

AutoCheck
GÉPJÁRMŰVEK MECHANIKUS ÉS ELEKTROMOS MEGHIBÁSODÁSÁIRA VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK ÉS
ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ (HU-GIC-MBI-0811)

Bevezető rendelkezések

A QBE Insurance (Europe) Limited (székhelye: Fenchurch Street 30, London EC3M3 BD Egyesült Királyság, nyilvántartó cégbíróság neve: Companies House, cégjegyzékszám: 01761561) a Magyar Köztársaság területén biztosítási tevékenységét a QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepén (1143 Budapest, Stefánia út 51., cégjegyzékszám: 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.

A jelen biztosítás, a QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepe (a továbbiakban: „Biztosító”) és a biztosított között jött létre. A biztosításra a Magyar Köztársaság jogszabályai, így különösen a biztosítókrol és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (a továbbiakban: „Bt.”), valamint a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény vonatkozó rendelkezései, és a jelen Gépjárművek mechanikus és elektromos meghibásodásaira vonatkozó biztosítási feltételek (mely egyben ügyféléltájékoztató is) (a továbbiakban: „Biztosítási feltételek”) az irányadóak.

A jelen biztosítási feltételek együttesen az ajánlaton feltüntetett Kiegészítő Biztosítási Program leírással, a biztosítási ajánlattal és biztosítási kötvénnyel együtt jelentik a Biztosítási szerződést.

1. cikk
Általános rendelkezések

1. A biztosítás a Biztosított gépjármű váratlan és előre nem látható, belső mechanikus vagy elektromos meghibásodására vonatkozik, amelyet a jelen biztosítás keretében biztosított alkatrész meghibásodása okoz, amelynek következtében a gépjármű működésképtelenné válik, és amelynek a működését csak azonnali javítással vagy cserével lehet ismételtelen biztosítani.
2. Biztosítási szerződést csak az köthet, aki a vagyontárgy megóvásában érdekelt (a továbbiakban: „Biztosított”) vagy aki a szerződést érdekelt személy javára köti meg (Szerződő).
3. A biztosítási szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre. Az írásbeli megállapodást, illetve a Biztosító elfogadó nyilatkozatát a biztosítási kötvény kiállítása pótolja. Ha a kötvény tartalma a Biztosított ajánlatától eltér, és az eltérést a Biztosított 15 napon belül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre. A lényeges eltérésekre a Biztosító a kötvény kiszolgáltatásakor írásban köteles a Biztosított figyelmét felhívni.
4. A Biztosított a szerződéskötéskor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a Biztosítóval közölni, amelyet ismernie kellett, vagy amelyet ismert. A Biztosított továbbá köteles ezen körülmények változását 3 napon belül a Biztosítónak írásban bejelenteni.
5. Amennyiben a biztosítási szerződésben nem kerül másképpen meghatározásra, akkor a Biztosító kockázatviselése csak a Magyar Köztársaság területén bekövetkezett biztosítási eseményekre terjed ki.

2. cikk
A biztosítási program

1. A biztosítás terjedelmét a biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képező, és ahhoz mellékelte biztosítási program határozza meg.
2. A biztosítási program tartalmazza:
 - a. azokat a követelményeket, amelyeknek a gépjárműnek meg kell felelnie ahhoz, hogy biztosítható legyen az adott biztosítási program szerint;
 - b. azon alkatrészek jegyzékét, amelyek meghibásodása biztosítási eseménynek minősül (a továbbiakban: „Biztosított alkatrészek”);
 - c. a kizárásokat, amelyek egy speciális alkatrészekre vagy egy speciális biztosítási programra vonatkoznak;
 - d. kiegészítő biztosítási feltételek, mely az adott biztosítási programra vonatkoznak;
 - e. az egy biztosítási eseményre vonatkozó kártérítés maximális összegét, a biztosítási időszakokra vonatkozó kártérítés maximális összegét, vagy a biztosítási időszakokra vonatkozó kártérítések maximális számát, továbbá a Biztosított önrészesedését a biztosítási eseményre vonatkozóan;
3. A biztosított járművet csak egy biztosítási programmal lehet biztosítani.

