

MOTOR PACK TERMÉKCSALÁD KÁTYÚKÁR BIZTOSÍTÁS

ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK

I. BEVEZETŐ RENDELKEZÉSEK

1. cikkely

Ezen szerződés a Biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény alapján készült, azoknak a rendelkezéseknek a figyelembevételével, amelyeket a jelen Általános Szerződési Feltételek (a továbbiakban ÁSZF) és a Különös Szerződési Feltételek tartalmaznak. Az Ajánlat aláírásával a Szerződő kifejezetten elfogadja a Biztosított Fél jogait meghatározó rendelkezéseket, amelyek a jelen ÁSZF-ben szerepelnek.

A MAPFRE Asistencia, Compañía Internacional de Seguros y Reaseguros bejegyzett székhelye Spanyolországban található, ami az EGT (Európai Gazdasági Térség) és az Európai Unió tagországa. A MAPFRE Asistencia S.A. biztosítási tevékenységének ellenőrzését a Spanyol Királyság fennhatósága alá tartozó alábbi szervek gyakorolják: Gazdasági és Pénzügyi Minisztérium, Általános Biztosítási Igazgatóság. A MAPFRE Asistencia S.A. engedéllyel rendelkezik a 2002. október 7-i Minisztériumi rendeletben meghatározott egyéb pénzügyi károk ágazaton belüli tevékenység folytatására, illetve az 1989. november 30-i Minisztériumi rendeletben meghatározott autómentő segélyszolgálat ágazaton belüli tevékenység folytatására. A MAPFRE Asistencia minden biztosítási tartálékát Spanyolországban tartja.

Jelen szerződés a Mapfre Asistencia S.A. Magyarországi Fióktelepén keresztül jön létre, melynek székhelye 1146 Budapest, Hermina út 17.

II. ÉRTELMEZŐ RENDELKEZÉSEK

2. cikkely

Jelen szerződés alkalmazásában:

Biztosítási ajánlat: A Szerződőnek a biztosítási szerződés megkötésére irányuló írásbeli nyilatkozata, amely tartalmazza a biztosítás elvállalásához vagy elutasításához szükséges, a biztosítás alá vonandó járművek egyedi adatait. (Ajánlat)

Biztosítási tartam: A biztosítási szerződés tartama határozott, a biztosítási ajánlat dátumától számított 365 nap.

Biztosítási Szerződés: A Biztosító és a Szerződő által megkötött szerződés, mely a Biztosított járművével összefüggő, a jelen Általános és Különös Szerződési Feltételekben meghatározott kockázatokra nyújt fedezetet. A Szerződés dátuma megegyezik a biztosítási ajánlat aláírásának dátumával.

Biztosító: „MAPFRE Asistencia, Compañía Internacional de Seguros y Reaseguros, S.A.”.

Biztosított: Természetes vagy jogi személy, akire/amelyre a biztosítási ajánlat alapján a biztosítás hatálya rá, mint Biztosítottra, illetve a biztosított gépjárműre, mint biztosított vagyontárgyra érvényes.

Díj: A biztosítás ára, amelyet a Szerződő fizet a Biztosítónak, a Biztosító által felajánlott kockázati fedezet ellenértékeként.

Hatályba lépés időpontja (kockázatviselés kezdete): A biztosítási ajánlat dátumától számított 16. nap 0 óra.

Határérték: Az egyes biztosítási termékekre vonatkozó Különös Szerződési Feltételekben meghatározott összeg, amely az egyes biztosítások keretében nyújtandó kártérítés legmagasabb értékét képviseli. A határértékek forintban kerülnek meghatározásra.

Biztosítási esemény: Olyan esemény, amelyet a biztosítási feltételek ilyenként határoznak meg, és amely a Biztosító szolgáltatását kiváltja. Az ugyanazon biztosítási eseményből származó veszteségek egy kárigényt jelentenek.

Szerződő: Az a természetes személy, egyéni vállalkozó, gazdasági társaság vagy egyéb gazdálkodó szervezet, aki a szerződés megkötésére ajánlatot tesz, annak elfogadása esetén a szerződést megkötí, és biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal és, akire a szerződésből eredő kötelezettségek vonatkoznak. Amennyiben a Szerződő személye elkülönül a Biztosítottól, a Biztosított csatlakozásáig a Szerződő a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a Biztosított ilyen irányú igénye esetén, a Biztosítottat köteles tájékoztatni.

