

Bevezető Rendeletek

A Biztosító a biztosítási díj megfizetése ellenében, jelen Általános Biztosítási Feltételek GAP Biztosításhoz (a továbbiakban: Általános Feltételek) rendelkezései alapján, a Biztosítási Kötvényben meghatározott időtartam alatt, a jelen Általános Feltételekben és az adott GAP Biztosítási termék számára érvényes Különleges Biztosítási Feltételekben (a továbbiakban: Különös Feltételek) rögzített Biztosítási Események váratlan, a kockázatviselést kezdetően történő bekövetkezése esetén az alábbiakban részletezettek szerint biztosítási szolgáltatást nyújt.

1. **A Felek és a Biztosítási Szerződés résztvevői**
 - 1.1. A Biztosítási Szerződés az alábbi felek között kerül megkötésre:
 - 1.1.1. A Biztosító, aki díjfizetés ellenében vállalja, hogy a Biztosítási Esemény bekövetkeztekor szolgáltatást nyújt;
 - 1.1.2. A Szerződő 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 Kötvény 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. **Gépjármű:** az a Biztosítási Kötvényben megjelölt Gépjármű, a hozzá tartozó gyártó által engedélyezett állandó kiegészítőkkel/alkatrészekkel, amely a Különös Feltételekben foglalt követelményeknek megfelel.
 - 2.2. **Biztosítási Szerződés:** a Szerződő és a Biztosító által megkötött GAP Biztosítási Szerződés, amely az alábbi részekből áll: a Biztosítási Ajánlat és mellékletei, a jelen Általános Feltételek és a Különös Feltételek (beleértve minden kiegészítő feltételt és ahhoz csatolt záradékot, 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/helyett kiállított dokumentum, mely a Biztosítási Szerződés létrejöttét igazolja.
 - 2.4. **Biztosított Kockázatok:** Azok a lehetséges káresemények, amelyek a Biztosítási Szerződésben kerülnek meghatározásra.
 - 2.5. **Alap Biztosítás:** az a Casco biztosítás, amely a biztosított gépjármű kárait fedezi baleset esetén, és amely egyéb, például természeti katasztrófák, tűz, lopás, stb. által okozott károk fedezésére is kiterjed. A fentieken túl továbbá olyan harmadik fél kötelező felelősségbiztosítását is Alap Biztosításnak lehet tekintetni, aki a Gépjármű káráért abban az esetben felelős, amennyiben a kár a GAP Biztosítási Szerződésben meghatározott Biztosítás Esemény következménye.
 - 2.6. **Alap Biztosító:** az a Biztosító, akivel az Alap Biztosítás megkötésre került.
 - 2.7. **Árazási Útmutató:** az a Biztosítási Kötvényben meghatározott független Gépjármű-értékelési rendszer, amelynek célja a Gépjármű adott időpontban érvényes pontos értékének meghatározása.
 - 2.8. **Totálkár:** a Gépjármű olyan értékcsökkenése, vagy károsodása, melynek alapján jogosultság keletkezik a szolgáltatási összegre az Alap Biztosítás alapján, és amelyet az Alap Biztosítás „Totálkár”-ként határoz meg, feltéve, hogy:
 - 2.8.1. a Biztosított nem utasította el az Alap Biztosító javításra tett ajánlatát,
 - 2.8.2. a Gépjármű roncsának értéke nem haladja meg az Alap Biztosító által megállapított piaci értékének 61%-át.
 - 2.9. **Lopás:** a Gépjárművet a GAP Biztosítás érvényességi ideje alatt ellopják és a rendőrség a nyomozást anélkül fejezi be, hogy a Gépjármű előkerülne.
 - 2.10. **Piaci Érték:** az az Árazási Útmutatóban vagy az Alap Biztosító által meghatározott pénzbeli érték, amely összegét a Gépjármű egy adott napon (ami lehet: a káresemény napja, a vásárlás napja vagy a finanszírozóval történő elszámolás napja) kiskereskedelmi forgalomban értékesíthető.