3. cikk
A biztosítási szerződés hatálybalépése, időtartama és megszűnése

1. Amennyiben a biztosított gépjármű új, vagy majdnem új (a pontos definíció a biztosítási programban foglaltak szerint) a biztosítás a gyári garancia lejáratát követő nap 00:00 órájától lép hatályba, feltéve, hogy a biztosítási díj a Biztosítási feltételekben meghatározottak szerint megfizetésre került.
2. Amennyiben a biztosított gépjármű használt (a pontos definíció a biztosítási programban foglaltak szerint), a biztosítási szerződés a biztosítási kötvényen szereplő nap 00:00 órájától, vagy gyári garancia lejáratát követő nap 00:00 órájától lép hatályba, feltéve, hogy a biztosítási díj a Biztosítási feltételekben meghatározottak szerint megfizetésre került.
3. A Biztosító kockázatviselése a biztosítási kötvényen a biztosítási időszak kezdeteként megjelölt nap 00:00 órájától kezdődik, és a biztosítási kötvényen a biztosítási időszak végeként megjelölt nap 24:00 órájával fejeződik be.
4. A biztosítási szerződés meghatározott időtartamra szól, és a biztosítási időszak utolsó napjának 24:00 órájával szűnik meg.
5. A biztosítási szerződés a megállapodott biztosítási időszaktól függetlenül is megszűnik, ha a gépjármű futásteljesítménye eléri a biztosítási szerződésben megjelölt kilométer határértéket.

4. cikk
Kizárások a biztosításból

1. A biztosítás nem vonatkozik:
 - a. azokra a költségekre, amelyek a biztosítási eseménnyel kapcsolatban a Biztosító jóváhagyása előtt, vagy annak a jóváhagyása nélkül keletkeztek;
 - b. azokra a meghibásodásokra, amelyeknél a hiba (hibák) már a gyártó által adott garancia ideje alatt nyilvánvaló volt, függetlenül attól, hogy a hiba mikor következett be;
 - c. azokra a meghibásodásokra, melyek a márkaszervíz véleménye szerint a Biztosított hanyagsága, figyelmetlensége vagy helytelen használat miatt keletkeztek, vagy a gyártó által a jelen biztosítás kezdete után, a helytelenül vagy gondatlanul elvégzett karbantartások miatt bekövetkezett meghibásodásokra;
 - d. a jelen biztosítás megkötése után, a nem márkaszervízben elvégzett helytelen vagy elégtelen járműjavítások vagy módosítások miatt bekövetkezett meghibásodásokra;

