



CMR biztosítási feltételek

**Ügyfél- és Adatkezelési tájékoztató,
Hasznos tudnivalók**

Általános Kárbiztosítási Feltételek

**Nemzetközi Közúti Árufuvarozói
Felelősségbiztosítás (CMRkf)
Különös Feltételek és Záradékok**

Alkalmazandó: 2018.01.01-jétől

Tisztelt Ügyfelünk!

Köszönjük bizalmát, hogy biztosítási szerződésének megkötésére irányuló ajánlatával társaságunkhoz fordult.

Kérjük, szíveskedjék figyelmesen elolvasni alábbi tájékoztatónkat, melyben bemutatjuk társaságunk főbb adatait, tájékoztatjuk a fogyasztói bejelentésekkel és panaszokkal foglalkozó szervezeti egységünkről, felügyeleti szervünk megnevezéséről és elérhetőségi adatairól.

Felvilágosítást kap arról is, hogy a panaszának elutasítása esetén milyen jogorvoslatot vehet igénybe.

Megismertetjük továbbá az adatvédelem és adatkezelés Önre vonatkozó legfontosabb – az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvényben (Infotv.) meghatározott – szabályaival, felsorolva azokat a szervezeteket és személyeket, amelyek/akik részére társaságunk az ügyfelek – biztosítási titkot képező – adatait a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit) alapján kiadhatja. Külön kitérünk a biztosítási ajánlat aláírása előtt szükséges leglényegesebb tudnivalókra, köztük a személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati ismeretekre, amelyek birtokában a szerződéskötési szándékát kifejező jognyilatkozatát megfontoltan teheti meg.

1. A Biztosító neve, székhelye, jogi formája, a fizetőképességről és pénzügyi helyzetéről szóló jelentése

A társaság korábbi cégneve:	WABARD Biztosító Zrt.
A társaság új cégneve:	Wáberer Hungária Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság
A társaság rövidített cégneve:	Wáberer Hungária Zrt.
A társaság székhelye:	1211 Budapest, Szállító u. 4.

A Biztosítónak a fizetőképességről és a pénzügyi helyzetéről szóló jelentései a Biztosító honlapján <https://www.wabererbiztosito.hu/kozzetétel.aspx> olvashatók.

2. A Biztosító a biztosítási tevékenységet a Bit. 1. mellékletének A) része szerinti nem-életbiztosítási ág alábbiakban felsorolt ágazataiban, illetve alágazataiban végezheti:

1. Baleset (beleértve a munkahelyi balesetet és a foglalkozási megbetegedéseket)
2. Betegség
3. Szárazföldi járművek (sínpályához kötött járművek kivételével)
7. Szállítmány (beleértve az árut, a poggyászt és minden egyéb vagyontárgyat)
8. Tűz és elemi károk
9. Egyéb vagyoni kár
10. Szárazföldi járművekkel kapcsolatos felelősség
13. Általános felelősség
16. Különböző pénzügyi veszteségek:
k) egyéb pénzügyi veszteségek
17. Jogvédelem
18. Segítségnyújtás

3. Megkötött biztosítási szerződésével kapcsolatos kérdéseivel, problémájával forduljon bizalommal az üzletkötésben közreműködő biztosításközvetítőhöz, Központi Ügyfélszolgálati Irodánk, illetőleg telefonos ügyfélszolgálatunk munkatársaihoz, akik készséggel állnak az Ön rendelkezésére.

Központi Ügyfélszolgálati Iroda:

Cím:	1211 Budapest, Szállító utca 4.
Telefon:	(+36 1) 666-6200
Fax:	(+36 1) 666-6404
E-mail:	ugyfelszolgalat@wabererbiztosito.hu

Nyitva tartás:	
Hétfő:	7:00-19:00
Kedd–Csütörtök:	8:00-16:00
Péntek:	8:00-15:00

Károk ügyintézése:

Cím:	1211 Budapest, Szállító utca 4.
Telefon:	(+36 1) 666-6200
Fax:	(+36 1) 666-6403
E-mail:	kar@wabererbiztosito.hu

Információt és támogató útmutatást a www.wabererbiztosito.hu címen is talál.

Amennyiben munkatársaink segítő közreműködése ellenére sem sikerül esetlegesen felmerülő problémáját vagy szolgáltatási igényét megnyugtatóan rendezni, a Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszának előterjesztésére az alábbi módok állnak rendelkezésére:

Szóban személyesen a Központi Ügyfélszolgálat nyitva tartási idejében jelezheti a panaszát. Amennyiben a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, vagy a panaszkezeléssel nem ért egyet, munkatársunk a panaszról és az azzal kapcsolatos álláspontjáról jegyzőkönyvet vesz fel, amelynek egy másolati példányát átadja Önnek, egyebekben pedig a Biztosító az írásbeli panaszra vonatkozó rendelkezések szerint jár el. Ennek megfelelően a Biztosító a jegyzőkönyvezett panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését (jegyzőkönyvezését) követő harminc (30) napon belül megküldi az ügyfélnek.

