



KÖBE

Személytaxis Felelősségbiztosítás



Hatályos: 2014. november 1-től

Ügyféltájékoztató

Tisztelt Ügyfelünk!

Jelen tájékoztatónkban szeretnénk Önnek röviden bemutatni a KÖBE SZEMÉLYTAXIS FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁSÁT. Célunk, hogy közérthető módon magyarázzuk el a biztosító fő szolgáltatásának lényegét, különösen nagy hangsúlyt fektetve a speciális szabályokra és feltételekre, valamint az alkalmazott korlátozásokra. Szeretnénk egyértelművé tenni, hogy pontosan milyen feltételekkel és hogyan köthető meg ez a biztosítás, mikor, mire és mennyit fizet a biztosító, végül kitérünk arra is, hogy melyek azok az esetek, amelyek nem tartoznak a biztosítási védelem hatálya alá. Fontos azonban, hogy az Ügyféltájékoztató nem helyettesíti a biztosítási feltételeket, ezért kérjük, hogy tájékoztatónkkal együtt, minden esetben a feltételeket is olvassa át. Amennyiben kérdése merülne fel a SZEMÉLYTAXIS FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁSSAL kapcsolatban, telefonos ügyfélszolgálatunkon (+36-1-433-1180) szívesen állunk rendelkezésére.

1. A biztosító

Név: KÖBE Közép-európai
Kölcsönös Biztosító Egyesület
Székhelye: 1108 Budapest, Venyige u. 3.
Levelezési cím: 1475 Budapest, Pf. 142.
Internet: www.kobe.hu
E-mail: kobe@kobe.hu
admin@kobe.hu (adminisztrációs ügyek)
kar@kobe.hu (kárrendezés)
Telefon: +36-1-433-1180
Jogi forma: Egyesület
Cégjegyzékszám: 9. Pk. 61. 110/1996
Felügyeleti szerv: Magyar Nemzeti Bank (MNB)
Cím: 1013 Bp., Krisztina krt. 39.
Lev. cím: H-1534 Bp. BKKP Pf. 777.
Telefon: +36-1-489-9100
Telefax: +36-1-489-9102
web: <http://felugyelet.mnb.hu>

2. A biztosítás

A Személytaxi Felelősségbiztosítás keretében a KÖBE Közép-európai Kölcsönös Biztosító Egyesület (továbbiakban: biztosító) vállalja, hogy mentesíti a biztosítottat a **89/1988. (XII. 20.) MT rendelet 5/A § (8) b.) pontjában** meghatározott vagyoni biztosíték terhére érvényesített, az utasok más módon nem fedezett kártérítési és sérelemdíj iránti igényének kielégítésére vonatkozó kártérítési kötelezettség alól, maximum a rendeletben meghatározott mértékben.

3. A biztosítási szerződés

A biztosítási szerződés az Ön által, az ajánlaton megadott adatok alapján jön létre. Ezeket az információkat a biztosító utóbb, külön nem ellenőrzi, ezért különösen fontos, hogy a

szerződéskötéskor mindig a valóságnak megfelelő adatokat adja meg, hiszen csak ebben az esetben lesz teljes a biztosítási védelem.

A biztosítás szerződője személygépkocsi személyszállító szolgáltatást végző vállalkozás lehet.

A biztosítási szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre, a biztosító a létrejött szerződésről elektronikus kötvényt állít ki.

A biztosítási szerződésben a szerződő díjfizetésre, a biztosító pedig – a szerződésben foglalt biztosítási események, biztosítási feltételek szerinti bekövetkezése esetén – biztosítási szolgáltatás teljesítésére kötelezi magát.

4. Biztosítási időszak és tartam

A biztosítási szerződés határozatlan tartamú. A tartamon belüli biztosítási időszak a naptári időszakokhoz igazodóan egy naptári év.

A nem január elsejei kockázatviselési kezdettel létrejött szerződések első biztosítási éve az adott naptári év december 31-ig tartó tört biztosítási év.

A biztosítási évforduló napja január elseje, amely a következő biztosítási időszak első napja is egyben.

5. Hatályba lépés, kockázatviselés kezdete

A biztosító kockázatviselésének (veszélyviselésének) kezdete az az időpont, amelytől kezdődően a biztosító átvállalja a biztosítási szerződésben meghatározott kockázatokat. Kockázatviselés kizárólag érvényesen létrejött szerződés esetében indulhat meg.

A biztosító kockázatviselésének legkorábbi kezdete az ajánlat aláírását követő nap nulla (0.00) órája, amennyiben a felek halasztott kockázatviselésben külön nem állapodtak meg, feltéve, hogy az ajánlatot annak beérkezésétől számított 15 napon belül a biztosító változatlan tartalommal elfogadta vagy arra nem nyilatkozott.

Halasztott kockázatviselés esetén a biztosító kockázatviselésének kezdete az ajánlaton feltüntetett időpont, de a kockázatviselés kizárólag csak abban az esetben indulhat meg, ha a biztosítási szerződés létrejön.

6. Díjfizetés

A biztosítás díját a biztosító biztosítási időszakokra határozza meg. A biztosító által megállapított biztosítási díj kizárólag egy összegben fizethető meg.

A biztosítás első díja a kockázatviselés megkezdésének napján esedékes. Az első időszak díja az időszak (törtév) hosszától függetlenül kerül megállapításra.

A biztosítás folytatólagos díja mindig a soron következő biztosítási időszak első napján esedékes.

A soron következő biztosítási időszakra vonatkozó díjat a biztosító köteles a biztosítási időszak megkezdése előtt legalább hatvan nappal a szerződő tudomására hozni.

A díjnemfizetéssel megszünt biztosítási szerződést, a biztosítási díjnak a megszűnést követő, utólagos megfizetése nem helyezi újra hatályba.

A biztosítási díj egy adott biztosítási időszakon belül nem változik, kivéve, ha rendeletben előírt biztosíték mértéke megváltozik, vagy, ha a biztosított gépjárműben a szállítható személyek száma emelkedik.

