

Az Idegen Hibás GAP (GFB GAP) Biztosítás

Általános Biztosítási Feltételei (HUTP-0111)

Bevezető rendelkezések

A QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepe (a továbbiakban a „Biztosító”) a biztosítási díj megfizetése ellenében - figyelembe véve a jelen *Általános biztosítás feltételei* (a továbbiakban „Feltételek”) rendelkezéseit is - a biztosítási kötvényben meghatározott időszak alatt —a jelen Feltételekben rögzített biztosítási események váratlan, jövőbeni bekövetkezése esetén biztosítási szolgáltatást nyújt az alábbiakban részletezettek szerint :

1. A Felek és a Biztosítás Szerződés résztvevői

- 1.1. A **Biztosító**, amely a díjfizetés ellenében vállalja, hogy a biztosítási események bekövetkezése miatt szolgáltatást teljesít.
- 1.2. A **Szerződő** természetes személy, jogi személy vagy jogi személyiség nélküli szervezet, aki/amely írásos biztosítási ajánlatot tett a **GFB GAP Biztosítás** megkötésére, és aki a díj megfizetésére kötelezett.
- 1.3. A **Biztosított** természetes személy, jogi személy vagy jogi személyiség nélküli szervezet, akinek/amelynek a kockázatát a díj ellenében a **Biztosító** átvállalja. Ha a **GFB GAP Biztosítási Kötvény** másként nem rendelkezik, a **Szerződő** és a **Biztosított** azonosak.

2. Meghatározások

- 2.1. A jelen Feltételek alkalmazásában az alábbi kifejezések a következő jelentést hordozzák:
 - 2.1.1. **Alap Biztosítás:** A kárt okozó gépjárműre a káresemény időpontjában fennálló, hatályos kötelező felelősség biztosítás, amely biztosítási fedezetet nyújt a 3. cikkelyben említett gépjárműnek okozott totálkárra esetére.
 - 2.1.2. **Alap Biztosított** az a biztosító, amelyiknél a harmadik fél az Alap Biztosítást megkötötte.
 - 2.1.3. A **GFB GAP Biztosítási Ajánlat** (a továbbiakban az „**Ajánlat**”) olyan aláírt kérelem, amit olyan fél terjeszt elő, aki érdekelt abban, hogy a **Biztosítóval** megkösse a **GFB GAP Biztosítást**. Az **Ajánlat** adására a Szerződő/Biztosítottnak - egyéb írásbeli megállapodás hiányában - a biztosítás tárgyát képező gépjármű megvásárlását követő legfeljebb 90 nap áll rendelkezésére. Ezen időszak alatt a Biztosított/Szerződőnek van lehetősége a Biztosító felé ajánlatot adnia és ezen időszak alatt az Ajánlatnak (kiegészítve a szükséges mellékletekkel) be kell érkeznie a Biztosítóhoz.
 - 2.1.4. A **GFB GAP Biztosítási Igazolás** (a továbbiakban az „**Igazolás**”) a **Biztosító** által kibocsátott dokumentum, amely azt igazolja, hogy a **Biztosító** elfogadta az **Ajánlatot** és a **GFB GAP Biztosítási Szerződés** megkötésére került.
 - 2.1.5. A **GFB GAP Biztosítási Szerződés** az **Ajánlatból**, a jelen **Feltételekből** és a **Kötvényből** áll. A **GFB GAP Biztosítási Szerződés** a **Biztosító** és a **Szerződő** közötti megállapodás teljességét jelenti.
 - 2.1.6. **Beszerzési Ár.** A jármű beszerzési ára a járműnek a számlán, illetve adásvételi szerződésben jelzett ára, ami a járműre és a gyártó által elfogadott berendezésekre vonatkozik.. A beszerzési ár nem fedez semmiféle egyéb, a jármű beszerzésével kapcsolatos szolgáltatást vagy egyéb költséget, amely nem képezi az Eurotax katalógusban szereplő jármű árát.
 - 2.1.7. A gépjármű **Piaci Értéke** a gépjármű átlagos kiskereskedelmi eladási ára egy adott napon (beleértve a gyárilag beszerelt tartozékokat), amit a Magyarország területén lévő gépjárművek árának meghatározására kiadott Eurotax eladási ára határoz meg.
 - 2.1.8. **Biztosítási időszak** az az időszak, ami a biztosítási díj számításának alapjául szolgál. Ha a **GFB GAP Biztosítás Kötvénye** másként nem rendelkezik, a **Biztosítási időszak** egy év, függetlenül a díjfizetésnek a Kötvényben rögzített gyakoriságától. A biztosítási időszak kezdetét (biztosítási évforduló) az **Ajánlat** és a **Kötvény** rögzíti.