Szóban telefonon a Call Center munkatársai fogadják a hívását. Telefonos panaszkezelés esetén a Biztosító és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt a Biztosító hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt öt (5) évig megőrzi. Erről az ügyfelet a telefonos ügyintézés kezdetekor tájékoztatjuk. A Biztosító az ügyfél kérésére biztosítja a hangfelvétel visszahallgatását, továbbá térítésmentesen – az ügyfél kérésének megfelelően – huszonöt (25) napon belül rendelkezésére bocsátja a hangfelvételtől készített hitelesített jegyzőkönyvet vagy a hangfelvétel másolatát.

Telefonos panaszügyintézés ideje:

Hétfő:	7:00-19:00
Kedd–Csütörtök:	8:00-16:00
Péntek:	8:00-16:00

Hívható telefonszámok:

(+36-1) 999-9999
(+36-1) 666-6200

A Biztosító a szóbeli panaszt – kivéve, ha annak azonnali kivizsgálása nem lehetséges – azonnal megvizsgálja, és szükség szerint orvosolja. Amennyiben a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, vagy az ügyfél a panasz kezelésével nem ért egyet, a Biztosító munkatársa a panaszról és az azzal kapcsolatos álláspontjától jegyzőkönyvet vesz fel, amelynek egy másolati példányát a panaszra adott írásbeli válasszal egyidejűleg küldünk meg az ügyfél részére.

Írásban személyesen vagy más által átadott irat útján közölt panaszát Központi Ügyfélszolgálatunk nyitva tartási idejében adhatja át munkatársainknak.

Postai úton a panasz a következő címekre küldhető:

Székhely:	Wáberer Hungária Biztosító Zrt.	1211 Budapest, Szállító utca 4.
Központi levélcím:	Wáberer Hungária Biztosító Zrt.	1443 Budapest, Pf. 180.

Telefaxon a (+36-1) 666-6400 vagy a (+36-1) 666-6404 számok állnak rendelkezésére.

E-mailen a panaszát a panaszugyek@wabererbiztosito.hu elektronikus levelezési címen fogadjuk.

Online panaszbejelentő rendszerünk a http://www.wabererbiztosito.hu/panasz_bejelentes.aspx oldalon áll rendelkezésére panaszának bejelentésére.

A Biztosító a panaszkezelési szabályzatát az ügyfelek számára nyitva álló helyiségében, a székhelyén kifüggeszti és a honlapján is közzéteszi.

A Biztosító a panasz kivizsgálásáért a fogyasztóval szemben külön díjat nem számíthat fel. A telefonon történő panaszkezelés emelt díjas szolgáltatással nem működtethető.

A Biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követő harminc (30) napon belül megküldi az ügyfélnek. A Biztosító a panaszkezelés során úgy jár el, hogy a körülmények által adott lehetőségekhez mérten elkerülje a pénzügyi fogyasztói jogvita kialakulását.

A Biztosító, mint pénzügyi szervezet panaszkezelésére vonatkozó szabályok alkalmazásában:

Fogyasztó: az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy,

Pénzügyi fogyasztói jogvita: a Pénzügyi Békéltető Testület hatáskörébe és illetékességébe tartozó, a fogyasztó és a Biztosító között – szolgáltatás igénybevételére vonatkozó – jogviszony létrejöttével és teljesítésével kapcsolatos vitás ügy bírósági eljáráson kívüli rendezése.

A Biztosító a fogyasztónak nem minősülő ügyfelet a panasz elutasítása esetén tájékoztatja, hogy panaszával a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

A Biztosító a panasz elutasítása esetén a válaszában írásban tájékoztatja az ügyfelet arról, hogy a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvényben meghatározott fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a pénzügyi közvetítőrendszer felügyeletével kapcsolatos feladatkörében eljáró Magyar

Nemzeti Banknál fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet, vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhat, vagy a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti, amennyiben a Pénzügyi Békéltető Testület eljárására vonatkozó szabályok alapján fogyasztónak minősül.