- e. azoknak az alkatrészeknek a meghibásodására, amelyeket a gyártó, elsősorban gyártási vagy szerelési hiányosságok miatt kivont a piacról;
- f. a nem megfelelő vagy szennyezett üzemanyag használat miatti meghibásodásokra, ideértve az üzemanyag-tartály, betétek, szűrők és pumpák tisztításával kapcsolatosan felmerült költségeket;
- g. az olyan meghibásodásokra, melyek oka a nem gyárilag beépített kiegészítő felszerelések, kiegészítő tartozékok, extra felszerelések meghibásodására vezethető vissza;
- h. tűz, öngyulladás, villám, földrengés, robbanás, fagy, szélvész, vihar, árvíz, lopás vagy lopáskísérelt, repülő- vagy légi baleset, vagy levegőből leesett tárgyak, illetve más „vis maior” okozta meghibásodásokra;
- i. háború, invázió, az ellenség tevékenysége, háborús akció (akár hadüzenettel, akár hadüzenet nélkül), polgárháború, lázadás, forradalom, felkelés, vagy katonai illetve más hatalomátvétel, rendzavarás, polgári engedetlenség, sztrájk, a vám- vagy más hivatalos szerv általi elvétel vagy lefoglalás, vagy szándékos károkozás és vandalizmus által közvetve, vagy közvetlenül okozott vagy azokból következő meghibásodásokra;
- j. azokra a közvetve vagy közvetlenül okozott meghibásodásokra:
- amelyeket atomerőművi tüzelőanyag, vagy atomerőművi eredetű hulladék ionizáló sugárzása, vagy radioaktív szennyeződése okozott;
 - amelyeket radioaktív toxikus robbanóanyag, vagy más, veszélyes tulajdonságokkal rendelkező atombomba főegység, vagy annak más nukleáris részegysége okozott;
- k. olyan meghibásodásokra, amely során megállapítást nyert, hogy a kilométerórahoz hozzányúltak, azon változtattak vagy kikötötték;
- l. azokra a károokra, amelyeket a biztosított alkatrészek meghibásodása a nem biztosított alkatrészekben, és amelyeket a nem biztosított alkatrészek meghibásodása a Biztosított alkatrészekben okozott;
- m. a jármű használhatatlansága vagy bármilyen egyéb következményi kár, kötbér, késedelem vagy lefoglalás miatt, illetve teljesítmény vagy hatékonysági garanciával kapcsolatban;
- n. bármely olyan meghibásodás, amelyre más biztosítás, jótállás vagy a gyártói szavatosság feltételei alapján térítés igényelhető;
- o. bármely olyan meghibásodás, mely a már meghibásodott gépjármű további használatából ered, ideértve a kenő és hűtő folyadék hiányából, vagy elvesztéséből eredő károkat is;
- p. a normál szervizelendő illetve egyéb, rutin karbantartást vagy rendszeres javítást/cserét igénylő alkatrészekre, mint például (de nem kizárólag) a légszűrők, kiegészítő szíjak, akkumulátorok, védősapkák, csomagtartó és üzemanyagfedél kilincsek, záró eszközök és -zsanérok, fékbetét, fékcsovek, kuplungtárcsák, gyújtógyertya, diesel izzítógyertya, féltengely és kormánymű porvédők, elektromos csatlakozók, saruk és biztosítékok, minden tömlő, csővek és csőcsatlakozások, elosztófedél és forgókar, motor, felfüggesztés, sebességváltó és futómű rögzítése, kipufogó rendszer, üzemanyag szűrők, kézifék bowdenek, tömlők és tömlőtartók, nagyfeszültségű kábelek, égők, ideértve a xenon és az automatikus fényerőállító egységeket, olajsűrűk és tömítőgyűrűk, üzemanyag és szervocsovek, tömlők, pollen/szagszűrők, gyújtógyertyák, olajleeresztő dugó, napfénytető kábelek, gumiabroncs és ablaktörlő gumik.
- q. az alábbiakban felsorolt alkatrészekre és a meghibásodásukkal összefüggő költségekre: Antennák, légszák és légszák rendszerek, akkumulátorok; karosszéria, ajtószigetelések, elektromos vezetékek és vezetékkezek, kipufogócsövek, kellekek és rögzítések, anyák/fejes csavarok/csapok/kapcsok és rugók (kivéve a felfüggesztő rugókat): üveg; belső/külső borítás, festés, kárpit, alváz és keresztmervítő, lámpa egységek és lámpacsoportok, szélvédő/ablak/ajtó szigetelések, kerekek, elvizesedés miatt megrongálódott alkatrészek.
- r. multimédia csomag elemei, mint például (de nem kizárólag) rádiósmagnó, videokazetta felvevő/lejátszó, LCD-képernyő, média-vezérlő panel, kiegészítő tápcsatlakozó, 12 voltos tápegység, CD/DVD lejátszó, továbbá fejhallgatók és távirányítók, lemezváltó, műholdas navigációs rendszer és lemezei.
2. A biztosítás továbbá nem vonatkozik azokra a károkra, amelyeket:
- közlekedési baleset, vagy a jármű vontatása okozott;
 - a jármű szállítása, vagy olyan más körülmény okozott, amikor a járművet nem a Biztosított birtokolta;
 - olyan meghibásodás okozott, amely már akkor nyilvánvaló volt, amikor a Biztosított a gépjárművet átvette;
 - túlmelegedés, fagyás, vagy nem az előírásoknak megfelelő üzemanyag / kenőanyag és egyéb folyadék használata okozott;
- e. korrózió, vagy a Biztosított jármű futásteljesítményéből és természetes elhasználódásából eredő teljesítménycsökkenés okozott, beleértve:
- a motor kompresszió-nyomásának fokozatos csökkenését, amely csak szelepcserével, vagy dugattyúgyűrű cserével javítható;
 - a normál üzemű motorolaj-fogyasztás fokozatos növekedését is;
- f. a gyártó által megengedett járműterhelés értékének túllépése okozott;
- g. a jármű alábbi tevékenységek egyikére való használata okozott:
- bérbeadás (autókölcsönzés, kivéve a lízing társaságok általi bérbeadást);
 - taxi-szolgáltatás, utasok ellenérték fejében történő szállítása;
 - kiállítás, vagy bemutatás;
 - teherszállítás (kivéve, ha a biztosítási program kimondottan tartalmazza a tehergépkocsi biztosítását);
 - autósiskola vagy gépjárművezető képzés;
 - közfeladatot ellátó gépjárművek, például: mentő, rendőrségi vagy katonai járművek;
- h. a jármű olyan rendezvényeken történő használata okozott, ahol a jármű elérte a maximális sebességét, vagy azzal akadályokat küzdöttek le, illetve azt ilyen rendezvényeken edzésre használták. Rendezvény alatt elsősorban bármilyen autóversenyt, gyorsasági versenyt, és minden ezekre való előkészületi futamot kell érteni.
3. A biztosítás nem vonatkozik azokra a biztosítási eseményekre, amelyek esetében a Biztosított nem tudja bizonyítani, hogy a járművet a biztosítás megkötése óta a gyártó ajánlásai szerinti szervizszemlékre elvitte. A gyártó ajánlati értékeitől való maximálisan megengedett eltéréseket a biztosítási program tartalmazza.
4. A biztosítási program meghatározhat további olyan meghibásodási okokat is, amelyekre a biztosítás nem vonatkozik.

