

## Bevezető rendelkezések

A Biztosító a biztosítási díj megfizetése ellenében, a jelen Általános Biztosítási Feltételek Gépjárművek mechanikai és elektromos meghibásodása (a továbbiakban: Általános Feltételek) rendelkezései alapján, a Biztosítási Szerződésben meghatározott időtartam alatt, a jelen Általános Feltételekben és a Kiterjesztett Garancia Programban (a továbbiakban: Garancia Program) rögzített Biztosítási Események váratlan, a kockázatviselés kezdete után bekövetkezett és az alábbiakban részletezettek szerint biztosítási szolgáltatást nyújt.

### 1. A Biztosítási Szerződésben szereplő felek és egyéb résztvevők

- 1.1. A Biztosítási Szerződés az alábbi felek között kerül megkötésre:
  - 1.1.1. A Biztosító, aki díjfizetés ellenében vállalja, hogy a Biztosítási Esemény bekövetkezésekor szolgáltatást nyújt;
  - 1.1.2. A Szerződő, aki/amely olyan természetes személy, jogi személy vagy jogi személyiség nélküli szervezet, aki/amely írásos Biztosítási Ajánlatot tesz a Biztosítási Szerződés megkötésére, és aki/amely a díj megfizetésére kötelezett.
- 1.2. A Biztosított olyan természetes személy, jogi személy vagy jogi személyiség nélküli szervezet, akinek/amelynek a kockázatát a díj ellenében a Biztosító átvállalja. Ha a Biztosítási Szerződés másként nem rendelkezik, a Szerződő és a Biztosított azonosak.
- 1.3. A Vezérügynök a Biztosító által kijelölt jogi személy, akinek feladata, hogy segítséget nyújtson a biztosítási szolgáltatások nyújtásában, és hogy a Biztosító helyett gondoskodjon a Biztosítási Szerződés megkötését bizonyító iratok elkészítéséről.
- 1.4. A Biztosító a CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. (székhely: 1033 Budapest, Flórián tér 1., cégjegyzékszám: 01-10-046150, levelezési cím: 1300 Budapest, PF. 177., adószám: 14440306-4-44)
- 1.5. A Vezérügynök a DEFEND Insurance Kft. (Székhely: 1146 Budapest, Francia út 54., Magyarország).

### 2. Meghatározások

- 2.1. **Biztosított Gépjármű:** az a Biztosítási Szerződésben megjelölt Gépjármű, amely megfelel a Garancia Programban foglalt követelményeknek.
- 2.2. **Biztosítási Szerződés:** a Szerződő és a Biztosító által megkötött szerződés, mely az alábbi részekből áll:
  - a. a Biztosítási Ajánlati Nyomtatvány és mellékletei,
  - b. jelen Általános Feltételek
  - c. a Garancia Program
  - d. minden kiegészítő feltétel és ahhoz csatolt záradék, ha abban a Biztosító és a Szerződő megállapodott.
 A Biztosítási Szerződés a Biztosító és a Szerződő közötti teljes megállapodást tartalmazza.
- 2.3. **Kötvény:** a Vezérügynök által a Biztosító képviseletében eljárva kiállított dokumentum, amely a Biztosítási Szerződés létrejöttét igazolja.
- 2.4. **Feljogosított szerviz:** olyan jogi személy vagy jogi személyiség nélküli társaság (ÁFA alany), amely a gyártó, annak képviselője, vagy egy bizonyos autómárkával kereskedő importőre által kibocsátott jóváhagyás és igazolás szerint megfelelő képzéssel rendelkezik az adott autómárkán elvégzendő javítások és/vagy szerviz vizsgálatok kivitelezéséhez.
- 2.5. **Feljogosított szerelő:** azon Feljogosított Szerviz vagy más fél, aki a Vezérügynök jóváhagyása alapján jogosult a meghibásodások Biztosítás alapján követelt javításainak elvégzésére.

### 3. Általános rendelkezések

- 3.1. A Biztosítási Szerződés megkötésével a Biztosító vállalja, hogy a Biztosítási Esemény bekövetkeztekor megfizeti a biztosítási szolgáltatás összegét a Biztosítási Szerződésben foglaltak alapján, amennyiben a Biztosítási Szerződés minden feltétele és a vonatkozó törvényi rendelkezések teljesülnek; a Szerződő vállalja, hogy biztosítási díjat fizet a Biztosítási Szerződésben foglalt összegnek és feltételeknek megfelelően.
- 3.2. A Biztosítási esemény a Biztosított Gépjármű olyan hirtelen és előre nem látott belső mechanikai vagy elektromos meghibásodása, amelyet a Garancia Program alapján Biztosított Alkatrész meghibásodása okoz, és amely a normál funkciók hirtelen leállását eredményezi, és ezen funkciók helyreállításához javítás vagy a hibás alkatrész csere szükséges (a továbbiakban: „Biztosítási Esemény”).
- 3.3. Amennyiben a Garancia Program kifejezetten másképp nem rendelkezik, a biztosítás csak a Magyarország területén bekövetkező Biztosítási Eseményeket fedezi.

### 4. A Biztosítás hatálya

- 4.1. A biztosítás hatályát a Garancia Program határozza meg, amely a Biztosítási Szerződés elválaszthatatlan részét képezi.
- 4.2. A Garancia Program tartalmazza:
  - a. Azon követelmények meghatározásait, amelyeknek egy Gépjárműnek meg kell felelnie ahhoz, hogy a Garancia Program alapján biztosítva legyen;
  - b. Azon alkatrészek listáját, amelyek meghibásodása szolgáltatási igényt alapozhat meg (a továbbiakban „Biztosított Alkatrészek”);
  - c. Egyéb feltételeket, ill. kizáró okokat, amelyek az egyes Biztosított Alkatrészekre, vagy az adott Garancia Programra vonatkoznak;
  - d. Az egy Biztosítási Eseményre fizethető biztosítási szolgáltatás maximális összegét, a biztosítási időtartam során bekövetkező Biztosítási Eseményekre összesen kifizethető biztosítási szolgáltatás maximális összegét és/vagy a biztosítási időtartam alatt bekövetkező Biztosítási Események azon maximális számát, amely esetén a biztosítási szolgáltatás kifizethető;
  - e. Az adott Garancia Program esetében követendő igény bejelentési eljárást (a továbbiakban „kárrendezési eljárás”).