A Biztosítónak tájékoztatni kell a fogyasztót arról, hogy tett-e általános alávetési nyilatkozatot, meg kell adnia a Pénzügyi Békéltető Testület székhelyét, telefonos és internetes elérhetőségét, valamint a levelezési címét, továbbá a fogyasztó külön kérésére meg kell küldenie a Pénzügyi Békéltető Testület által készített és a biztosító rendelkezésére bocsátott kérelem nyomtatványt.

4. A Biztosító felügyeleti szerve a Magyar Nemzeti Bank

Székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 9.
Levélcím: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest
Telefon: (+36 1) 428-2600
E-mail: info@mnb.hu
Web: <http://www.mnb.hu/felugyelet>
Ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
Telefon: (+36 80) 203-776
Levélcím: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP Postafiók: 777
E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu
Web: <http://www.mnb.hu/fogyasztovedelem>

Felhívjuk ügyfeleink figyelmét felügyeleti szervünk fentiekben megjelölt fogyasztóvédelmi honlapjára, ahol további hasznos információkhoz juthat.

5. A Magyar Nemzeti Bank (a továbbiakban: MNB vagy Felügyelet) kérelemre vagy hivatalból indított eljárás keretében ellenőrzi

- a Bit.-ben meghatározott szervezet vagy személy által nyújtott szolgáltatást igénybe vevő fogyasztóval szemben tanúsítandó magatartásra vonatkozó kötelezettséget megállapító, a Bit.-ben vagy a felhatalmazása alapján kiadott jogszabályban előírt rendelkezések, valamint
- a fogyasztókkal szembeni tisztességtelen kereskedelmi gyakorlat tilalmáról szóló törvény rendelkezéseinek,
- a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló törvény rendelkezéseinek,
- az elektronikus kereskedelmi szolgáltatások, valamint az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások egyes kérdéseiről szóló törvény rendelkezéseinek (az a)–d) pont együtt: fogyasztóvédelmi rendelkezések), továbbá
- a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény szerinti pénzügyi fogyasztói jogvitával kapcsolatos kötelezettség

betartását, és – ide nem értve a szerződés létrejöttének, érvényességének, joghatásainak és megszűnésének, továbbá a szerződésszegésnek és annak joghatásainak megállapítását – eljár e rendelkezések megsértése esetén (fogyasztóvédelmi eljárás).

A Pénzügyi Békéltető Testület, mint az MNB által működtetett szakmailag független testület hatáskörébe és illetékességébe tartozik a fogyasztó és a Biztosító között – szolgáltatás igénybevételére vonatkozó – jogviszony létrejöttével és teljesítésével kapcsolatos vitás ügy (a továbbiakban: pénzügyi fogyasztói jogvita) bírósági eljáráson kívüli rendezése. E célból a Pénzügyi Békéltető Testület egyezség létrehozását kíséri meg, ennek eredménytelensége esetén az ügyben döntést hoz a fogyasztói jogok egyszerű, gyors, hatékony és költségkímélő érvényesítésének biztosítása érdekében.

A Pénzügyi Békéltető Testület eljárása megindításának feltétele, hogy a fogyasztó a Biztosítóval közvetlenül megkísérlje a vitás ügy rendezését vagy a Biztosítónál eredménytelenül méltányossági kérelemmel élt. Ennek során a Biztosító úgy köteles eljárni, hogy a körülmények által adott lehetőségekhez mérten elkerülje a pénzügyi fogyasztói jogvita kialakulását.

A Pénzügyi Békéltető Testület működésével kapcsolatos részletes felvilágosítást, továbbá a Pénzügyi Békéltető Testület elérhetőségével kapcsolatos tájékoztatást olvashat a <http://www.mnb.hu/bekeltetes> honlapon.

A vitarendező eljárások közül – fogyasztó esetében a Pénzügyi Békéltető Testület eljárásán kívül – közvetítői eljárást is kezdeményezhet, a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján.

A közvetítés olyan sajátos permegelőző vagy bírósági, illetve hatósági eljárás befejezését elősegítő, egyeztető, konfliktuskezelő, vitarendező eljárás, amelynek célja a vitában érdekelt felek kölcsönös megegyezése alapján a vitában nem érintett, harmadik személy, a közvetítő, bevonása mellett a felek közötti vita rendezésének megoldását tartalmazó írásbeli megállapodás létrehozása, feltéve, hogy a felmerült polgári jogvita rendezésében a felek rendelkezési jogát törvény nem korlátozza.

A biztosítási jogvissonnyal összefüggő (pl. biztosítási szerződésből eredő) igény a fentebb megjelölt alternatív vitarendezési mód mellőzésével bírói úton is érvényesíthető. A bíróság eljárására a polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény rendelkezései irányadók. E törvény rendelkezéseit a 2018. január 1-jén vagy azt követően indult ügyekben kell alkalmazni.