5. cikk

A Biztosító mentesülése

- A Biztosító mentesül kártérítési kötelezettsége alól, ha a Biztosított, vele közös háztartásban élő hozzátartozója, a Biztosított tagjai, vezetői, alkalmazottai, megbízottai vagy bárki, akinek magatartásáért a Biztosított felelősséggel tartozik a kárt jogellenesen és szándékosan, vagy súlyos gondatlanságból maga okozta.
- Amennyiben a Biztosító a kárbejelentés után azt állapítja meg, hogy a meghibásodást olyan körülmények okozták, amelyek a Biztosított valótlán és nem teljes körű adatszolgáltatása miatt nem juthattak a tudomására, de azok a biztosítási esemény bekövetkezésében alapvető jelentőséggel bírtak, akkor a Biztosító jogosult megtagadni a kár kifizetését. Amennyiben a Biztosító a kárt már kifizette a Biztosítottnak, akkor a Biztosított köteles a kártérítés teljes összegét azonnal visszafizetni.
- A Biztosító továbbá mentesül a kártérítési kötelezettsége alól, ha a Biztosított a kárbejelentésre vonatkozó kötelezettségeit nem teljesíti, és ennek következtében a Biztosító kártérítési kötelezettségének meghatározása szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenül válnak.
- Ha a Biztosított a meghibásodás elhárítását a jelen Biztosítási feltételek által írt idő előtt kezdi meg, és ennek következtében a Biztosító kártérítési kötelezettsége elbírálása szempontjából lényeges körülmények tisztázása lehetetlenné vált, a Biztosító kötelezettsége nem áll be.

