

Kishajó casco biztosítás feltételei

A jelen biztosítási feltételek szerint létrejött szerződés alapján az OTP-Garancia Biztosító Rt. (a továbbiakban: Biztosító) - forint pénznemben (jegyzett külföldi pénznemben történő elszámolás esetén a mindenkori MNB deviza eladási árfolyamon történt átszámítás után), önrészesedés levonása mellett biztosítási szolgáltatást nyújt a biztosított járművében és annak kockázatba vont alkatrészeiben és tartozékaiban - az ajánlaton megjelölt kockázatviselési területen - elemi csapás folytán bekövetkezett vagyoni kárra, valamint törés-és lopáskárra, továbbá - balesetbiztosítás útján - a biztosított jármű utasainak a személysérüléses baleseti kárára, illetve egyéb szolgáltatást teljesít.

A felek jogviszonyára a jelen szerződési feltételek, valamint a Polgári Törvénykönyv, illetőleg a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók.

Jelen szerződéssel összefüggő nyilatkozataikat a felek írásban teszik meg.

1.§ Szerződő, Biztosított

A jelen feltételek szerint Szerződő: a kötvényben megnevezett természetes személy, jogi személy, jogi személyiséggel nem rendelkező társaság, akinek vagy amelynek a vagyontárgy megóvásához jogi érdeke fűződik, vagy aki a casco biztosítást érdekelt személy javára köti meg. Nem lehet Szerződő az a személy, aki a járművet (tartós bérlet kivételével) bérbe vagy kölcsönbe vette.

Biztosított: a jármű tulajdonosa (vagy a hivatalos nyilvántartásba bejegyzett üzembentartója), a kötvényben megnevezett természetes személy, jogi személy, jogi személyiséggel nem rendelkező társaság. A balesetbiztosítás szempontjából biztosított a járműnek az ajánlaton megnevezett számú utasa, de **nem biztosított a gyermek 10 éves koráig, illetve a tartósan ellátásra, gondozásra szoruló személy. A balesetbiztosítás tekintetében nem biztosított a járművet eltulajdonító, vagy azt önkényesen elvevő, valamint az általa szállított személy. A jármű elrablása esetén a járművet jogszerűen használó, és annak átadására kényszerített személyek biztosítotttnak minősülnek.**

Kedvezményezett: a Biztosított által a szerződésben megnevezett természetes vagy jogi személy, jogi személyiséggel nem rendelkező társaság, aki vagy amely részére a szolgáltatást részben, vagy egészben teljesíteni kell.

2.§ Biztosított vagyontárgyak

Biztosítotttnak minősül a jármű, annak teljes felszerelésével és berendezésével együtt, melyhez a teljes hajtómű, a tartalékmotor, a mentőcsónak(ok), a tartozékok is hozzátartoznak. A nem a jármű részét képező tartozékokat, berendezési és felszerelési tárgyakat az ajánlaton tételesen fel kell sorolni. Jelen biztosítási feltételek szerint jármű a vitorlás kishajó, a kis géphajó, a gép nélküli kishajó, a motorcsónak, a csónakok különböző típusa, a kajak és a kenu.

3.§ Biztosítási események

A szerződés alapján a Biztosító az alábbi káresemények kapcsán nyújt szolgáltatást:

- (1) Ha a biztosított járművet bármilyen kívülről ható, hirtelen bekövetkező, baleseti jellegű erőhatás érte (elemi kár vagy emberi cselekvés következtében kialakult kár), melynek folytán a hajó szerkezeti részei törést vagy egyéb sérülést szenvedtek, illetve a baleset miatt a hajóba víz tört be, vagy a hajó megfeneklett, elsüllyedt, megsemmisült. Elemi kárnak tekintendő: tűz, villámcsapás, robbanás, a Mercalli-Sieberg skála alapján legalább 5. fokozatúnak jelzett földrengés, továbbá földcsuszamlás, kő- és földomlás, természetes üreg vagy talajszint alatti ismeretlen építmény beomlása, a legalább 15 m/sec sebességű szélvihar,

felhőszakadás, árvíz, belvíz, vezetéktörésből eredő vízkár, jégverés, lezúduló hőtömeg és hőnyomás által okozott kár.

- (2) Ha a jármű szállítása és szárazföldi tárolása során történt baleset, **feltéve, hogy a szállítás a megfelelő eszközzel, a technológiai folyamatok betartásával, a tárolás pedig megfelelő körülmények között történt.** Baleseti eredetű, kívülről ható, hirtelen fellépő erőhatás az idegen személy szándékos rongálása is.
- (3) Ha a vízen levő járművet elrabolták vagy a kikötött, szabályszerűen lehorgonyozott és lezárt (lánc, lakat, stb.) járművet ellopták.
- (4) Ha a kárt a vízen lévő járműre történő betöréses-lopással vagy a fedélzeten rögzített, vagy a járművel mereven összekapcsolt tárgyak ellopásával okozták, **ám a külső fedélzeti hajtómű (motor) esetében kizárólag, ha azt az esetleges lopáskár elkerülése érdekében mereven rögzítették.**
- (5) Ha a kárt az épület lezárt helyiségében, vagy a kikötő zárt, őrzött területén tárolt jármű vagy tartozékainak betöréses-lopás útján történő eltulajdonításával okozták.

A szerződés szempontjából betöréses lopásbiztosítási eseménynek minősül, ha az elkövető a biztosított vagyontárgyak elhelyezésére szolgáló épület helyiségeibe

- a nyílászáró szerkezetek, falak, padlók vagy tetők kibontása, benyomása, illetve feltörése útján,
- nem bejárás céljaira szolgáló - a nyílászáró alsó éle és az alatta levő külső szinttől 2 m-nél magasabban levő - nyíláson át bemászással,
- nem a helyiség kinyitására szolgáló eszköz felhasználásával, illetve hamis (ál-) vagy jogellenesen birtokba vett kulccsal hatolt be (vagy a lezárt helyiségből így távozott).

- (6) Ha a járművön történő utazás során a jármű utasa baleset következtében személyi sérülést szenvedett és ennek eredményeként maradandóan romlott egészségi állapota, illetve a baleset következtében 1 éven belül meghalt.

4.§ Kizárások, mentesülések

A Biztosító nem kötelezhető szolgáltatás teljesítésére a következőkben felsorolt események bekövetkezése esetén, még akkor sem, ha ezekkel összefüggésben (következményeként) a feltételek szerinti biztosítási események valamelyike következik be:

- (1) a vitorlavásznak el- vagy kiszakadása, szél vagy vihar által történő elsodródása, elvesztése, a horgony elvesztése, továbbá kötélzet összesodródása és elszakadása, ha ezek nincsenek okozati összefüggésben egyéb - kártérítés alá eső - casco kárral,
 - (2) a rögzített, azonban állagrongálása nélkül eltávolítható (pl. motor, mentőöv), továbbá a nem rögzített (pl. evező), de a jármű tartozékait képező tárgyak elsüllyedése, elúszásai és az evezők törése esetén, ha ezek nincsenek okozati összefüggésben egyéb - kártérítés alá eső - casco biztosítási kárral, továbbá szabadban történő téli tárolás esetén a lopás és a rongálás,
 - (3) amelyek nem balesetszerű események következtében álltak elő (pl. műszaki hibák, anyagelfáradás, anyaghiba, alkatrésztörés, kopás),
 - (4) a vízen tárolt hajóban a víz megfagyása során állt elő,
-