- 2.1.10. A **Biztosítási Összeg** az az összeg, amit az **Ajánlat** a kártérítés felső határaként meghatároz. A **Biztosítási Összeg** megegyezik a gépjármű beszerzési árával, de soha nem haladhatja meg az EuroTax kézikönyv által az **Ajánlat** aláírásának napján a gépjárműre megállapított eladási ár 105%-át.
- 2.1.10. Totálkár: a gépjármű olyan károsodása, amelyből az elsődleges biztosító által fizetendő kártérítésre való jogosultság keletkezik, és amelyet az elsődleges biztosító „totálkárként” rendez beleértve a, megsemmisülést, illetve olyan károsodást, amelynek eredményeként a gépjármű eredeti állapotába való visszaállítása nem lenne gazdaságos, vagy műszakilag nem kivitelezhető), feltéve, hogy:

- a) a gépjármű maradványai az elsődleges biztosító tulajdonába kerülnek, vagy más módon készpénzért értékesítésre kerülnek, vagy lízing vagy más szerződés útján véglegesen kikerülnek az eredeti tulajdonos tulajdonából,
- b) a Biztosított nem utasította el az elsődleges biztosító javításra tett ajánlatát, és;
- c) az elsődleges biztosítás alapján a gépjármű-roncsért fizetett kártérítésből levont összeg nem haladja meg az elsődleges biztosító által számított piaci érték 61%-át.

3. Biztosítási Esemény, a Biztosítás Tárgya

- 3.1. A **Biztosító** a jelen Feltételeknek megfelelően a 10. cikkely szerinti kártérítést nyújtja akkor, ha bekövetkezik a **Biztosítási Esemény**, amelyet a gépjármű totálkáráként határoznak meg, amelyet az **Alap Biztosító** ezen az alapon térít meg.
- 3.2. A **GFB GAP Biztosítás** olyan személy- vagy haszonjárművekre nyújt fedezetet, amelyek el vannak látva a közúti közlekedés rendjéről szóló 1/1975. sz. KPM-BM közös rendelet (KRESZ) első melléklete II. szakasz d) és i) bekezdése szerinti magyar hatósági jellel, továbbá rendelkeznek formai engedéllyel, és amelyekre ugyanakkor fedezetet nyújt az **Alap Biztosítás**.
- 3.3. A Biztosító azokat a biztosítási eseményeket fedezi, amelyek a **GFB GAP Biztosítási Kötvény** hatálya alatt következnek be. A **GFB GAP Biztosítás** tekintetében a Biztosítási Esemény napja ugyanaz a nap, amikor az esemény

történt, ami miatt az Alap Biztosítás alapján kárigényt terjesztettek elő, még abban az esetben is, ha ebben az időpontban nem lehet tudni, hogy a kár Totálkár lesz-e.