6. cikk **A biztosítási díj**

1. A biztosítási díjat az egész biztosítási időszakra egy összegben és egyszerre kell befizetni.
A biztosítási díj összegét a biztosítási szerződés tartalmazza.
2. A biztosítási díjat legkésőbb a biztosítási szerződés megkötését követő napon kell befizetni, amennyiben a felek másként nem rendelkeznek.

7. cikk **A biztosítási szolgáltatások**

1. Amennyiben a Biztosított alkatrész megsérül, a Biztosított kártérítésre tarthat igényt, mégpedig a Biztosított alkatrész szokásos javítási költségének összegére, azzal hogy a javítási költségéből levonásra kerül az alkatrész maradványértéke, és a javítási költség nem haladhatja meg a megsérült alkatrész meghibásodás előtti értékét.
2. Amennyiben a Biztosított alkatrész tönkremegy, a Biztosított kártérítésre tarthat igényt. A kártérítés összege a Biztosított alkatrész sérülést közvetlenül megelőző új árával megegyező összeg, csökkentve a maradványértékkel.
3. A Biztosító továbbá megtéríti a jármű szokásos javítási költségeit is, bármilyen felár nélkül (például túlóra, hagyományostól eltérő technológiák alkalmazása, gyorsabb javítás stb.).
4. A Biztosító által fizethető maximális alkatrész és munkabéreköltség:
 - a) a Magyarországon elfogadott normaidők (diagnosztikát nem beleértve) munkadíja, és
 - b) a Biztosító és a Javítást végző szerviz között megállapodott órabér, ahol a biztosított a gépjárművet vásárolta, ha alkalmazható, másként a Biztosító által arra a magyarországi területre meghatározott átlagos órabér, ahol a szerviz található; és
 - c) az alkatrészeknek a javítás időpontjában érvényes normál kiskereskedelmi ára
5. A fenti 1., 2. és 3. pontban körülírt költségek egyenként és összesen sem haladhatják meg a biztosítási szerződésben meghatározott, az adott biztosítási program szerint egy biztosítási eseményre vonatkozó maximális kártérítési összeget.
6. A Biztosító kártérítési kötelezettségét oly módon teljesíti, hogy a Biztosított nevében kifizeti a költségeket a javítást végző szerviznek.
7. Minden javítási költséget, amely meghaladja az adott biztosítási program szerint egy biztosítási eseményre vonatkozó maximális kártérítési összeget, a Biztosított visel.
8. Amennyiben a Biztosított jogosult az ÁFA visszaigénylésére, a kártérítési összeg a Biztosított által visszaigényelhető ÁFA-t nem tartalmazza.
9. A Biztosítónak joga van arra, hogy a biztosított járművet és/vagy a sérült alkatrészt szakemberrel megvizsgálta, és/vagy a szerelőt kijelölje.
10. A Biztosító a kártérítés jogalapjára és/vagy összecszerülésére vonatkozó vita esetén igazságügyi szakértőt kérhet fel arra, hogy szakvéleményt dolgozzon ki. Amennyiben a szakvélemény szerint biztosítási eseményről van szó, a szakvélemény elkészítésének költségeit a kártérítés maximális összegén belül a Biztosító viseli. Amennyiben a szakvélemény szerint nem biztosítási eseményről van szó, a szakvélemény elkészítésének költségeit a Biztosított viseli.
11. A Biztosított kötelezi magát, hogy elősegíti a Biztosító visszerkeseti jogának esetleges érvényesítését harmadik féllel szembeni, a káreseményből eredő követeléseinek csökkentése érdekében.