### 5. A Biztosítás kezdete, tartama és megszűnése, a kockázatviselés, egyéb rendelkezések

- 5.1. A jelen Biztosítási Szerződés határozott időre jön létre a feleknek a Polgári törvénykönyv vonatkozó rendelkezései szerint kötött megállapodása alapján. Kezdeté és lejáratá a Biztosítási Szerződésben kerül megállapításra, és amelyet a Kötvény is rögzít. A Biztosítási Szerződés tartama maximum 5 év lehet. A Biztosítási Szerződés akkor is létrejön, ha a Biztosító a Biztosítási Ajánlatra tizenöt napon belül nem nyilatkozik, feltéve, hogy a Biztosítási Ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a Biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően tették. Ilyen esetben a Biztosítási Szerződés az ajánlatnak a Biztosító vagy a Vezérügynök részére történt átadásától számított 16. napon jön létre az ajánlat tartalma szerint és arra a napra visszamenőleges hatállyal, amelyen a Biztosító vagy a Vezérügynök a biztosítási ajánlatot átvette. Ha a szerződést nem írásban kötötték meg, akkor a Biztosító köteles biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot (biztosítási kötvény) kiállítani. Ha a Biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött Biztosítási Szerződés lényeges kérdésben eltér az Általános Feltételektől, a Biztosító a szerződés létrejöttétől számított tizenöt napon belül írásban javasolhatja, hogy a szerződést az Általános Feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a Szerződő a javaslatot nem fogadja el, vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, a Biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított tizenöt napon belül a szerződést harminc napra írásban felmondhatja. **Az ajánlattevő ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig kötvé van. Az ajánlat elutasítását a Biztosító nem köteles indokolni.** A Biztosítási Szerződés megkötését követően, a szerződés létrejöttétől számított 30 napon belül – a kötelezettségvállalás tagállamának hivatalos nyelvén, vagy ezirányú megegyezés esetén a szerződő kifejezett kérésére más nyelven – a Biztosító a Szerződőt bizonyítható és azonosítható módon, fedezetet igazoló dokumentumban egyértelműen tájékoztatja a Biztosítási Szerződés létrejöttéről. Ha a fedezetet igazoló dokumentum a szerződő fél ajánlatától eltér, és az eltérést a szerződő fél a dokumentum kézhezvételét követően késedelem nélkül (15 napon belül) nem kifogásolja, a Biztosítási Szerződés a fedezetet igazoló dokumentum szerinti tartalommal jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a Biztosító az eltérésre a szerződő fél figyelmét a fedezetet igazoló dokumentum átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.
- 5.2. A kockázatviselés kezdete:
  - a. Új Gépjármű biztosítása esetén a Biztosító kockázatviselése a gyári garancia időtartamának megszűnését követő első nap 00:00 órákor kezdődik, feltéve, hogy a szerződés létrejött az 5.1. pont alapján, vagy
  - b. Használt Gépjármű biztosítása esetén a Biztosító kockázatviselése a Biztosítási Ajánlat aláírását követő nap 0 órákor kezdődik, feltéve, hogy a szerződés létrejött az 5.1. pont alapján, vagy, ha a gyári garancia ekkor még nem szűnt meg, akkor a gyári garancia időtartamának megszűnését követő első nap 00:00 órákor kezdődik, amelyik később következik be..
- 5.3. A biztosítás megszűnése:
  - a. a biztosítási időtartam legkésőbb a Biztosítási Kötvényben rögzített lejáratának napján 24:00 órákor szűnik meg, amely legfeljebb 5 év lehet;
  - b. a biztosítási időtartam automatikusan megszűnik, amikor a biztosított Gépjármű eléri a Biztosítási Szerződésben megállapított és a Kötvényben is rögzített maximális kilométerszámot.
- 5.4. A Biztosító által nyújtott fedezet, ill. a biztosítási jogviszony a Biztosító, valamint a Szerződő és a Biztosított között a következő esetekben szűnik meg:
  - a. a Biztosítási Szerződésben meghatározott időszak utolsó napján 24:00 órákor,
  - b. amennyiben a biztosítást a felek bármelyike 30 naptári nappal a biztosítási évforduló előtt írásban (a Szerződőhöz, a Biztosítóhoz vagy a Vezérügynökhöz címzett ajánlott levél útján) felmondja.
  - c. a Biztosított halálával, a halál bekövetkezése hónapjának utolsó napján 24:00 órákor, kivéve, ha az örökös a jelen Általános Feltételek 5.5. pontjában foglalt feltételek szerint saját nevében folytatja a biztosítási jogviszonyt;
  - d. a Biztosítási Szerződés közös megegyezéssel történő megszüntetésekor, amennyiben ebben a Biztosító és a Szerződő írásban megállapodtak;
  - e. **díj-nemfizetés esetén:** ha a Szerződő nem fizeti be az esedékes díjat (halasztást nem kapott és a Biztosító a Biztosítási díj iránti igényét bírói úton sem érvényesíti), úgy a Biztosító – a díj-nemfizetés következményekére történő figyelmeztetés mellett – a Szerződőt a felszólítás elküldésétől számított harminc napos póthatáridő tüzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a Biztosítási Szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve ha a Biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti. Abban az esetben, ha a Biztosítási Szerződés a folytatólagos díj meg nem fizetése következtében szűnt meg, a Szerződő a megszűnés

napjától számított százhusz napon belül írásban kérheti a Biztosítót a kockázatviselés helyreállítására. A Biztosító a biztosítási fedezetet a megszűnt szerződés feltételei szerint helyreállíthatja, feltéve, hogy a korábban esedékessé vált biztosítási díjat a Szerződő megfizette. A teljes biztosítási időszakra jutó díjat a Biztosító az első évben bírósági úton érvényesítheti, ezt követően csak akkor élhet e jogával, ha abban az évben a Szerződő a díjfizetést már megkezdte vagy a díjfizetés használatában állapodtak meg.

f. Amennyiben a Biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított tizenöt napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

5.5. Ha a Biztosított meghal, a halál napjától számított 15 napos időszakban a Biztosított örökösének jogában áll saját nevében a Biztosított helyébe lépni és folytatni a Szerződést oly módon, hogy erről írásban értesíti a Vezérügynököket. Az ilyen nyilatkozat érvényét veszti, ha azt nem az az örökös teszi, aki a biztosítás tárgyát képező Gépjárművet végül a hagyatékátadó végzés értelmében megörökli.