6. Adatkezelési tájékoztató

A Wáberer Hungária Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság (a továbbiakban: Biztosító), mint adatkezelő, magára nézve kötelező érvényűnek tartja a jelen dokumentum tartalmát, amelyet ügyfelei részletes tájékoztatása érdekében magával szemben megfogalmazott, és amelynek betartásáért felelősségre vonható. Az Alaptörvény VI. cikkében biztosított információs önrendelkezési alapjog érvényesülése céljából a Biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy az adatkezelés továbbá az adatfeldolgozás során követett eljárása megfelel a személyes adatok védelmével kapcsolatos mindenkor hatályos jogszabályok, de különösen

- a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.), és
- az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (Infotv.) előírásainak.

Fogalmak

Érintett: bármely meghatározott, személyes adat alapján azonosított vagy – közvetlenül vagy közvetve – azonosítható természetes személy;

Személyes adat: az érintettel kapcsolatba hozható adat – különösen az érintett neve, azonosító jele, valamint egy vagy több fizikai, fiziológiai, mentális, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára jellemző ismeret – valamint az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés;

Különleges adat:

- a) a faji eredetre, a nemzetiséghez tartozásra, a politikai véleményre vagy pártállásra, a vallásos vagy más világnézeti meggyőződésre, az érdekképviselési szervezeti tagságra, a szexuális életre vonatkozó személyes adat,
- b) az egészségi állapotra, a kóros szenvedélyre vonatkozó személyes adat, valamint a bűnügyi személyes adat;

Hozzájárulás: az érintett akaratának önkéntes és határozott kinyilvánítása, amely megfelelő tájékoztatáson alapul, és amellyel félreérthetetlen beleegyezését adja a rá vonatkozó személyes adatok – teljes körű vagy egyes műveletekre kiterjedő – kezeléséhez;

Tiltakozás: az érintett nyilatkozata, amellyel személyes adatainak kezelését kifogásolja, és az adatkezelés megszüntetését, illetve a kezelt adatok törlését kéri;

Adatkezelő: az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki, vagy amely önállóan, vagy másokkal együtt az adat kezelésének célját meghatározza, az adatkezelésre (beleértve a felhasznált eszközt) vonatkozó döntéseket meghozza és végrehajtja, vagy az adatfeldolgozóval végrehajtatja;

Adatkezelés: az alkalmazott eljárástól függetlenül az adatokon végzett bármely művelet vagy a műveletek összessége, így különösen gyűjtése, felvétele, rögzítése, rendszerezése, tárolása, megváltoztatása, felhasználása, lekérdezése, továbbítása, nyilvánosságra hozatala, összehangolása vagy összekapcsolása, zárolása, törlése és megsemmisítése, valamint az adat további felhasználásának megakadályozása, fénykép-, hang- vagy képfelvétel készítése, valamint a személy azonosítására alkalmas fizikai jellemzők (pl. ujj- vagy tenyérnyomat, DNS-minta, íriszkép) rögzítése;

Adattovábbítás: az adat meghatározott harmadik személy számára történő hozzáférhetővé tétele;

Nyilvánosságra hozatal: az adat bárki számára történő hozzáférhetővé tétele;

Adattörlés: az adat felismerhetetlenné tétele oly módon, hogy a helyreállításuk többé nem lehetséges;

Adatmegjelölés: az adat azonosító jelzéssel ellátása annak megkülönböztetése céljából;

Adatzárolás: az adat azonosító jelzéssel ellátása további kezelésének végleges vagy meghatározott időre történő korlátozása céljából;

Adatmegsemmisítés: az adatot tartalmazó adathordozó teljes fizikai megsemmisítése;

Adatfeldolgozás: az adatkezelési műveletekhez kapcsolódó technikai feladatok elvégzése, függetlenül a műveletek végrehajtásához alkalmazott módszertől és eszköztől, valamint az alkalmazás helyétől, feltéve hogy a technikai feladatot az adaton végzik;

Adatfeldolgozó: az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki, vagy amely szerződés alapján – beleértve a jogszabály rendelkezése alapján kötött szerződést is – adatok feldolgozását végzi;

Adatállomány: az egy nyilvántartásban kezelt adatok összessége;

Adatvédelmi incidens: személyes adat jogellenes kezelése vagy feldolgozása, így különösen a jogosulatlan hozzáférés, megváltoztatás, továbbítás, nyilvánosságra hozatal, törlés vagy megsemmisítés, valamint a véletlen megsemmisülés és sérülés.