8. cikk **A biztosítási esemény bejelentéséhez kapcsolódó eljárás**

1. A biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosított a következők szerint köteles eljárni, mégpedig legkésőbb a biztosítási esemény bekövetkezésének észlelését követő 7 napon belül:
2. Káresemény bejelentése: Amennyiben olyan meghibásodás áll be a gépjárművön, amelyre vonatkozik a jelen biztosítás, akkor a Biztosított haladéktalanul, de legkésőbb a meghibásodás észlelését követő 7 napon belül köteles a meghibásodásról bejelentést tenni a Biztosítónak telefonon (+36 1 460 1577), még mielőtt bármilyen javítási munkába belefogtak volna és át kell adnia a kár valós leírását, A Biztosított a kárbejelentéskor a következő adatokat köteles megadni:
 - a, vezetékes és keresztnév, vagy cég megnevezése, személyi számmal, vagy cégjegyzék számmal együtt;
 - b, állandó lakcím, vagy székhelye, telefonszámokkal együtt;
 - c, biztosítás száma
 - d, gépjármű rendszám, alvázszám, márká, modell és típus, gyártási év;
 - e, szervizbejegyzések, amelyek bizonyítják, hogy az autó a gyártó által előírt szervizszemléken részt vett;
 - f, kilométeróra állás a meghibásodás pillanatában.
3. A gépjármű szállítása a Szerződéses javítóműhelybe:

Amennyiben a gépjármű a meghibásodás következtében nem képes eljutni a Szerződéses javítóműhelybe, a Biztosított kérésére a Biztosító segítségnyújtási szolgáltatást fog nyújtani, feltéve, hogy a meghibásodást azonnal bejelentik. Amennyiben megállapítást nyer, hogy a meghibásodás jelen feltétel szerint biztosított káresemény, a Biztosító a biztosított gépjárműnek a legközelebbi Szerződéses javítóműhelybe történő bevontatásával kapcsolatos költségeket megtéríti. A vontatás maximális költsége 20 000 Ft és a teljes kártérítési limitbe beleértendő. Amennyiben megállapítást nyer, hogy a bejelentett kár nem valós, vagy jelen biztosítással nem fedezett, a vontatás költségeit a Biztosítottnak kell viselnie.

Amennyiben a gépjármű járóképes, a Biztosító megadja a legközelebbi Szerződéses javítóműhely telefonszámát és elérhetőségeit. A Biztosítottnak a megkapott információk birtokában legkésőbb 5 napon belül el kell vinnie a gépjárművet a Szerződéses javítóműhelybe felülvizsgálatra.
4. **FELÜLVIZSGÁLAT ÉS JÓVÁHAGYÁS**
FONTOS!
Ne végezzenek el semmilyen javítási munkát a biztosított gépjárművön a Biztosító előzetes jóváhagyása nélkül. A Biztosító jóváhagyása előtt végzett bármilyen javítási munka költsége a Biztosítottat terheli és automatikusan a jelen biztosítás szerinti kár kifizetés megtagadását jelenti.

Amennyiben biztosítási eseményről van szó, a Biztosított kárnyilvántartási számot kap. A biztosítási esemény kárrendezése ezen a számon történik.

A javítást csak Szerződéses javítóműhely végezheti el. Abban az esetben, ha a hiba javításához, vagy a biztosítási esemény és a kártérítés mértékének megállapításához bármilyen alkatrészt le kell szerelni, akkor ezt a leszerelési munkát csak a Biztosító jóváhagyása után szabad elvégezni, mely jóváhagyást a Biztosító ésszerű indok nélkül nem tagadhatja meg. Amennyiben a Biztosító kártérítést fizet, akkor az alkatrészek leszerelésének költségeit a kártérítés maximális összegén belül a Biztosító viseli. Amennyiben az alkatrész leszerelése után megállapításra kerül, hogy nem biztosítási eseményről van szó, akkor a szerelési költségeket a Biztosított viseli.

A Biztosító jogosult arra, hogy a járműről vagy az alkatrészeiről a saját költségére szakvéleményt készíttessen.

Amennyiben a javítás költségei, beleértve az alkatrész leszerelésének és a szakvélemény elkészítésének költségeit is, túllépik a kártérítés maximális összegét, akkor a különbözetet a Biztosított köteles megfizetni a Szerződéses javítóműhelynek.