7. Biztosítási esemény

A Személytaxi Felelősségbiztosítás szempontjából biztosítási esemény, ha a biztosítottnak a rendeletben meghatározott vagyoni biztosítéka terhére a rendelet szerint jogos kártérítési és/vagy sérelemdíj iránti igényt nyújtanak be.

8. Biztosítási összeg

A biztosítási összeg a szállítható személyek száma alapján kerül meghatározásra a rendeletben hivatkozott vagyoni biztosíték mértékének figyelembevételével.

A biztosítottra vonatkozó, egy teljes biztosítási időszakra számított díj egyösszegű megfizetése ellenében a biztosító legfeljebb a biztosítási összeg mértékéig teljesít kárfizetést.

Adott biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási összeg az ugyanazon biztosítási időszakban bekövetkezett biztosítási esemény miatt kifizetett összeggel csökken, kivéve, ha a szerződő fél a díjat a kifizetést követő 40 napon belül megfelelően kiegészíti.

9. A biztosító szolgáltatása

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a biztosított gépjárműben utazó károsult utasok más módon nem fedezett kártérítési igényeit elégíti ki, a rendeletben meghatározott esetben és mértékben személyenként (utasonként) maximum 25.000 Ft értékben.

Kár bekövetkezésekor a kárelhárítás és károrenyhítés körébe eső indokolt költséget a biztosító – a biztosítási összeg keretein belül – akkor is megtéríti, ha azok eredményre nem vezettek.

A biztosító szolgáltatásait a mindenkor érvényes törvényes belföldi fizetőeszközben teljesíti.

10. A szolgáltatás korlátozása

Amennyiben egy adott biztosítási időszakban már történt olyan kifizetés, amelyre vonatkozóan a biztosított kárigényt nyújtott be a biztosítóhoz, az ebben a biztosítási időszakban bekövetkezett további károk térítését a biztosító a megmaradt biztosítási összeg erejéig nyújtja, kivéve, ha a szerződő fél a díjat kiegészíti.

11. A fedezetmódosítás módja, lehetősége

Amennyiben a biztosított gépjárműben a szállítható személyek száma emelkedik, az igényérvényesítés napjától a biztosítási évfordulóig a növekedéssel arányos éves egyszeri díjat kell megfizetni.

Amennyiben a biztosított gépjárműben a szállítható személyek száma csökken, a már befizetett egyszeri biztosítási díjat a biztosító nem téríti vissza.

12. A szerződés megszűnésének esetei

A Személytaxi Felelősségbiztosítási szerződés megszűnhet:

- Évfordulóra történő felmondással
- Díjnemfizetéssel
- Érdekmúlással
- A felek közös megegyezésével

Évfordulóra történő felmondás

A biztosítási szerződés kizárólag írásban, a biztosítási időszak végére (december 31.) mondható fel. A felmondási idő harminc nap.

Díjnemfizetéses megszűnés

Amennyiben az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, vagy annak csak egy részét fizetik meg, a biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított nyolcnapos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.

A szerződő előzetes felhatalmazása alapján a biztosító – jelen pont szerinti felhívási kötelezettségének – jogosult a szerződő által megadott e-mail címre küldött értesítés útján eleget tenni.

Érdekmúlás

Amennyiben a szerződés hatálya alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált, vagy a biztosítási érdek megszűnt, az érdekmúlás napjával a biztosító adott személygépkocsira vonatkozó kockázatviselése – biztosítási esemény bekövetkezése nélkül – megszűnik. Ilyen esetben a biztosítót a megszűnés napjáig járó díj illeti meg.

Közös megegyezés

Jelen biztosítási szerződés a felek kölcsönös megállapodásával bármikor megszüntethető. Ilyen esetben a biztosító a megszűnés napjáig esedékes díjat számítja fel.

13. Reaktiválás

A szerződés díjnemfizetéses megszűnését követő százhusz napon belül a felek a szerződést közös megegyezéssel, az elmaradt díj megfizetését követően, újra érvénybe helyezhetik (reaktiválás).

A biztosító kockázatviselése az újra érvénybe helyezés és a díj utólagos megfizetése révén sem terjed ki a szerződés megszűnése és az újra érvénybe helyezésének időpontja között eltelt időszakra.

14. A biztosító visszkereseti joga

A biztosított köteles a biztosító által kifizetett összeget vagy annak megfelelő részét 40 napon belül visszafizetni a biztosítónak, ha:

- a rendelet szerint a biztosítottat terhelő összeg (vagy annak egy része) más biztosításból is megtérült,
 - a fizetési kötelezettség a biztosítottnak vagy alkalmazottjának, illetve megbízottjának, például az alább felsorolt szándékos, illetve súlyosan gondatlan magatartásával összefüggésben következett be:
- a) ha a biztosított a gépjárművet az adott kategóriára érvényes gépjárművezetői engedély nélkül, vagy elmulasztott orvosi vizsgálat miatt lejárt gépjárművezetői engedéllyel, vagy 0,8 ezrelék véralkohol szintet elérő, vagy 0,5 mg/l légalkohol szintet elérő állapotban, vagy kábítószeres befolyásoltság állapotában vezette,
 - b) ha a tűzrendészeti előírásokat súlyosan megsértették,
 - c) ha a tűz- és robbanás következtében keletkezett kár, a hatósági engedély nélkül átalakított járműben az átalakítással okozati összefüggésben keletkezett,
 - d) ha a kártérítési kötelezettség nem vagyoni kárigény és elmaradt jövedelem címén merült fel,
 - e) ha a kár kereskedelmi, vagy késedelmi kamatból, kötbérből, vagy jogerősen kiszabott bírságból illetve perköltségből származik,
 - f) ha a biztosított nem rendelkezett a tevékenység végzésére jogosító érvényes engedéllyel,
 - g) ha a biztosított gépjárművet vezető személy nem rendelkezett a rendeletben előírt szakmai feltételekkel,
 - h) ha a biztosított taxiját nem a biztosított, illetve alkalmazottja üzemelteti,
 - i) ha a káresemény a fuvarszköz túlterhelése, méretkorlátozásokra vonatkozó előírások be nem tartása miatt következett be,
 - j) ha a járművet – a biztosítottnak felróhatóan – akár a biztosított alkalmazottja, akár más személy jogtalanul használta és a kár ezen idő alatt következett be.