 - 2.11. **Vételár:** az a Gépjárműért fizetett összeggel (a kedvezmények levonása után) azonos pénzérték, amelyet, valamely hivatalos adózási dokumentum (számla), adásvételi, vagy más szerződés is igazol (ide nem értve: a Gépjármű megszerzéséhez közvetlenül nem kapcsolódó összegeket), például: szolgáltatások, díjak, biztosítási díjak, garanciák, a gyártó által nem jóváhagyott tartozékok stb. Ha a Biztosított ÁFA fizetésére kötelezett és visszaigényelheti az ÁFA-t, akkor ez az összeg az ÁFA-t nem tartalmazza.
 - 2.12. **Fennálló Tartozás:** a Biztosított a Gépjármű vásárlására, lízingelésére vagy hosszú távú bérletére megkötött szerződésből adódó fennmaradó tartozása:
 - a) részletre történő vásárlás, vagy Pénzügyi lízingszerződés esetén: a Gépjármű Totálkára vagy Lopáskára miatt a szerződés megszűnésének napján esedékes kifizetetlen tőke tartozás értéke, kivéve:
 - i. a Totálkár / Lopáskár bekövetkeztének dátuma előtti időszakra vonatkozó bármilyen késedelmes összeg;
 - ii. a Vételáron felüli bármilyen finanszírozott összeg;
 - iii. bármilyen részletfizetés bármilyen mértékű kamata, ami a finanszírozási szerződés lejáratát dátuma után válik esedékessé;
 - iv. szerviz költségek, vagy biztosítási díjak.
 - b) Operatív lízing, vagy hosszú távú bérlet esetén: a Gépjármű Totálkár / Lopáskár időpontjában, a Alap Biztosító által meghatározott aktuális Piaci Értéke és a Gépjármű tulajdonosának könyveiben szereplő aktuális könyvértéke (amennyiben a gépjármű tulajdonosa a flottakezelő), vagy a finanszírozó felé fennálló tőketartozás (amennyiben a flottakezelő a gépjárművet refinanszírozza finanszírozó cég által pénzügyi lízing konstrukcióban) közötti különbözet, kivéve:
 - i. a Totálkár / Lopáskár bekövetkeztének dátuma előtti időszakra vonatkozó bármilyen késedelmes összeg;
 - ii. bármilyen jellegű szerviz, üzemanyag költség, vagy biztosítási díj.
 - 2.12.1. Abban az esetben, ha a Biztosítottnak a Gépjárműre vonatkozó bérleti, vagy finanszírozási szerződése más, a Magyar Forinttól eltérő pénznem került megkötésre, a Biztosított viseli annak mindennemű kockázatát, hogy a nemzetközi árfolyam ingadozás következtében a fennálló tartozása Magyar Forintban megnövekedhet. Ilyen esetben a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Magyar Nemzeti Bank által a Biztosítási Szerződés kezdeti dátumának napjára vonatkozóan közzétett árfolyama alapján újrakalkulálja a Fennálló Tartozást.
- 2.13. **Belépési érték:** a GAP biztosításra vonatkozó Különös Feltételekben meghatározott pénzösszeg, amelyből a biztosítási szolgáltatás kiszámolása érdekében levonják a Kilépési értéket, valamint amely a Gépjármű Vételárának, a Piaci értékének, a Biztosítottnak Pénzügyi vagy Operatív lízingszerződés szerinti Tartozásának, vagy más, olyan értéknek felelhet meg, amelyben a Biztosító és a Szerződő a Biztosítási Szerződésben megállapodik.
- 2.14. **Kilépési érték:** a GAP biztosításra vonatkozó Különös Feltételekben meghatározott pénzösszeg, amely a Belépési értékből kerül levonásra, valamint amelyet - a Biztosítási Szerződésben álló megállapodás szerint – a biztosítási esemény időpontjában vagy annál későbbi időpontban a Biztosítási Szerződés rendelkezéseivel összhangban határoznak meg.