-
- (5) ha a kár a hajó szakszerűtlen üzemeltetése, a hajó helytelen rögzítése, vagy nem szakszerű tárolása eredményeként állt elő,
 - (6) a vízre tétel és a kivétel során keletkező károk (személyi sérüléssel károk kivételével),
 - (7) a horzsolási, dörzsölési károk, kivéve, ha ez más kockázati esemény következtében állt elő,
 - (8) elektromos berendezésekben az áram hatására keletkezett károk,
 - (9) személyi sérülésnél:
 - a) az öngyilkosság,
 - b) a verseny vagy arra való felkészülés, a szervízelés, karbantartás, üzemanyag-vételezés, illetve a ki- és a beszállás, illetve rakodás során előállott baleset,
 - c) mindazon egészségkárosodások, amelyek úgy keletkeznek, hogy a Biztosított tulajdon testén végez gyógymódokat, vagy beavatkozásokat, illetve ilyeneket elvégeztet,
 - d) olyan mérgezések, amelyek szájon át történő szilárd, vagy folyékony anyagok bevitelével alakulnak ki,
 - e) a kiváltó októl függetlenül a pszichikai reakciók nyomán bekövetkező káros zavarok.
 - (10) harci cselekmények és háborús események bármelyik fajtája, továbbá harci eszközök által okozott sérülés vagy rombolás, valamint katonai vagy polgári hatóságok rendelkezései,
 - (11) felkelés, lázadás, terrorcselekmény, zavargás, fosztogatás, sztrájk (akár bejelentett, akár bejelentés nélküli), munkahelyi rendzavarás vagy elbocsátott munkások rendzavarása, politikai szervezetek megmozdulásai,
 - (12) a lassú, folyamatos állagromlással okozott károk, amelyek zaj, rázkódás, szag, füst, kormozódás, korrózió, gőz, vagy egyéb hasonló hatások következtében állottak be,
 - (13) a hasadó anyagok robbanásából, nukleáris reakcióból vagy sugárzásból, továbbá ionizáló és lézersugárzásból eredő károk, kivéve mindazon gyógyító intézkedések során bekövetkező baleseteket, amelyek a jelen feltétel hatálya alá tartozó bármely baleset miatt rendelték el.
 - (14) A Biztosító nem téríti a közvetett károkat (pl. értékcsökkenés, versenyképesség csökkenése).

Mentesül a Biztosító a járműben, tartozékaiban keletkezett kár, illetve a baleseti összeg megtérítése alól:

- (1) ha a használati engedélyhez kötött járművet ilyen engedély nélkül üzemeltették,
 - (2) ha a járművet a Biztosított vagy vele közös háztartásban élő hozzátartozója, illetve a Biztosított engedélyével bárki érvényes vezetői engedély nélkül (ha ilyen szükséges), vagy 0,8 ezreléket elérő alkohol, vagy kábító hatású szer befolyása alatt vezette,
 - (3) ha a hatóság megállapítása szerint a jármű a káresemény időpontjában súlyosan elhanyagolt állapotban volt, vagy a hatósági eljárásban közreműködő igazságügyi szakértő szakvéleménye szerint a hajó a forgalombiztonság követelményeinek nem felelt meg,
 - (4) ha a biztosítási esemény olyan eseménnyel kapcsolatban következik be, amellyel kapcsolatban jelen feltételek szerint pótdíjat kellett volna megállapítani, de erre nem került sor a szerződés díjának megállapításakor,
-

-
- (5) ha a személyi sérüléssel járó baleset sérültje a fizetség ellenében alkalmazott személy, illetve a vízisízó, vagy a vontatott ernyőt használó,
- (6) ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen
- a. a Biztosított, illetőleg a Szerződő fél,
 - b. a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, (házastárs, egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbefogadó, a mostoha és nevelőszülő, valamint a testvér, az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a jegyes, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, valamint a testvér házastársa),
 - c. a Biztosítottnak vezető, a biztosított vagyontárgyak kezelésével együtt járó munkakört betöltő alkalmazottja(i), illetőleg megbízottja(i),
 - d. a Biztosított jogi személy vezetője(i), a biztosított vagyontárgyak kezelésével együtt járó munkakört betöltő tagja(i), vagy szerve(i)

szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozták.

Ebben a pontban foglaltakat a kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegésére is alkalmazni kell. A Biztosító fizetési kötelezettség alóli mentessége megállapítottan tekinthető, ha a Szerződőt (Biztosítottat), vagy valamely, a c) -d) pontokban megjelölt személyt az okozott kár vagy a kártérítés megállapítása során elkövetett csalás vagy csalás kísérlet miatt jogerősen büntetésre ítélték.

A károk megelőzésére és elhárítására a hatályos jogszabályok, övrendszabályok, hatósági határozatok, a Biztosított felügyeleti szervének utasításai és a Biztosító feltételeiben rögzített előírásai mindenkor irányadók.

5.§ A szerződés létrejötte, megszűnése, a kockázatviselés területi és időbeli hatálya

A Szerződő (Biztosított) a szerződés megkötését írásbeli ajánlattal kezdeményezi. A biztosítási szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre. Az írásbeli megállapodást, illetőleg a Biztosító elfogadó nyilatkozatát biztosítási kötvény kiállítása pótolja.

A szerződés akkor is létrejön, ha a Szerződő (Biztosított) ajánlatára a Biztosító tizenöt napon belül nem nyilatkozik. Ilyen esetben a szerződés az ajánlatnak a Biztosító vagy képviselője részére történő átadása időpontjára visszamenő hatállyal jön létre, az ajánlattal egyező tartalommal. A Szerződő (Biztosított) a biztosítási kötvény kiadását akkor is követelheti, ha a szerződés hallgatólagosan jött létre. Ha a Biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés eltér ezen általános feltételektől, a Biztosító tizenöt napon belül írásban javasolhatja, hogy a szerződést az általános feltételekben foglaltak szerint módosítsák. Ezt a határidőt attól a naptól kell számítani, amelyen az ajánlat a Biztosítónak kötvénykiállításra jogosult szervéhez beérkezett. Ha a Szerződő (Biztosított) a javaslatot 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.

A szerződés - ha a felek írásban másként nem állapodnak meg - határozatlan tartamú. A határozatlan idejű szerződés esetén a biztosítási időszak egy év, a biztosítási évforduló pedig minden évben január 1. Az év közben kötött szerződések első biztosítási időszaka december 31-ig tart, erre az időszakra az első hónapot követő hátralevő egész hónapok plusz 1 hónap díját kell megfizetni. A felek a szerződést a biztosítási időszak végére, azt legalább 30 nappal megelőzően írásban felmondhatják.

A Biztosító kockázatviselése legkorábban az azt követő napon kezdődik, amikor az első díjat a Szerződő (Biztosított) a Biztosító számlájára vagy pénztárába befizeti, illetőleg amikor a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg. A Biztosító az ajánlat átvételekor díjelőleget kérhet, ez azonban nem jelenti a kockázatviselés kezdetét, kivéve, ha a felek a biztosítás hatályára vonatkozóan másként állapodnak meg. Ha a Szerződő (Biztosított) fél a Biztosító képviselőjének fizette a díjat, legkésőbb a fizetés napjától számított negyedik napon a Biztosító számlájára, illetőleg a pénztárába beérkezettnek kell

tekinteni; a Szerződő (Biztosított) fél azonban bizonyíthatja, hogy a díj korábban érkezett be. A felek a kockázatviselés kezdetének időpontjában eltérően is megállapodhatnak.

A Biztosító kockázatviselése - ha a létrejövő biztosítási szerződés ellenkező kikötést nem tartalmaz - kizárólag Magyarország területén érvényes.