- 3.4. A gépjármű lehet új vagy használt, de nem lehet több mint 6 év a gépjármű első forgalomba helyezésének dátuma és a **GFB GAP Biztosítás** kockázatviselésének kezdeti dátuma között.
- 3.5. A **GFB GAP Biztosítás** nem fedezi azokkal a gépjárművekkel kapcsolatos kockázatokat:
 - a. amelynek az összsúlya meghaladja a 3500 kg-ot;
 - b. amelynek beszerzési ára meghaladja a 25 000 000 Ft-ot (ÁFA-val együtt)
 - c. amelyet az alábbi célokra használnak:
 - a Biztosított által harmadik félnek nyújtott gépkocsi kölcsönzés (rent-a-car), illetve az operatív lízing bármilyen formája
 - taxi szolgálat, iránytaxi, illetve utasok szállítása térítés ellenében;
 - autósiskola vagy gépjárművezető oktatás;
 - mentő, tűzoltó és rendőrségi gépjárművek; megkülönböztető jelzést használatára jogosult gépjárművek;
 - gépjárműkereskedők vagy szervizek által bizományba átvett, viszonteladási célra vásárolt vagy ideiglenes birtokolt gépjárművek.
- 3.6. A Biztosítás nem terjed ki a következő gépjármű márkákra: Aston Martin, Bentley, Bristol, Bugatti, Cosworth, De Tomaso, Dorchester, Ferrari, Ginetta, Lamborghini, Lancia Thema, Maserati, Porsche, Rolls Royce, Mitsubishi EVO, limitált szériájú modellek, olyan gépjárművek, melyek nem hivatalos import útján kerültek Magyarországra vagy nem rendelkeznek magyarországi üzemeltetéshez szükséges engedéllyel, vagy nem szerepelnek az Eurotax kézikönyvben.
4. **A Biztosítás Területi Hatálya**
- 4.1. A **GFB GAP Biztosítás** területi hatálya megegyezik az Alap Biztosításnak a káresemény bekövetkezése napján érvényes területi hatályával; így a **Biztosító** a 10. cikkelyben meghatározott kártérítést nyújtja az Alap Biztosító által megtérített Biztosítási Eseménnyel kapcsolatban, ha ez az esemény az **Alap Biztosítás** területi hatályán belül bekövetkezett totálkár.
5. **A biztosítási szerződés kezdete, vége és a biztosítási szerződés időtartama**
- 5.1. A Biztosító kockázatviselése az ajánlat aláírását követő nap 0 órájkor kezdődik, feltéve, hogy a szerződés létrejött vagy utóbb létrejön, és az első díjrészletet a biztosító számlájára befizették
- 5.2. A Biztosítónak a dokumentumok beérkezésétől számított 15 nap áll rendelkezésére, hogy a Szerződő/Biztosított által tett biztosítási ajánlatot elbírálja. A biztosító 15 napon belül az ajánlatot – ok megjelölés nélkül – elutasíthatja.
- 5.3. A biztosítási szerződés - ha a felek másként nem állapodnak meg - határozott időtartamú. A tartamot a felek a szerződésben (kötvényen) rögzítik. A tartamon belül a biztosítási időszak 1 év. A tartam egy éves időtartamú biztosítási időszakokra oszlik.
- 5.4. A biztosítási időszak kezdete a díjfizetési időszak kezdete, amely időpont egyben minden évben a biztosítás évfordulója is.
- 5.5. A Biztosító kockázatviselése és vele együtt a Szerződéssel és a Biztosítottal fennálló biztosítási jogviszony megszűnik az alábbi esetekben:
 - a. a **GFB GAP Biztosítási Kötvényen** jelzett határozott biztosítási időszak lejártával, az utolsó napon 24.00 órakor; amely nem lehet későbbi a gépjármű vásárlásánál a számlán feltüntetett időponttól számított 60 hónapnál.
 - b. **Biztosítás Esemény** bekövetkeztével, amelyre a **Biztosító**, a 10. szakasznak megfelelően kártérítést fizetett;
 - c. amikor a **Biztosított** biztosítási érdeke megszűnik, különösen, ha a gépjármű tulajdonlásában vagy a gépjárműre kötött finanszírozási, haszonbérleti szerződés alapján fennálló tartós birtoklásában változás állt be, azon a napon amikor a **Biztosított** tulajdonjoga vagy a tartós birtoklásra jogosító joga megszűnik;
 - d. A biztosítási szerződést a felek - 30 naptári nap felmondási idővel - a biztosítási évfordulóra írásban felmondhatja.
- e. a **Biztosított** halálával, a halál bekövetkezése hónapjának utolsó napján 24.00 órakor, kivéve, ha az örökös a 6.6 bekezdésben foglalt feltételek szerint saját nevében folytatja a biztosítási jogviszonyt;
- f. a **GFB GAP Biztosítási Kötvény** közös megegyezéssel történő megszűntetésekor, ha erről a **Biztosító** és a **Szerződő** írásban megegyeztek;
- g. díj-nemfizetés esetén: ha a **Szerződő** nem fizeti be az egyszeri díjat vagy az első díjrészletet az esedékesség napjától számított 30 napon belül, vagy a folytatólagos díjat az esedékességtől számított 60 napon belül (kivéve, ha a **Biztosító** engedélyezte a halasztott fizetést, és a biztosítási díj megfizetésére a díjfizetési halasztás tartama alatt sor került). Ha a biztosítás azért szűnik meg, mert a **Szerződő** nem fizette meg az egyszeri díjat vagy első díjrészletet, a biztosítás a megkötés napjára visszamenőleges hatállyal szűnik meg. Ha a biztosítás azért szűnik meg, mert a **Szerződő** nem fizette meg a folytatólagos díjat, a biztosítás megszűnik a díj esedékessége napjától számított 60 nap elteltével.

- 5.6. Az 5.5 bekezdések rendelkezéseinek figyelembevételével, sem a Szerződő sem a Biztosító nem mondhatja fel a szerződést a GFB GAP Biztosítási Kötvényben feltüntetett biztosítási időtartam lejártá előtt.

- 5.7. Ha a Biztosított meghal, a halál napjától számított 15 napos időszakban a Biztosított örökösének jogában áll saját nevében a Biztosított helyére lépni és folytatni a **GFB GAP Biztosítási Kötvényt** oly módon, hogy erről írásban értesítik a Biztosítót. Az ilyen nyilatkozat érvényességét nem érinti, ha azt nem az az örökös teszi, aki esetleg megőrülki a biztosítás tárgyát képező járművet az örökhagyó rendelkezés szerint.

6. Díjfizetés

- 6.1. A díj a **Biztosító** által nyújtott fedezet ára, amelynek fizetésére a **Szerződő** köteles.
- 6.2. A díj a teljes **GFB GAP Biztosításra** vonatkozik, és – a **Biztosító** és a **Szerződő** közötti megállapodástól függően – fizethető egy összegben vagy időszakos részletekben (díjfizetési gyakoriság).