- 2.15. **Pénzügyi lízing:** az a bérleti szerződés, amely a Biztosított és a pénzügyi intézmény között jön létre, és amely a Gépjármű tulajdonjogának megszerzésére irányulhat.
- 2.16. **Operatív lízing:** minimum 6 hónapos időtartamú, a Gépjármű bérletére, használatára és a bérlettel és használatával kapcsolatos szolgáltatásokra vonatkozó szerződés, amely a Biztosított és azon pénztintézet, bérbeadó vagy flottakezelő társaság között jön létre, akinek a Gépjármű a tulajdonában van.
- 2.17. **Kártérítési limit:** a GAP Biztosítási Szerződés alapján kifizethető legnagyobb Szolgáltatási összeg.
3. **Káresemény és Biztosítási Esemény**
 - 3.1. A Káreseménya Biztosítási kockázat véletlen és váratlan bekövetkezése, ami lehet Totálkár, vagy ha a Biztosítási Szerződés tartalmazza, akkor Lopáskár is.
 - 3.1.1. Nem tekinthető véletlen és váratlan eseménynek a Szerződő, a Biztosított, vagy ezek közeli hozzátartozói, vagy általuk megbízott más személyek által szándékosan okozott cselekmények.
 - 3.2. Biztosítási Esemény az a pénzügyi veszteség, amelyet a Biztosított olyan Káresemény miatt szenved el, amely a Biztosítási időtartam alatt történik, és amely alapján a Biztosított a GAP Biztosítás alapján igényelhet a Biztosító felé.
 - 3.2.1. A Biztosítási Esemény napja minden esetben a kár bekövetkezésének napja, még abban az esetben is, ha az Alap Biztosító később hozza meg arra vonatkozó döntését, hogy a kár az Alap Biztosítás szerint totálkárként kerüljön rendezésre.
4. **Általános rendelkezések**
 - 4.1. A Biztosítási Szerződés megkötésével a Biztosító vállalja, hogy a Biztosítási Esemény bekövetkeztekor a biztosítási szolgáltatást megfizeti 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.
 5. **Biztosított kockázatok és a Biztosítás hatálya**
 - 5.1. A GAP Biztosítás megtéríti a Biztosítottnak a biztosítási esemény következtében a szerződés hatálya alatt bekövetkezett – különös Feltételek szerint meghatározott – egyéb kárát. .
 - 5.2. A Biztosítás hatályát a GAP Biztosítási termékre vonatkozó Különös Feltételek tartalmazzák.
 - 5.3. Amennyiben a Biztosítási Szerződés másként nem rendelkezik, a GAP Biztosítás területi hatálya valamennyi EU-s országra és a kontinentális Európa országaira kiterjed (kivéve Oroszországot).
 6. **A Biztosítás kezdete, módosítása és megszűnése**
 - 6.1. A Biztosító kockázatviselése (a Biztosító Biztosítási Esemény következtében fennálló teljesítési kötelezettsége) a Biztosítási Ajánlat aláírását követő nap 0 órakor kezdődik, feltéve, hogy a szerződés létrejött a 6.2. pont alapján.
 - 6.2. A Biztosítási Szerződés akkor is létrejön, ha a Biztosító a Biztosítási Ajánlatra tizenöt napon belül (kockázatalbírási idő) 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 történő átadásától számított 16. napon jön létre az ajánlat tartalma szerint és arra a napra visszamenőlegesen 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.

- 6.3. A GAP Biztosítás a Felek által a Biztosítási Kötvényben meghatározott időtartamra szól. A Biztosítás tartama maximum 5 év lehet. Amennyiben a Biztosítás időtartama több mint egy év, úgy a biztosítás időtartama egy éves tartamú biztosítási időszakokra oszlik.