5. KÁRKIFIZETÉS

A Biztosított jóváhagyásával a Biztosító a kár összegét általában közvetlenül a Szerződéses javítóműhely részére fizeti ki. Amennyiben ez nem lehetséges, a Biztosított benyújthatja az eredeti javítási számlákat közvetlenül a Biztosító felé, hivatkozva a jóváhagyási számra. A kártérítés kifizetésre kerül a jóváhagyástól számított 15 napon belül, feltéve, hogy a számlákat időben megkapta. Amennyiben a biztosítás önrész megkötésével jött létre, úgy az önrész összegét a Biztosítottnak közvetlenül kell megfizetnie a Szerződéses javítóműhelynek.

6. Egyéb rendelkezések

6.1. Bizonyítási Kötelezettség

A biztosítási szerződés teljesítését igénylő félnek (szerződő, biztosított, engedményes, kedvezményezett) kell igazolnia, hogy a biztosító szolgáltatásának a szerződésben valamint jogszabályban előírt feltételei fennállnak, ide értve különösen magának a biztosítási esemény bekövetkezésének és az annak eredményeként elszenvedett kár(ok) mértékének a bizonyítását. Ezzel szemben a biztosító szolgáltatási kötelezettségét kizáró tények és körülmények fennállását – így különösen valamely mentesülési ok vagy kizárás fennállását, vagy a teljesítés egyéb akadályát – a Biztosítónak kell igazolnia.

6.2. Benyújtandó Okiratok

A biztosítási szerződés teljesítését igénylő fél (szerződő, biztosított, engedményes, kedvezményezett) a biztosító szolgáltatási kötelezettségének elbírálásához szükséges a jelen feltétel 8. pontjában meghatározott okiratokat, dokumentumokat és igazolásokat köteles, azok rendelkezésére állását követő 8 napon belül, a Biztosító rendelkezésére bocsátani:

Ha a biztosító szolgáltatásának a szerződésben valamint jogszabályban előírt feltételei közül bármelyiknek a fennállása vagy tisztázása a konkrét kárgyben olyan okirat, dokumentum vagy igazolás benyújtását igényli, mely nem szerepel a fenti felsorolásban, erről és a szükséges bizonyítékok benyújtása elmaradásának következményeiről a Biztosító haladéktalanul tájékoztatja a Biztosítottat

Ha a biztosítási esemény bekövetkezésével összefüggésben büntetőeljárás, vagy szabálysértési eljárás indult, az ilyen eljárást jogerősen lezáró határozatot a biztosítási szerződés teljesítését igénylő fél (szerződő, biztosított, engedményes, kedvezményezett) akkor is köteles a Biztosítónak benyújtani, ha időközben sor került a biztosítási szolgáltatás teljesítésére. Az ilyen határozatok rendelkezésre állásának hiánya a biztosító szolgáltatásának esedékessé válását nem érinti.

9. cikk

Adatkezelés, adatvédelem és a biztosítási titokkal kapcsolatos szabályok

Személyes adatok kezelése:

A Szerződő, a Biztosított, a Kedvezményezett és bárki, aki a Biztosító szolgáltatására jogosan igényt tarthat, a jelen fejezet alkalmazásában és az adatvédelmi rendelkezések szempontjából, a Biztosító ügyfelének tekintendő (a továbbiakban: Ügyfél).

Az Ügyfelek adatainak kezeléséért és megőrzésért - beleértve a biztosítási szerződéssel összefüggésben a jövőben rendelkezésre bocsátandó adatokat is - a Biztosító felelős.

Személyes Adatnak minősül bármely meghatározott (azonosított vagy azonosítható) természetes személy Ügyféllel kapcsolatba hozható adat, valamint az ilyen adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés.

Az Ügyfelek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére illetve gazdálkodására, továbbá a Biztosítóval létesített jogviszonyára vonatkozó adat, amennyiben az a Biztosító rendelkezésére áll, Biztosítási Titoknak minősül.