A biztosítási szerződés megszűnésének az esetei:

- (1) A határozott tartamra létrejött biztosítási szerződés a tartam lejáratakor akkor is megszűnik, ha arra további díjfizetés történt. A szerződés megszűnését követő időszakra befizetett díjat a Biztosító a beérkezést és azonosítást követő 8 napon belül visszafizeti.
- (2) A határozatlan időtartamú szerződésnek biztosítási évfordulóra, ezen időpontot megelőzően legalább 30 nappal történt írásbeli felmondásával.
- (3) A biztosítási díj esedékességétől számított 30. nap elteltével a biztosítási szerződés megszűnik, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg, és a Szerződő (Biztosított) halasztást nem kapott, illetőleg a Biztosító a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette.
- (4) Ha a Biztosító a szerződés díj nemfizetés miatti megszűnésétől számított 3 hónapon belül a Szerződő (Biztosított) által befizetett díjat 15 napon belül nem utasítja vissza, a szerződés a díjfizetést követő nap "0" órájától újból hatályba lép. Ennek feltétele, hogy az utólagos díjfizetés fedezze a folyó biztosítási év még kiegyenlítetlen díját, levonva abból azt a díjrészt, amely arra az időre esik, amíg a Biztosító a szerződés megszűnése folytán a kockázatot nem viselte.
- (5) Ha a biztosítás hatályának kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés, illetőleg annak megfelelő része nem válik hatályossá. Ha a szerződés hatálya alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés, illetőleg annak megfelelő része a hónap utolsó napjával megszűnik. Ebben az esetben a Biztosító annak a hónapnak az utolsó napjáig járó díj megfizetését követelheti, amelyben kockázatviselése véget ért.
- (6) Totálkár esetén a biztosítási szerződés megszűnik.

6.§ A felek együttműködése

Ha a biztosítási szerződést nem a Biztosított, hanem az ő javára harmadik személy köti, a biztosítási esemény bekövetkezéséig, illetőleg a Biztosított belépéséig a díjfizetési kötelezettség a Szerződő felet terheli, a jognyilatkozatokat hozzá kell intézni és ő köteles a megfelelő jognyilatkozatok megtételére.

A Szerződő (Biztosított) a szerződéskötéskor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a Biztosítóval közölni, amelyeket ismert, vagy ismernie kellett.

A Szerződőnek (Biztosított) bekövetkezésüktől számított 8 napon belül a Biztosítónak írásban be kell jelentenie:

- (1) ha a Biztosított a vagyontárgy megóvásához fűződő érdeke (biztosítási érdek) megszűnt,
 - (2) ha legalább 100.000 Ft értékű vagyonérték változás történt, ami a biztosítási szerződésben szereplő biztosítási összeg módosítását indokolja,
 - (3) ha a biztosítási szerződésben biztosított vagyontárgyakra további biztosítást kötött bármelyik biztosítónál,
 - (4) a biztosított vagyontárgyakat terhelő bármilyen zálogjog keletkezését, a jogosult megjelölésével,
 - (5) a biztosított vagyontárgyak bérbeadását, lízingbe adását,
 - (6) ha a kármegelőzés rendszerében lényeges módosulás történt,
 - (7) a biztosított vagyont érintő csődeljárás, vagy felszámolási eljárás beindítását,
-

-
- (8) a Szerződő, a Biztosított, a Kedvezményezett, a jármű azon adatainak a megváltozását, amelyek a kötvényen, vagy az ajánlaton szerepelnek.

Ha a Szerződő (és a Biztosított) a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását 8 napon belül a Biztosítónak írásban nem jelenti be, a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

Ha a Biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik vele, 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg - ha a kockázatot a biztosítási feltételekben foglaltak szerint nem vállalja - a szerződést 30 napra írásban felmondhatja. Ha a Szerződő (Biztosított) a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik. Erre a következményre a Biztosítottat a módosító javaslat megtételekor figyelmezteti. Ha a Biztosító a fenti jogaival nem él, a szerződés az eredeti tartalommal hatályban marad.

7.§ Biztosítási összeg, biztosítási díj

A Biztosító kockázatviselésének felső határa a szerződésben meghatározott kártérítési limit összege, amely azonban nem haladhatja meg a szerződés szerinti biztosítási összeget. A biztosítási összeg a biztosításra kerülő jármű mindenkor új állapotban történő beszerzési ára. Az eredetihez képest korszerűbb, drágább tartozékok beszerzése vagy beépítése esetén az értékkülönbséget a biztosítási összeg meghatározásánál figyelembe kell venni. A pótlólagos berendezési és felszerelési tárgyakra külön-külön biztosítási összeget kell megjelölni.

A Biztosító nem téríti meg a feltételek szerinti biztosítási szolgáltatás valószínű értékét meghaladó részét (túlbiztosítás). Ebben az esetben a Szerződő (Biztosított) jogosult a vagyontárgyra vonatkozó biztosítási összeg és a valószínű érték különbsége alapján kiszámított biztosítási díjra.

Kár esetén, ha megállapításra kerül, hogy ez az összeg a hajó káridőponti újrabetétkelési árát nem éri el (alulbiztosítás), a Biztosító olyan arányban téríti meg a kárt, ahogy a biztosítási összeg az újrabetétkelési értékhez aránylik.

A túlbiztosítás, illetve alulbiztosítás tényét a biztosítási szerződés minden egyes vagyontárgyánál és vagyonszoportjánál külön-külön kell vizsgálni.

Ha a Szerződő (Biztosított) ugyanazon biztosítási érdekre vagy ugyanarra a vagyontárgyra vonatkozóan ugyanazon kockázatok elleni újabb biztosítást kötött (többszöri biztosítás), a Biztosító - figyelembe véve a már megkötött másik biztosítási szerződést is - szolgáltatási kötelezettségét olyan mértékben korlátozza, hogy túlbiztosítás ne forduljon elő.

A biztosítás éves díját - a pótdíjak, valamint a díjkedvezmények figyelembevételével - a Biztosító határozza meg. A biztosítási szerződésre a Biztosító minimális díjat határozhat meg. A Biztosító jogosult a biztosítás évfordulójával az éves díjat módosítani. A díjváltozásról a Biztosító a biztosítási évfordulót megelőző legkevesebb 60 nappal a Szerződőt (Biztosítottat) írásban értesíti. Ha a Szerződő (Biztosított) a módosított díjat az esedékességtől számított 30 napon belül nem fizeti meg, illetőleg annál kevesebbet fizet, a biztosítás megszűnik.

8.§ Díjkedvezmények, pótdíjak

A Biztosító a Szerződő (Biztosított) részére a casco biztosítási díjrészből kármentességi díjkedvezményt (bonus) nyújthat azon időszak alapján, amely alatt a Biztosító biztosítási szolgáltatást (kárkifizetést) nem teljesített(ek), illetőleg valamennyi ilyen kifizetés maradéktalanul visszatérült(ek). Kármentességi díjkedvezmény kizárólag határozatlan időre szóló, vagy egy évnél hosszabb időszakra megkötött határozott időre szóló szerződés esetén illetheti meg a Szerződőt (Biztosítottat).

A bonus jogosultság megállapítása során a Biztosító a biztosítási évfordulót megelőző biztosítási időszak (megfigyelési időszak) alatt teljesített szolgáltatást (kárkifizetést), illetőleg annak hiányát veszi figyelembe. A biztosítás alapján járó bonus minden biztosítási évforduló napján esedékes. A biztosítási évfordulót követő első díjrészlet még a kedvezmény nélküli díj, de a díjtöbblet a következő díjrészletbe beszámításra kerül, illetve éves díjfizetés esetén 30 napon belül visszautalásra kerül.