15. A biztosító mentesülésének feltételei

Mentesül a biztosító szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással

- a) a szerződő fél vagy a biztosított;
- b) a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, érdemi vezetésre jogosult tagjuk, alkalmazottjuk, megbízottjuk; vagy

- c) a biztosított jogi személy ügyvezetésének vagy szakmai vezetésének vezető beosztású tisztségviselője vagy a biztosított vagyontárgy kezelésére jogosított tagja, munkavállalója vagy megbízottja okozta.

Súlyosan gondatlan magatartásnak minősül például, ha a kár:

- a) alkoholos befolyásoltsággal (0,8 ezrelék fölötti véralkohol-szint),
 - b) jogosítvány nélküli, vagy ittas gépjárművezetéssel,
 - c) kábító, vagy bódító hatású anyag használatával kapcsolatos befolyásoltsággal
- okozati összefüggésben következett be.
- Mentesül a biztosító szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt a biztosított, illetve a szerződő kármegelőzési vagy kárenyhítési kötelezettségének megszegésével okozta.

16. Alkalmazott kizárások

Nem biztosítási esemény, és a biztosítás nem terjed ki azokra a károokra:

- a) amelyeknél a rendelet szerinti kötelezettség alapját képező esemény háborús eseményekkel, polgárháborúval, felkeléssel, sztrájkjal, terrorcselekménnyel összefüggésben történt,
- b) amelyeknél a kötelezettség alapját képező esemény nem a Nemzetközi Zöldkártya Egyezményhez csatlakozott ország területén történt.

17. Teendők káresemény bekövetkezésekor

A biztosított az okozott kárt harminc napon belül köteles bejelenteni a biztosítónak. Köteles továbbá a hozzá érkezett kárigény tekintetében álláspontját a biztosítóval írásban közölni.

A kárigény érvényesítéséhez a biztosított köteles a biztosítási eseményhez kapcsolódó és az igény elbírálásához szükséges valamennyi iratot, dokumentumot (különös tekintettel a számlákra, kárfelvételi jegyzőkönyvre stb.) átadni a biztosítónak.

18. A kártérítés szabályai

A károk mennyiségi és összegszerű megállapítása a biztosító vizsgálata után a károsulttal, és a biztosítottal való együttműködést követően történik meg.

A biztosított csak annyiban követelheti, hogy a biztosító az ő kezéhez teljesítsen, amennyiben a károsult követelését közvetlenül kielégítette.

A biztosított köteles megadni valamennyi szükséges bizonyítékot, tájékoztatást és minden elvárható támogatást, amely a biztosító törvényi engedményi joga, a visszkereset érvényesítéséhez esetlegesen szükséges. E kötelezettség elmulasztásából származó hátrányok a biztosítottat terhelik.

A biztosított és a károsult egyezsége a biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha azt a biztosító tudomásul vette, ha

az egyezség megkötésében mind a biztosított, mind pedig a biztosító részt vett.

A biztosított nem mondhat le harmadik személlyel szemben keletkezett visszkereseti jogáról, köteles ennek megővéséről gondoskodni.

A biztosító szolgáltatási kötelezettségét a káresemény elbíráláshoz szükséges utolsó dokumentum beérkezésétől számított tizenöt napon belül teljesíti.

19. Ügyfeladatok továbbíthatósága

A biztosító a szerződés megkötésével, állományban tartásával, a szerződésből származó követelés megítélésével kapcsolatos, biztosítási titoknak minősülő adatokat az adatvédelmi szabályok megtartásával a Bit. (a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény) rendelkezései szerint harmadik személy részére (elektronikus adatfeldolgozás céljából elektronikus adatfeldolgozó részére, viszontbiztosítás céljából viszontbiztosító részére, együttbiztosítás esetén a kockázatot vállaló másik biztosítónak, adattárolás, nyilvántartás céljából érvényes kiszervezési szerződéssel rendelkező szolgáltatónak illetve a biztosító szerződött szakértői részére a kockázatvállalás és a szolgáltatási igény rendezésével kapcsolatos szakértői vélemény elkészítése céljából) átadhatja.

20. A pótlólagos befizetés intézménye

Az egyesület alapszabálya értelmében pótlólagos befizetést az igazgatótanács vagy az MNB, szolgáltatáscsökkentést az egyesület igazgatótanácsa állapíthat meg, abban az esetben, ha a tárgyévi szolgáltatások és esetleges veszteségek ellenértékére az egyesület vagyona, a biztosítási díjak, a biztosítástechnikai tartalékok és a viszontbiztosítás együttesen nem nyújtanának elegendő fedezetet. A pótlólagos befizetés mértéke azonban nem haladhatja meg az egyesületi tag által bármilyen jogcímen teljesített éves befizetés 100%-át.

21. Panaszok kezelése

Jelen biztosítási szerződés kapcsán esetlegesen felmerülő panaszokat a biztosító központi panaszirodájához lehet benyújtani, szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben):

Cím: 1108 Budapest, Venyige u. 3.
Levelezési cím: 1475 Budapest, Pf. 142.
Telefon: +36-1-433-1180
E-mail: admin@kobe.hu

A biztosítási szerződés illetve a tagsági jogviszony létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos esetleges jogviták bírósági eljáráson kívüli rendezésére természetes személy fogyasztó írásban panaszt nyújthat be a Pénzügyi Békéltető Testülethez.

Cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
Levelezési cím: H-1525 Budapest, BKKP Pf. 172.
Telefon: +36-1-48-99-700
E-mail: pbt@mnb.hu

A Pénzügyi Békéltető Testület eljárása megindításának feltétele, hogy a természetes személy fogyasztó előzetesen a biztosítóval közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését.

A fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén az MNB-hez lehet fordulni panasszal.

Levelezési cím: H-1534 Budapest, BKKP, Pf. 777.
Telefon: +36-40-203-776
E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu

A fentiekben részletezett lehetőségeken túl a felek bírósághoz is fordulhatnak, illetve természetes személy fogyasztónak nem minősülő fél csak bírósághoz fordulhat.

22. A szerződés joga, alkalmazandó jog

A biztosítási szerződésre a magyar jog szabályai az irányadók.

Szerződési feltételek

Jelen szerződési feltételek szerint a KÖBE Közép-európai Kölcsönös Biztosító Egyesület (továbbiakban: biztosító) vállalja, hogy mentesíti a biztosítottat a 89/1988. (XII. 20.) MT rendelet 5/A § (8) b.) pontjában (továbbiakban: rendelet) meghatározott vagyoni biztosíték terhére érvényesített, az utasok más módon nem fedezett kártérítési és sérelemdíj iránti igényének kielégítésére vonatkozó, kártérítési kötelezettség alól, legfeljebb a rendeletben meghatározott mértékben.

1. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

- 1.1. Biztosító: A KÖBE Közép-európai Kölcsönös Biztosító Egyesület, 1108 Bp., Venyige u. 3.
- 1.2. Szerződő: Az a vállalkozás [Ptk. 8:1. § (1) bekezdés], aki a KÖBE Közép-európai Kölcsönös Biztosító Egyesület tagdíját megfizette, a biztosítási ajánlatot megtette és a szerződés létrejötte esetén a díjfizetést teljesíti. A biztosító jognyilatkozatainak címezte a szerződő, továbbá a szerződő jogosult és köteles a biztosítással kapcsolatos jognyilatkozatok megtételére.
- 1.3. Biztosított: Az ajánlaton, illetve a biztosítási kötvényen feltüntetett – a rendelet előírásainak megfelelő – személy, aki, az általa szállított utasok más módon nem fedezett kártérítési igényeinek kielégítésére közúti személyszállítói minőségében kártérítési és sérelemdíj iránti kötelezettséggel tartozik.

2. A SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

- 2.1. Szerződő a biztosítási szerződés létrejöttét írásbeli ajánlattal kezdeményezi.
- 2.2. Szerződő és a biztosított szerződéskötéskor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges, minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett, illetve amelyekre vonatkozóan a biztosító – a szerződés részét képező ajánlati adatlapon – kérdést tett fel.
- 2.3. A biztosítási szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre.
- 2.4. Biztosító a szerződő ajánlatát a kötvénykiállításra jogosult szervéhez történő beérkezéstől számított tizenöt napon belül bírálja el. Amennyiben a biztosító szerződő ajánlatára a rendelkezésére álló tizenöt napon belül nem nyilatkozik, a szerződés a kockázatbírálási idő elteltét követő napon, az ajánlat szerinti tartalommal jön létre, az ajánlatnak a biztosító részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően tették.
- 2.5. Amennyiben az ajánlatot a biztosító a fentiek szerint rendelkezésére álló tizenöt napos határidőn belül visszautasítja, az ezen időszak alatt bekövetkezett károkért helytállni nem köteles, az esetlegesen meg-

fizetett biztosítási díjakat az elutasítástól, de legkésőbb a díj beérkezésétől számított nyolc napon belül visszautalja.

- 2.6. Amennyiben a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés valamely lényeges kérdésekben eltér jelen feltételektől, a biztosító a szerződés létrejöttétől számított tizenöt napon belül írásban javasolhatja a szerződés feltételeknek megfelelő módosítását.
- 2.7. Amennyiben a szerződő fél a biztosító módosító javaslatát nem fogadja el, vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, a biztosító az elutasítástól, illetőleg a módosító javaslat kézhezvételétől számított tizenöt napon belül a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.
- 2.8. A biztosító a létrejött szerződésről kötvényt/elektronikus kötvényt állít ki.
- 2.9. Amennyiben a kötvény tartalma a szerződő ajánlatától eltér és az eltérést a szerződő késedelem nélkül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre. E rendelkezést lényeges eltérésekre kizárólag akkor lehet alkalmazni, ha a biztosító az eltérésre a szerződő figyelmét a kötvény kiszolgáltatásakor írásban, külön is felhívta.

3. A SZERZŐDÉS TARTAMA, ÉVFORDULÓJA

- 3.1. A biztosítási szerződés határozatlan tartamú. A tartamon belüli biztosítási időszak a naptári időszakokhoz igazodóan egy naptári év.
- 3.2. A nem január elsejei kockázatviselési kezdettel létrejött szerződések első biztosítási éve az adott naptári év december 31-ig tartó tört biztosítási év.
- 3.3. A biztosítási évforduló napja január elseje, amely a következő biztosítási időszak első napja is egyben.

4. A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE

- 4.1. A biztosító kockázatviselésének (veszélyviselésének) kezdete az az időpont, amelytől kezdődően a biztosító átvállalja a biztosítási szerződésben meghatározott kockázatokat. Kockázatviselés kizárólag érvényesen létrejött szerződés esetében indulhat meg.
- 4.2. A biztosító kockázatviselésének legkorábbi kezdete az ajánlat aláírását követő nap nulla (0.00) órája, amennyiben a felek halasztott kockázatviselésben külön nem állapodtak meg, feltéve, hogy az ajánlatot annak beérkezésétől számított 15 napon belül a biztosító változatlan tartalommal elfogadta vagy arra nem nyilatkozott.
- 4.3. Halasztott kockázatviselés esetén a biztosító kockázatviselésének kezdete az ajánlaton feltüntetett időpont, de a kockázatviselés kizárólag csak abban az esetben indulhat meg, ha a biztosítási szerződés létrejön.