5.6. A Biztosítási Szerződés egyébiránt megszüntethető, amennyiben a vonatkozó Garancia Program úgy rendelkezik

5.7. A Szerződő köteles a lényeges körülmények változását a Biztosítónak írásban bejelenteni.

5.8. A biztosítási esemény bekövetkezése után a biztosított vagyontárgy állapotán a Biztosított a káresemény bekövetkezésétől számított 10 napon belül csak annyiban változtathat, amennyiben az a kárenyhítéshez szükséges.

## 6. Kizárások

6.1. A biztosítás nem vonatkozik a következőkre:

a. Valamely meghibásodásnak a Vezérügynök jóváhagyása nélkül, vagy azt megelőzően elvállalt javításával kapcsolatos költségekre.

b. Az olyan meghibásodásokra, amelyek esetében a hiba (hibák) a gyári garancia időtartama alatt nyilvánvalóvá vált(ak), függetlenül attól, hogy a meghibásodás mikor következett be.

c. Az olyan meghibásodásokra, amelyeket – Feljogosított Szerelő véleménye szerint – hanyagul elvégzett karbantartás, a biztosított Gépjármű nem rendeltetésszerű használata, vagy az okozott, hogy a Gépjárművet a gyártó által meghatározott rendeltetéstől eltérő más célra alakították át.

d. A biztosított Gépjárművön rosszullat, vagy elégtelenül végzett javítások vagy módosítások által okozott meghibásodásokra, mely javításokat vagy módosításokat a Biztosítási Szerződés megkötését követően egy arra nem feljogosított szerviz végzett el.

e. A gyártó által a piacról visszahívott alkatrészek hibája által okozott meghibásodásokra, különösen, ha gyártási és/vagy összeállítási hibák miatt kerültek a piacról kivonásra.

f. A nem eredeti gyári felszerelésekre, tartozékokra, vagy más berendezésekre, beleértve az ilyen alkatrészek meghibásodása által okozott károkat is.

g. A nem megfelelő, vagy szennyezett üzemanyag használata által okozott károkat, beleértve az üzemanyagtartály, a csövek, a szűrők és a szivattyúk tisztításának költségeit is.

h. A Biztosított, más jogszerűen használó, vagy valamely, velük együttműködő személy által szándékosan előidézett meghibásodásokra.

i. Az olyan esetekben előforduló meghibásodásokra, amelyekben kiderül, hogy a Gépjármű kilométer számlálóját átállították, kiiktatták, vagy egyéb úton módosították.

j. A nem biztosított alkatrészeknek valamely Biztosított Alkatrész elromlásából eredő meghibásodására, ill. a Biztosított Alkatrészeknek a nem biztosított alkatrészek elromlásából eredő meghibásodására.

k. Bármely olyan meghibásodással kapcsolatos kárra és költségre, amely meghibásodást a jelen Általános Feltételek vagy a vonatkozó Garancia Program kifejezetten biztosított tételként nem szabályoz, például a Gépjármű használatának kiesése, késedelmi kötbérek, visszatartás, vagy a Gépjármű teljesítményére vagy hatékonyságára vonatkozó garanciával kapcsolatos veszteségek.

l. Az olyan meghibásodásokra, amelyekkel kapcsolatban valamely más biztosítás, garancia vagy gyári garancia alapján kártérítés igényelhető.

m. Az állandó használat következtében felmerülő meghibásodásokra (forgó-kopó alkatrészek), ideértve a kenőanyagok és hűtőfolyadék elfogyását és hiányát is.

n. Hacsak a Biztosított Alkatrészek listája kifejezetten nem tartalmazza, bármely, szokásos karbantartás, időszakos javítás, vagy csere alá eső tétellel kapcsolatos költségre, beleértve többek között a légszűrőket; segédberendezés szíjat; akkumulátort; motorháztetőt; a csomagtartó-fedél és az üzemanyagtartály-fedél nyitó/felemelő szerkezetét és pántjait; mechanikai féksűrűlődi anyagot (beleértve az első/hátsó fékbetéteket, első/hátsó fékpofákat, valamint bármely, mechanikai/sűrűlődi fékézésre szolgáló, belsőleg vagy külsőleg beszerelt eszközt); fékbetétet; tengelykapcsoló-betétet és a központi tengelykapcsoló-tárcsát; dízel izzótekerceset/-gyertyát; elektromos kapcsolókat; csatlakozókat és biztosítókat; minden tömlőt, tömlőbilincset, csövet és illesztést; elosztófedelet és részeit; a motor/felfüggesztés/sebességváltóház/tengely/hajtómű beállítását/összeszerelését; kipufogórendszert; üzemanyagszűrőt; kézifék huzalokat; gyújtóvezetékeket; villanykörtéket, beleértve a xenon és önszabályozó egységeket, olajszűrőket és tömítéseket, kormányoszlopot és üzemanyag-elosztó csöveket és tömlőket; pollen/szag szűrőket, lengéscsillapítókat és -szabályozókat; gyertyákat; olajleeresztő csavarokat; töltető huzalokat/kábeleket; abroncsokat és ablaktörlő lapátokat, valamint az olaj-, levegő-, víz- és üzemanyag-szivárgás javítási költségeit.

o. Az antennákkal; karosszériával; a szélvédővel/ablakkal/ajtózárral; elektromos vezetékekkel, vezetékszatornákkal és gyújtókábel; a rögzítő és illesztő alkatrészekkel; anyákkal/csavarokkal/szegekkel/kapcsokkal és rugókkal (kivéve a felfüggesztő rugókat); üvegekkel; belső/külső szegélyekkel/díszlécsekkel; festéssel; karosszériával; segédvázal és keresztagokkal; egyes és csoportos égőkkel; kerekekkel kapcsolatos költségeket.

p. Hacsak a Biztosított Alkatrészek listája kifejezetten nem tartalmazza, semmilyen, a Gépjárműben elhelyezett audio/video vagy más elektronikus berendezéssel kapcsolatos költségre, ideértve többek között a rádiót, magnót, videó lejátszót/felvetőt; LCD kijelzőket; ezek vezérlőegységeit; csatlakozót; 12V-os csatlakozót; fejhallgatót és távirányítós CD/DVD lejátszót; távirányítós CD váltót; műholdas navigációs rendszert és lemezeket/adathordozókat.

q. A háború, ellenséges betörés, az ellenség egyéb akciói, ellenséges támadás (akár kihirdették a hadiállapotot, akár nem), polgárháború, lázadás, forradalom, felkelés, katonai hatalomátvitel vagy puccs, zavargás, civil megmozdulás, sztrájk, kizárás, vámtisztviselők vagy más tisztviselők vagy hatóságok általi elkobzás vagy visszatartás, szándékos károkozás vagy rongálás által közvetve vagy közvetlenül okozott vagy azok kapcsán felmerülő meghibásodásokra.