A kármentességi díjkedvezmény mértékét az éves biztosítási díj százalékában kell megállapítani. Minden egyes igazolt kármentes év (megfigyelési időszak) alapján 10% díjkedvezményre jogosult a Szerződő (Biztosított). A kármentességi díjkedvezmény legmagasabb mértéke nem haladhatja meg az éves díj 40%-át.

Biztosítási szolgáltatás teljesítése (kárkifizetés) esetén az addig megszerzett kármentességi díjkedvezmény megszűnik, számítása újra kezdődik és a következő kármentes megfigyelési időszak utáni évfordulókör válik esedékessé.

A jármű használati módjára és a használati területére tekintettel a Biztosító pótdíjat jogosult felszámítani mindazon esetekben, amikor a Biztosított a járművet csak versenyre, esetenként versenyre, oktatásra használja, illetőleg ellenérték fejében más részére kölcsönzi (akár saját irányítása, akár teljes kölcsönzése mellett). A pótdíj megállapítását az is megalapozza, ha a Biztosított egy alkalommal kölcsönzi a járművet. A pótdíjak alapja az éves biztosítási díj, értéke a kötvényen kerül meghatározásra.

A teljes kedvezmény nem haladhatja meg az éves díj 50%-át.

9.§ Díjfizetés ideje, gyakorisága

Az éves biztosítási díj a biztosítási év első napján esedékes. A Biztosító a Szerződő részére pótdíj ellenében egyenlő mértékű havi, negyedéves, féléves - részletfizetést is engedélyezhet. A biztosítás első díjrészlete a szerződéskötéskor, a folytatólagos díjrészlet pedig a szerződésben (kötvényben) kikötött díjfizetési időszak (hónap, negyedév, félév) első napján esedékes. A határozott időre szóló biztosítás díját a szerződéskötés napján a teljes időszakra egy összegben kell megfizetni.

A biztosítás megszűnése esetén a Biztosítót az alábbiak szerint illeti meg a díj:

- (1) ha a szerződés írásbeli felmondással szűnt meg, a biztosítási időszak végéig,
- (2) érdekmúlás esetén a változás bekövetkezése hónapjának végéig,
- (3) ha a jármű nem biztosítási eseménnyel összefüggésben megsemmisült, helyreállíthatatlanná vált, vagy azt ellopták és nem került meg, az esemény bekövetkezésének hónapjának végéig,
- (4) amennyiben a jármű megsemmisülése, helyreállíthatatlanná válása, vagy helyreállításának gazdaságtalan volta a jelen szerződés feltételei szerinti biztosítási esemény, a Biztosítót a díj biztosítási időszak végéig,
- (5) amennyiben a szerződés megszűnésére a casco biztosítási esemény bekövetkezésének lehetetlenülése miatt kerül sor, úgy annak a hónapnak a végéig, amelyben a lehetetlenülés oka bekövetkezett.

10.§ Önrész, limit

A Biztosító szolgáltatását a kár összegéhez, illetve a biztosítási összeghez kapcsolódó önrész meghatározásával korlátozza. Az önrészesedés mértékét a - Szerződő (Biztosított) választásának megfelelően - a kötvény tartalmazza. A Szerződő (Biztosított) az önrészre vonatkozóan nem köthet másik biztosítást. Ellenkező esetben a Biztosító a kártérítési összeget olyan módon lecsökkenti, hogy a Szerződő (Biztosított) maga viselje a kár megállapodás szerinti részét.

Nem kerül kifizetésre az önrészesedést el nem érő mértékű kár.

A Biztosító szolgáltatása a biztosítási időszak alatt - függetlenül a káresemények számától - egy- egy járműre (illetve tartozékaira) összesen legfeljebb a szerződésben meghatározott biztosítási összeg(ek) erejéig terjed.

11.§ A Biztosító szolgáltatása

A járművet vagy annak tartozékait ért elemi, törés- és lopás kárral összefüggő sérülés esetén - a meghatározott biztosítási összegben belül - a Biztosító szolgáltatásai a következők:

- (1) A vagyontárgyak teljes (totál) kára esetén, ezen tárgyaknak a káreset időpontjában érvényes hazai újrabetétkészítési ára kerül megtérítésre, amely azonban nem haladhatja meg a vagyontárgyakra megállapított biztosítási összegeket, levonva belőle az önrészesedést és a maradványértéket.

Teljes (totál) kár az, amikor a károsodott vagyontárgy műszaki okból - a sérült részek pótlásával és javításával - nem állítható helyre, vagy a helyreállítás gazdaságtalan. Totálkárnak számít a megjavíthatatlanság állapota is, azaz amennyiben a jármű kijavítása teljességgel elképzelhetetlen azon a helyszínen, ahol a jármű található, és a jármű sem szállítható olyan helyszínre, ahol a javítás elvégezhető. Köteles a Biztosított a Biztosítóval haladéktalanul minden olyan körülményt megosztani, amelyből a kijavíthatatlanság tényére fény derül, valamint a javíthatatlanná vált hajó értékesítésére vonatkozó információkat megadni.

- (2) A vagyontárgyak javítással, a károsodott részek pótlásával helyreállítható kárai esetén (részkar) a ténylegesen felmerült, az eredeti állapot helyreállítását szolgáló teljes javítási költség kerül térítésre. A részleges károk az eredetivel azonos értékű (kivitelű, anyagú, mennyiségű stb.) alkotórészek, alkatrészek és kivitelezési mód figyelembevételével kerülnek megtérítésre. Az eredetivel értékesebb helyreállítás abban az esetben sem kerül megtérítésre, ha az elpusztult alkotórész, alkatrész stb. a forgalomban nem szerezhető be, vagy az eredeti (káresemény előtti) formában történő helyreállítás bármilyen ok miatt akadályba ütközik. A tényleges javítási költségen túl a Biztosító értékcsökkenést nem térít.

Festési, lakkozási költségek abban az esetben kerülnek megtérítésre, ha egyéb térítés alá eső casco kár is bekövetkezett, melynek során a hajó festése legalább 10%-os mértékben sérült. A hajó teljes festésének, lakkozásának költsége csak abban az esetben kerül megtérítésre, ha a festési felület 60%-ot meghaladó mértékben sérült az egyéb kárral összefüggésben. A festési költségek minden esetben káridőpontra avult értéken kerülnek térítésre.

- (3) Az eltulajdonított vagyontárgyakra totálkár, a megkerült vagyontárgyak részkar szerinti elbírálás alá esnek.
- (4) A Biztosító megtéríti a káreseményekkel kapcsolatban felmerülő, a telephelyre, illetve belföldi javítóhoz történő vontatás költségeit a hajóra megállapított biztosítási összeg 10%-ig terjedő összegig.

A megállapított kár összegéből a maradványérték és a kötvényen meghatározott önrészesedés összege, ha jelen feltétel másként nem rendelkezik, levonásra kerül. A maradvány (roncs) átvételére a Biztosító nem kötelezhető.

A balesetbiztosítás szempontjából a feltételben megállapított szolgáltatási típusok és azok mértéke (a biztosítási összegek) a kötvényen rögzítettek. Az igény keletkezése és a szolgáltatások mértékének megállapítása tekintetében az alábbiak irányadók:

Szolgáltatások halálesettel összefüggésben

Amennyiben a baleset egy éven belül halálesethez vezet, úgy a Biztosító részéről szolgáltatási kötelezettség keletkezik a halálesettel összefüggésben biztosított összeg szolgáltatására nézve.