- 6.3. Az GFB GAP **Biztosítás** egy összegű díja (vagy ha folyamatos díjfizetésben állapodtak meg, az első díjrészt) a biztosítási ajánlat aláírásának napján esedékes; halasztott díjfizetés engedélyezése esetén a díj a fedezet kezdetétől számított 30 napon belül esedékes. A folytatólagos díj az általa fedezett **Biztosítási időszak** első napján esedékes.
- 6.4. Ha a **Szerződő** a díjat a **Biztosító** más meghatalmazott képviselőjének fizette, a díjat megérkezettnek kell tekinteni akkor, amikor azt készpénzben befizették, vagy amikor megérkezett Biztosító számlájára.
- 6.5. A **Biztosító** a folytatólagos díjra annak a hónapnak a végéig jogosult, amelyikben a kockázatviselés megszűnt. Ha a **Szerződő** által fizetett díj hosszabb időszakot fed le, akkor azokban az esetekben ha a biztosítási szerződés a jelen **Feltételek** 5.3. c-g bekezdései szerint megszűnik, az eredeti díj 33%-ának megfelelő kezelési költség levonása után a maradék díjat időarányosan vissza kell téríteni, kivéve azt az esetet, ha a **Biztosított** örököse a jelen **Feltételek** 5.6 bekezdése szerint belép a szerződésbe.
- 6.6. Ha a **Biztosított** kártérítést fizet olyan káreseménnyel kapcsolatban, amelyet azután jelentettek be, hogy az **GFB GAP Biztosítási Kötvény** díj-nemfizetés miatt megszűnt, de ami a folytatólagos díj fizetésére nyitva álló 60 napos időszak alatt következett be, a **Biztosító** jogosult a kártérítés összegébe beszámítani (levonni) a **Biztosítási időszak** járó teljes kifizetetlen díját.

7. Önrészesedés

- 7.1. A jelen **Feltételek** alapján kötött **GFB GAP Biztosításban** nincs önrész.

8. Kizárások, a Biztosító mentesülése

8.1. Általános kizárások

8.1.1. Háború és terrorizmus kizárás

Jelen biztosítás fedezetéből kizárt az alábbiak által közvetlenül vagy közvetetten okozott, azokból eredő, vagy azokkal kapcsolatosan keletkező bármilyen természetű veszteség, kár, költség vagy kiadás, tekintet nélkül minden olyan egyéb okra vagy eseményre, amely a veszteség bekövetkezéséhez ezekkel egyidejűleg vagy bármilyen egyéb sorrendben hozzájárult;

I. háború, megszállás, külföldi ellenségek cselekedetei, ellenségeskedések vagy háborús cselekmények (függetlenül attól, hogy hivatalosan hadat üzentek vagy sem), polgárháború, felkelés, forradalom, zendülés, polgári zavargás, beleértve ennek népfelkeléssé növekedését is, katonai vagy bitorló hatalom; vagy

II. bármilyen terrorista cselekmény.

Jelen feltétel szempontjából terrorista cselekmény alatt azt a cselekményt értjük, amely magában foglalja, de nem korlátozódik bármely személy vagy személyek csoportja(i) által elkövetett erő vagy erőszak és/vagy azzal való fenyegetés alkalmazására, cselekedjen az vagy azok önállóan vagy bármely szervezet(ek) vagy kormány(ok) nevében vagy azzal kapcsolatban akár politikai, vallási, ideológiai vagy etnikai céllal vagy hasonló okból kifolyólag, beleértve a kormányra gyakorlandó befolyásolásának és/vagy a nyilvánosság, vagy a nyilvánosság valamely részének megfélemlítésének szándékát.

A jelen biztosítás nem nyújt fedezetet azon bármely jellegű, közvetlen vagy közvetve bekövetkező veszteségre, kárra, költségére vagy kiadásra sem, amely a fenti (1) és/vagy (2) pontban foglaltak ellenőrzéséből, megelőzéséből, elfojtásából származik vagy ilyen cselekményekkel kapcsolatba hozható.

8.1.2. Radioaktív szennyeződés, vegyi, biológiai, biokémiai és elektromágneses fegyverek illetve elektromágneses sugárzás általános kizárása

Jelen feltétel szerint a biztosítási szerződés nem nyújt fedezetet olyan veszteségre, kárra, felelősségre vagy kiadásra, amit közvetlenül vagy közvetve az alábbiak okoztak, vagy amihez az alábbiak hozzájárultak, vagy ami az alábbiakból ered:

bármilyen nukleáris fűtőanyagból, vagy bármilyen nukleáris hulladékból vagy nukleáris üzemanyag égéséből származó ionizáló sugárzás vagy ilyenből eredő radioaktivitás okozta szennyeződés;

bármilyen nukleáris berendezés, reaktor vagy egyéb nukleáris szerkezet vagy annak nukleáris alkotóelemének radioaktív, mérgező, robbanásveszélyes vagy egyéb módon veszélyes vagy szennyező tulajdonságai;

bármilyen, atom- vagy nukleáris maghasadási és/vagy magfűzést, vagy egyéb, hasonló reakciót vagy radioaktív erőt vagy anyagot alkalmazó fegyver vagy eszköz;

bármilyen radioaktív anyag radioaktív, mérgező, robbanásveszélyes vagy egyéb módon veszélyes vagy szennyező tulajdonságai. Az ebben az alzáradékban szereplő kizárás nem terjed ki a nukleáris üzemanyagok körébe nem tartozó radioaktív izotópokra, amikor az ilyen izotópokat kereskedelmi, mezőgazdasági, gyógyászati, tudományi vagy egyéb hasonló békés célból készítenek, szállítják, tárolják vagy használják.