r. A közvetve vagy közvetlenül az alábbiak által okozott meghibásodásokra:

i. A nukleáris fűtőanyagból és/vagy az égő nukleáris fűtőanyag által keletkezett nukleáris hulladékból származó ionizáló sugárzás vagy szennyezés;

ii. radioaktív mérgező robbanóanyag vagy valamely nukleáris robbanóanyag más veszélyes része vagy annak bármely nukleáris része;

s. A biztosított Gépjármű a Biztosítási Szerződés megkötését követően a gyártó előírásainak megfelelően nem volt rendszeresen szervizelve. A gyártó előírásától megengedett maximális eltérés 800 km vagy 4 hét.

t. A Biztosított a biztosítási esemény bejelentésekor helytelen vagy hiányos adatokat szolgáltat.

6.2. A fentiekben túlmenően a jelen biztosítás nem fedezi az alábbiakból eredő károkat:

a. Közlekedési balesetek és a biztosított Gépjármű vontatásából származó károk;

b. A biztosított Gépjármű szállítása, ill. más olyan helyzetek, amelyekben a biztosított Gépjármű kikerült a Biztosított birtokából;

c. Minden olyan hiba, amely már a biztosított Gépjármű Biztosítottnak történt eredeti átadásakor nyilvánvaló volt;

d. Az üzemanyag/folyadékok túlhevítése, megfagyása, ill. nem megfelelő üzemanyag/folyadékok használata;

e. A biztosított Gépjármű korával és futásával arányos rozsdásodás és fokozatos teljesítménycsökkenés, beleértve:

i. A motorkompresszió fokozatos, a szelepek és dugattyúgyűrűk javítását igénylő csökkenése;

ii. Az olajfogyasztás fokozatos növekedése a normál használat során;

f. A biztosított Gépjármű gyárilag engedélyezett maximális terhelése feletti terhelés;

g. A biztosított Gépjármű alábbi célok valamelyikére történő használata:

i. Rövidtávú Gépjárműbérlet (autóbérlet);

ii. Díj ellenében nyújtott taxi szolgáltatás vagy más utasszállító szolgáltatás;

iii. Kiállítás és más promóciós célok;

iv. Autósiskola vagy egyéb vezetési tréning;

v. Megkülönböztetett jelzéssel rendelkező Gépjárművek (rendőrség, mentő és egyéb, vészhelyzetben használt Gépjárművek).

h. A biztosított Gépjármű maximális sebesség elérését eredményező eseményekre való használata, versenyzés, az ilyen eseményekre történő edzés. Ide értendő bármilyen típusú verseny, időmérő futam, valamint az ezekre való felkészülő edzéseket is.

6.3. A Garancia Program a biztosításból kizárt egyéb okokat és eseményeket is megállapíthat.

6.4. Nem áll be a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége, ha a biztosítási esemény bekövetkezése után az 5.8. pont rendelkezéseit a Biztosított nem teljesíti, vagy az ott leírtaktól eltérően a megengedettnél nagyobb mértékű változtatás következtében a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének elbírálása szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenül váltak.

## 7. Biztosítási díj

7.1. A biztosítási díj a Biztosító által nyújtott fedezet ellenértéke, amelynek megfizetésére a Szerződő köteles.

7.2. A biztosítási díj a Biztosítási Szerződés teljes időtartamára vonatkozik és ellenkező megállapodás hiányában egyösszegű díjként fizetendő. A biztosítási díj összege a Biztosítási Szerződésben kerül megállapításra és a Kötvényben is szerepel. A Biztosítási díj csak forintban fizethető. A Biztosítási díj a következő bankszámlára történő átutalással is megfizethető: Erste Bank, 11600006-00000000-61542806 számú bankszámlaszám. A Biztosítási díj fizetésének módját és gyakoriságát a Szerződő a biztosítás tartama során bármikor megváltoztathatja (kivéve: egy összegű díjfizetésű szerződések). A díjfizetési gyakoriság módosításának az a feltétele, hogy a biztosítási évforduló a módosítás után is biztosítási időszak kezdete legyen. A díjfizetési gyakoriság csak a jövőre nézve módosítható, a módosításra vonatkozó nyilatkozatnak legkésőbb a következő díj esedékességét megelőző 15. napig be kell érkeznie a Vezérügynökhöz. Biztosításközvetítő korlátlanul jogosult a Biztosítási díj átvételére, ugyanakkor a Biztosításközvetítő a Biztosítottnak járó összeg kifizetésében nem jogosult közreműködni.

7.3. Az egy összegben fizetendő biztosítási díj a Biztosítási Ajánlati Nyomtatvány aláírásának napján esedékes. Halasztott díjfizetés engedélyezése esetén a díj a Biztosítási Szerződés kezdetétől számított 30 napon belül esedékes. A folytatólagos díj a Biztosítási Időtartam első napján esedékes, amelyre az adott Biztosítási díj vonatkozik. A Biztosító a folytatólagos díjra annak a hónapnak a végéig jogosult, amelyben a kockázatviselés megszűnt. Ha a Szerződő által fizetett díj hosszabb időtartamot fed le, akkor azokban az esetekben, ha a Biztosítási Szerződés a jelen Általános Feltételek 5.4. pontja szerint megszűnik, a fel nem használt időarányos díjat vissza kell téríteni, kivéve, ha a Biztosított örököse a jelen Általános Feltételek 5.5. bekezdése szerint belép a szerződésbe.

- 7.4. A biztosítási díjat azon a napon kell átvéttnék tekinteni, amelyen az készpénzben befizetésre kerül vagy banki átutalással megérkezik a Vezérügynök számlájára.
- 7.5. Amennyiben a Szerződő az esedékes díjnál nagyobb összeget fizet meg, úgy a Biztosító a többletet egy függő számlán számolja el. A függő számlán elszámolt összeget a Biztosító évente egy alkalommal fizet ki a Szerződőnek, feltéve, ha a függő számla egyenlege meghaladja az 1 000 Ft-ot.