Rokkantsági szolgáltatás

Ha a baleset a Biztosított testi-fizikai, vagy szellemi teljesítőképességének tartós egészségkárosodásához – vagyis rokkantsághoz – vezet, úgy a Biztosító részéről szolgáltatási kötelezettség keletkezik, amelyet a rokkantság esetére biztosított összegből kell kiegészíteni.

A rokkantságnak legkésőbb egy évvel a baleset bekövetkezte után be kell következnie, amit további három hónapon belül orvosnak kell megállapítania.

A nyújtott szolgáltatás mértéke a rokkantság fokának függvényében alakul.

Fixált rokkantsági foknak tekintendők – a magasabb fokúság, vagy a működésképtelenség mindennemű további igazolásának kizárása mellett – az alábbiak elvesztése, illetve működésképtelensége:

Mindkét szem látóképességének elvesztése, vagy mindkét fel- és alkar, kéz elvesztése, vagy az egyik kar, vagy kéz és comb, vagy lábszár együttes elvesztése (felső végtag és az alsó végtag csonkolása), vagy mindkét comb elvesztése	100%
Mindkét lábszár elvesztése	90%
Egyik comb, vagy egyik felkar elvesztése	80%
Egyik lábszár elvesztése, vagy egyik alkar elvesztése, vagy beszéliképesség teljes elvesztése, vagy mindkét fül hallóképességének elvesztése	70%
Egyik kéz elvesztése	60%
Egyik láb elvesztése	40%
Egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	25%
Egyik hüvelykujj elvesztése	20%
Egyik mutatóujj, vagy a szaglóérzék elvesztése	10%
Bármelyik ujj vagy a nagyujj, vagy az ízlelőérzék elvesztése	5%
Bármelyik lábujj elvesztése	2%

A felsorolt testrészek, érzékszervek részleges elvesztése, illetve működésbeli korlátozása esetén a megfelelő részaránya kerül megállapításra. Amennyiben a bekövetkezett baleset során több más testi vagy szellemi működési zavar is föllép, akkor a rokkantsági mértékek összeadódnak. Ezzel együtt sem fogadható el azonban 100 %-nál magasabb rokkantsági fokozat.

A Biztosító szolgáltatását felsorolt szervek, illetve végtagok elvesztése után azonnal, egyébként pedig legkésőbb a baleset után egy évvel kell megállapítani. A fel nem sorolt esetekben a maradandó részleges egészségkárosodás mértékét a Biztosító orvosa állapítja meg.

Amennyiben a baleset következtében olyan működési zavar is érintett, amely már korábban tartós rokkantságot idézett elő, úgy ennek a korábbi rokkantságnak a mértéke levonásra kerül.

Amennyiben a bekövetkezett baleset eredményeként a haláleset a balesethez számított egy éven belül bekövetkezik, úgy rokkantságra semmiféle jogosultság sem támasztható.

Amennyiben a Biztosított a balesettől számított egy esztendőn belül valamilyen nem a balesetből következő ok miatt hal meg, avagy – akármilyen okból – a balesethez számított egy éven túl hal meg, miközben igényt jelentettek be rokkantsági szolgáltatásra, úgy azt a rokkantság mértéke szerint szükséges szolgáltatni, nem pedig az utolsó orvosi leletekre támaszkodva.

Mind a Biztosított, mind a Biztosító intézet jogosult, hogy a bekövetkezett rokkantság mértékét évente, legfeljebb azonban a baleset utáni harmadik évig orvosilag ismételten felülvizsgáltatni.

Amennyiben betegség, vagy károsodás is közrejátszott a baleset által kiváltott egészségkárosodásban, vagy annak következményeiben, úgy a szolgáltatás mértékét a biztosító a szóban forgó betegség illetve károsodás részarányában csökkenti, abban az esetben, ha ez legalább 25 százalékot kitesz.

Ha a biztosítási esemény bekövetkezésekor a járműben a bejelentettnél többen utaztak, az egyes személyeknek fizetendő balesetbiztosítási szolgáltatás összege akként kerül kifizetésre, hogy a bejelentett létszámra vonatkozó balesetbiztosítási összegeket a Biztosító a tényleges utas létszámra vetítve arányosan csökkenti.

A szerződő felek bármelyike kérheti a kár okának és összegének független szakértő által történő megállapítását. A szakértői eljárás költségei - egyéb megállapodás hiányában - a megbízót terhelik.

12.§ A szolgáltatási igény bejelentése és teljesítése

A Biztosított köteles a Biztosító részére minden káreseményt haladéktalanul, de legfeljebb 2 munkanapon belül írásban bejelenteni, majd a Biztosító vonatkozó iránymutatása szerint eljárni. Lehetőséget kell biztosítani a Biztosító részére, hogy megvizsgálhassa a keletkezett károk okát, fajtáját és mértékét. A Biztosított köteles a Biztosító ezzel összefüggésben feltett valamennyi kérdésére haladéktalanul helytálló, maradéktalan választ nyújtani. Tűzvész és robbanás okozta kár, betöréses lopás-, vagy lopáskár esetén haladéktalanul feljelentést kell tenni a legközelebbi rendőrőrsön.

A Biztosított köteles minden olyan intézkedés megtételére, amely a kár(ok) megelőzését, vagy mértékük csökkentését szolgálja, vagy amelyről úgy vélhető, hogy ezt elősegíti.

Amennyiben a Biztosított károokra nézve egyéb biztosítási védelem is érvényben van, úgy arról a Biztosítót értesíteni kell.

Amennyiben a Biztosított a fenti kötelezettségek bármelyikét megszegi, úgy a Biztosító mentesülhet szolgáltatási kötelezettség alól.

Olyan személyi sérülést követően, amely feltehetően biztosítási szolgáltatási kötelezettséget von maga után haladéktalanul orvost kell hívni. A Biztosítottnak kötelessége követni az orvosi utasításokat, illetve pedig törekednie kell a baleset következményeinek mérséklésére.

A Biztosító részéről megkövetelt információt haladéktalanul rendelkezésre kell bocsátani. A Biztosított kötelessége gondoskodni arról, hogy valamennyi, a Biztosító által megkövetelt szakértői jegyzőkönyv illetve jelentés a lehető legrövidebb időn belül rendelkezésre álljon.

A Biztosított köteles együttműködni abban, hogy a Biztosító által meghatalmazott orvosok megvizsgálhassák. Ennek valamennyi költségét – beleértve az esetleges szolgálati/munkahelyi kimaradását is – a Biztosító viseli.

Az orvosokat, akik a Biztosítottat – akár egyéb alkalomból is – kezelték illetve vizsgálták, más biztosítókat, biztosítottakat és hatóságokat szükséges felhatalmazni, hogy minden, a Biztosító részére szükséges információt megadhassanak.

Ha a halál a baleset következménye, úgy azt 48 órán belül jelenteni szükséges, akkor is, ha a balesetet közben bejelentették. A Biztosítónak jogában áll, hogy a boncolást az általa kirendelt orvossal végeztesse el.

A Biztosító a megállapított szolgáltatási összeget az utolsó okiratnak a Biztosítóhoz beérkezésétől számított 15 napon belül a Biztosított részére forintban fizeti meg. A Biztosító elhalasztja, illetve felfüggeszti a kifizetést, ha a kárigény jogalapja vagy összecszerűsége nem kellően tisztázott. Ilyen esetben a 15 napos teljesítési határidőt a vitás kérdések tisztázódásának napjától kell számítani. Ha a kárrendezési eljárás során megállapítást nyert, hogy biztosítási esemény történt és a jogalap tisztázott, a Biztosított kérésére a Biztosító a várható szolgáltatási összegnek a különös vagy kiegészítő feltételekben meghatározott mértékéig kárelőleget folyósíthat.