bármilyen vegyi, biológiai, biokémiai vagy elektromágneses fegyver felelős őrzete, legális vagy illegális használata.

a) az olyan felelősségre, kárigényre vagy perre, amely tényleges, állítólagos, fenyegetően közelgő vagy meglevő „elektromágneses sugárzás” kibocsátásából, felszabadításából, kiszabadulásából vagy generálásából illetve elektromos vezetékéből, berendezéséből vagy bármely másfajta olyan energiából vagy elektromosságból történő „elektromágneses sugárzásnak” való kitettségből ered, amely a levegőben, az űrben, a légkörben, a talajban vagy a vízben ténylegesen vagy állítólagosan kimutatható,

b) az adminisztratív vagy szabályozó eljárások költségeire, „elektromágneses sugárzás” vagy „elektromágneses sugárzásnak” való kitettség megszüntetésének vagy csökkentésének vagy meghatározásának költségeire, az olyan kötelezettségekre, melyek kármegosztásból, valamint az egyetemleges felelősség alapján fennálló megtérítési kötelezettségből származnak és a fenti a) és b) pontokból eredő személyi sérülés, anyagi kár vagy költség miatt következtek be.

c) az olyan felelősségre, kárigényre vagy perre, amely bármely ellenőrzésből, utasításból, ajánlásból, figyelmeztetésből vagy tanácsból ered, amelyeket a fenti a) és b) pontokkal kapcsolatban adtak vagy kellett volna adni. Jelen használatban az „elektromágneses sugárzás” magában foglalja a mágneses energiát, hullámokat, mezőket vagy erőket, amelyeket elektromos töltés, áram, frekvencia, energia vagy erő gerjesztett, termelt, osztott szét, továbbított vagy tartott fenn, ugyanakkor nem korlátozódik csak ezekre. Mikroorganizmusok kizárás

- 8.1.3. Jelen feltétel alapján a biztosítási szerződés nem nyújt fedezetet olyan veszteségre, kárra, kárigényre, költségére, kiadásra vagy egyéb összegre, amely közvetlenül vagy közvetve az alábbiakból ered vagy az alábbiakkal kapcsolatos:

penész, üszög, gomba, spórák és bármilyen egyéb típusú, természetű vagy jellegű mikroorganizmus, magában foglalva, de nem korlátozva semmilyen olyan anyagra, alkotórészre, amelynek jelenléte ténylegesen vagy esetlegesen veszélyezteteti az emberi egészséget.

8.1.4.

Azbeszt kizárás

Jelen feltétel alapján a biztosítási szerződés nem nyújt fedezetet olyan veszteségre, kárra, kárigényre, költségére, kiadásra vagy egyéb összegre, amely közvetlenül vagy közvetve az alábbiakból ered vagy az alábbiakkal kapcsolatos:

- az azbeszt vagy azbeszt tartalmú anyagok kinyerésével, feldolgozásával, megmunkálásával összefüggő károkat,
- azon azbesztózsiból és/vagy kapcsolódó betegségeiből eredő személyi sérülések kárigényekre, amelyek közvetlenül vagy közvetve az alábbiakból erednek vagy az alábbiakkal kapcsolatosak:
- azbeszt bányászata, feldolgozása, szállítása, elosztása, kezelése és/vagy tárolása;
- azbeszt termékek előállítására és/vagy azbeszt tartalmú alapanyagok feldolgozása, valamint valamennyi azbeszt szennyeződés eltávolítása, fertőtlenítése, kezelési vagy ellenőrzési eljárása.

8.2.

A GFB GAP **Biztosítás** nem fedezi a következőket:

- a. olyan **Biztosítási Esemény** alapján igényelt kártérítést, ahol az **Alap Biztosítás** alapján nem jár kártérítés;
- b. azt az összeget, amit az Alap Biztosító levont a kártérítés összegéből arra való hivatkozással, hogy a Szerződő vagy a Biztosított nem teljesítette szerződéses kötelezettségét;
- c. azokat a költségeket és veszteségeket, amelyeket más biztosítás fedez, továbbá olyan költségeket, amelyeket más forrásból meg lehet téríteni, ideértve különösen az ÁFA-t;
- d. olyan felszereléseket, amelyek a gépjármű megvételekor nem voltak beszerelve;
- e. bármiféle következményi kárt, ami a **Biztosítási Esemény** után történt, függetlenül attól, hogy az **Alap Biztosítás** fedezi ezeket vagy sem;
- f. autóversenyen vagy egyéb versengésben való részvétel vagy erre való felkészülés során keletkező károkat;
- g. olyan károkat, amelyek akkor következnek be, amikor a gépjárművet bérbe vették, nem ideértve a haszonbérleti megállapodásokat, amikor a szerződés lejártakor a **Biztosított** a jármű tulajdonosává válik;

9. Mentesülés

9.1.