## 8. A Biztosított és a Szerződő kötelezettségei

- 8.1. A Szerződő és a Biztosított köteles a károk megelőzése és a kárenyhítés érdekében a jogszabályoknak megfelelően eljárni, így különösen:
- 8.1.1. kötelesek úgy eljárni, hogy ne következzen be kár, különös tekintettel a megelőzési kötelezettség elmulasztásának elkerülésével, ennek érdekében kötelesek a károkat elhárítani és a kárenyhítés érdekében eljárni.
- 8.1.2. kárvészély esetén a kárenyhítés érdekében kötelesek megtenni a megfelelő intézkedéseket.
- 8.2. A jogszabályban meghatározott kötelezettségek mellett a Biztosított köteles – amennyiben a Biztosítási Szerződés másként nem rendelkezik – az alábbi kötelezettségek teljesítésére:
- 8.2.1. haladéktalanul értesíti a Biztosítót, amennyiben ugyanazon biztosítási kockázat vonatkozásában egy másik Biztosítási Szerződést is köt, ide értve a biztosítási összeget (kártérítési limit);
- 8.2.2. amennyiben a kárenyhítés és a kármegelőzés ellenére, mégis bekövetkezik a Biztosítási Esemény, úgy köteles minden szükséges intézkedést megtenni, hogy enyhítse a következményeket, és megakadályozza a veszteség növekedését;
- 8.2.3. indokolatlan késedelem nélkül (8 napon belül) köteles értesíteni a Vezérügynököt a Biztosítási Esemény megtörténtéről;
- 8.2.4. köteles a Biztosítási Eseményt bejelenteni, ennek során a valóságnak megfelelő tájékoztatást adni a Vezérügynöknek a Biztosítási Esemény okáról és mértékéről, számszerűsíteni a kár mértékét, rendelkezésre bocsátani azokat a dokumentumokat, amelyek alkalmasak a kár összegének jogszerűségének megállapítására és lehetővé tenni a Vezérügynöknek azt, hogy másolatokat készíthessen azokról, hogy az lefolytassa a szükséges vizsgálatokat a Biztosítási szolgáltatás kifizetésének jogszerűségének, az okának és a mértékének a meghatározására. A Biztosítási Eseményt a Vezérügynöknél kell írásban bejelenteni a 13.4. pontban megjelölt elérhetőségeken;
- 8.2.5. köteles haladéktalanul értesíteni a Vezérügynököt, amennyiben a Biztosítási Eseménnyel kapcsolatosan büntetőeljárás indult, továbbá tájékoztatni annak állásáról és eredményéről;

## 9. A Biztosító jogai és kötelezettségei

- 9.1. A Biztosító köteles a jogszabályok, valamint a Szerződés rendelkezéseinek megfelelően:
- 9.1.1. lefolytatni minden szükséges vizsgálatot a kárrendezéssel kapcsolatosan,
- 9.1.2. a Szerződő vagy a Biztosított kérésére a Biztosítási Esemény kivizsgálásához kapcsolódó eredeti dokumentumokat visszaadni, kivéve, ha az jogszerűen nem lehetséges.
- 9.2. A Biztosító jogosult ellenőrizni a Szerződő, a Biztosított és bármely Kedvezményezett adatainak valódiságát és teljességét.
- 9.3. A Biztosító meghatalmazhatja a Vezérügynököt a Biztosítási Szerződéssel kapcsolatos jogainak és kötelezettségeinek érvényesítésével.

## 10. A biztosítási szolgáltatás kiszámítása és kifizetése Biztosítási esemény esetén

- 10.1. A Biztosítási Esemény bekövetkeztésekor a Biztosított köteles a Garancia Programban szabályozott, a kárrendezési eljárásra vonatkozó utasításokat követni.
- 10.2. Amennyiben Biztosított Alkatrész sérül meg, a Biztosított az alkatrészszerülést megelőző pillanatban számított javítási költségig jogosult a biztosítási szolgáltatásra.
- 10.3. Amennyiben Biztosított Alkatrész semmisül meg, a Biztosított az alkatrészszerülést megelőző pillanatban számított új értékig jogosult a biztosítási szolgáltatásra; a biztosítási szolgáltatás összege a sérült alkatrész maradványértékével csökken.
- 10.4. A Biztosító a biztosított Gépjármű megjavításához szükséges általános, (túlóra miatti, szokatlan technológiák használata, vagy gyors javítás stb. miatti) felár nélküli munkadíjat is köteles megtéríteni.
- 10.5. Az alkatrészek és a munkadíj Biztosító által megtérítendő maximális költsége magában foglalja:
- a. Az adott típusú munka óradíját a Feljogosított Szerelővel történt megállapodásnak megfelelően; ennek hiányában a Vezérügynök által az elvégzendő javítás helye szerinti magyarországi régióra megállapított átlagos óradíj szerint (kivéve: diagnosztika), és
- b. Az alkatrészek(ek) javításkori általános kiskereskedelmi árat.
- 10.6. A Biztosító kizárólag érvényes követelésekre és csak a vonatkozó Garancia Programban megállapított mértékig nyújt fedezetet. A Garancia Programban megállapított limitet túllépő minden egyéb költséget a Biztosított köteles viselni.
- 10.7. Amennyiben a Biztosított ÁFA alany és ÁFA visszaigénylésre jogosult, a kártérítés összege az ÁFA-t nem foglalja magában.
- 10.8. Amennyiben az igény bejelentését követően megállapításra kerül, hogy a meghibásodást olyan körülmények okozták, melyeket azért nem ismerhettek a Biztosítási Szerződés megkötésekor, mert a Biztosított a biztosítás szempontjából alapvető jelentőségű kérdésekben helytelen vagy hiányos válaszokat adott, a Biztosító mentesül a kifizetés alól, mely esetben a biztosítás megszűnik. Amennyiben a Biztosító a biztosítási szolgáltatást már kifizette, a Biztosított köteles azt indokolatlan késedelem nélkül visszafizetni.
- 10.9. A Vezérügynök jogosult a biztosított Gépjárművet és/vagy a meghibásodást egy szakértővel felbecsültetni és/vagy a szervizt kiválasztani.
- 10.10. A Biztosító Biztosítási Eseménnyel kapcsolatos teljesítési kötelezettségével kapcsolatban felmerült jogvita esetén független szakértőt kell kijelölni szakértői becslés készítése céljából. Amennyiben a szakértői becslés megállapítja, hogy fedezett igényről van szó, a szakértői becslés költségét a Biztosító köteles viselni. Ellenkező esetben a szakértői becslés költségét a Biztosított viseli.
- 10.11. A Biztosított köteles magatartásával elősegíteni, hogy a Biztosító a Biztosítási Eseménnyel kapcsolatos biztosítási szolgáltatást harmadik személyektől visszakövetelhesse.
- 10.12. A biztosítási igény benyújtásakor a Biztosított köteles a kárbejelentő nyomtatványt kitölteni és az ahhoz csatolandó összes dokumentumot benyújtani. A Biztosító az alábbi dokumentumok benyújtását kérheti:
- a. A Gépjármű vásárlását és/vagy tulajdoni viszonyait és/vagy pénzügyi viszonyait igazoló okmányok: Számla, adásvételi szerződés, lízing/szublízing/bérleti szerződés(ek), a Gépjármű forgalmi engedélye (érvényes vagy korábbi), illetve egyéb dokumentum, amely a Gépjármű adásvételét és/vagy tulajdonjogát bizonyítja.
- b. A Gépjármű szervizelésére és javításaira vonatkozó adatok: a Gépjármű szervizkönyve, a Gépjárművön elvégzett szervizt és/vagy javításokat bizonyító számlák/adóügyi dokumentumok másolatai.
- c. Az igény felmerülésével kapcsolatos információk: Hiánytalanul kitöltött igénybejelentő nyomtatvány, a Gépjárműről készült fotók, értékelések és/vagy javítási becslések.
- d. A biztosított és/vagy a Gépjárművet üzemeltető személyek személyazonosságával kapcsolatos információk – a vezetői engedélyek másolatai.
- e. Közjegyző előtt tett hiteles nyilatkozat a Biztosítottól olyan tényre vonatkozóan, amelyet a dokumentáció nem bizonyít kielégítően.