A rokkantsági eljárás lezárultát megelőzően, a baleset bekövetkezése utáni egy éven belül kizárólag abban az esetben fogadható el jogosnak a bejelentett rokkantsági szolgáltatási igény, amennyiben a baleset időpontjában halálesetre szóló biztosítással is rendelkezik a Biztosított.

A kárrendezéshez a Szerződő (Biztosított) a következő okiratokat tartozik a Biztosítónak bemutatni:

- (1) a kötvény és az utolsó díjbefizetés igazolására szolgáló irat;
 - (2) a járművet a biztosítási esemény bekövetkezésekor vezető személy vezetői engedélye;
-

-
- (3) a jármű forgalmi engedélye (hajólevél);
 - (4) tűz-, vagy robbanáskár esetén a tűzvizsgálati jelentés;
 - (5) jármű forgalomból történő végleges kivonásáról szóló határozat.

A Biztosító a kárigény elbírálásához és a biztosítási szolgáltatás igénybe vételére (kártérítésre) való jogosultság megállapításához szükséges egyéb okiratok bemutatását is kérheti a Szerződőtől (Biztosítottól).

A balesetbiztosítás alapján bejelentett igény elbírálásához a Biztosító igényelheti a következő okiratok bemutatását is:

- (1) halotti anyakönyvi kivonat;
- (2) orvosi jelentés;
- (3) kórházi zárójelentés;
- (4) orvosi igazolás keresőképtelen állapotról;
- (5) az örökösi minőséget megállapító közjegyzői, vagy bírósági határozat;
- (6) jogerős szabálysértési határozat, vagy büntető bírói ítélet;
- (7) rendőri véralkohol-vizsgálat eredménye.

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

13.§ Személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók, panaszforumok

A személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalókban található alábbi kifejezések értelmezését a következő pontok tartalmazzák.

- (1) Személyes adat: a meghatározott természetes- illetve jogi személlyel (a továbbiakban: érintett) kapcsolatba hozható adat, az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés. A személyes adat az adatkezelés során mindaddig megőrzi e minőségét, amíg kapcsolata az érintettel helyreállítható.
- (2) Adatkezelés és adatfeldolgozás: az alkalmazott eljárástól függetlenül a személyes adatok gyűjtése, felvétele és tárolása, feldolgozása, hasznosítása (ideértve a továbbítást és a nyilvánosságra hozatalt) és törlése. Adatkezelésnek számít az adatok megváltoztatása és további felhasználásuk megakadályozása is. Az adatfeldolgozás az adatkezelési műveletek, technikai feladatok elvégzése, függetlenül a műveletek végrehajtásához alkalmazott módszertől és eszköztől, valamint az alkalmazás helyétől.
- (3) Adatkezelő: az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki vagy amely a személyes adatok kezelésének célját meghatározza, az adatkezelésre vonatkozó döntéseket meghozza és végrehajtja, illetőleg a végrehajtással adatfeldolgozót bízhat meg.
- (4) Adatfeldolgozó: az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki vagy amely az adatkezelő megbízásából személyes adatok feldolgozását végzi.
- (5) Biztosítási titok: minden olyan - államtitoknak nem minősülő -, a Biztosító, a biztosítási alkusz, a többes biztosítási ügynök, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a Biztosító, a biztosítási alkusz, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a Károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a Biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik. Ha a biztosítási szerződés bármilyen okból nem jött létre, a Biztosítónak az ezzel kapcsolatosan rendelkezésére álló valamennyi adatot törölnie kell.

A Biztosító a nem-életbiztosítás sajátos jellegére való tekintettel, a feladatai ellátásához, így különösen a szerződés megkötéséhez, a biztosítási díj és kockázat meghatározásához, a szolgáltatási igény elbírálásához, a szolgáltatás, valamint a szerződésből eredő egyéb jogok és kötelezettségek teljesítéséhez

szükséges alábbi adatokat jogosult kezelni a biztosítóintézetekről és a biztosítási tevékenységről szóló 1995. évi XCVI. törvény 99.§. (1) bek-e alapján:

a) a Szerződő, a Biztosított, a Kedvezményezett és a Károsult személyi adatait, b) a biztosított vagyontárgyat és annak értékét, c) baleset-, betegség-, és felelősségbiztosításoknál az egészségi állapottal összefüggő adatokat, d) a kifizetett biztosítási összeg mértékét és a kifizetés idejét, e) a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő összes lényeges tényt és körülményt.

Az a-b) pontokba tartozó, a biztosítási ajánlaton szereplő adatok (az adó-, a telefonszám és az e-mail cím kivételével), valamint a c) pontban meghatározott adatok nélkülözhetetlenek a szerződés megkötéséhez, illetve a szolgáltatás teljesítéséhez. Az adatszolgáltatás minden adat vonatkozásában önkéntes, de a fentebb megjelölt adatok hiánya a kockázat meghatározását lehetetlenné teszi, amely a biztosítási ajánlat visszautasítását vonhatja maga után.

A fentiekben túlmenően a Biztosító jogosult mindazokat az ügyfél által önként megadott, az ajánlaton ekként megjelölt személyes adatokat kezelni, melyek pl. a Szerződővel (Biztosítottal, Kedvezményezettel, Károsulttal) való kapcsolattartáshoz szükségesek, illetve azt megkönnyítik (különösen telefonszám, e-mail cím).

A biztosítási titoknak minősülő személyes adatok kezelésénél a következőkben részletezettek szerint kell a Biztosítónak eljárni:

A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül - ha törvény másként nem rendelkezik - titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha a Biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad.

A titoktartási kötelezettség nem áll fenn, a Biztosítóintézetekről és biztosítási tevékenységről szóló 1995. évi XCVI. törvény 97.§-ban meghatározott esetekben a: Felügyelettel, nyomozóhatósági, ügyészégi, bírósági, adóhatósági, nemzetbiztonsági szervekkel, a közjegyzővel, a Gazdasági Versenyhivatallal, a feladatkörében eljáró gyámhatósággal, és 1997. évi CLIV. törvény 108 § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal szemben.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosító által a külföldi biztosítóhoz vagy külföldi adatfeldolgozó szervezethez (külföldi adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben, ha a Biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, és a külföldi adatkezelőnél a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a külföldi adatkezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- (1) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
 - (2) a biztosítók, valamint az általuk létrehozott és működtetett központi információs rendszer elemei közötti olyan adatszolgáltatás, mely egyedi azonosításra nem alkalmas,
 - (3) a biztosítók egymás közötti olyan adatszolgáltatása, amely a veszélyközösség érdekeinek megóvását szolgálja,
 - (4) fióktelep esetében a külföldi székhelyű biztosító, biztosítási alkusz, biztosítási szaktanácsadó számára történő adattovábbítás, ha ezek magyarországi fióktelepének ügyfele ahhoz írásban hozzájárult, és a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek,
 - (5) 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,
-

-
- (6) azoknak az adatoknak a Kártalanítási Számlát kezelő szervezet részére történő átadása, amelyek a megtérítési (regressz) igény érvényesítéshez szükségesek,
 - (7) a gépjármű üzembentartójának kötelező felelősségbiztosításáról szóló 171/2000. (X.13.) Korm. rendelet 3. § (3) bekezdése és a 3. melléklet 7. § (3) bekezdése alapján azoknak az adatoknak a BM Központi Adatfeldolgozó Nyilvántartó és Választási Hivatala, illetve más biztosítók részére történő átadása, amelyek a gépjármű-felelősségbiztosítás meglétének illetve a bonus-malus fokozat ellenőrzéséhez szükséges.