5. A SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSE

Jelen biztosítási szerződés megszűnhet:

- évfordulóra történő felmondással,
- díjnemfizetéssel,
- érdekmúlással,
- közös megegyezéssel.

- 5.1. A biztosítási szerződés írásban, a biztosítási időszak végére mondható fel. A felmondási idő harminc nap. Felmondás esetén, a szerződés és a biztosító kockázatviselése a biztosítási időszak utolsó napján, huszonnégy (24.00) órakor megszűnik.
- 5.2. Amennyiben az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, vagy annak csak egy részét fizetik meg, a biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított nyolcnapos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti. A szerződő előzetes felhatalmazása alapján a biztosító – jelen pont szerinti felhívási kötelezettségének – jogosult a szerződő által megadott e-mail címre küldött értesítés útján eleget tenni.
- 5.3. Amennyiben a szerződés hatálya alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált, vagy a biztosítási érdek megszűnt, az érdekmúlás napjával a biztosító kockázatviselése is – biztosítási esemény bekövetkezése nélkül – megszűnik. A biztosítót ebben az esetben az érdekmúlás napjáig esedékes díj illeti meg.
- 5.4. Jelen biztosítási szerződés a felek kölcsönös megállapodásával bármikor megszüntethető. Ilyen esetben a biztosító a megszűnés napjáig esedékes díjat számítja fel.

6. DÍJFIZETÉS

- 6.1. A biztosítás díját a biztosító biztosítási időszakokra határozza meg. A biztosító által megállapított biztosítási díj kizárólag egy összegben fizethető meg.
- 6.2. A biztosítás első díja a kockázatviselés megkezdésének napján esedékes. Az első időszak díja az időszak (törtév) hosszától függetlenül kerül megállapításra.
- 6.3. A biztosítás folytatódó díja mindig a soron következő biztosítási időszak első napján esedékes.
- 6.4. A soron következő biztosítási időszakra vonatkozó díjat a biztosító köteles a biztosítási időszak megkezdése előtt legalább hatvan nappal a szerződő tudomására hozni.
- 6.5. A díjnemfizetéssel megszünt biztosítási szerződést, a biztosítási díjnak a megszűnést követő, utólagos megfizetése nem helyezi újra hatályba.
- 6.6. A szerződés díjnemfizetéses megszűnését követő százhusz napon belül a felek a szerződést közös megegyezéssel, az elmaradt díj megfizetését követően, újra érvénybe helyezhetik (reaktiválás).
- 6.7. A biztosító kockázatviselése az újra érvénybe helyezés és a díj utólagos megfizetése révén sem terjed ki a szerződés megszűnése és az újra érvénybe helyezésének időpontja között eltelt időszakra.

- 6.8. A biztosítási díj egy adott biztosítási időszakon belül nem változik, kivéve, ha rendeletben előírt biztosíték mértéke megváltozik, vagy, ha a biztosított gépjárműben a szállítható személyek száma emelkedik.
- 6.9. Amennyiben a biztosított gépjárműben a szállítható személyek száma emelkedik, az igényérvényesítés napjától a biztosítási évfordulóig a növekedéssel arányos éves egyszeri díjat kell megfizetni.
- 6.10. Amennyiben a biztosított gépjárműben a szállítható személyek száma csökken, a már befizetett egyszeri biztosítási díjat a biztosító nem téríti vissza.

7. BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

- 7.1. A biztosítási összeg a szállítható személyek száma alapján kerül meghatározásra a rendeletben hivatkozott vagyoni biztosíték mértékének figyelembe vételével.
- 7.2. A biztosítottra vonatkozó, egy teljes biztosítási időszakra számított díj egyszeri megfizetése ellenében a biztosító legfeljebb a biztosítási összeg mértékéig teljesít kárkifizetést.
- 7.3. Adott biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási összeg az ugyanazon biztosítási időszakban bekövetkezett biztosítási esemény miatt kifizetett összeggel csökken, kivéve, ha a szerződő fél a díjat a kifizetést követő 40 napon belül megfelelően kiegészíti.

8. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

Jelen biztosítási szerződés szempontjából biztosítási esemény, ha a biztosítottnak a rendeletben meghatározott vagyoni biztosítéka terhére a rendelet szerint jogos kártérítési és/vagy sérelemdíj iránti igényt nyújtanak be.

9. KIZÁRÁSOK

Nem minősül biztosítási eseménynek, és a biztosítás nem terjed ki azokra az eseményekre:

- a) amelyeknél a rendelet szerinti kötelezettség alapját képező esemény háborús eseményekkel, polgárháborúval, felkeléssel, sztrájkkal, terrorcselekménnyel összefüggésben történt,
- b) amelyeknél a kötelezettség alapját képező esemény nem a Nemzetközi Zöldkártya Egyezményhez csatlakozott ország területén történt.

10. A SZERZŐDŐ/BIZTOSÍTOTT KÖTELEZETTSÉGEI

KÖZLÉSI ÉS VÁLTOZÁSBEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

- 10.1. A közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.

