsilinszky út 52., Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróság, cégjegyzékszám: 01-10-041356, -a továbbiakban: biztosító) kötelezettséget vállal arra, hogy a jelen általános szerződési feltételekben szabályozott körben, módon és mértékben megtéríti a biztosított helyett a karbantartó, javító, szerelő tevékenységre irányuló vállalkozási szerződés nem szerződésszerű teljesítésével a biztosított megrendelőjének okozott azon károkat, amelyekért a biztosított a magyar polgári jog szabályai szerint kártérítési felelősséggel tartozik.

3. A jelen szerződési feltételek szempontjából biztosítási esemény: az a káresemény, amelynek oka az, hogy a biztosított nem vagy nem megfelelően teljesítette (hibás teljesítés) a megrendelőjével kötött, karbantartó, javító, szerelő tevékenységre vonatkozó szerződésből eredő kötelezettségeit.

III. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

4. A biztosítási szerződés a biztosító és a biztosított (a továbbiakban együtt: felek) írásbeli megállapodásával, határozott vagy határozatlan időre jön létre.

5. A szerződés, ha a felek írásban másképp nem állapodnak meg, határozatlan időre jön létre. A biztosítási időszak - a törtidőszak kivételével - egy év, a biztosítási időszak első napja január 1., utolsó napja december 31. A biztosítási évforduló minden év január 1-je.

6. A szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító a biztosított ajánlatára tizenöt napon belül nem nyilatkozik. Ilyen esetben a szerződés - ellenkező tartalmú kikötés hiányában - az ajánlatnak a biztosító vagy képviselője részére történő átadása időpontjára visszamenőlegesen hatállyal jön létre.

IV. A KOCKÁZATVISELÉS TARTAMA, TERJEDELME, IDŐBELI ÉS TERÜLETI HATÁLYA

7. A biztosítás - a szerződés létrejötte esetén - az azt követő napon lép hatályba, amikor a biztosított az első díjat a biztosító számlájára befizeti, illetőleg amikor a felek a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg, vagy a biztosító a díj iránti igényét bírósági úton érvényesíti.

8. Ha a felek a szerződésben a biztosítás hatálybalépését későbbi időpontban állapítják meg, a biztosító kockázatviselése legkorábban ebben az időpontban kezdődik, tekintet nélkül arra, hogy a szerződés már korábban létrejött.

9. A biztosító kockázatviselése a jelen szerződés hatálya alatt végzett karbantartó, javító, szerelő tevékenységgel okozott, bekövetkezett és a biztosított által a biztosítóhoz a szerződés fennállása alatt bejelentett károk megtérítésére terjed ki.

10. A jelen szerződés alapján a biztosító a Magyarország területén okozott és bekövetkezett károkat téríti meg.

V. A BIZTOSÍTÁSSAL NEM FEDEZETT KÁROK

11. A biztosító helytállási kötelezettsége nem terjed ki:

- a) a gépjárművek szervizelésére vonatkozó szerződés nem, vagy nem megfelelő teljesítésével okozott károkra;
- b) a jogszabályban előírt felelősségnél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettségen alapuló kárigényekre;
- c) a kötbérre, bírságra, egyéb büntető jellegű költségekre;
- d) a munkáltatói felelősség körében a biztosított munkavállalóinak okozott károkra;
- e) a termékfelelősségi károkra;
- f) a biztosított saját tulajdonú vagyontárgyaiban bekövetkezett károkra;
- g) a csomagolás és a szállítás hiányosságaiból eredő károkra;
- h) a nukleáris robbanás, sugárzás vagy radioaktív szennyezés következményeként keletkezett károkra;
- i) a felülvizsgálatra, az elvégzett szolgáltatás hiányosságainak pótlására fordított költségeket;
- j) a károsult utasítására történő beavatkozással, illetőleg az ő beleegyezésével okozott károkra;
- k) a szavatossági, illetőleg jótállási kötelezettségek teljesítésével kapcsolatos költségekre; a hibás eredetiségvizsgálattal okozott károkra.