- 6.4. A Biztosítási időtartam kezdete a díjfizetési időtartam kezdete, amely időpont egyben minden évben a biztosítás évfordulója is.
- 6.5. A Biztosítási jogviszony a Biztosító, valamint a Szerződő és a Biztosított között a következő esetekben szűnik meg:
 - 6.5.1. a Biztosítási Szerződésben meghatározott időtartam lejártával, az időtartam utolsó napjának 24:00 órákor;
 - 6.5.2. olyan Biztosítási Esemény bekövetkeztekor, amikor a Biztosító Biztosítási szolgáltatást fizetett;
 - 6.5.3. a Biztosított biztosítási érdeke megszűnik, különösen azon a napon, amikor a Gépjármű tulajdonjoga, vagy a Gépjárműre kötött lízing, vagy finanszírozási szerződés alapján fennálló birtoklási joga megszűnik, kivéve az alábbi esetekben:
 - 6.5.3.1. a tulajdonos vagy lízingbevevő váltás esetén, ha az új tulajdonos/lízingbevevő a Szerződő közeli hozzátartozója és lakcímük megegyezik;
 - 6.5.3.2. a tulajdonos/lízingbevevő személye házasság felbontása miatt változik meg,
 - 6.5.3.3. a tulajdonos személye azért változik meg, mert a pénzügyi lízingszerződés megszűnésekor a Gépjármű a Pénzügyi Lízing társaságtól a Biztosított tulajdonába kerül, feltéve hogy a Biztosítási Díjat a teljes biztosítási időtartamra vonatkozóan megfizették,
 - 6.5.3.4. a tulajdonos/lízingbevevő egyéb olyan változása, amelynél a Vezérügynök a körülmények mérlegelésével jóváhagyja a Szerződő váltás iránti írásos kérelmet.
 - 6.5.4. A Biztosítási Szerződést a felek 30 naptári nappal a biztosítási évforduló előtt írásban (a Szerződőhöz, a Biztosítóhoz vagy a Vezérügynökhöz címzett ajánlott levél útján) felmondhatják;
- 6.5.5. A Biztosított halálával, a halál bekövetkezte hónapjának utolsó napján 24.00 órákor, kivéve, ha az örökös a 6.6 bekezdésben foglalt feltételek szerint saját nevében folytatja a biztosítási jogviszonyt;
- 6.5.6. Közös megegyezéssel történő megszüntetésekor, amennyiben ebben a Biztosító és a Szerződő írásban megállapodtak;
- 6.5.7. 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.**
- 6.5.8. 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 A Biztosító – a díj-nemfizetés következményekre történő figyelmeztetés mellett - a Szerződőt a felszólítás elküldésétől számított harminc napos póthatáridő tűzésével 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 folytatálagos 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 megszünt 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 halasztásában állapodtak meg.
- 6.6. Ha a Biztosított meghal, a halál napjától számított 15 napos időtartamban a Biztosított örökösének jogában áll saját nevében a Biztosított helyére lépni és folytatni a Biztosítási Szerződést oly módon, hogy erről írásban értesíti a Biztosítót a Vezérügynök útján. Az ilyen nyilatkozat érvényességét nem érinti, ha azt nem az az örökös teszi, aki a biztosítás tárgyát képező Gépjárművet az örökhagyó rendelkezés szerint megőröklí.

7. Biztosítási díj

- 7.1. A Biztosítási díj a Biztosító által nyújtott fedezet ellenértéke, amelynek fizetésére a Szerződő köteles. A Biztosítási díj csak forintban fizethető. A Biztosítási díj a következő bankszámlára történő átutalással is megfizethető: Erste Bank 11600006-00000000-61542806 bankszámlaszám.