- 10.2. Szerződő fél köteles a szerződéskötéskor a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyet ismert vagy ismernie kellett. Lényegesnek tekinthető mindaz a körülmény, amelyekre vonatkozóan a biztosítási ajánlaton, illetve az ahhoz kapcsolódó adatlapon kérdés szerepel. A biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a szerződő fél közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.
- 10.3. Szerződő fél köteles a lényeges körülmények változását a biztosítónak írásban bejelenteni. A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a szerződő fél bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

KÁRMEGELŐZÉSI, KÁRENYHÍTÉSI KÖTELEZETTSÉG

- 10.4. A biztosított köteles a tőle telhető módon mindent megtenni a káresemények megelőzése, illetve a bekövetkezett károk enyhítése céljából, különös tekintettel az alábbiakra:
- a) A biztosított mindenkor köteles a KRESZ szabályainak és előírásainak megfelelően közlekedni.
 - b) A biztosított köteles gondoskodni a biztosított gépjármű rendszeres karbantartásáról, indulás előtt köteles továbbá meggyőződni a gépjármű kerekeinek épségéről, lámpáinak, biztonsági berendezéseinek működőképességéről és a gépjármű közúti forgalomban való részvételéhez szükséges általános műszaki megfelelőségéről.
 - c) A biztosított köteles gondoskodni az utasvédelmi berendezések (pl. biztonsági öv, légzsák stb.) működőképességéről és rendszeres karbantartásáról.

KÁRBEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

- 10.5. A biztosított az okozott kárt harminc napon belül köteles bejelenteni a biztosítónak. Köteles továbbá a hozzá érkezett kárigény tekintetében álláspontját a biztosítóval írásban közölni.
- 10.6. A kárigény érvényesítéséhez a biztosított köteles a biztosítási eseményhez kapcsolódó és az igény elbírálásához szükséges valamennyi iratot, dokumentumot (különös tekintettel a számlákra, kárfelvételi jegyzőkönyvre stb.) átadni a biztosítónak.
- 10.7. A kárigény érvényesítéséhez az alábbi dokumentumokat kell csatolni:
- a) hiánytalanul kitöltött kárbejelentő lap,
 - b) rendőrségi feljelentés és/vagy helyszíni jegyzőkönyv, igazolás másolata (amennyiben ilyen készült),
 - c) káresemény részletes leírása, a helyszín és a káresemény időpontjának pontos megjelölésével,
 - d) a keletkezett sérülés jellegének és mértékének pontos leírása,
 - e) a biztosított gépjármű érvényes forgalmi engedélyének másolata,

- f) a biztosított gépjármű vezetőjének vezetői engedély másolata,
- g) a káresemény bekövetkezésekor végzett szállítás hiánytalanul kitöltött, szigorú számadású sor számmal ellátott menetlevele,
- h) a gépjárművezető személygépkocsi személyszállító engedélye,
- i) a gépjárművezető személygépkocsi személyszállító vezetői igazolványa,
- j) a biztosított gépjármű érvényes GFB biztosítójának és szerződésazonosítójának megjelölése,
- k) amennyiben a tulajdonos/üzembentartó rendelkezik casco vagy bármely más biztosítással, a biztosító, illetve szerződésazonosító megadása.

ÁLLAPOTMEGŐRZÉSI KÖTELEZETTSÉG

- 10.8. A biztosítási esemény bekövetkezése után a kár felméréseig, de maximum a bejelentésétől számított ötödik napig, a károsodott vagyontárgy állapotán csak a kár enyhítéshez szükséges mértékben lehet változtatni.
- 10.9. Nem áll be a biztosító szolgáltatási kötelezettsége, ha a megengedettnél nagyobb mértékű változtatás következtében a biztosító szolgáltatási kötelezettségének elbírálása szempontjából lényeges körülmények kideríthetlenné váltak.

11. A BIZTOSÍTÓ KÖTELEZETTSÉGEI

A BIZTOSÍTÓ TÁJÉKOZTATÁSI KÖTELEZETTSÉGE

- 11.1. A biztosító a szerződő, illetve biztosított kezdeményezésére köteles tájékoztatást adni:
- a) a szerződés adatairól,
 - b) a bejelentett károk rendezésének státuszáról,
 - c) a folyamatban lévő kárkifizetésekről, illetve ezek esetleges akadályairól.

SZOLGÁLTATÁSI KÖTELEZETTSÉG

- 11.2. Jelen feltételekben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a biztosított gépjárműben utazó károsult utasok más módon nem fedezett kártérítési és sérelemdíj iránti igényeit elégíti ki, a rendeletben meghatározott esetben és mértékben.
- 11.3. Kár bekövetkezésekor a kárenyhítés körébe eső indokolt költséget a biztosító – a biztosítási összeg kerekein belül – akkor is megtéríti, ha azok eredményre nem vezettek.
- 11.4. A biztosító szolgáltatását a károsultnak teljesítheti. A biztosított akkor követelheti, hogy a biztosító neki teljesítsen, ha a károsult követelését ő egyenlítette ki.
- 11.5. A károsult nem érvényesítheti kárigényét közvetlenül a biztosítóval szemben.
- 11.6. A károsult kártérítési igényének a biztosított által törént elismerése, teljesítése és az azzal kapcsolatos egyezsége a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha ahhoz a biztosító előzetesen hozzájárult, vagy azt utólag tudomásul vette.
- 11.7. A biztosító kártérítését kizárólag a mindenkor érvényes törvényes belföldi fizetőeszközben teljesíti.

A SZOLGÁLTATÁSI KÖTELEZETTSÉG KORLÁTOZÁSA

- 11.8. Amennyiben egy adott biztosítási időszakban már történt olyan kifizetés, amelyre vonatkozóan a biztosított kárigényt nyújtott be a biztosítóhoz, az ebben a biztosítási időszakban bekövetkezett további károk térítését a biztosító a megmaradt biztosítási összeg erejéig nyújtja, kivéve, ha a szerződő fél a díjat a 7.3. pont szerint kiegészíti.
- 11.9. A szolgáltatási összegből minden esetben levonásra kerül a felhasználható (hasznosítható) maradványok értéke, valamint az egyéb módon megtérült összeg.

A SZOLGÁLTATÁSI KÖTELEZETTSÉG HATÁRIDEJE

- 11.10. A biztosító szolgáltatási kötelezettségét a káresemény elbíráláshoz szükséges utolsó dokumentum beérkezésétől számított tizenöt napon belül teljesíti.