A Szerződő, a Biztosított, a Kedvezményezett és a Károsult adatait a Biztosító a saját informatikai rendszerében kezeli.

A Biztosító kizárólag az ügyfeleket tájékoztató levelek előállítása, csekkek nyomtatása és azok ügyfelek felé történő továbbítása – adatfeldolgozás – céljából átadja az ügyfelek adatait (nevét és címét, valamint a biztosítás és a vagyontárgy azonosítóit) egy a Biztosítóval szerződéses kapcsolatban álló, nyomtatványok előállításával is foglalkozó vállalkozás részére. A vállalkozás pontos nevét és székhelyét a Biztosító a vállalkozás által előállított levelekben közli.

A Biztosítóval kötött szerződés alapján kizárólag az előbb megnevezett adatfeldolgozási célokra használhatók a Biztosítótól kapott adatok, semmilyen más okból nem használhatók fel a Biztosító ügyfeleinek adatai.

A Biztosító az adatkezelés során betartja a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvény, a Biztosítóintézetekről és a biztosítási tevékenységről szóló 1995. évi XCVI. törvény, valamint az egyéb hatályos jogszabályok rendelkezéseit.

A Biztosító adatkezelésének időtartama a biztosítási szerződés tartama, valamint a szerződés megszűnését követő legalább 10 év és legfeljebb 25 év.

Az adatkezelés célja a szerződés megkötése és a biztosítási szerződésből eredő jogok és kötelezettségek teljesítése.

A Biztosító a Szerződő, a Biztosított, a Kedvezményezett és a Károsult kérésére a Biztosító által vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól, annak kezeléséről tájékoztatást ad, valamint a Szerződő, a Biztosított, a Kedvezményezett és a Károsult által kezdeményezett adathelyesbítéseket nyilvántartásaiban átvezeti. A Szerződő, a Biztosított élhet a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvényben biztosított egyéb jogaival is.

Nem minősül a személyes adatok megsértésének, ha a Szerződő, Biztosított, a Kedvezményezett és a Károsult adatai a Felügyelethez benyújtott panasz kivizsgálása keretében jutnak a Felügyelet tudomására.

A Biztosító gondoskodik az adatok biztonságáról, és megteszi azokat a technikai és szervezési intézkedéseket és kialakítja azokat az eljárási szabályokat, amelyek az adat- és titokvédelmi szabályok érvényre juttatásához szükségesek.

Az adatokat a Biztosító védi a jogosulatlan hozzáférés, megváltoztatás, nyilvánosságra hozás vagy törlés, illetőleg sérülés vagy a megsemmisülés ellen.

A jelen fejezetben hivatkozott jogszabályok a Biztosító ügyfélszolgálati irodáiban megtekinthetők.

Panasz esetén elsőfokon az OTP-Garancia Biztosító Rt. a szerződés megkötésére területileg illetékes szervezeti egységéhez, másodfokon az OTP-Garancia Biztosító Rt. Központi Ügyfélszolgálati Irodájához (1051 Budapest, Október 6. u. 20.), mint eljáró szervhez kell fordulni. A biztosító felett szakmai felügyeletet a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (1013 Budapest, Krisztina krt. 39., illetve 1535 Budapest 114 Pf. 777) gyakorol. Panasszal a Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőséghez (1088 Budapest, József krt. 6., 1364 Budapest, Pf. 234.) is lehet fordulni.

A Biztosító legfontosabb adatai:

Név: OTP-Garancia Biztosító Rt.

Székhelye: 1051 Budapest, Október 6. u. 20.

Levélcím: 1387 Budapest, Pf. 1049

Jogi formája: részvénytársaság (alapítva: 1987.)

Cégjegyzékszám: CG. 01-10-041071

A Társaság a Fővárosi Bíróságnál, mint Cégbíróságnál került bejegyzésre.

Felelősségbiztosítási záradék Kishajó casco biztosítás feltételeihez

Jelen záradék alapján a Biztosító azokat a Biztosított, mint a jármű üzemeltetője által harmadik személyeknek okozott károkat téríti meg, amelyekért a Biztosított

-harmadik személynek okozott balesetből eredő személysérülés, vagy

-szerződésen kívül okozott dologi károk

címén a magyar polgári jog szabályai szerint kártérítési felelősséggel tartozik.

1.§ Biztosított:

- (1) a jármű tulajdonosa,
- (2) a jármű hivatalos nyilvántartásba bejegyzett üzemben tartója,
- (3) a kötvényben megnevezett természetes személy,
- (4) a kötvényben megnevezett jogi személy,
- (5) a kötvényben megnevezett jogi személyiséggel nem rendelkező társaság.

2.§ Biztosítási esemény

- (1) A biztosító – a III. pontban foglaltak kivételével – azokat a
 - a. személysérüléssel,
 - b. vagy szerződésen kívüli dolgokban okozott károkat téríti meg, amelyeket a biztosított, mint
- (2) a kötvényben megjelölt jármű üzemeltetője e szerződés hatálya alatt, Magyarország területén okozott, és amelyekért a magyar polgári jog szabályai szerint kártérítési felelősséggel tartozik.
- (3) A biztosító kockázatviselése szempontjából biztosítási esemény a károsodás bekövetkezése. A károsodás bekövetkeztének időpontja amikortól a károkozó kártérítési fizetési kötelezettsége esedékessé válik. Ez az időpont személysérüléssel károsodásnál testi sérülés időpontja vagy a halál beállta, illetőleg az egészségkárosodás kezdete, vagyoni károk tekintetében pedig azok felmerülése.
- (4) A felelősségbiztosítás alapján támasztott kártérítési igényeket - a károsult részére - a Biztosító - a 3.§ és 4.§ figyelembevételével - olyan mértékben téríti meg, amilyen mértékben a Biztosított az okozott kárért a magyar jog szabályai szerint kártérítési felelősséggel tartozik.
- (5) A felelősségbiztosítás alapján történő kártérítés mértékének eseményenkénti és biztosítási időszakra vonatkozó maximuma a szerződésben kerül rögzítésre, amely összeg egyben a díjszámítás alapja.
- (6) A megállapított kár összegéből a szerződésben meghatározott önrészesedés összege, ha jelen feltétel másként nem rendelkezik, levonásra kerül.

3.§ Kizárások, korlátozások, mentesülés:

- (1) Nem fedezi a biztosítás azokat a károkat, amelyeket a biztosított maga szenved el.
 - (2) A Biztosított családtagjainak személysérülése esetén a Biztosító csak a társadalombiztosítási szerv által támasztott követelést téríti meg.
 - (3) Nem téríti meg a biztosító azt a kárt, amelyet a biztosított a Ptk. 685 § (b) pontjában felsorolt közeli hozzátartozójának, alkalmazottjának, üzlettársának, megbízottjának okozott.
 - (4) Nem téríti meg a biztosító a kötbér, bírság vagy egyéb büntetés jellegű költségeket, valamint azt a kárt, amely a biztosított birtokában lévő (a biztosított által bérelt, haszonbérbe vett, kölcsönzött, letétként kezelt) idegen dologban keletkezett. Nem téríti meg továbbá a biztosító azt a kárt, amely a biztosított által hivatása gyakorlásánál fogva
-

magánál tartott vagy megmunkált (feldolgozott, javított, szállított) idegen dologban keletkezett, amelyet ilyen dologgal okoztak, vagy a dolog hibájából keletkezett.