Az adatvédelmi incidens körébe tartozik minden olyan adatkezelési vagy adatfeldolgozási művelet, amely nem felel meg az Infotv. rendelkezéseinek, azaz jogellenes, függetlenül attól, hogy a jogellenesség szándékos, gondatlan magatartás vagy technikai hiba, esetlegesen külső behatás következménye-e.

Harmadik személy: olyan természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki nem azonos az érintettel, az adatkezelővel vagy az adatfeldolgozóval;

EGT-állam: az Európai Unió tagállama és az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes más állam, továbbá az az állam, amelynek állampolgára az Európai Unió és tagállamai, valamint az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban nem részes állam között létrejött nemzetközi szerződés alapján az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes állam állampolgárával azonos jogállást élvez;

Harmadik ország: minden olyan állam, amely nem EGT-állam.

Ügyfél: a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a Biztosító számára szerződéses ajánlatot tett és a Biztosító szolgáltatására jogosult más személy, továbbá a független biztosításközvetítő esetében az a személy is, aki a független biztosításközvetítővel alkuszi megbízási szerződést kötött;

Adatkezelés alapelvei

Előzetes tájékoztatás elve: Az érintettel az adatkezelés megkezdés előtt közölni kell, hogy az adatkezelés hozzájáruláson alapul vagy kötelező.

Az érintettet az adatkezelés megkezdése előtt egyértelműen és részletesen tájékoztatni kell az adatai kezelésével kapcsolatos minden tényről, így különösen az adatkezelés céljáról és jogalapjáról, az adatkezelésre és az adatfeldolgozásra jogosult személyéről, az adatkezelés időtartamáról, arról, ha az érintett személyes adatait az adatkezelő az érintett hozzájárulásával és az adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítése céljából kezeli, továbbá arról is, hogy kik ismerhetik meg az adatokat, és melyek az érintettnek az adatkezeléssel kapcsolatos jogai és jogorvoslati lehetőségei. Kötelező adatkezelés esetén a tájékoztatás megtörténhet a fentiekben meghatározott információkat tartalmazó jogszabályi rendelkezésekre való utalás nyilvánosságra hozatalával is.

Ha az érintettek személyes tájékoztatása lehetetlen vagy aránytalan költséggel járna, a tájékoztatás megtörténhet az alábbi információk nyilvánosságra hozatalával is:

- az adatgyűjtés ténye,
- az érintettek köre,
- az adatgyűjtés célja,
- az adatkezelés időtartama,
- az adatok megismerésére jogosult lehetséges adatkezelők személye,
- az érintettek adatkezeléssel kapcsolatos jogainak és jogorvoslati lehetőségeinek ismertetése,
- ha az adatkezelés adatvédelmi nyilvántartásba vételének van helye, az adatkezelés nyilvántartási száma, kivéve, ha a Hatóság a nyilvántartásba vétel iránti kérelmet határidőben nem bírálja el. Ez esetben az adatkezelő az adatkezelést a kérelemben foglaltak szerint megkezdheti.

Célhoz kötöttség elve: Személyes adat kizárólag meghatározott célból, jog gyakorlása és kötelezettség teljesítése érdekében kezelhető. Az adatkezelésnek minden szakaszában meg kell felelnie az adatkezelés céljának, az adatok felvételének és kezelésének tisztességesnek és törvényesnek kell lennie.

Adattakarékosság elve: Csak olyan személyes adat kezelhető, amely az adatkezelés céljának megvalósulásához elengedhetetlen, a cél elérésére alkalmas. A személyes adat csak a cél megvalósulásához szükséges mértékben és ideig kezelhető.

Adatminőség elve: Az adatkezelés során biztosítani kell az adatok pontosságát, teljességét és – ha az adatkezelés céljára tekintettel szükséges – naprakészségét, valamint azt, hogy az érintettet csak az adatkezelés céljához szükséges ideig lehessen azonosítani.

Adatbiztonság elve: Az adatkezelő, és tevékenységi körében az adatfeldolgozó, köteles gondoskodni az adatok biztonságáról, továbbá köteles megtenni azokat a technikai és szervezési intézkedéseket és kialakítani azokat az eljárási szabályokat, amelyek az adat- és titokvédelmi szabályok érvényre juttatásához szükségesek. Az adatokat megfelelő intézkedésekkel védeni kell különösen a jogosulatlan hozzáférés, megváltoztatás, továbbítás, nyilvánosságra hozatal, törlés vagy megsemmisítés, valamint a véletlen megsemmisülés és sérülés, továbbá az alkalmazott technika megváltozásából fakadó hozzáférhetetlenné válás ellen. Az adatkezelőnek és az adatfeldolgozónak az adatok biztonságát szolgáló intézkedések meghatározásakor és alkalmazásakor tekintettel kell lenni a technika mindenkori fejlettségére. Több lehetséges adatkezelési megoldás közül azt kell választani, amely a személyes adatok magasabb szintű védelmét biztosítja, kivéve, ha az aránytalan nehézséget jelentene az adatkezelőnek.