- 7.2. A Biztosítási díj a teljes Biztosítási Szerződésre vonatkozik, és – a Biztosító, valamint a Szerződő közötti megállapodástól függően – fizethető egy összegben vagy időszakos részletekben (díjfizetési gyakoriság). 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 Biztosítóhoz. Biztosításközvetítő korlátkatlanul jogosult a Biztosítási díj átvételére, ugyanakkor a Biztosításközvetítő a Biztosítotttnak járó összeg kifizetésében nem jogosult közreműködni.
- 7.3. Az egyösszegben fizetendő Biztosítási díj (vagy, ha folyamatos díjfizetésben állapodtak meg, az első díjrészlet) a Biztosítási Ajánlat aláírásának napján esedékes; halasztott díjfizetés engedélyezése esetén a díj a fedezet kezdetétől számított 30 napon belül esedékes. A folytatálagos díj a Biztosítási időtartam első napján esedékes, amelyre az adott Biztosítási díj vonatkozik.
- 7.4. A Biztosítási díjat akkor lehet beérkeztetnek tekinteni, ha az a Vezérügynök számlájára befizetésre került készpénzes befizetés vagy átutalás formájában.
- 7.5. A Biztosító a folytatálagos díjra annak a hónapnak a végéig jogosult, amelyikben a kockázatviselése megszűnt. Ha a Szerződő által fizetett díj hosszabb időtartamot fed le, akkor azokban az esetekben, ha a Biztosítási Szerződés a jelen Általános Feltételek 6.5. pontja szerint megszűnik, a fel nem használt időarányos díjat vissza kell téríteni, kivéve, ha a Biztosított örököse a jelen Általános Feltételek 6.6. bekezdése szerint belép a szerződésbe.
- 7.6. 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. kárvesszély 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 kötelesek minden szükséges intézkedést megtenni, hogy enyhítsék a következményeket, és megakadályozzák a veszteség növekedését, valamint kötelesek az Alap Biztosító és a Vezérügynök utasításainak megfelelően eljárni;
 - 8.2.3. a Biztosítási kár bekövetkezése esetén kötelesek haladéktalanul tájékoztatni az illetékes rendőri szerveket, valamint kötelesek valós és teljes körű tájékoztatást adni a Biztosítási Eseményről;
 - 8.2.4. indokolatlan késedelem nélkül (8 napon belül) kötelesek értesíteni a Vezérügynököt a Biztosítási Esemény megtörténtéről;
 - 8.2.5. kötelesek 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 Vezérügynöknek kell írásban bejelenteni a 14. pontban megjelölt elérhetőségeken;
 - 8.2.6. kötelesek haladéktalanul értesíteni a Vezérügynököt, amennyiben a Biztosítási Eseménnyel kapcsolatosan büntetőeljárás indult, továbbá tájékoztatni annak állásáról és eredményéről;
 - 8.2.7. amennyiben az ellopott Gépjárművet megtalálják, kötelesek értesíteni annak tényéről a Vezérügynököt;
 - 8.2.8. kötelesek felhatalmazni a Biztosítót, a Vezérügynököt, továbbá ezek kijelölt szakértőit vagy jogi tanácsadóit, hogy az Alap Biztosítóval, vagy harmadik személyekkel Totálkár esetén tárgyalásokat folytassanak és megtekinthessék más biztosítók Káreseményhez kapcsolódó dokumentumait.
- 8.3. A biztosítási igény benyújtásakor a Biztosított köteles a kárbejelentő nyomtatványt kitölteni és az összes szükséges dokumentumot benyújtani. A Biztosító az alábbi dokumentumok benyújtását kérheti:
 - 8.3.1. A Gépjárműre vonatkozó adásvételi és/vagy tulajdonjogi és vagy pénzügyi megállapodás, 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.
 - 8.3.2. Az Alap Biztosítótól származó információk: az Alap Biztosítási Szerződés másolata, az Alap Biztosítási kárigénnyel kapcsolatos levelezés és teljes dokumentáció másolata.
 - 8.3.3. A káreseményre vonatkozó információk: teljesen kitöltött kárbejelentő nyomtatvány, rendőrségi jelentések, baleseti jelentések, a Gépjármű fotói, értékbecsülés és/vagy a szükséges javítás felmérése.