VI. A BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEGHATÁROK

12. Egy adott biztosítási esemény kapcsán a biztosító teljesítési kötelezettsége a szerződésben (ajánlat, kötvény) meghatározott biztosítási eseményenkénti biztosítási összeghatárnak az önrészesedéssel csökkentett részéig terjed.

13. Több, azonos okból bekövetkezett, időben összefüggő, több károsultat érintő kár egy biztosítási eseménynek minősül.

14. *A biztosító teljesítési kötelezettsége, a biztosítási időszak egészére vonatkoztatva, a biztosítási események számától függetlenül, nem haladhatja meg a szerződésben (ajánlat, kötvény) meghatározott biztosítási időszakonkénti biztosítási összeghatárt.*

15. A biztosító a biztosítási időszakonkénti, illetőleg a biztosítási eseményenkénti biztosítási összeghatárokon belül nyújt fedezetet a károk érvényesítése során felmerülő költségekre is.

16. Amennyiben egy biztosítási eseménnyel kapcsolatban több károsult megalapozott kárigényeinek együttes összege meghaladja a biztosítási eseményenkénti biztosítási összeghatárt, úgy az egyes károk megtérítése olyan arányban történik, amilyen arányban a biztosítási eseményenkénti biztosítási összeghatár aránylik a kárigények együttes összegéhez.

VII. ÖNRÉSZESEDÉS

17. *Minden egyes káresemény kárösszegéből a szerződésben (kötvény, adatközlő) meghatározott mértékű önrészesedést a biztosított maga visel.*

VIII. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ KÉPZÉSÉNEK ÉS MEGFIZETÉSÉNEK SZABÁLYAI

18. A biztosítási díjat - a biztosítás díjalapjainak függvényében és egyéb, a biztosító által megkért adatok figyelembevételével - a biztosító kockázatarányosan határozza meg.

19. A biztosítás díjalapjai:

- a) a biztosítási összegek;
- b) a biztosított éves üzleti forgalmának
 - határozatlan idejű biztosítás esetén teljes tárgyévi értéke,
 - határozott idejű biztosítás, illetőleg törtidőszak esetén a biztosítási időszakra eső értéke.

Üzleti forgalom alatt értendő a biztosított fenti időszakra vonatkozó bruttó vállalkozói díjbevétele.

20. A biztosított a biztosítási időszakra (törtidőszakra) vonatkozó, a biztosítási díj meghatározásához szükséges adatokat az ajánlat mellékletét képező adatközlő kitöltésével, vagy a biztosító által előírt egyéb módon, írásban, minden esetben cégszerűen aláírt formában köteles a biztosítónak megadni.

21. Határozatlan időtartamra, illetőleg az egy évnél hosszabb, határozott időre kötött biztosítási szerződés esetén a biztosított, a következő biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási összegekre, az éves üzleti forgalomra, az egyéb szükséges adatokra, valamint az esetleges módosításokra vonatkozó nyilatkozatát adatközlő kitöltésével, vagy a biztosító által előírt egyéb módon, írásban, minden esetben cégszerűen aláírt formában, a biztosítási évforduló hónapját megelőző hónap 10. napjáig köteles a biztosítást kezelő egységhez megküldeni (előzetes adatközlés). A biztosító az előzetes adatközlés alapján, a következő biztosítási időszakra vonatkozóan előzetes biztosítási díjat határoz meg.

22. Határozatlan időtartamra, illetőleg az egy évnél hosszabb határozott időre kötött biztosítási szerződés esetén a biztosított, a tárgyévet követő év március hó 31-ig köteles

közölni a tényleges üzleti forgalmát (tényleges adatközlés). Amennyiben a tárgyévi tényleges értékek +/- 10 %-ot meghaladó eltérést mutatnak a megelőző évben megadott értékekhez képest, úgy a biztosító - az előzetes díj kiszabásának elvei alapján - módosítja a biztosítási díjat. Ha az így módosított biztosítási díj eltér az előzetesen meghatározottól, a felek a következő díjfizetéskor, de legkésőbb 60 napon belül elszámolnak egymással.