## 11. Adatkezelés, adatvédelem, és Szabályok kapcsolódó biztosítási titok

- 11.1. Személyes adat: az érintettel kapcsolatba hozható adat – különösen az érintett neve, azonosító jele, valamint egy vagy több fizikai, fiziológiai, mentális, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára jellemző ismeret –, valamint az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés. Érintett: bármely meghatározott személyes adat alapján azonosított vagy – közvetlenül vagy közvetve – azonosítható természetes személy.
- 11.2. Különleges adat: a faji eredet, a nemzeti és etnikai kisebbséghez tartozás, a politikai véleményre vagy pártállásra, a vallásos vagy más világnézeti meggyőződésre, az érdekképviseleti szervezeti tagságra, a szexuális életre vonatkozó személyes adat, az egészségi állapotra, a kóros szenvedélyre vonatkozó személyes adat, valamint a bűnügyi személyes adat.
- 11.3. A Biztosító az Ügyfelek adatait az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény rendelkezései alapján kezeli, és ez alapján végeztet más szolgáltatókkal adatfeldolgozást. A Biztosító személyes adatokat a Biztosítási Szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel. Az adatkezelés célja csak a Biztosítási Szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a Biztosítási Szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet. E céltól eltérő célból végzett adatkezelést a Biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó csak az Ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny. Az adatszolgáltatás önkéntes. Az adatkezelés céljával összefüggésben a Biztosító tudomására jutott adatokat a Biztosító a Biztosítókra és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (továbbiakban „Bit.”) értelmében az Ügyfél hozzájárulása nélkül kezelheti. E törvényi felhatalmazás kizárólag azon személyes adatokra vonatkozik, amelyek nem minősülnek különleges adatoknak. Az Ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a Biztosító a Bit. 155. § (1) bekezdésében meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti. A Biztosító ügyfele saját személyes, nyilvántartott, illetve továbbított adatairól a törvényekben rögzített korlátozásokkal jogosult tájékoztatást kapni, kérésére adatait a Biztosító nyilvántartásában módosítja. A Biztosító és biztosításközvetítője a személyes adatokat a biztosítási, illetve megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási és megbízási jogviszonyban kapcsolatban igény érvényesíthető. A Biztosító és biztosításközvetítője köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényes jogalap. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat a Biztosító az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az Ügyfél egészségi állapotával összefüggő, valamint az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével köteles törölni. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a Biztosítási Szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja. 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. A fentiekben megjelöltektől eltérő célból végzett adatkezelést a Biztosító, és a biztosításközvetítő csak az Ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.
- 11.4. Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a Biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a Biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a Biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító, a független biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és

mindazokat, akik ahhoz a Biztosítótól kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak. A Biztosító saját, illetve megbízottja tevékenysége során tudomására jutott, biztosítási titoknak minősülő adatokat a Bit-ben meghatározott eseteket kivéve, csak akkor hozhatja harmadik személy tudomására, ha a titoktartási kötelezettsége alól az érintett Ügyfélről vagy annak törvényes képviselőjétől a kiszolgáltatható titokkört megjelölve írásban felmentést kapott. Nem sért biztosítási titokra vonatkozó szabályt a Biztosító, amennyiben jogszabály alapján történő megkeresés vagy kötelező adatszolgáltatás teljesítése során biztosítási titoknak minősülő adatokat bocsát az alábbi szervek rendelkezésére:

- a) a feladatkörében eljáró felügyelet,
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatóság és ügyészség, továbbá az általuk kirendelt szakértő,
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bíróság,
- d) a bíróság által kirendelt szakértő, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtó,
- e) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző, továbbá az általa kirendelt szakértő,
- f) az adóhatóság abban az esetben, 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,
- g) feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálat,
- h) feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatal,
- i) feladatkörében eljáró gyámhatóság,
- j) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatóság,
- k) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szerv,
- l) a viszontbiztosító, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló Biztosítók,
- m) a Bit-ben szabályozott adatovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szerv,
- n) az állományátruházás keretében átadásra kerülő Biztosítási Szerződési állomány tekintetében az átvevő Biztosító,
- o) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve Kártalanítási Alapot kezelő szervezet, a Nemzeti Iroda, a levelező, az Információs Központ, a Kártalanítási Szervezet, kárrendezési megbízott és kárképviselő, illetve a károkozó, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
- p) kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végző,
- q) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint harmadik országbeli Biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli Biztosító, biztosításközvetítő, szaktanácsadó,
- r) feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosa,
- s) feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatóság,
- t) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresek igazolásnak részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adata és a bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a Biztosítóval szemben, ha az a)-j), n), s) és t) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az Ügyfél nevét, vagy a Biztosítási Szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a k)-m) és p)-r) 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.

- 11.5. A Biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerral visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerral visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel, a Btk. szerinti kábítószerezés-kereskedéssel, kábítószerezés birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószerezés készítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény felmentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerral visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben. A Biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóságot a „halasztathatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyési jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a Biztosító, biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó 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 az összevont alapú felügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a Biztosítótól. A pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a Biztosítótól.