Külföldre történő adattovábbítás korlátozásának elve: Személyes adat harmadik országban adatkezelést folytató adatkezelő részére akkor továbbítható, vagy harmadik országban adatfeldolgozást végző adatfeldolgozó részére akkor adható át, ha ahhoz az érintett kifejezetten hozzájárult, vagy az adatkezelésnek az Infotv.-ben előírt feltételei teljesülnek, és – az Infotv.-ben foglalt esetet kivéve – a harmadik országban az átdaolt adatok kezelése, valamint feldolgozása során biztosított a személyes adatok megfelelő szintű védelme.

A személyes adatok megfelelő szintű védelme, akkor biztosított, ha

- az Európai Unió kötelező jogi aktusa azt megállapítja,
- a harmadik ország és Magyarország között az érintetteknek a személyes adatai kezeléséről való tájékoztatáshoz, a személyes adatainak helyesbítéséhez, a személyes adatainak – a kötelező adatkezelést kivéve – törléséhez vagy zárolásához fűződő jogai érvényesítésére, a jogorvoslati jog biztosítására, valamint az adatkezelés, illetve az adatfeldolgozás független ellenőrzésére vonatkozó garanciális szabályokat tartalmazó nemzetközi szerződés van hatályban, vagy

- az adatkezelés, illetve adatfeldolgozás kötelező szervezeti szabályozásnak megfelelően történik.

Az EGT államba irányuló adattovábbítást úgy kell tekinteni, mintha Magyarország területén belüli adattovábbításra kerülne sor.

Személyes részvétel és a jogorvoslati jogosultság elve: Az érintett jogosult arra, hogy az adatkezelőtől megtudja, kezel-e rá vonatkozó adatokat. Kérheti személyes adatainak helyesbítését, valamint személyes adatainak – a kötelező adatkezelés kivételével – törlését vagy zárolását. Az érintett kérelmére az adatkezelő tájékoztatást ad az érintett általa kezelt, illetve az általa vagy rendelkezése szerint megbízott adatfeldolgozó által feldolgozott adatairól, azok forrásáról, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevéről, címéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, az adatvédelmi incidens körülményeiről, hatásairól és az elhárítására megtett intézkedésekről, továbbá – az érintett személyes adatainak továbbítása esetén – az adattovábbítás jogalapjáról és címzettjéről.

Az érintett tiltakozhat személyes adatának kezelése ellen, ha a személyes adatok kezelése vagy továbbítása kizárólag az adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez vagy az adatkezelő, adatátvevő vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítéséhez szükséges, kivéve kötelező adatkezelés esetén, vagy ha a személyes adat felhasználása vagy továbbítása közvetlen üzletszerzés, közvélemény kutatás vagy tudományos kutatás céljára történik, továbbá törvényben meghatározott egyéb esetben. Az érintett a jogainak megsértése esetén az adatkezelő ellen bírósághoz fordulhat.

A felelősség elve: Az adatkezelő a fenti alapelvek illetőleg az érintett jogainak megsértése esetén felelősségre vonható és viselni tartozik a jogkövetkezményeket.

Adatkezelés jogalapja

Személyes adat akkor kezelhető, ha ahhoz az érintett hozzájárul, vagy azt törvény vagy – törvény felhatalmazása alapján, az abban meghatározott körben – helyi önkormányzat rendelete közérdeken alapuló célból elrendeli (a továbbiakban: kötelező adatkezelés). A 16. életévét betöltött kiskorú érintett hozzájárulását tartalmazó jognyilatkozatának érvényességéhez törvényes képviselőjének beleegyezése vagy utólagos jóváhagyása nem szükséges. A hozzájárulás megadható szóban, írásban vagy ráutaló magatartással. Különleges adat kezelése az érintett írásbeli hozzájárulásához kötött.

Személyes adat kezelhető akkor is, ha az érintett hozzájárulásának beszerzése lehetetlen vagy aránytalan költséggel járna, és a személyes adat kezelése

- a) az adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése céljából szükséges, vagy
- b) az adatkezelő vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítése céljából szükséges, és ezen érdek érvényesítése a személyes adatok védelméhez fűződő jog korlátozásával arányban áll.