A **Biztosító** mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, illetve a **Biztosító** helytállási kötelezettsége nem áll be, ha:

- a. a **Biztosított** nem teljesíti közlési és változás bejelentési kötelezettségét, illetve nem teszi lehetővé tartalmuk ellenőrzését, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak;
- b. a **Biztosított** elmulasztja a biztosítási esemény jelen **Feltételek** szerinti bejelentését, illetve a szükséges felvilágosítás megadását és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak;
- c. a Biztosított megsérti a közlésre és a változás bejelentésére irányuló kötelezettségét és az elhallgatott, illetve be nem jelentett körülmény közrehat a biztosítási esemény bekövetkezésében,
- d. a kárt jogellenesen a **Biztosított** vagy a **Biztosítottal** közös háztartásban élő hozzátartozója, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta, így különösen ha:
 - a **Gépjárművet** alkoholos befolyásoltság alatt vezették, de minden esetben, ha a vezető véralkohol szintje a 0,8 ezreléket meghaladja. Jelen feltételek alapján a Biztosító megtagadhatja a kártérítést, ha a gépjármű vezetője megtagadja az alkoholszonda megfújását, vagy nem veti alá magát vérvizsgálatnak.
 - a **Gépjárművet** kábítószeros befolyásoltság állapotában vezették,
 - a hatóság, illetve az igazságügyi műszaki szakértő megállapítása szerint a **Gépjármű** a baleset időpontjában súlyosan elhanyagolt műszaki állapotban volt és a káresemény ennek a következménye,
 - ha a biztosítási esemény bekövetkezőkor a **Gépjárművet** vezető egyén nem rendelkezett érvényes vezetői engedéllyel, a **Biztosított** nem tesz eleget kármegelőzési, illetve kárenyhítési kötelezettségének,
 - f. a káresemény vizsgálata alatt bármikor bebizonyosodik, hogy a Biztosított a biztosított gépjárművet biztosítás időtartama alatt bármikor a 3.1 pontban felsorolt célokra használta.

10. Biztosítási szolgáltatás

- 10.1. A **Biztosító** a jelen **Feltételek** alapján kifizeti a kölönbőzetet, ami a **Biztosítási Esemény** idején a **Biztosítási Összeg** és a kárkori **Piaci Érték** között fennáll, amit az **Alap Biztosító** számított és fizet ki a **Biztosított**nak úgy, hogy figyelembe veszi a gépjármű értékcsökkenését, ami tehát a **Biztosított**nál **Totálkár** esetén, mint pénzügyi veszteség jelentkezik. A **Biztosítási Összeg** és a kárkori **Piaci Érték** különbözetének meghatározása során a gépjármű számláján, egyéb bizonylatokon, az adásvételi szerződésben vagy a finanszírozási megállapodásban feltüntetett pénzügyi és biztosítási szolgáltatások díjait és költségeit, a 2.1.6. pont szerinti költségeket, továbbá a gépjármű megvásárlásával kapcsolatban nem álló költségeket és díjakat nem lehet figyelembe venni.
- 10.2. A 10.1 bekezdés szerinti kártérítés nem lehet nagyobb, mint az **GFB GAP Biztosítási Kötvényben** rögzített **Biztosítási Összeg** és a **Totálkár** (káresemény) idején érvényben lévő EuroTax katalógus szerinti érvényes **Piaci Érték** közötti különbözet.
- 10.3. A 10.1 bekezdés szerinti maximális kártérítés az **GFB GAP Biztosítás** megkötésekor nem lehet nagyobb, mint 8 000 000 Ft.
- 10.4. Az **Alap Biztosítás** valamint az **GFB GAP Biztosítás** alapján nyújtott összesített kártérítés valamint bármely olyan térítés, amely a **Gépjármű** maradványainak elszámolásából keletkezett, semmilyen esetben sem haladhatja meg a gépjármű **Beszerezési Árát**.

10.5. Amennyiben egy kár vizsgálata során megállapítást nyer az, hogy a Biztosítási összeg a vásárlás időpontjában meghaladta az Euro Tax érték 105 %-át, a Biztosító fenntartja a jogát arra, hogy a szakértőt kérjen fel arra, hogy megállapítsa a gépjármű GFB GAP szerződés megkötése kori valós vételárát és a biztosítási összeget ez alapján megváltoztathatja.

11. Biztosítási esemény bejelentése és kárigények benyújtása

11.1. A Biztosítási Esemény bekövetkezése esetén a **Biztosított** köteles tájékoztatni az illetékes hatóságot (ha ideiglenesen külföldön tartózkodik, akkor az adott állam illetékes hatóságát), továbbá az **Alap Biztosítót**, és teljes és valóságos beszámolót kell adnia az esemény okáról valamint az esemény egyéb körülményeiről, amire az **Alap Biztosítónak** a kár rendezéséhez szüksége van.

11.2. A biztosítási esemény bekövetkezése után a **Biztosított** 5 (öt) napon belül kárigényt nyújt be a **Biztosítónak**, amelyben ismerteti a részleteket, beleértve az okot valamint a biztosítási esemény egyéb körülményeit, és együttműködik a **Biztosítóval** a biztosítási esemény kivizsgálásában.