 - 8.3.4. Tájékoztató a roncs helyzetéről: értékesítést igazoló dokumentáció, forgalomból kivonás, a Gépjármű átadása, megsemmisítésének bizonyítékául szolgáló dokumentáció.
 - 8.3.5. A Biztosított és/vagy a balesetben érintett személyek személyazonosságára vonatkozó információk, vezetői engedélyek másolata.

- 8.3.6 Hiteles, vagy teljes bizonyító erejű okiratba foglalt nyilatkozat a Biztosítottól olyan tényre vonatkozóan, amelyet a dokumentáció nem bizonyít kielégítően.
- 8.3.7 A Szerződő köteles a szerződéskötést követően beállítni a Biztosítónak írásban bejelenteni.
9. **A Biztosító jogai és kötelezettségei**
- 9.1. A Biztosító köteles a jogszabályok, valamint a Kötvény 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 valóságát 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. Biztosítási Esemény bekövetkezése esetén a Biztosított az Általános Feltételek, a Különös Feltételek, valamint a Biztosítási Kötvény rendelkezései szerint jogosult a biztosítási szolgáltatás összegére.
- 10.2. A Biztosító által a kártérítés a 15. napon válik esedékessé attól a naptól számítva, amikor a Biztosító az összes dokumentumot megkapta, amit a Biztosítási Esemény vizsgálata során kért, és amelyekre szükség van a Biztosító fizetési kötelezettségének megállapításához; illetve ha ez egy későbbi időpontban történik meg, 15 napon belül azt követően, hogy a Biztosító megkapta a kárkifizetés igazolását az Alap Biztosítótól.
- 10.3. A biztosítási szolgáltatás kiszámítását, valamint a kifizetés feltételeit a Különös Feltételek GAP biztosítási termékekre vonatkozó rendelkezései tartalmazzák.
- 10.4. Amennyiben a Vezérügynök által kiszámított biztosítási szolgáltatással kapcsolatosan vita merülne fel a Belépési vagy Kilépési érték vonatkozásában, a Vezérügynök olyan szakértő véleményét kérheti, aki/amely a magyarországi árazási irányelveket kialakítja. Amennyiben a szakértői vélemény eredményeként megállapított biztosítási szolgáltatás összege magasabb, úgy az elbírálás költségeit a Biztosító viseli, más esetben ezt a költséget a biztosítási szolgáltatás összegéből le kell vonni.
- 10.5. Totálkár esetén, amennyiben az Alap Biztosítás alapján kifizetett összeget azért csökkentették, mert a Biztosított vagy a Gépjárművet jogszerűen vezető Gépjárművezető szándékosan vagy súlyos gondatlanságból megszegte a közlekedési szabályokat vagy más, a Gépjárművek biztonságos üzemeltetésére vonatkozó rendelkezéseket, úgy a Biztosító ugyanolyan százalékban csökkentheti a biztosítási szolgáltatás összegét, mint azt az Alap Biztosító tette.
- 10.6. Totálkár esetén, amennyiben a Vezérügynök azért nem tudja felmérni a kár mértékét, mert a Biztosítási Eseményt késedelmesen jelentették vagy a Gépjármű roncsát megsemmisítették, úgy a Biztosító legfeljebb 50%-kal csökkentheti a biztosítási szolgáltatás összegét. Amennyiben a Gépjármű maradványait a Vezérügynök előzetes értesítése és beleegyezése nélkül megsemmisítették meg, úgy a Biztosító megtagadhatja a biztosítási szolgáltatási összeg kifizetését.