KÖZREHATÁS

- 11.11. Amennyiben a kár bekövetkezésében a biztosítási eseményen kívül egyéb, más tényező is közrehatott, a biztosító a kárt olyan mértékben téríti meg, amilyen mértékben az a biztosítási eseménnyel összefüggésben áll.

12. A BIZTOSÍTÓ VISSZKERESETI JOGA

- 12.1. A biztosított köteles a biztosító által kifizetett összeget vagy annak megfelelő részét 40 napon belül visszafizetni a biztosítónak, ha:
- 12.1.1. a rendelet szerint a biztosítottat terhelő összeg (vagy annak egy része) más biztosításból is megtérült,
- 12.1.2. a fizetési kötelezettség a biztosított vagy alkalmazottja, illetve megbízottja szándékos, illetve súlyosan gondatlan magatartásával összefüggésben következett be, így például:
- a) ha a biztosított a gépjárművet az adott kategóriára érvényes gépjárművezetői engedély nélkül, vagy elmulasztott orvosi vizsgálat miatt lejárt gépjárművezetői engedéllyel, vagy 0,8 ezrelék véralkohol szintet elérő, vagy 0,5 mg/l légalkohol szintet elérő állapotban, vagy kábítószeres befolyásolt állapotban vezette,
 - b) ha a tűzrendészeti előírásokat súlyosan megsértették,
 - c) ha a tűz- és robbanás következtében keletkezett kár a hatósági engedély nélkül átalakított járműben az átalakítással okozati összefüggésben keletkezett,
 - d) ha a kár kereskedelmi, vagy késedelmi kamatból, kötbérből, vagy jogerősen kiszabott bírságból illetve perköltségből származik,
 - e) ha a biztosított nem rendelkezett a tevékenység végzésére jogosító érvényes engedéllyel,
 - f) ha a biztosított gépjárművet vezető személy nem rendelkezett a rendeletben előírt szakmai feltételekkel,
 - g) ha a káresemény időpontjában a biztosított taxiját nem a biztosított, illetve alkalmazottja üzemeltette,

- h) ha a káresemény a biztosított gépjárművének túlterhelése, méretkorlátozásokra vonatkozó előírások be nem tartása miatt következett be,
- i) ha a járművet a biztosítottnak felróhatóan akár a biztosított alkalmazottja, akár más személy jogtalanul használta és a kár ezen idő alatt következett be.

13. MENTESÜLÉS

- 13.1. Mentessül a biztosító szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással
- a) a szerződő fél vagy a biztosított;
 - b) a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, érdeemi vezetésre jogosult tagjuk, alkalmazottjuk, megbízottjuk; vagy
 - c) a biztosított jogi személy ügyvezetésének vagy szakmai vezetésének vezető beosztású tisztségviselője vagy a biztosított vagyontárgy kezelésére jogosított tagja, munkavállalója vagy megbízottja okozta.
- 13.1.1. Súlyosan gondatlan magatartásnak minősül például, ha a kár:
- a) alkoholos befolyásoltsággal (0,8 ezrelék fölötti véralkoholszint),
 - b) jogosítvány nélküli, vagy ittas gépjárművezetéssel,
 - c) kábító, vagy bódító hatású anyag használatával kapcsolatos befolyásoltsággal okozati összefüggésben következett be.
- 13.2. Mentessül a biztosító szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt a biztosított, illetve a szerződő kármegelőzési vagy kárenyhítési kötelezettségének megszegésével okozta.

14. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

- 14.1. Jelen biztosítás feltételeiben nem szabályozott kérdésekben a 6:63. § (5) bekezdés kivételével a Polgári Törvénykönyv, továbbá a hatályos magyar jog szabályai az irányadók.
- 14.2. Jelen szerződés alapján keletkezett kártérítési igények a káresemény bekövetkezésétől számított egy év alatt évülnek el.
- 14.3. Jelen biztosítási szerződés kapcsán esetlegesen felmerülő panaszokat a biztosító központi panaszirodájához lehet benyújtani, szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben):
- Cím: 1108 Budapest, Venyige u. 3.
Levelezési cím: 1475 Budapest, Pf. 142.
Telefon: +36-1-433-1180
E-mail: admin@kobe.hu
- 14.4. A biztosítási szerződés illetve a tagsági jogviszony létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos esetleges jogviták bírósági eljáráson kívüli rendezésére természetes személy fogyasztó írásban panaszt nyújthat be a Pénzügyi Békéltető Testülethez.
- Cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
Levelezési cím: H-1525 Budapest, BKKP Pf. 172.
Telefon: +36-1-48-99-700
E-mail: pbt@mnbb.hu