- 11.6. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosító által a harmadik országbeli Biztosítóhoz, vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben, ha a Biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az Info tv. 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított. A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamban történő továbbítása esetén a belföldi történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni. **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 hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
  - d) a Bit. Nyolcadik részének III. és III/A. fejezetében, a Tpt. XIX/B fejezetében, valamint a Hpt. XIV/A. fejezetében foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

- Az a)-d) pontokban meghatározott adatok átadását a Biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.
- 11.7. A Biztosító egyes biztosítási szolgáltatások teljesítése során igénybe vesz külső közreműködőket olyan esetekben, amikor a szolgáltatás nyújtásához a megbízott speciális szakértelmére van szükség. A kiszervezett tevékenységet végző megbízott személyes adatokat kezel és a törvény alapján titoktartásra kötelezett.

- 11.8. Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a Biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormány és az Amerikai Egyesült Államok Kormány 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 közgazdasági együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítéséhez.

- 11.9. **A Biztosító (a Bit. 161/A. §-nak alkalmazásában: megkereső Biztosító) 2015. január 1-től – a veszélyközösség érdekében a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a Biztosítási Szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más Biztosítóhoz (a Bit. 161/A. §-nak alkalmazásában: megkeresett Biztosító) az e Biztosító által – a Bit. 155. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével – kezelt és a Bit. 161/A. § (3)–(5) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső Biztosító erre vonatkozó jogosultsága a Biztosítási Szerződésben rögzítésre került. A megkeresés során a Biztosító a Bit.-nek az alábbi, 161/A-161/C. § rendelkezéseit köteles betartani.** „161/A. § (2) A 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 megkereső Biztosítónak. (3) A megkereső Biztosító az 1. számú melléklet A) rész 1. és 2. pontjában, továbbá a 2. számú mellékletben meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
- b) a biztosítandó vagy a biztosított személy adatfeldolgozó, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- d) a megkeresett Biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
- e) a megkeresett Biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.

(4) A megkereső Biztosító az 1. számú melléklet A) rész 3., 4., 5., 6., 7., 8., 9., 14., 15., 16., 17., 18., és 19. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;
- b) a biztosítandó vagy biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;
- c) az 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.

(5) A megkereső Biztosító az 1. számú melléklet A) rész 10., 11., 12., és 13. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén az alábbi adatokat kérheti:

- a) a (4) bekezdés a)–e) pontjában meghatározott adatokat;

- b) a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételkor, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat; és
- c) a károsodott vagyontárgyat vagy a személyi sérülés miatt kárigényt, vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat.
- (6) Az (1) bekezdésben meghatározott 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.
- (7) A megkereső Biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.
- (8) Ha a megkeresés eredményeként a megkereső Biztosító tudomására jutott adat e Biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés (7) bekezdésben meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig.
- (9) Ha a megkeresés eredményeként a megkereső Biztosító tudomására jutott adat e 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.
- (10) A megkereső Biztosító az (1) bekezdésben meghatározott megkeresésről, az abban szereplő adatokról, továbbá a megkeresés teljesítéséről az ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az Ügyfél kérelmére az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvényben szabályozott módon tájékoztatja.
- (11) A megkereső Biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat a biztosítandó vagy biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal az (1) bekezdésben meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.
- (12) A megkeresésben megjelölt adatok helyességéért és pontosságáért a megkeresett Biztosító a felelős.
- 161/B. § (1) A Biztosítók – az 1. számú melléklet A) rész 3., 4., 5. és 6. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződésekkel kapcsolatban – a Biztosítási Szerződés vonatkozásában – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a Biztosítási Szerződésekkel kapcsolatos visszaélések kiszűrése céljából közös adatbázist (a továbbiakban: Adatbázis) hozhatnak létre, amely tartalmazza a szerződő személy azonosító adatait;
- a) a biztosított vagyontárgy azonosító adatait;
- b) az a) és b) pontokban meghatározott szerződőt vagy vagyontárgyat érintő korábbi biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat; és
- c) a Biztosító megnevezése és a biztosítást igazoló okirat számát.
- (2) A Biztosító az (1) bekezdésben meghatározott adatokat az adat keletkezését követő 30 napon belül továbbítja az Adatbázisba.
- (3) A Biztosító – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése és a visszaélések megakadályozása céljából az Adatbázisból adatot igényelhet.
- (4) Az Adatbázis kezelője a jogszabályoknak megfelelő igénylés szerinti adatokat 8 napon belül köteles átadni az igénylő Biztosítónak.
- (5) Nem áll fenn a Biztosító titoktartási kötelezettsége az Adatbázis irányában, az Adatbázisba való adatátadás vonatkozásában, továbbá az Adatbázis kezelőjét terhelő biztosítási titok megtartására vonatkozó kötelezettsége a Biztosító vonatkozásában, amely a jogszabálynak megfelelő igényléssel fordul hozzá.
- (6) Az Adatbázis kezelőjének az Adatbázisban kezelt adatokra vonatkozó titoktartási kötelezettségére, továbbá a kezelt adatokra vonatkozó igénylések teljesítésére nézve a biztosítási titokra vonatkozó szabályok megfelelően alkalmazandók.
- (7) Az Adatbázis kezelője – amennyiben a megkeresés érdemi megválaszolása a kért adatok hiányában nem lehetséges – a hozzá intézett, a Bit. 157. § (1) bekezdés b), f), q) és r) pontjában, illetve a (3) bekezdésben foglaltaknak megfelelő igényléseket köteles továbbítani a megkereséssel érintett biztosítási ágazatok művelésére tevékenységi engedéllyel rendelkező Biztosítók számára. Az Adatbázis kezelője az igénylés továbbításáról az igénylőt egyidejűleg köteles tájékoztatni.
- (8) Az igénylő Biztosító az igénylés eredményeként kapott adatokat a biztosítandó vagy biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a (3) bekezdésben meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.
- (9) Az Adatbázisban továbbított adatok helyességéért és pontosságáért az azt továbbító Biztosító felelős.
- (10) Az (1) bekezdésben meghatározott adatok a (11) bekezdésben meghatározott kivétellel a nyilvántartásba vételt követő öt évig kezelhetők.
- (11) Biztosítási Szerződés létrejötté esetén az (1) bekezdésben meghatározott adatok a szerződés fennállása alatt, a szerződésből származó igények elévüléséig kezelhetők az (1) bekezdésben meghatározott nyilvántartásban. A szerződés megszűnésének és a szerződésből származó igények elévülésének tényéről a Biztosító tájékoztatja az Adatbázis kezelőjét.
- (12) Az Adatbázisból adatot igénylő Biztosító az adatigénylés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.
- (13) Ha az igénylés eredményeként az igénylő Biztosító tudomására jutott adat e Biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés (12) bekezdésben meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig.
- (14) Ha az igénylés eredményeként az igénylő Biztosító tudomására jutott adat e 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.
- (15) Az Adatbázisból adatot igénylő Biztosító az adatigénylés eredményeként tudomására jutott adatot csak az (1) bekezdésben meghatározott célból kezelheti.
- (16) Az igénylő Biztosító a (3) bekezdésben meghatározott igénylésről, az abban szereplő adatokról, továbbá az igénylés teljesítéséről az ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az Ügyfél kérelmére az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvényben szabályozott módon tájékoztatja.
- 161/C. § (1) A 161/B. § (1) bekezdésében meghatározott Adatbázist a Biztosítók abban az esetben hozhatják létre, ha a 161/A. §-ban meghatározott biztosítási ágazatokat művelő minden Biztosító megállapodik az adatbázis létrehozásáról, a működésében történő részvétel feltételeiről és az Adatbázis fenntartásával kapcsolatos költségek fedezetéről.
- (2) az adatbázis létrehozásának további feltétele, hogy az Adatbázisba adatot szolgáltató Biztosítók az Adatbázisba továbbított adatok továbbításának és lekérdezésének lehetőségét az érintett szerződések feltételeiben meghatározzák.”