III. A BIZTOSÍTÁS TÁRGYA ÉS TARTALMA

3. cikkely

Ez a biztosítás azon célból jött létre, hogy megvédje a Biztosítottat a Szerződés tartama alatt felmerülő olyan kiadásoktól, amelyek a KRESZ szabályainak betartása mellett vezetett Biztosított Járműben vagy annak gumiabroncsában a közúti burkolati hibák (kátyúk) okoznak.

A) KIZÁRÁSOK

4. cikkely

A következő alkatrészek, helyzetek, műveletek és meghibásodáshoz vezető okok kifejezetten ki vannak zárva a biztosítás fedezete alól és azokat a Biztosító nem tekinti biztosítási eseménynek:

1. Eredő károk, amelyek baleset, műszaki meghibásodás vagy más esemény következtében jöttek létre, amelyre a Szerződés nem nyújt fedezetet.
2. Általános elhasználódás, elkopás, korrozio.
3. Azok a károk, amelyek abból adódnak, hogy a Szerződő/Biztosított a KRESZ rendelkezéseit, szabályait nem tartotta be.
4. A jelen biztosítási szerződés alapján nem engedélyezett javítások, cserék vagy változtatások, kísérleti felszerelés, vagy a gyártó előírásaitól bármiben eltérő módosítások.
5. Bármely hibás munkavégzés, anyaghiba vagy javítási hiba következtében fellépő költségek.
6. Mindazon javítások, károk, megrongálódások vagy kötelezettségek, amelyek más meglévő jótállás, szavatosság vagy más biztosítási szerződés alapján kárigényként elszámolható.
7. Gyártási hiba és/vagy hibás tervezés következményeként felmerülő károk, illetve minden olyan költség vagy kiadás, amely abból ered, hogy a biztosított gépjárművet a gyártó bármilyen okból visszahívta.
8. Közlekedési vagy más baleset, lopás, tűzkár, áradás, természeti csapás, visszaélés eredményeként, valamint szándékos, jogellenes vagy súlyosan gondatlan cselekedet vagy mulasztás következtében fellépő kár vagy megrongálódás.
9. Olyan útszakaszokon bekövetkezett káresemények, ahol egyenetlen úttest (KRESZ 16.§ (1) i-pont 76. tábla, vagy úthibákra egyéb módon (sebességkorlátozó tábla) figyelmeztető jelzések lettek előzetesen kitéve az úttest rossz, kátyús állapota miatt.
10. Meghibásodott gépjármű további használata, különös tekintettel a meghibásodott gumiabroncsra, kerékfelfüggesztésekre.

B) MENTESÜLÉS

1. A Biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, amennyiben bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul a Szerződő, a Biztosított, vagy a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk okozta.
2. A Biztosító mentesül minden kötelezettsége alól akkor is, ha vis maior következtében nem tudja elvégezni valamelyik szolgáltatást, amely fedezett a jelen biztosítási szerződés feltételei szerint.
3. A Biztosító mentesülhet a biztosítási összeg kifizetése alól, amennyiben a biztosítási ajánlaton információt visszatartottak vagy pontatlanul közöltek, kivéve ha bizonyítják, hogy az elhallgatott, vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

IV. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE, MÓDOSÍTÁSA, MEGSZŰNÉSE

5. cikkely

1. Jelen Szerződés megállapodásainak alapját a Szerződő nyilatkozatai képezik, amely alapján a Biztosító a kockázatot elfogadta és a vonatkozó díjakat kiszámította (Biztosítási ajánlat).
2. A biztosítási szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre.
3. A Biztosítónak az ajánlat elbírálására az ajánlat beérkezésétől számított 15 nap áll rendelkezésére.
4. A Biztosító a szerződés elbírálására rendelkezésére álló 15 napos határidőben nyilatkozik az ajánlat elfogadásáról vagy elutasításáról. Az ajánlat elutasítását a Biztosító nem köteles indokolni.
5. Ha a szerződő fél fogyasztó, a szerződés akkor is létrejön, ha a Biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől számított tizenöt napon belül nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a Biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően tették.
6. Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a Biztosító általános szerződési feltételétől, a Biztosító a szerződés létrejöttétől számított tizenöt napon belül javasolhatja, hogy a szerződést az általános szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő fél 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.
7. Ha a Szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik. Erre a következményre a Szerződőt a módosító javaslat megtételekor a Biztosító köteles figyelmeztetni.

V. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS HATÁLYBA LÉPÉSE ÉS A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE

6. cikkely

1. A biztosítási szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre, oly módon, hogy a Szerződő által adott ajánlatot a gépjárműre vonatkozóan a Biztosító elfogadja, és a biztosítási díj a Biztosító számlájára hiánytalanul megérkezik.
2. A Biztosítási szerződés nem jön létre érvényesen, ha a biztosított gépjármű a biztosítási időszak kezdetekor KRESZ 56. § (1) bekezdése szerint üzemképtelen állapotban van.

7. cikkely

Az egyes Biztosítások megszűnnek:

1. amennyiben a biztosítási díj nem, vagy nem teljes egészében kerül megfizetésre. Ha az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, a Biztosító - a következményekre történő figyelmeztetés mellett - a szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított harminc napos 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;
3. a biztosítási tartam utolsó napján;
4. a Biztosító biztosítási szolgáltatása eléri az egyedi biztosítás teljes tartamára vonatkozó határértéket, és a Szerződő nem élt fedezetfeltöltési jogával;
5. A Biztosított oldalán bekövetkező érdekmúlással – ideértve különösen, ha a Biztosított jármű baleset, lopás vagy tüzeset következtében totálkáros lesz, vagy a gépkocsit eltulajdonítják – az érdekmúlás napján 24 órakor.

VI. DÍJFIZETÉS

8. cikkely

1. A biztosítás éves díjfizetésű.
2. A Szerződő köteles a biztosítás alá vonandó járművek besorolása alapján meghatározott díjak megfizetésére. Az éves biztosítási díj az ajánlat megtételekor, de legkésőbb a Biztosító kockázatba lépésének dátumáig esedékes.

3. A Biztosító számlát állít ki a biztosításról a Szerződő nevére szólóan, és azt postai úton megküldi részére.
4. A fizetés módja a Biztosító bankszámlájára történő banki átutalás.

VII. BEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

9. cikkely

A Szerződés érvényességének ideje alatt a Szerződő a haladéktalanul köteles értesíteni a Biztosítót bármely olyan körülményről, amely növeli a kockázatot, és jellegéből az következik, hogy ha a Biztosító előtt a szerződés megkötésekor ismert lett volna, nem kötötte volna meg a szerződést, vagy eltérő díjat állapított volna meg a Szerződő számára. A változás bejegyzésre irányuló kötelezettség megsértése esetében a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

VIII. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSE, FEDEZETFELTÖLTÉS

10. cikkely

Káresemény bekövetkezésekor a Szerződő vagy Biztosított köteles:

1. Megtenni minden tőle elvárható intézkedést a káresemény következményeinek enyhítésére. A Biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a Biztosított az előírt kötelezettségeket nem, vagy késedelmesen teljesíti, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak. (A Biztosító mindenképpen köteles szolgáltatni olyan mértékben, amilyen mértékben az értesítési kötelezettség elmulasztása ellenére is megállapítható fizetési kötelezettsége.)
2. Együttműködni a káresemény lehető leghatékonyabb rendezésében, a lehető legrövidebb időn belül tájékoztatni a Biztosítót a tudomására jutott jogi, bíróságon kívüli vagy adminisztratív értesítésről a káreseménnyel kapcsolatban.
3. Tájékoztatni a Biztosítót bármely egyéb, más biztosító által kibocsátott biztosítási szerződésről, amely fedezetet nyújthat a kárra.
4. Gondoskodni a Biztosító maradéktalan tájékoztatásáról a káresemény körülményei és következményei vonatkozásában, továbbá közölni a Biztosító által kért kiegészítő adatokat. A Biztosító írásbeli hozzájárulása nélkül harmadik személlyel szemben a Biztosított vagy a Szerződő nem jogosult a kárigénnyel kapcsolatosan egyezséget kötni, a kártérítési igényt elfogadni, vagy elutasítani.

11. cikkely

Amennyiben a kártérítés kifizetése után derül ki, hogy a kárigényt mint jogosulatlant el kellett volna utasítani, a Biztosító jogosult a kártérítésként kifizetett összegeket és az általa nyújtott szolgáltatások ellenértékét a Kedvezményezettől visszakövetelni.