- A Pénzügyi Békéltető Testület eljárása megindításának feltétele, hogy a természetes személy fogyasztó előzetesen a biztosítóval közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését.
- 14.5. A fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén az MNB-hez lehet fordulni panasszal.
Levelezési cím: H-1534 Budapest, BKKP, Pf. 777.
Telefon: +36-40-203-776
E-mail: ugyfelszolgalat@mnbn.hu
- 14.6. A fentiekben részletezett lehetőségeken túl a felek bírósághoz is fordulhatnak, illetve természetes személy fogyasztónak nem minősülő fél csak bírósághoz fordulhat.
- 14.7. A biztosító felügyeleti szerve a Magyar Nemzeti Bank (MNB).
Cím: 1054 Budapest, Szabadság tér 8-9.
Levelezési cím: H-1534 Budapest, BKKP, Pf. 777.
Telefon: +36-1-489-9100
E-mail: ugyfelszolgalat@mnbn.hu
- 14.8. A biztosító feladatai ellátásához ügyfelei azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, illetve a biztosító szolgáltatásával összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a törvény (2003. évi LX. törvény – továbbiakban Bit.) által meghatározott egyéb cél lehet.
- 14.9. Biztosítási titoknak minősül 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 vonatkoznak.
- 14.10. Biztosítási titkot képeznek különösen az alábbi adatok:
- a biztosító ügyfelének személyes adatai,
 - a biztosított vagyontárgy és annak értéke,
 - a biztosítási összeg,
 - a biztosított egészségi állapotával összefüggő adatok,
 - a kártérítés mértéke és teljesítésének időpontja,
 - a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, továbbá a biztosító szolgáltatásával összefüggő összes lényeges tény és körülmény.
- 14.11. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a Bit. 155. § (1) bekezdésében meghatározott célokból, az egészségügyi és hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett hozzájárulásával kezelheti.
- 14.12. Jelen szerződés kapcsán az ügyfél személyes adatainak, továbbá egészségi állapotával összefüggő adatainak kezelésére vonatkozó hozzájárulását az ajánlattétel során és/vagy a biztosítási szolgáltatás igénybe vételét közvetlenül megelőzően adja meg.
- 14.13. A biztosító a személyes adatokat, továbbá az egészségügyi állapottal közvetlenül összefüggő, általa kezelt adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
- 14.14. Személyes adatot kezelni, csak meghatározott célból, jog gyakorlása és kötelezettség teljesítése érdekében lehet. Csak olyan személyes adat kezelhető, amely az adatkezelés céljának megvalósulásához elengedhetetlen, a cél elérésére alkalmas, de csak a cél megvalósulásához szükséges mértékben és ideig. Az adatokat a biztosító kezeli és dolgozza fel.
- 14.15. A biztosító a szerződő/biztosított személyes adatait – erre vonatkozó és kifejezett írásbeli hozzájárulás nélkül – csak a Bit. 153–161. § és a 165. §-ában nevesített szervezeteknek továbbíthatja.
- 14.16. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosítót, a független biztosításközvetítőt, a biztosítási szaktanácsadó tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
- 14.17. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha
- a biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
 - a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.
- 14.18. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn
- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
 - b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
 - c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
 - d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
 - e) az adóhatósággal szemben abban az esetben, ha adóügyben az adóhatóság felhívására a biztosító törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve ha a biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
 - f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
 - h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
 - i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
 - j) a külön törvényben meghatározott feltételek megtele esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
 - k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,

- l) az állomány átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvévő biztosítóval,
- m) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- n) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval,
- o) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával, valamint pénzügyi jogok biztosával,
- p) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal szemben.
- 14.19. A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a fent meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.
- 14.20. 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) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
- b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel
- van összefüggésben.
- 14.21. A biztosító a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.
- 14.22. 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.
- 14.23. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha
- a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.
- b) 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.
- 14.24. 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:
- a) ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
- b) 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 információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.
- A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.
- 14.25. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét
- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
- c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- d) az összevont alapú felügyeletre és kiegészítő felügyeletre vonatkozó törvényi rendelkezéseknek teljesítése érdekében történő adatátadás.
- 14.26. A 2015. január 1-jén hatályba lépő Bit. 161/A. § alapján a biztosító – a veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt, vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, illetve a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából, 2015. január 1. napjától kezdődően megkereséssel fordulhat más biztosítókhoz az alábbiakban részletezett, egyébiránt biztosítási titoknak minősülő adatok vonatkozásában:
- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatai;
- b) a biztosítandó vagy biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatok;
- c) a biztosítandó vagy biztosított vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatok;
- d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatok;

e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatok.

Baleset és/vagy betegségbiztosítási elemeket is tartalmazó szerződés esetén a vonatkozó kockázatok tekintetében az alábbi adatokat kérheti a biztosító a megkeresett biztosítótól:

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

Ez a jogosultság a 2015. január 1. előtt megkötött biztosítási szerződésekre akkor vonatkozik, ha azt a szerződő a szerződéskötést követő 15 napon belül nem kifogásolja.

- 14.27. Az érintett ügyfél kérésére a biztosító köteles tájékoztatást adni az érintett általa kezelt, illetve az általa megbízott adatfeldolgozó által feldolgozott adatairól, azok forrásáról, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevéről, címéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá – az érintett személyes adatainak továbbítása esetén – az adattovábbítás jogalapjáról és címzettjéről.

- 14.28. Az érintett kérheti személyes adatainak helyesbítését, továbbá – a jogszabályban elrendelt adatkezelések kivételével – adatainak zárolását és törlését.

- 14.29. Az érintett tiltakozhat személyes adatának kezelése ellen,

- a) ha a személyes adatok kezelése vagy továbbítása kizárólag az adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez vagy az adatkezelő, adatátvevő vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítéséhez szükséges, kivéve kötelező adatkezelés esetén;
- b) ha a személyes adat felhasználása vagy továbbítása közvetlen üzletszerzés, közvélemény-kutatás vagy tudományos kutatás céljára történik; valamint
- c) törvényben meghatározott egyéb esetben.

- 14.30. A biztosító az érintett tiltakozást a kérelem benyújtásától számított legrövidebb időn belül, de legfeljebb 15 napon belül megvizsgálja, annak megalapozottsága kérdésében döntést hoz, és döntéséről a kérelmezőt írásban tájékoztatja. Amennyiben a biztosító az érintett tiltakozásának megalapozottságát megállapítja, az adatkezelést – beleértve a további adatfelvételt és adattovábbítást is – megszünteti, és az adatokat zárolja, valamint a tiltakozásról, továbbá az annak alapján tett intézkedésekről értesíti mindazokat, akik részére a tiltakozással érintett személyes adatot korábban továbbította, és akik kötelesek intézkedni a tiltakozási jog érvényesítése érdekében.

- 14.31. Amennyiben az érintett a biztosító fentiek szerint meghozott döntésével nem ért egyet, illetve ha a biztosító a fentiek szerinti határidőt elmulasztja, az érintett – a döntés közlésétől, illetve a határidő utolsó napjától számított 30 napon belül – az Infotv. (2011. évi CXII. törvény) 22. §-ában meghatározott módon bírósághoz fordulhat.

- 14.32. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.