## 12. A panaszok kezelése / Panaszok intézése

- 12.1. A Biztosító és a Vezérügynök biztosítja az Ügyfelek részére, a Biztosító vagy a Vezérügynök magatartásával, tevékenységével, mulasztásával kapcsolatosan szóban (személyesen, vagy telefonon) vagy írásban (személyesen, vagy más által kézbesített irat útján, postai úton, telefaxon vagy levélben) panasszal éljenek.
- 12.2. Panaszok intézése
- 12.2.1. A Jelen Általános Szerződési Feltételekkel kapcsolatosan felmerülő panasz esetén elsőfokon a DEFEND Insurance Kft. (1146 Budapest, Francia út 54., Magyarország. Telefon: +36 1 800 8030, Fax: +36 1 800 8031, E-mail: [info@defendinsurance.hu](mailto:info@defendinsurance.hu)) vagy a Biztosítóhoz fordulhat.
- 12.2.2. A panasz elutasítása, vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén az alábbi testületekhez, illetve hatóságokhoz fordulhat:
- 12.2.2.1. Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központja (1013 Budapest, Krisztina krt. 39., vagy 1534 Budapest, BKKP Postafiók 777., telefon: 06-1-4899-100, e-mail cím: [ugyfelszolgalat@mnbb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnbb.hu)). A Biztosító szakmai felügyeletét a magyar Nemzeti Bank végzi. A Magyar Nemzeti Bank ellenőrzi a fogyasztóval szemben tanúsítandó magatartásra vonatkozó kötelezettséget megállapító, a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXIII. törvényben meghatározott rendelkezések, a fogyasztókkal szembeni tisztességtelen kereskedelmi gyakorlat tilalmáról szóló 2008. évi XLVII. törvény rendelkezéseinek, a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló 2008. évi XLVIII. törvény rendelkezéseinek, és az elektronikus kereskedelmi szolgáltatások, valamint az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások egyes kérdéseiről szóló 2001. évi CVIII. törvény rendelkezéseinek, valamint a pénzügyi fogyasztói jogvitákkal kapcsolatos kötelezettségek betartását, és eljár ezen rendelkezések megsértése esetén. A Biztosítási Szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és joghatásaival kapcsolatos jogvitákban Magyar Nemzeti Banknak nincs hatásköre eljárni.
- 12.2.2.2. A panaszos lakóhelye vagy tartózkodási helye szerinti Pénzügyi Békéltető Testület (székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.; 1525 Budapest, BKKP Pf.: 172., telefon: 061-4899-100, e-mail: [pbt@mnbb.hu](mailto:pbt@mnbb.hu)), amennyiben a Jelen Általános Szerződési Feltétel létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita merül fel. A Pénzügyi Békéltető Testület előtti eljárás megindításának feltétele, hogy a fogyasztó a Biztosítóval közvetlenül megkísérlelje a vitás ügy rendezését.
- 12.2.2.3. a Jelen Általános Szerződési Feltételekben megjelölt Bíróság.

## 13. Záró rendelkezések

- 13.1. A Biztosítási Szerződés alapján keletkező kárigényt a Biztosítási Esemény bekövetkezése után egy évvel elévülnek. A Jelen Általános Szerződési Feltételek alapján létrejött Biztosítás vonatkozásában értékkövetés-, valamint többtöbbször jóváírás alkalmazására nem kerülhet sor. A Jelen Általános Szerződési Feltételek szerinti Biztosításból származó perek elbírálása során a Polgári Perrendtartásról szóló törvény 30. § (1) bekezdése alapján általános illetékességgel rendelkező bíróság jár el.
- 13.2. A Jelen Általános Feltételekben nem rögzített kérdésekben a Különös Feltételek, a Biztosítási Szerződés és a Polgári Törvénykönyv, valamint a Biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló törvény rendelkezéseit kell alkalmazni. A szerződés nyelve a magyar. A Jelen Általános Szerződési Feltételek vonatkozásában alkalmazandó jog a magyar jog.
- 13.3. A szerződő felek a jognyilatkozataikat írásban kötelesek megtenni. A Szerződő (Biztosított) nyilatkozata a Biztosítóval szemben akkor hatályos, ha az a Biztosító képviselőjének (Vezérügynök) a tudomására jutott.
- 13.4. A Biztosítási Szerződéssel kapcsolatos kérdésével, problémájával, kérjük, forduljon bizalommal a Vezérügynökhöz az alábbi elérhetőségeken.  
Telefon: +36 1 800 8030  
E-mail: [info@defendinsurance.hu](mailto:info@defendinsurance.hu)  
Fax: +36 1 800 8031  
Cím: 1146 Budapest, Francia út 54.
- 13.5. A jelen Általános Feltételek 2014. október 1. napján lépnek hatályba.