23. Ha az esedékes díjnak csak egy részét fizették meg, a szerződés - változatlan biztosítási összeggel - a kifizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn.

24. A biztosítás díját az adatközlőben feltüntetett kockázati jellemzők figyelembevételével az ajánlat tartalmazza.

25. A biztosítás első díja - a felek eltérő tartalmú megállapodása hiányában - a szerződés létrejöttékor, minden későbbi díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

26..A biztosítás első díja - a felek eltérő tartalmú megállapodása hiányában - a szerződés létrejöttékor, minden későbbi díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

27.A biztosítási díj esedékességétől számított harmincadik nap elteltével a szerződés megszűnik, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg és a szerződő fél halasztást sem kapott, illetőleg a biztosító a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette

IX. A BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS

28. A biztosító - az önrészesedés figyelembevételével - biztosítási eseményenként és biztosítási időszakonként, az ajánlatban meghatározott biztosítási összeghatárokig téríti meg a károsult kárait.

29. A biztosító nem téríti meg a károsult elmaradt hasznait, gazdasági veszteségeit és az egyéb olyan következményi károkat, amelyek abból származtak, hogy a károsult nem tudott eleget tenni szerződésben vállalt vagy jogszabályon alapuló kötelezettségeinek.

30. A biztosító a szolgáltatását, az igény jogalapjának és összegszerűségének elbírálásához szükséges összes adatnak, okmányoknak, dokumentációnak a biztosító kárrendezésre illetékes egységéhez történő beérkezésétől számított harminc napon belül a károsult részére, forintban nyújtja.

31. A biztosító a megállapított kártérítési összeget csak a károsultnak fizetheti; a károsult azonban igényét közvetlenül a biztosító ellen nem érvényesítheti. A biztosított csak annyiban követelheti, hogy a biztosító az ő kezéhez fizessen, amennyiben a károsult követelését ő egyenlítette ki.

X. A BIZTOSÍTOTT KÖZLÉSI ÉS VÁLTOZÁSBEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉGE

32. A biztosított a szerződéskötéskor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyeket ismert, vagy ismernie kellett.

33. A felek megállapodnak abban, hogy a szerződéskötéskor írásban közölt adatok és körülmények megváltozását a biztosított köteles a biztosítónak haladéktalanul, de legkésőbb az észleléstől számított 7 napon belül írásban bejelenteni.

34. A biztosított a jogállásában bekövetkezett változásokról, valamint az őt érintő felszámolási, csőd- és végelszámolási eljárások megindításáról, a cégbíróságnak történő bejelentéssel egyidejűleg, illetőleg a tudomásszerzést követően haladéktalanul köteles tájékoztatni a biztosítót.

35. Amennyiben a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá, ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közli vele, 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg - ha a kockázatot nem vállalhatja - a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.

Ha a biztosított a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik. Erre a következményre a biztosítottat a módosító javaslat megtételekor figyelmeztetni kell. Ha a biztosító e jogával nem él, a szerződés az eredeti tartalommal hatályban marad.

36. A biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a biztosított a jelen fejezetben meghatározott közlési és változásbejelentési kötelezettségét nem teljesíti és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, kivéve ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

XI. A BIZTOSÍTOTT KÁRMEGELŐZÉSI ÉS KÁRENYHÍTÉSI KÖTELEZETTSÉGE

37. A biztosított köteles a károk megelőzése, elhárítása és enyhítése érdekében minden tőle elvárható intézkedést haladéktalanul megtenni.

38. A biztosító jogosult a kármegelőzésre vonatkozó intézkedések végrehajtását ellenőrizni vagy ellenőriztetni.

XII. A KÁRRENDEZÉSI ELJÁRÁS

38. A biztosított a biztosítási esemény megtörténtét, a tudomásszerzést követően, haladéktalanul, de legkésőbb két munkanapon belül köteles írásban bejelenteni a biztosítónak a biztosítási szerződést kezelő egységéhez.