11.3. Kárigény bejelentésekor a biztosított köteles benyújtani a teljesen kitöltött kárbejelentő nyomtatványt és az abban előírt vonatkozó dokumentációt. A biztosító a következő dokumentumok kérheti be:

- 11.3.1. A gépjárműre vonatkozó adásvételi és/vagy tulajdonjogi és vagy pénzügyi megállapodás, számla, adásvételi szerződés, lízing/szublízing/bérelti szerződés(ek), a gépjármű forgalmi engedélye (érvényes vagy korábbi), illetve egyéb dokumentum, amely a gépjármű adásvételét és/vagy tulajdonjogát bizonyítja.
- 11.3.2. Az Alap Biztosítótól származó információk: az Alap Biztosítási szerződés másolata, az Alap Biztosítási kárigénnyel kapcsolatos levelezés és teljes dokumentáció másolata.
- 11.3.3. A káreseményre vonatkozó információk: teljesen kitöltött kárbejelentő nyomtatvány, rendőrségi jelentések, baleseti jelentések, a gépjármű fotói, értébecslés és/vagy a szükséges javítás felmérése.
- 11.3.4. A gépjármű maradványainak felhasználására vonatkozó információ: adásvétel bizonyítékaul szolgáló dokumentáció, forgalomból való kivonás, a gépjárműről való lemondás vagy roncslepleen való elhelyezés dokumentumai.
- 11.3.5. A Biztosított és/vagy a balesetben érintett személyek személyazonosságára vonatkozó információk, vezetői engedélyek másolata.
- 11.3.6. A Biztosított közjegyző előtt tett nyilatkozata is szükséges lehet abban az esetben, ha a kárigény körülményeit a benyújtott dokumentumok nem bizonyítják kielégítően.

12. A kártérítés kifizetése

12.1. A **Biztosító** által a 10.1 bekezdés szerint fizetendő kártérítés a 15. napon válik esedékessé attól a naptól számítva, amikor a Biztosító az összes dokumentumot megkapta, amit a **Biztosító** kért a biztosítási esemény vizsgálata során, és amelyekre szükség van a **Biztosító** fizetési kötelezettségének megállapításához; illetve – ha ez egy későbbi időpontban történik meg – 15 napon belül azt követően, hogy a **Biztosító** megkapta a kárfizetés igazolását az **Alap Biztosítótól**.

13. A Szerződő/Biztosított változás bejelentési, kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettsége

- 13.1. A **GFB GAP Biztosítási** ajánlat kitöltése során a **Szerződő** köteles az **Biztosító** számára feltárni minden lényeges körülményt, amit a kockázattal kapcsolatban ismert vagy ismernie kellett.
- 13.2. A káresemény bekövetkezésekor a **Biztosított** köteles eljuttatni egy nyilatkozatot a **Biztosítóhoz**, amelyben közli, hogy az **GFB GAP Biztosítás** időszaka alatt olyan **Alap Biztosítás** fedezete alatt állt, ami megfelel a jelen **Feltételekben** foglalt követelményeknek.
- 13.3. A **Szerződő** köteles azonnal, de legkésőbb 5 munkanapon belül írásban a **Biztosítónak** bejelenteni bármiféle változást, ami az Ajánlatban közzétett adatokban és feltételekben bekövetkezett.
- 13.4. A **Biztosított** köteles minden intézkedést megtenni a károk megelőzése és enyhítése érdekében, továbbá köteles betartani a **Biztosító** utasításait. A **Biztosító** jogosult arra, hogy saját maga vagy megbízottja útján ellenőrizze, hogy a **Biztosított** végrehajtotta-e a kár megelőzésére szolgáló intézkedéseket.

14. Elévülés

14.1. bekövetkezése után két évvel elévülnek.

15. Adatkezelés, adatvédelem és a biztosítási titkokkal kapcsolatos szabályok

15.1. Személyes adatok kezelése:

A Biztosító a biztosított (a szerződő) személyes adatai (beleértve a különleges adatot is) az országból - az adathordozótól vagy az adatátviteli módjától függetlenül - harmadik országban lévő adatkezelő vagy adatfeldolgozó részére csak akkor továbbítható, ha ahhoz a biztosított (a szerződő) hozzájárul, ha azt törvény lehetővé teszi, vagy ha arról nemzetközi szerződés rendelkezik, feltéve, hogy a harmadik ország joga - az Európai Unió által meghatározott - megfelelő védelmet biztosít az átadott adatok kezelése során.
Az Európai Unió tagállamaiba irányuló adattovábbítást úgy kell tekinteni, mintha a Magyar Köztársaság területén belüli adattovábbításra kerülne sor.

A biztosított (szerződő) személyes adatainak kezeléséről tájékoztatást kérhet, kérheti ezen adatok helyesbítését, illetve - a jogszabályban elrendelt adatkezelések kivételével – azok törlését is. A Biztosító, mint adatkezelő, a biztosított kérésére tájékoztatást köteles adni a biztosított (szerződő) részére az általa kezelt adatokról és -a - törvényben meghatározott körben- az adatkezelés körülményeiről.