12. cikkely

A Szerződő vagy Biztosított köteles – indokolt esetet kivéve – átadni a biztosított járművet a Biztosító által kijelölt kárszakértőnek átvizsgálásra, amennyiben a Biztosító álláspontja szerint a Szerződő és/vagy a Javítóműhely által benyújtott jelentések kiegészítésre szorulnak.

13. cikkely

A szolgáltatások teljesítése esetén a Biztosító gyakorolhatja mindazon jogokat és megteheti azon intézkedéseket a szolgáltatások értékének határáig, amelyek a Szerződőt megilletik a kárért felelős személlyel szemben a káresemény folytán, kivéve ha ez a személy a Biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó, vagy közeli hozzátartozója.

14. cikkely

1. A biztosítási szerződés biztosítási összege a biztosítási időszakban bekövetkezett biztosítási esemény miatt kifizetett összeggel csökken, kivéve, ha a Szerződő a díjat megfelelően kiegészíti (fedezETFeltöltés).
2. Az 1. bekezdés szerinti jogkövetkezmény biztosítási díját a Biztosító 0,8 forint biztosítási díj/1 forint biztosítási összegben határozza meg.
3. Amennyiben a Szerződő a fedezETFeltöltés jogával a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 30 napon belül nem él, a szerződés a kifizetett összeggel csökkentett biztosítási összeg mellett marad hatályban a biztosítási időszakra.

IX. A TÚLBIZTOSÍTÁS TILALMA

15. cikkely

1. Amennyiben bármely Biztosítás alapján fedezett kockázat ugyanabban az időszakban egy másik biztosítótársaság által is fedezett, eltérő megállapodás hiányában a Biztosított – ha ilyen körülményről tudomást szerez, vagy megfelelő gondosság tanúsítása mellett tudomást szerezhetett volna, a Szerződő is – köteles tájékoztatni a Biztosítót bármely más hatályban lévő biztosítási szerződés létezéséről.
2. Ha ugyanazt az érdeket több biztosító egymástól függetlenül biztosítja, a biztosított jogosult igényét ezek közül egyhez vagy többhöz benyújtani.
3. A biztosító, amelyhez a kárigényt benyújtották, az általa kiállított fedezetet igazoló dokumentumban írt feltételek szerint és az abban megállapított biztosítási összeg erejéig köteles fizetést teljesíteni, fenntartva azt a jogát, hogy a többi biztosítóval szemben arányos megtérítési igényt érvényesíthet.
4. A biztosítók a 2. bekezdésben írt megtérítési igény alapján a kifizetett kárt egymás között azokkal a feltételekkel és biztosítási összegekkel arányosan viselik, amelyeknek megfelelően az egyes biztosítók a biztosított irányában külön-külön felelnének.
5. A Biztosítás nem lehet forrása a Biztosított jogalap nélküli gazdagodásának.
6. E rendelkezések ellenére is lehet biztosítási szerződést kötni valamely vagyontárgy várható értéke, továbbá helyreállításának, illetőleg új állapotban való beszerzésének értéke erejéig.

X. ELÉVÜLÉS ÉS IRÁNYADÓ JOG

16. cikkely

1. Jelen szerződésből eredő igények 2 (két) év alatt évülnek el.
2. Az elévülési idő kezdő napja a jelen szerződésben foglaltaknak megfelelően a kártérítési igény Biztosítóhoz való érkeztetésének napja.
3. A jelen szerződési feltételek alapján létrejött biztosítási jogviszonyokra vonatkozóan a magyar jogszabályok az irányadók.

XI. ELÉVÜLÉS, PANASZKEZELÉS, IRÁNYADÓ JOG

17. cikkely

A biztosításból eredő igények a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 2 év elteltével elévülnek.

A jelen szerződési feltételek alapján létrejött biztosítási jogviszonyokra vonatkozóan a magyar jogszabályok az irányadók.

A biztosítási szerződéssel kapcsolatban felmerülő panaszok kezelésével a Biztosító Titkársága foglalkozik:

1146 Budapest, Hermina út 17.

Telefon: 061 461 0623

Fax: 061 461 0624

Személyesen panasz tehető a 1146 Budapest, Hermina út 17. szám alatt munkanapon 9 óra és 17 óra között.