A Biztosító személyes adatokat a biztosítási szerződés és az Ügyfelek biztosítási jogviszonyai létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel. Az adatszolgáltatás önkéntes. A biztosítókrol és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény értelmében, az adatkezelés céljára is figyelemmel, a Biztosító az Ügyfelek kifejezett hozzájárulása nélkül kezelheti az Ügyfelek Biztosítási Titoknak minősülő személyes adatait. Az Ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat (a továbbiakban: Egészségügyi Adat) a biztosító az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti. Az Egészségügyi Adat kezelése is kizárólag az Ügyfél biztosítási jogviszonyai létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével függhet össze.

A Biztosító a személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban vele szemben, vagy általa igény érvényesíthető.

Ha jogszabály másként nem rendelkezik, a Biztosító a tevékenysége során szerzett és Biztosítási Titoknak minősülő adatot csak akkor adhat ki Harmadik Személynek, ha az Ügyfél vagy annak törvényes képviselője, a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad. Harmadik Személynek minősül minden olyan természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, amely, vagy aki nem azonos az Ügyféllel, az adatkezelővel vagy az adatfeldolgozóval. Nem minősül Harmadik Személynek, ezért az Ügyfelek külön hozzájárulása nélkül jogosult az Ügyfelek személyes adatainak és biztosítási titkainak kezelésére a QBE Insurance (Europe) Ltd., mint a Biztosító alapítója.

Az Európai Unió tagállamaiba irányuló adattovábbítást úgy kell tekinteni, mintha a Magyar Köztársaság területén belüli adattovábbításra kerülne sor. A Ügyfél személyes adatai (beleértve a különleges adatot is) az országból – az adathordozótól vagy az adatátvitel módjától függetlenül – Harmadik Országban lévő adatkezelő vagy adatfeldolgozó részére csak akkor továbbíthatóak, ha ahhoz az Ügyfél 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. Harmadik Orzágnak minősülnek azok az országok, melyek nem tagjai az Európai Uniónak.

A Biztosító az Ügyfelek kérésére, köteles az általa kezelt vagy a jogszabályban meghatározott feltételek mellett továbbított Személyes Adatokról tájékoztatást adni. Az Ügyfelek kérhetik ezen adatok helyesbítését, illetve – a jogszabályban elrendelt adatkezelések kivételével – azok törlését is. A Biztosító az Ügyfél kérésének megfelelően köteles az Ügyfél általa kezelt személyes adatait helyesbíteni.

A Biztosító 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.

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 képviseletével, ezek érdekképviseleti szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos verseny felügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos 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 kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében a Kártalanítási Számíltatást kezelő szervezettel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel és a kárrendezési 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 Rendőr-főkapitányság - a pénzmosás 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 nyilatkoztatási 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 ügyési 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 megíúsulásával 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, biztosításközvetítő és szaktanácsadó vállalkozás jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító, biztosításközvetítő 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 adatra vonatkozó, külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

10. cikk

Panaszkezelés, panaszkezeléssel foglalkozó szervek

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 megkísérlte a panaszügy rendezését. A Békéltető Testület határozata nem érinti az Ügyfél jogát arra, hogy igényét bírósági eljárás keretében érvényesítse.

11. cikk

Jogszabályi háttér

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

12. cikk

A biztosító adatai

QBE Insurance (Europe) Limited (székhelye: Fenchurch Street 30, London EC3M3 BD Egyesült Királyság, nyilvántartó cégbíróság neve: Companies House, cégjegyzékszám: 01761561), amely a Magyar Köztársaság területén biztosítási tevékenységét a QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepén (1143 Budapest, Stefánia út 51., cégjegyzékszám: 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

13. cikk

Záró rendelkezések

1. A jelen Biztosítási feltételek alapján megkötött biztosítási szerződésekből eredő követelések a káreseménnyől számított 2 év alatt évülnek el.
2. A jelen Biztosítási feltételek 2011. június 01. napjától hatályosak.