- 10.7. Lopás esetén, amennyiben a Biztosított nem tudja hiánytalanul átadni a kulcsokat, vagy a Gépjármű regisztrációs dokumentumait (az Alap Biztosítónak, vagy ha az Alap Biztosítónak nem adták át, akkor a Vezérügynöknek), akkor a Biztosító 50%-kal vagy az Alap Biztosító által csökkentett mértékben (a kettő közül, amelyik érték nagyobb) - mérsékelheti a Biztosítási szolgáltatási összeget.
11. **Mentesülés és Kizárások**
- 11.1. A Biztosítási Szerződés eltérő rendelkezése hiányában, a Biztosító nem vállal kockázatot:
- 11.1.1 Olyan károkról, amelyek más biztosításból vagy harmadik fél által megtérülhetnek, ide értve az ÁFA-t.
- 11.1.2 A Biztosítási Szerződésben nem megjelölt olyan károkról, amelyek a használatból vagy bevétel kiesésből, vagy egyéb károkból erednek.
- 11.1.3 A Gépjármű lopás esetére, amikor a tolvajnak hozzáférése volt a kulcsokhoz, vagy a Biztosított, a Kedvezményezett vagy a Szerződő vagy általuk megbízott személy általi csalárd, hűtlen eltulajdonítására.
- 11.1.4 Olyan Gépjármű lopás esetére, amikor a Biztosított vagy a Kedvezményezett elmulasztotta haladéktalanul bejelenteni az esetet az illetékes rendőrségre.
- 11.1.5 Olyan totálkár esetére, amikor az Alap Biztosítás alapján nincs jogosultság a kárrendezésre, vagy ahol az Alap Biztosítás nem téríti a kárt.
- 11.1.6 Olyan totálkár esetére, amelynél a Biztosítási Esemény bekövetkeztekor a Gépjármű vezetője kábítószer vagy a vezetési képességet hátrányosan befolyásoló egyéb szer hatása alatt állt, vagy alkoholos befolyásoltság állapotában volt.
- 11.1.7 Olyan totálkár esetére, amikor a Gépjármű vezetője nem rendelkezett érvényes vezetői engedéllyel, vagy azt bevonták, kivéve azokat az eseteket, amikor a Gépjármű visszakérült a tulajdonoshoz.
- 11.1.8 Olyan totálkár esetére, amikor a Gépjárművet teljesen vagy részben szándékos bűncselekmény során használta a Biztosított, vagy a Kedvezményezett, vagy Harmadik fél, akire a Gépjárművet rábízták.
- 11.1.9 Olyan károkról, amelyeknél a kárrendezés során kiderül, hogy a Gépjárműre bármely okból nem volt köthető GAP biztosítás a Különös Feltételek alapján.
- 11.1.10 Olyan károkról, amelyeknél a kárrendezés során kiderül, hogy a Gépjármű szerviz könyve, műszaki dokumentációja, a forgalomba helyezés napja, vagy a megtett kilométerek száma nem volt valós a Biztosítási Szerződés megkötésekor.
- 11.1.11 Olyan felszerelésekre, amelyek a szerződés hatálya lépésekor nem voltak beszerelve a Gépjárműbe vagy nem a gyári alkatrész és/vagy az Árazási útmutatóban nem szerepel.
- 11.1.12 Nukleáris reakció, nukleáris sugárzás vagy nukleáris szennyezés esetére.
- 11.1.13 Háborús esemény, felkelés, forradalom vagy egyéb zavargás, sztrájk, terrorista cselekmények (azaz politikai, társadalmi, ideológiai vagy vallásos motivációból) államosítás esetén vagy kormányok és hatóságok által elkövetett egyéb cselekmények.
- 11.2. A Biztosító továbbá mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, azaz a biztosítási szolgáltatás kifizetésétől, ha:
- 11.2.1 a Biztosított nem tesz eleget a bejelentési kötelezettségének vagy nem teszi lehetővé az ellenőrzést és ennek köszönhetően a kárugy körülményei nem tisztázhatók.
- 11.2.2 A Biztosított nem jelenti be Biztosítási Eseményt az Általános Feltételek szerint vagy nem adja meg a szükséges információkat és ennek következtében a kárugy körülményei nem tisztázhatók.