Szóbeli panasz tehető a Biztosító 061 461 0623 telefonszámán, hétfői munkanapokon 9 óra és 20 óra, a többi munkanapon 9 óra és 17 óra között. A fenti telefonszámon bejelentett panaszokat a Biztosító rögzíti.

Írásbeli panasz tehető az alábbi módon:

1. Postai úton a Mapfre Asistencia S.A. Magyarországi Fióktelepe 1146 Budapest, Hermina út 17. címen,

2. e-mailben az info.hu@mapfre.com e-mail címen,

3. faxon: a 061 461 0624 faxszámon.

A Biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követő 30 napon belül megküldi az ügyfélnek.

A Biztosítottnak a fentebb előadottakon túl lehetősége van arra, hogy Magyar Nemzeti Banknál (továbbiakban: Felügyelet),

székhelye: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

központi levelezési címe: Budapest, BKKP Pf. 777.,

központi telefonszáma (36-1) 489-9100;

ügyfélszolgálati telefonszáma: 06-40-203-776;

központi fax száma: (36-1) 489-9102;

e-mail címe: ugyfelszolgalat@mnbb.hu, fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezzen, vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz forduljon, vagy a Pénzügyi Békéltető Testület (H-1525 Budapest BKKP Pf.: 172.) eljárását kezdeményezze.

A Testület eljárása megindításának feltétele, hogy a fogyasztó a biztosítótársasággal közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését. A Pénzügyi Békéltető Testület működésével kapcsolatos egyéb lényeges információk (így a Testület eljárási szabályzata) a www.felugyelet.mnbb.hu/pbt honlapon megtalálhatóak. A permegelőző, konfliktuskezelő, vitarendezési eljárások közül – a Pénzügyi Békéltető Testületi eljáráson kívül – közvetítői eljárást is kezdeményezhet, a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján.

A fogyasztó a biztosítási szerződésből eredő igényeit a fentiekben megjelölt alternatív vitarendezési módok mellőzésével bírói úton is érvényesítheti. A bíróság eljárására a Polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény rendelkezései irányadóak.

Az itt nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

XII. A BIZTOSÍTÁSI TITOK ÉS A SZEMÉLYES ADATOK VÉDELME

18. cikkely

- 1) 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.
- 2) A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény által meghatározott egyéb cél lehet.
- 3) A 2. pontban meghatározott 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.
- 4) A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül - ha törvény másként nem rendelkezik - titoktartási kötelezettség terheli a biztosító, a független biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
- 5) Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha
 - a) a biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
 - b) a biztosítási törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.
- 6) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn
 - a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
 - b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel, továbbá az általuk kirendelt szakértővel,
 - c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
 - d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
 - e) az adóhatósággal szemben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselővel, ezek érdek-képviselői 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 megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
 - k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
 - l) a 2003. évi LX. törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel,
 - m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
 - n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
 - o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
 - p) 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,
 - q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával, valamint pénzügyi jogok biztosával,
 - r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
 - s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és 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.
- 7) A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a 6. pontban meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.
- 8) 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 lőszerral visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bűnszervezetben 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 lőszerral visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
- 9) A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást

- nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott üggyel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.
- 10) 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.
- 11) Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során az összevont alapú felügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.
- 12) 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.
- 13) 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.
- 14) A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.
- 15) 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) A 2003. évi LX. törvény nyolcadik részének III. és III/A. fejezetében, a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.
- Az a-d) pontokban meghatározott adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.
- 16) Az adattovábbítás nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével törölni kell.
- A biztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a 6. pont b), f) és j) pontjai, illetve a 8. pont alapján végzett adattovábbításokról.
- A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a személyes adatokat a biztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
- 17) A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
- A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.
- Jelen feltételek alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.
- Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

MOTOR PACK TERMÉKCSALÁD KÁTYÚKÁR BIZTOSÍTÁS

KÜLÖNÖS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK

I. ÉRTELMEZŐ RENDELKEZÉSEK

1. cikkely

Jelen szerződés alkalmazásában az Általános Szerződési Feltételekben rögzítetteken túl:

1. Biztosítás alá nem vonható járművek:

- a) nem Magyarországon nyilvántartott gépjárművek;
- b) a gyártástól számított 11. évnél idősebb, vagy 230.000 kilométer futásteljesítmény feletti gépjárművek;
- c) forgalmi engedély szerint nem személygépjármű, össztömege több, mint 3.500 kg;
- d) sofőrrel, vagy anélkül bérelt gépjárművek (taxik, bérautók);
- e) finanszírozó által finanszírozott, a Kölcsönbevevő által bérbe továbbadott gépjárművek (albérlet);
- f) közszolgáltatást végző járművek (mentők, rendőrségi vagy tűzoltóautók, oktatójárművek, temetkezési járművek, stb.);
- g) akár amatőr, akár hivatásos sportversenyeken, azokra való felkészülésre használt gépjárművek, még ha ez a használat eseti jellegű is;
- h) forgómotorral ("kétütemű" motorral), elektromos vagy más nem hagyományos motorral felszerelt járművek;
- i) olyan gépjárművek, amelyeken a gyár elhagyását követően a meghajtást, felfüggesztést vagy az áttételi rendszert érintő módosításokat vagy változtatásokat végeztek;
- j) 180 kw motorteljesítmény feletti gépjárművek, off-road típusú gépjárművek.

2. Meghibásodás/Biztosítási esemény: a hatályos KRESZ szabályok betartásával vezetett biztosított jármű közúton, kátyúba futás során keletkező megrongálódása.

3. Kátyú: útburkolatban keletkezett folytonossági hiány, mely 4 centiméter mélységet meghaladó és meredek falú. Kiterjedése 4 m²-nél kisebb.

4. Területi hatály: A biztosítási fedezet Magyarország területére terjed ki.

II. BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

2. cikkely

A Biztosító szolgáltatása: A Biztosító ezen feltételek 3. cikkelyében felsoroltak szerint, a 4. cikkelyben meghatározott térítési limit figyelembe vételével megtéríti a Biztosítási eseménykor bekövetkezett kárt Biztosított/Szerződő részére.

3. cikkely

A Biztosítás a következő szolgáltatásokra terjed ki:

- 1. Munkadíjak a hiba/sérülés megállapításáért, beleszámítva az állapotfelmérést és a szétszerelést (maximum 1 óra). **Amennyiben a meghibásodásra/sérülésre nem vonatkozik a Biztosítás, vagy teljes egészében a biztosítás a kárt csak részben fedezi, akkor a felmerült költségek a Biztosított/Szerződő, vagy a biztosított gépjármű azon tulajdonosának/üzembentartójának számláját terhelik. aki a munkához előzetes írásbeli beleegyezését adja.**
- 2. Munkadíjak azon alkatrészek kiszéréséért és beszereléséért, amelyek a hibás/sérült alkatrészhez való hozzáférést akadályozzák.
- 3. Munkadíjak a hibás/sérült rész eltávolításáért és a cserealkatrész beszereléséért.

4. Munkadíjak a hibás/sérült alkatrész megjavításáért.
5. A hibás/sérült alkatrésszel azonos műszaki jellemzőkkel bíró, új vagy felújított cserealkatrészek biztosítása.
6. A kenőanyagok, szűrők és folyadékok kicserélése vagy teljes feltöltése, amennyiben ezek csökkenését a Biztosítás alatt álló meghibásodás okozta.

4. cikkely

1. A biztosítás tartama alatt az értékcsökkenési módozat alkalmazása mellett a Biztosító kárenyhítési szolgáltatásának teljes értéke nem haladhatja meg a szerződött jármű károkori, Eurotax rendszerben meghatározott eladási ár szerinti értékét.
2. A biztosítás tartama alatt az értékcsökkenési módozat alkalmazása mellett végzett javítások gazdasági határértéke:

Biztosítási eseményenként a Biztosító szolgáltatásának felső határa: bruttó 35 000 forint. A biztosítás tartama alatt a Biztosító szolgáltatásának felső határa: bruttó 105 000 forint.

3. A Biztosító a térítések összegét úgy állapítja meg, hogy a javítóműhely előzetes árajánlata alapján elfogadott alkatrészek árát, valamint a munkadíjakat csökkenti a gépjármű korának és futásteljesítményének megfelelően az alábbiak szerint:

Gépjárművek, melyek a Szerződés aláírásának napján 5 évnél fiatalabbak, és futásteljesítményük 100.000 kilométer alatt van:

Biztosítási eseményenként javítóműhely előzetes árajánlata alapján elfogadott alkatrészek árának, valamint a munkadíjak csökkentésének mértéke: 20%.