- (5) A biztosító kockázatviselési köre nem tejed ki a biztosított részére megtérülő, illetve a más biztosítással fedezett károkra.
- (6) Nem fedezi a biztosítás a járművön utazók tárgyrongálás címén támasztott kárigényét.
- (7) Versenyek és edzések során a versenyzők egymásnak okozott kárai csak személysérülés eseteire vannak biztosítva.
- (8) A biztosító kártérítési kötelezettsége nem terjed ki:
 - a. a hasadó anyagok robbanásából, nukleáris reakcióból vagy sugárzásból, továbbá ionizáló és lézersugárzásból eredő károkra,
 - b. olyan károkra, amelyeket harci cselekmények, terrorizmus és háborús intézkedések bármelyik fajtája okozott vagy azok következményei, továbbá harci eszközök által okozott sérülésre vagy rombolásra, valamint katonai vagy polgári hatóságok rendelkezései miatt keletkezett,
 - c. a biztosított által üzemeltetett járművek által okozott nem baleseti jellegű kikötő rongálási károkra,
 - d. a lassú, folyamatos állagromlással okozott károkra, mely zaj, rázkódás, szag, füst kormozódás, korrózió, gőz, vagy egyéb hasonló hatások következtében állottak be,
 - e. a biztosított jogszabályban írt felelősségénél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettségen alapuló károkra,
 - f. az elmaradt vagyoni előnyre (tervezett nyereség, elmaradt haszon, termeléskiesés, elmaradt megtakarítás, egyéb veszteség)
 - g. az értéktárgyakban (készpénz, értékpapír, értékciikk, csekk, takaréketétkönyv, ékszer, stb.) keletkező azon károkra, amelyekért a biztosított azok megrongálása, megsemmisülése, ellopása, vagy elvesztése címén felel.
- (9) A szerződéssel fel- vagy átvállalt felelősségi károkat a biztosító nem téríti meg, kivéve, ha a felelősség fel- vagy átvállalása a biztosítási szerződés megkötését megelőzően történt, és arról a biztosított a biztosítót biztosítási szerződésmegkötése előtt írásban tájékoztatta.

4.5. A biztosító visszakövetelési joga

- (1) A biztosítót a károsulttal szemben a biztosított szándékos vagy súlyos gondatlan magatartása sem mentesíti, a biztosító azonban visszakövetelheti a biztosítottól a kifizetett kártérítési összeget, ha a biztosított:
 - a. a kárt szándékosan vagy
 - b. súlyosan gondatlan magatartásával idézte elő.
 - (2) Súlyosan gondatlan a biztosított károkozása:
 - a. ha e tényt bíróság határozatával megállapította,
 - b. ha a károsult kára a biztosítottra irányadó hatósági vagy szerződési kármegelőzési előírások súlyos és/vagy folyamatos megsértése miatt következett be.
 - c. ha engedélyhez kötött tevékenységet ennek hiányában folytatott és azzal összefüggésben okozta a kárt.
 - d. a biztosított engedély nélkül, vagy hatáskörének, feladatkörének túllépésével végzett tevékenysége során okozta a kárt,
 - e. a biztosított a jogszabályokban, egyéb kötelező rendelkezésekben megkívánt személyi és tárgyi feltételek hiányában folytatja tevékenységét és ez a tény a károkozásban közrehatott,
 - f. ha a biztosított a kárt a foglalkozás szabályainak súlyos megsértésével okozta,
 - g. ha a biztosított a kárt súlyosan ittas vagy kábítószer hatása alatt lévő állapotban és ezzel az állapotával összefüggésben okozta,
-

h. a Kishajó casco biztosítási feltételekben, valamint a biztosítási szerződésben megállapított, a biztosított súlyosan gondatlan magatartásának minősített eseteiben.

- (3) A visszkereset szabályai nem alkalmazhatók, ha a biztosított bizonyítja, hogy a károkozó magatartás nem volt jogellenes.

5.§ A biztosító szolgáltatásai

- (1) A biztosító a balesetből eredő munkaképtelenség, vagy munkaképesség csökkenés esetében a keresetvesztés (jövedelem-kiesés) illetőleg a járadékot, továbbá a tartást pótló járadékot, és a nem vagyoni kárpótlást is legfeljebb a szerződésben meghatározott biztosítási összeg erejéig, a magyar jog által meghatározott terjedelemben és mértékben teljesíti a károsultnak. A járadékot a jogosultnak a szerződésben meghatározott biztosítási összegen belül a fizetési kötelezettség kezdő időpontjától a jogosultság lejártáig fizeti meg. A járadékfizetéssel járó személyi sérüléssel járó károk esetén a biztosító csak a maximált kár és a járadék tőkeértékének arányában számított kárt téríti meg járadék formájában. A járadék a károsult kérésére egy összegben is átadható.
- (2) Felmerült kárként a károsult vagyonában beállott értékcsökkenést, azaz azt az értéket téríti meg a biztosító, amelytől a károsult valamely dolog megsemmisülése, elpusztulása, elvesztése, megrongálódása, értékcsökkenése, stb. folytán elesett vagy egyébként károsodott.
- (3) Megtéríti a biztosító - a biztosítási összeg keretein belül - azt a kártérítést és költséget, amely a károsultat ért vagyoni és nem vagyoni hátrány csökkentéséhez vagy kiküszöböléséhez szükséges.
- (4) Kár bekövetkezésekor a kárelhárítás és kárenyhítés körébe eső indokolt költséget a biztosító - a biztosítási összeg keretein belül - akkor is megtéríti, ha azok eredményre nem vezettek.
- (5) A biztosító a kártérítés összegéből a maradványértéket és a máshonnan megtérülő kárértéket jogosult levonni.
- (6) A biztosító kártérítést kizárólag a mindenkor érvényes törvényes belföldi fizetőeszközben teljesít.
- (7) A biztosító a kártérítési összeget az önrészesedés levonása után a károsultnak fizeti, a károsult azonban igényét a biztosítóval szemben közvetlenül nem érvényesítheti. A biztosított csak annyiban követelheti, hogy a biztosító az ő kezéhez fizessen, amennyiben a károsult követelését a biztosított egyenlítette ki.
- (8) A biztosított és a károsult egyezsége a biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha a biztosító azt tudomásul vette, a biztosított bírósági marasztalása pedig csak akkor, ha a biztosító a perben részt vett, a biztosított képviseléről gondoskodott, vagy ezekről lemondott. A biztosító jogosult ellátni a biztosított peren kívüli és perbeli képviselét, a képvisellel felmerülő költségek a biztosítót terhelik.

6.§ Egyéb rendelkezések

- (1) A biztosított az általa okozott károkat a tudomására jutástól számított két munkanapon belül köteles a biztosítónak bejelenteni.
 - (2) A szerződőnek és biztosítottnak 15 napon belül be kell jelentenie, ha más biztosítóintézettel olyan biztosítási eseményekre is szóló felelősségbiztosítási szerződést kötött, amelyre e szabályzat alapján a biztosító kockázatviselése kiterjed.
 - (3) A záradékban nem rögzített kérdésekben a Kishajó Casco Feltételek és a Polgári Törvénykönyv rendelkezései az irányadók.
 - (4) A záradék kizárólag a Kishajó casco biztosítás feltételeinek kiegészítéseként alkalmazható.
-