39. A kárbejelentésnek tartalmaznia kell:

- a káresemény leírását;
- a káresemény időpontját;
- a biztosítási eseménnyel érintett létesítmények, dolgok, eszközök adatait;
- a sérült személyek adatait, az orvosi kezelés tényét igazoló adatokat;
- a kár(ok) megállapított vagy becsült mértékét;
- a kárrendezésben közreműködő, a biztosított által meghatalmazott személynek a kapcsolattartáshoz szükséges adatait;
- minden egyéb olyan lényeges tényt és körülményt, amely az igény jogalapjának és összecszerőségének elbírálásához szükséges.

40. Amennyiben a biztosított valamely bejelentendő adatnak, rajta kívül álló ok miatt csak később jut birtokába, úgy azt, a tudomásszerzést követően haladéktalanul köteles a biztosítónak bejelenteni.

41. A biztosító helytállási kötelezettsége nem áll be, amennyiben a biztosított a kárbejelentési kötelezettségeit nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

42. Amennyiben a káreseménnyel összefüggésben hatósági eljárás volt folyamatban, úgy a biztosított az eljárás során hozott jogerős határozatot, annak kézhezvételétől számított három munkanapon belül köteles a biztosító rendelkezésére bocsátani.

43. A biztosítási eseménnyel kapcsolatban a biztosító jogosult ellátni a biztosított peren kívüli és polgári perbeli képviselőjét. A biztosított felkérésére gondoskodhat továbbá a káreset folytán a biztosított ellen indult büntető vagy szabálysértési eljárásban a védelméről, illetve képviselőtéről. Ez esetben a képviselővel összefüggésben felmerülő költségeket a biztosító viseli.

43. A biztosított a biztosító hozzájárulása nélkül kártérítési igényt nem ismerhet el, egyezséget nem köthet, kártérítést nem fizethet. A biztosított esetleges ilyen kötelezettségvállalása, vagy teljesítése a biztosítóra nem hat ki. A biztosított bírósági marasztalása csak akkor hatályos a biztosítóval szemben, ha a biztosító a perben részt vett, a biztosított képviselőtéről gondoskodott, vagy ezekről lemondott.

XIII. A JÁRADÉK TŐKÉSÍTÉSÉNEK ÉS A JÁRADÉK TŐKEÉRTÉK MEGÁLLAPÍTÁSÁNAK SZABÁLYAI

44. Ha a Biztosító járadékfizetésre köteles, a járadékszolgáltatás jogosultja és a Biztosító megállapodhatnak, hogy a Biztosító járadékfolyósítás helyett egyösszegű kártérítést nyújt a biztosítási összeg erejéig. A Biztosító a járadék tőkeértékét az 1990. évi halandósági tábla alapján 5,5 % technikai kamatláb figyelembe vételével állapítja meg.

45. Járadékfizetési kötelezettség esetén mind a Biztosító, mind a Biztosított, mind a Károsult kezdeményezheti a járadék egyösszegű megváltását (tőkésítését). A járadék egyösszegű megváltására csak abban az esetben kerülhet sor, ha az egyösszegű megváltás tényét és a megváltás összegét mind a Biztosított, mind a Károsult elfogadja. Az egyösszegű megváltás összegét úgy kell kiszámítani, hogy a járadék tőkeértékének e fejezet szabályai szerint

számított összegből le kell vonni a károsultnak a járadékigénnyel kapcsolatosan már korábban kifizetett biztosítási szolgáltatások együttes összegét.