Gépjárművek, melyek a Szerződés aláírásának napján 8 évnél fiatalabbak, és futásteljesítményük 150.000 kilométer alatt van:

Biztosítási eseményenként javítóműhely előzetes árajánlata alapján elfogadott alkatrészek árának, valamint a munkadíjak csökkentésének mértéke: 35%.

Gépjárművek, melyek a Szerződés aláírásának napján 11 évnél fiatalabbak, és futásteljesítményük 230.000 kilométer alatt van:

Biztosítási eseményenként javítóműhely előzetes árajánlata alapján elfogadott alkatrészek árának, valamint a munkadíjak csökkentésének mértéke: 50%.

5. cikkely

A biztosítási eseményt azonnal, egy munkanapon belül be kell jelenteni a Biztosítónál és a kárhelyszín szerinti közútkezelőnél is.

A bejelentést a következő telefonszámon lehet megtenni: (06 40) 200 521.

A kárelbíráláshoz az alábbi dokumentumok hiánytalan becsatolása szükséges:

1. kárbejelentő lap
2. fényképek az útszakaszról (a helyszín azonosítására alkalmas minőségben, és látószögben) legalább 3 db,
3. fényképek a kátyúról (a kátyú mélységének, kiterjedésének és az útszakaszon történő elhelyezkedésének azonosítására alkalmas minőségben és látószögben) legalább 5 db,
4. fényképek a biztosított járműről a kárhelyszínen a forgalmi rendszám azonosíthatóságával, legalább 3 db,
5. fényképek a sérülésről, alkatrészekről, részegységekről (azonosításra alkalmas minőségben és látószögben) legalább 5 db,
6. rendőrségi jegyzőkönyv,
7. tanú nyilatkozatok (2 db) tanúk azonosítható nevével és elérhetőségével,
8. biztosított jármű forgalmi engedélye
9. gépjármű káreseménykori vezetőjének vezetői engedélye,
10. Casco biztosítás adatai, amennyiben a biztosított jármű casco biztosítással fedezett.

A biztosított gépjárművet a káreseményt követő két munkanapon belül be kell szállítani egy gépjármű javítóműhelybe (szerviz), ahol megállapítják a hiba okát és szakvéleményt készítenek.

A pontos hiba megállapítása után a javítóműhelynek árajánlatot kell készítenie, ami tartalmazza a hibajelenség leírását, várható javítási költségeket és a várható javítási időt. Az árajánlatot Biztosítónak írásban eljuttatja a 061 461 0624-es faxszámra.

A Biztosító előzetes írásos engedélye nélkül a biztosított járművön végzett javítások nem fedezettek. Amikor a Biztosítóhoz kárelbíráláshoz szükséges dokumentumok hiánytalanul beérkeztek, Biztosítónak egy munkanap áll a rendelkezésére ahhoz, hogy elbírálja a kárigényt, vagy kijelöljön egy kárszakértőt. A kárszakértő két munkanapon belül megvizsgálja a biztosított járművet, majd a kárszakértő jelentése alapján, a Biztosító engedélyezi vagy elutasítja a javítást egy munkanapon belül.

Minden javítás függ a szereléshez, szétszereléshez és javításhoz szükséges időtől, amit a biztosított jármű gyártójának kézikönyve határoz meg. Gyártói kézikönyv hiányában az Eurotax rendszer által meghatározott javítási időt kell figyelembe venni.

Amennyiben a Biztosító döntése alapján a Szerződő vagy Biztosított által kijelölt szerviz az állapotfelmérésre és/vagy a szakszerű javítás elvégzésére nem alkalmas, úgy a Biztosító új javítóműhelyt jelöl ki. Az új javítóműhelybe történő átszállítás költségét a Biztosító viseli.

Javítóműhelyt Biztosító minden esetben tájékoztatja a kárrendezés folyamatáról.

A javítások elkészülte után a Biztosító a következő ügymenetet követi:

A javítóműhely az elfogadott javítási költségeket a Biztosított nevére számlázza ki, és megküldi a Biztosítónak.

A Biztosító a javítóműhely felé fennálló fizetési kötelezettségét banki átutalással teljesíti a számlán megjelölt fizetési határidőre, amikor az engedélyezett és érvényes károkról szóló számla hozzá megérkezett. A kifizetés a Biztosító által engedélyezett minden kár költségét tartalmazza.