- 11.2.3 A Biztosított nem tesz eleget változás bejelentési kötelezettségének, vagy a be nem jelentett körülmény hozzájárul a Biztosítási Esemény bekövetkezéséhez.
- 11.3. Eltérő megállapodás hiányában a Különös Feltételekben megállapított GAP termék nem köthető az alábbi márkák vonatkozásában:
- 11.3.1 Aston Martin, Bentley, Bristol, Bugatti, Cosworth, De Tomaso, Dorchester, Ferrari, Ginetta, Hummer, Lamborghini, Lancia Thema, Maserati, Porsche (kivéve Porsche Cayenne és Panamera modellek), Rolls Royce, SAAB és más olyan márkák, amelyek nem hivatalos import útján kerültek Magyarországra, vagy nem rendelkeznek magyarországi üzemeltetéshez szükséges engedéllyel.
- 11.3.2 Nem áll be a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége, ha a biztosítási esemény bekövetkezése után a 8.3.8. pont rendelkezéseitől eltérően a megengedettnél nagyobb mértékű változtatás következtében a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének elbírálása szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenül váltak.
12. **Adatkezelés, adatvédelem, és Szabályok kapcsolódó biztosítási titok**
- 12.1. 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.
- 12.2. Különleges adat: a faji eredetre, a nemzeti és etnikai kisebbséghez tartozásra, a politikai véleményre vagy pártállásra, a vallásos vagy más világnézeti meggyőződésre, az érdekképviselési szervezeti tagságra, a szexuális életre vonatkozó személyes adat, az egészségi állapotra, a kóros szenvedélyre vonatkozó személyes adat, valamint a bűnügyi személyes adat.
- 12.3. A Biztosító az Ügyfelek adatait az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény rendelkezései alapján kezeli, és ez alapján végezhet 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 Biztosítókról 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 jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A Biztosító és biztosításközvetítője köteles törőlni 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 nincsen 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 továbbításán esetén 20 év elteltével köteles törölni. Az elhunyt személyrel 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.
- 12.4. 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 a törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító, a független biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval 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 Ügyféltől

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 adattovábbítások 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 kárképviseelő, 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 Információszabadság Hatóság,
- t) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adatra 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.

12.5. 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 robbantószerral visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerral visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel, a Btk. szerinti kábítószerek-kereskedelemmel, kábítószerek birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószerek készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerral 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 „halaszthatatlan 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.

12.6. 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 belföldre 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.

12.8. 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.

12.9. Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a Biztosító által az adóhatósághoz felé történő adatszolgáltatás a Magyarországi Kormány és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXVII. törvény (Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítéséhez.

12.10. **A Biztosító (a Bit. 161/A. §-nak alkalmazásában: megkereső Biztosító) 2015. január 1-től – a veszélyközösség érdekeinek 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 adatfelvételtől, 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 adatfelvételtől, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat; és

- c) a későre adott vagyontárgyat vagy a személyi sérülés miatt kárigényt, vagy személyiségi jogvédelem 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 érdekeire 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 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 érdekeire 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, hogy 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 elsőfokúan 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) 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). 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 CXXXIX 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), 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 megkísérelje 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 kárigények a Biztosítási Esemény bekövetkezése után egy évvel elévülnek. A Jelen Általános Szerződési Feltételek alapján létrejött Biztosítás vonatkozásában értékkövetés-, valamint többlethozam 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 Szerződési Feltételekben nem rögzített kérdésekben a Különös Szerződési Feltételek, a Biztosítási Kötvény és a Polgári Törvénykönyv, valamint a Biztosítókrol 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
Fax: +36 1 800 8031
Cím: 1146 Budapest, Francia út 54.
- 13.5. A jelen Általános Szerződési Feltételek 2014. október 1. napján lépnek hatályba.