A járadék tőkeértékét a következőképpen kell megállapítani:

- a) Amíg a járadék folyósítása nem kezdődik meg, addig a függőkár tartalékban ebből a célból félretett összeget kell figyelembe venni.
- b) Az újonnan induló járadékfolyósítás esetén az első folyósítás időpontjára számított jövőbeni várható kifizetések jelenértékét kell alapul venni / e.) pont / Ha a járadékfolyósítás indulásakor a jogosult egy összegben megkapja a lejárt járadékösszegeket is, akkor a járadék tőkeértékének megállapításánál ezt az összeget is figyelembe kell venni.
- c) Ha valamely okból a járadékigény összege változik, akkor a jövőbeni várható kifizetések jelenértékét / e.) pont/ újból meg kell állapítani, és figyelembe kell venni valamennyi korábbi járadékfizetést.
- d) A járadék megszűnésekor a járadék megszűnéséig folyósított járadékfizetéseket kell figyelembe venni. Ha a járadék folyósításának megszüntetésére a járadék egyedi megállapodás alapján történő egyösszegű megváltása miatt kerül sor, akkor a már folyósított járadékok összegéhez hozzá kell adni az egyösszegű megváltás összegét is, valamint az egyéb jogcímenen már kifizetett kártérítési összegeket.
- e) A rendelkezésre álló biztosítási összeg erejéig a jövőbeni várható járadékfizetések jelenértékét a Központi Statisztikai Hivatal által kiadott, 1990. évi statisztikai évkönyv 394-397. oldalain közzétett halandósági tábla alapján 5,5% kamatláb figyelembe vételével kell kiszámítani.

XIV. A BIZTOSÍTÓ VISSZAKÖVETELÉSI JOGA

46. A biztosító a kifizetett kártérítési összeg megtérítését követelheti a biztosítottól, ha a biztosított - illetőleg akinek a magatartásáért a biztosított jogszabály szerinti felelősséggel tartozik - a kárt szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta, kivéve, ha a biztosított bizonyítja, hogy a károkozó magatartás nem volt jogellenes.

47. A jelen szerződés szerint súlyosan gondatlan károkozásnak minősül, ha a biztosított, illetőleg akiért a biztosított jogszabály szerinti felelősséggel tartozik

- a jogszabályban, szerződésben, egyéb előírásban meghatározott személyi és tárgyi feltételek hiányában végezte a tevékenységét;
- a biztosítási fedezetbe vont tevékenységet a számára kötelezően előírt engedélyek hiányában végezte;
- a biztosítási fedezetbe vont tevékenységet ittas állapotban, vagy bódulatot keltő szerek hatása alatt végezte, és ez az állapot közrehatott a kár bekövetkeztében;
- jótállási, szavatossági kötelezettséget nem, vagy nem kellő módon teljesítette;
- a kárt a biztonsági előírások figyelmen kívül hagyásával okozta

XV. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MEGSZŪNÉSE

48. A határozatlan időre kötött szerződést a felek bármikor felmondhatják. A szerződést írásban, a biztosítási időszak végére lehet felmondani. A felmondási idő harminc nap.

XVI. A SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSNEK SZABÁLYAI

49. Személyes adat az olyan adat, adatból levonható következtetés, amely egy meghatározott természetes személlyel (továbbiakban: érintett) kapcsolatba hozható. A személyes adat biztosítási titoknak minősül.

50. A biztosító személyes adatokat a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel. Az adatszolgáltatás önkéntes, de a biztosítási ajánlaton rögzített egyes személyes adatok közzélése nélkülözhetetlen a biztosítási szerződés létrejöttéhez.

51. Az adatkezelés céljával összefüggésben a biztosító tudomására jutott adatokat a biztosító a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (továbbiakban: Bit.) értelmében az Ügyfél külön hozzájárulása nélkül kezelheti. E törvényi felhatalmazás kizárólag azon személyes adatokra vonatkozik, amelyek nem minősülnek különleges adatnak.

52. Amennyiben a személyes adat az egészségi állapotra, a kóros szenvedélyre vonatkozik, úgy az a hatályos jogszabályok értelmében különleges adatnak minősül, a különleges adat kizárólag az Ügyfél írásbeli hozzájárulása alapján kezelhető.

53. A biztosító az ajánlatot a kockázatbírálás során számítástechnikai eszközzel végrehajtott automatizált döntéssel dolgozza fel. A biztosító a kockázatbírálás módszeréről és annak lényegéről a szerződő kérelmére tájékoztatást nyújt.