15.2. Titoktartás
Biztosítási titok minden olyan - államtitoknak nem minősülő -, a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a 155. § (1) bekezdésében meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk

kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfeleinek azon üzleti titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet.

A fenti bekezdésben 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.

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.

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) e törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- e) a Bit 157. § (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőivel, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítési, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos verseny felügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivattal,
- 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 titokszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető Hivatallal,
- m) az állomány átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- n) a kárendezéshez és a megítélési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében a Kártalanítási Számlát kezelő szervezettel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel és a kárendezési megbízottal,
- 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 szemben,
- q) a feladatkörében eljáró országgyűlési biztossal,
- r) a kártörténetre vonatkozó adatra és a bonus-malus besorolásra nézve a 109/A. § (2) bekezdésében szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a) – j), n) és r) 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 k), l), m), p) és q) 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.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a magyar bűnüldöző szerv, illetőleg az Országos Rendőrfőkapitányság – a pénzmossá megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2003. évi XV. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva, vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv, illetőleg külföldi Pénzügyi Információs Egység írásbeli megkeresése teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól, amennyiben a megkeresés tartalmazza a külföldi adatkerő által aláírt titoktartási záradékot."

A Bit.157 § (1) bekezdés e) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkoztatték kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a Bit. 157§ (1) és (5) bekezdésekben, a Bit. 156. §-ban, a Bit. 158. §-ban és a Bit. 159. §-ban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a (1) bekezdésben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóság, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálat részére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

- a) kábítószer-kereskedelemmel,
- b) terrorizmussal,
- c) illegális fegyverkereskedelemmel, vagy
- d) a pénzmosás bűncselekményével van összefüggésben.

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 ügygel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

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

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 Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.

Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, a Bit. 154. § alá eső adatok vagy az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell.

A biztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a Bit. 157. § (1) bekezdés b), f) és j) pontjai, illetve a Bit. 157. § (5) bekezdése 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.

A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával 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.

E törvény 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.

Biztosító, biztosításközvetítői és szaktanácsadói vállalkozás jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító, biztosításközvetítői és szaktanácsadói vállalkozás által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított 60 év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható.

Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adataira vonatkozó, külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

16. Ügyfélpanaszokkal foglalkozó szervezetek

Társaságunk törekszik arra, hogy Ügyfeleinket a lehető legjobban kiszolgálja, ennek ellenére egy szerződéses jogviszony során - óhatatlanul - a szerződéses partnerek eltérő értelmezéséből fakadóan viták merülhetnek fel. Öszintén reméljük, hogy erre nem kerül sor, de ha mégis, akkor az alábbiakban részletezett ügyfélbarát eljárás áll az Ön rendelkezésére.

A Biztosító szolgáltatásával összefüggő panasszal a QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepének vezetőjéhez lehet fordulni (1143 Budapest, Stefánia út 51., telefonszám: (06 -1) 460-1400). Panasz esetén a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.), a Nemzeti Fogyasztóvédelmi Hatósághoz (1088 Budapest, József krt.6.), valamint a helyi Kereskedelmi és Ipari Kamara mellett működő Békéltető Testületekhez is lehet fordulni.

A Biztosító és a Szerződő, a Biztosított, a Kedvezményezett, vagy a Károsult (a továbbiakban: Ügyfél) között keletkező esetleges vitás ügy egyezségeen alapuló rendezésének megkísérlése végett, az Ügyfél a lakóhelye szerinti Békéltető Testületnél is eljárást kezdeményezhet. A Békéltető Testület a területi gazdasági kamarák mellett működő független testület, melynek eljárását az Ügyfél akkor kezdeményezheti, ha azt megelőzően a Biztosítóval közvetlenül megkísérelte a panaszügy rendezését. A Békéltető Testület határozata nem érinti az Ügyfél jogát arra, hogy igényét bírósági eljárás keretében érvényesítse.

17. Jogszabályi háttér

17.1. A jelen feltételekben, illetve a szerződésben nem érintett kérdésekben a Ptk. és a mindenkor hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

18. A biztosító adatai

18.1. QBE Insurance (Europe) Limited (székhelye: Fenchurch Street 30, London EC3M3 BD Egyesült Királyság, nyilvántartó cégbíróság neve: Companies House, cégjegyzékszáma: 01761561), amely a Magyar Köztársaság területén biztosítási tevékenységét a QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepén (1143 Budapest, Stefánia út 51., cégjegyzékszáma: Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróság Cg. 01-17-000514; telefonszáma: (06 -1) 460-1400, levelezési címe: 1143 Budapest, Stefánia út 51.) keresztül fejti ki. A Biztosító tevékenységét a Pénzügyi Szolgáltatások Felügyelete (Financial Services Authority, 25 THE NORTH COLONNADE CANARY WHARF LONDON E14 5HS) tevékenységi engedélyével folytatja