54. Az adatkezelés időtartama: a biztosító a személyes (és azon belül a különleges) adatokat a biztosítási jogviszony fennállása alatt, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

55. A biztosító mint adatkezelő az adatok feldolgozásával leányvállalatát, a Hungária Biztosító Számítástechnikai Kft.-t (Cg. 01–09–069554, 1553 Budapest, Pf. 40.) bízza meg, amely szervezet az adatokat nyilvántartja. A biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez igénybevetett – posta útján történő utalás vagy banki átutalás esetén – a Magyar Posta Rt. és a jogosult által megnevezett bank adatfeldolgozónak minősül.

56. A biztosító és az ügynöke, illetve megbízottja tevékenysége során tudomására jutott, biztosítási titoknak minősülő adatokat (személyes és vagyoni adatokat, a szerződéses adatokat) – a jogszabályban meghatározott eseteket kivéve – csak akkor hozhatja harmadik személy tudomására, ha a titoktartási kötelezettsége alól az érintett ügyféltől vagy annak törvényes képviselőjétől a kiszolgáltatható titokkört megjelölve írásban felmentést kapott.

57. Nem sért biztosítási titokra vonatkozó szabályt a biztosító, amennyiben jogszabály alapján történő megkeresés vagy kötelező adatszolgáltatás teljesítése során biztosítási titoknak minősülő adatokat bocsát a **jogszabályban meghatározott szerv(ezet) rendelkezésére. Az ügyfél-tájékoztató tartalmazza azon szerv(ezet)ek és személyek felsorolását, amelyeknek**

a biztosító az adatokat továbbítani jogosult és köteles.

58. A biztosító egyes biztosítási szolgáltatások során igénybe vesz külső közreműködőket olyan esetekben, amikor a szolgáltatás nyújtásához a megbízott speciális szakértelmére van szükség. A kiszervezett biztosítási tevékenységet végző megbízott személyes adatokat kezel és a törvény alapján titoktartásra kötelezett.

59. A biztosító ügyfele saját személyes, nyilvántartott illetve továbbított adatairól – a hivatkozott törvényekben rögzített korlátozásokkal – jogosult tájékoztatást kapni, kérésére adatait a biztosító nyilvántartásában módosítja.

60. A biztosító és ügynöke a személyes adatokat a biztosítási, illetve megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási és megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító és ügynöke köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt.

61. Az ügyfél jogellenes adatkezelés esetén élhet tiltakozási jogával, illetve bírósághoz is fordulhat. A biztosító mint adatkezelő köteles a bejelentést a törvény előírása szerint kivizsgálni és az ügyfelet írásban tájékoztatni.

XVII. ELTÉRÉS A KORÁBBI SZERZŐDÉSI GYAKORLATTÓL

62. Jelen szerződési feltétel gyakorlata nem tér el a biztosító által a jelen szerződés terjesztését megelőző időszakban használt szerződési feltételektől.

XVIII. ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK

63. A felek az egyes bejelentéseiket és nyilatkozatait írásban (telex, telefax útján is) kötelesek közölni.

64. A biztosított nyilatkozatai a biztosítóval szemben csak akkor hatályosak, ha azokat a biztosítónak a szerződést kezelő egységéhez intézi.

65. A felek - jogszabály engedélye vagy kifejezett megállapodás hiányában - a jelen szerződési feltételek szerint létrejövő biztosításra vonatkozóan, biztosítási titoknak minősülő adatot harmadik személy részére nem szolgáltathatnak ki.

66. Ha a kárért a biztosítotton kívül más is felelős, a biztosított köteles minden tőle elvárható módon támogatni a biztosítót az ezzel kapcsolatos jogai érvényesítésében és megóvásában.

67. A jelen szerződésből eredő igények az esedékessé válástól számított 1 éven belül évülnek el.

66. A jelen szerződési feltételekben nem rendezett kérdésekben a magyar jog szabályai az irányadók.

Allianz Hungária Biztosító Rt.