Ha a személyes adat felvételére az érintett hozzájárulásával került sor, az adatkezelő a felvett adatokat törvény eltérő rendelkezésének hiányában

- a) a rá vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése céljából, vagy
- b) az adatkezelő vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítése céljából, ha ezen érdek érvényesítése a személyes adatok védelméhez fűződő jog korlátozásával arányban áll, további külön hozzájárulás nélkül, valamint az érintett hozzájárulásának visszavonását követően is kezelheti.

A fenti, úgynevezett érdekmérlegelésen alapuló adatkezelés esetén az adatkezelőnek rendelkeznie kell olyan jogos érdekekkel, vagy olyan őt terhelő kötelezettséget kell kimutatnia, amely szükségessé teszi a személyes adatok kezelését. Az érdekmérlegelésen alapuló – a fentiekben említett – jogalapok alkalmazhatóságának feltétele az érdekmérlegelési teszt elvégzése. Ennek során az adatkezelőnek azonosítani kell a jogos érdekét, a súlyozás ellenpontját képező adatalanyi érdeket, az érintett alapjogot, végül a súlyozás elvégzése alapján meg kell állapítani, hogy a személyes adat kezelhető-e. Amennyiben az adatkezelés érdekmérlegelésen alapul az adatkezelőnek az adatkezelés megkezdése előtt az érdekmérlegelési tesztet el kell végeznie és ennek eredményéről az érintetteket tájékoztatnia kell.

Az érintett kérelmére, kezdeményezésére indult bírósági vagy hatósági eljárásban az eljárás lefolytatásához szükséges személyes adatok tekintetében, az érintett kérelmére indult más ügyben az általa megadott személyes adatok tekintetében az érintett hozzájárulását vélelmezni kell.

7. Biztosítási titkot képező adatok kezelése

(1) Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a Biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a Biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő ügyfeleinek – ideértve a károsultat is – személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a Biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

(2) A Biztosító vagy a viszontbiztosító jogosult kezelni az ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a Bit. által meghatározott egyéb cél lehet.

(3) A (2) bekezdésben meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést a Biztosító vagy viszontbiztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet hátrány nem érheti és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

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

(5) Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben (a továbbiakban: Eüak.) meghatározott egészségügyi adatokat a Biztosító a biztosítási szerződés megkötése, módosítása, állományban tartása, a biztosítási szerződésből származó követelése megítélése vagy a Bit. által meghatározott egyéb célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

(6) Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a) a Biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- b) a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn,
- c) a Biztosító vagy a viszontbiztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg.

8. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyongfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyongfelügyelővel, rendkívüli vagyongfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyongfelügyelővel, bírósággal,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) az adóhatósággal abban az esetben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozáttételi kötelezettség, vagy, ha a biztosítási szerződésből eredő kötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi államigazgatási szervvel,
- j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével,
- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
- 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,
- q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,

- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszeri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a Biztosítóval,
- t) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel,
- u) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal
- szemben, ha az a)–j), n), s), t) és u) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)–s) 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.
9. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló törvényben (Hpt.) meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a Biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját és az adatkérés célját.
10. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a Biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B–43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
11. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a Biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
12. A Biztosító vagy a viszontbiztosító a 8. és 14. pontban, a 7. pont (6) bekezdésében, a 18. pontban és a 19. pontban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.
13. A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a 8. pontban meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.
14. A Biztosító vagy a viszontbiztosító, a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
- a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
 - a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel
- van összefüggésben.
15. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a Biztosító vagy a viszontbiztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
16. Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.
17. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha
- a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,
 - a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot.

18. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosító és a viszontbiztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:

- a) ha a Biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
- b) ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.

A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

19. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
- c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- d) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

A fentiekben meghatározott adatok átadását a Biztosító és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

20. A Biztosító által vezetett adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok vagy az Infotv. szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell.

21. A Biztosító és a viszontbiztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a 8. pont b), f) és j) alpontjai, illetve a 14. pont alapján végzett adattovábbításokról.

22. A Biztosító és a viszontbiztosító a személyes adatokat a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

23. A Biztosító és a viszontbiztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének megíúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

24. A Biztosító és a viszontbiztosító 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.

25. A Bit. alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.

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

27. A Biztosító és a viszontbiztosító jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító és a viszontbiztosító által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított 60 év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható.

28. Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó – az Infotv.-ben meghatározott – adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

29. Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk.-ban foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

30. A FATCA-törvény alapján fennálló kötelezettségek

(1) A FATCA-törvény szerinti, e törvény hatálya alá tartozó Jelentő Magyar Pénzügyi Intézmény (a továbbiakban e pont tekintetében: intézmény) az általa kezelt, FATCA-törvény szerinti Pénzügyi Számla vonatkozásában elvégzi a FATCA-törvény szerinti Számlatulajdonos és Jogalany (a továbbiakban e pont tekintetében együtt: Számlatulajdonos) FATCA-törvényben foglalt Megállapodás 1. Melléklete szerinti illetőségének megállapítására irányuló vizsgálatot (a továbbiakban ezen cím tekintetében: illetőségvizsgálat).

(2) Az intézmény a számlatulajdonost az illetőségvizsgálat elvégzésével egyidejűleg írásban tájékoztatja

- a) az illetőségvizsgálat elvégzéséről,
- b) az Aktv. 43/B–43/C. §-a alapján az adóhatóság felé fennálló adatszolgáltatási kötelezettségéről,
- c) a FATCA-törvény szerinti jelentéstételi kötelezettségéről.

(3) Az Aktv. 43/B–43/C. §-a szerinti adatszolgáltatás esetén az adatszolgáltatás tényéről az intézmény a számlatulajdonost az adatszolgáltatás teljesítésétől számított harminc napon belül írásban tájékoztatja.

31. A Pénzügyi Számlákkal kapcsolatos adatszolgáltatás és átvilágítás alapján fennálló kötelezettségek

(1) Az Aktv. szerinti, e törvény hatálya alá tartozó Jelentő Magyar Pénzügyi Intézmény (e pont alkalmazásában a továbbiakban: intézmény) az általa kezelt, az Aktv. 1. melléklet VIII/C. pontja szerinti Pénzügyi Számla vonatkozásában elvégzi az Aktv. szerinti Számlatulajdonos és Jogalany (e pont alkalmazásában a továbbiakban együtt: Számlatulajdonos) illetőségének az Aktv. 1. melléklet II–VII. pontja szerinti megállapítására irányuló vizsgálatot (ezen cím alkalmazásában a továbbiakban: illetőségvizsgálat).

(2) Az intézmény a Számlatulajdonost az illetőségvizsgálat elvégzésével egyidejűleg az ügyfélfogadásra nyitva álló helyiségeiben közzétett hirdetmény útján vagy – ha az lehetséges – elektronikus úton tájékoztatja

a) az illetőségvizsgálat elvégzéséről,

b) az Aktv. 43/H. §-a alapján az adóhatóság felé fennálló adatszolgáltatási kötelezettségéről.

(3) Az Aktv. 43/H. §-a szerinti adatszolgáltatásról az intézmény a Számlatulajdonost az adatszolgáltatás teljesítésétől számított harminc napon belül írásban – ha az lehetséges elektronikus úton – tájékoztatja.

32. A veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás

(1) A Biztosító (e pont alkalmazásában: megkereső biztosító) – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz (e pont alkalmazásában: megkeresett biztosító) az e biztosító által – a 7. pont (2) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével – kezelt és a (3)–(6) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került.

(2) A megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a megkereső biztosítónak.

(3) A megkereső biztosító a Bit. 1. melléklet A) rész 1. és 2. pontjában, továbbá a 2. mellékletben meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;

b) a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;

c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;

d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és

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

(4) A megkereső biztosító a Bit. 1. melléklet A) rész 3–9. és 14–18. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;

b) a biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;

c) a b) pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;

d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és

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

(5) A megkereső biztosító a Bit. 1. melléklet A) rész 10–13. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

a) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a károsult személy azonosító adatait;

b) a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett azonosító adatait, továbbá a (4) bekezdés b)–e) pontjában meghatározott adatokat;

c) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;

d) a károsodott vagyontárgy miatt kárigényt érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó személyes adatot nem tartalmazó adatokat;

- e) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat.
- (6) A megkereső biztosító a biztosítási törvény 1. melléklet A) rész 3. és 10. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatosan a jármű járműazonosító adatai (rendszáma, alvázszáma) alapján – a biztosítási törvény 1. melléklet A) rész 10. pontjában meghatározott ágazathoz tartozó károk esetén a károsult előzetes hozzájárulása nélkül is – jogosult az alábbi adatokat kérni:
- a) az adott járművet érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat, így különösen a káresemény időpontjára, jogalapjára, a jármű sérüléseire és az azokkal kapcsolatos károk megtérítésére vonatkozó adatokat, ideértve a megkereső biztosító által megjelölt gépjárműben bekövetkezett, de nem gépjármű által okozott károk adatait is,
- b) az adott járművet érintően a biztosító által elvégzett kárfelvétel tényeire, a kár összegére vonatkozó információkat.
- (7) Az (1) bekezdésben meghatározott megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkereső biztosító felelős az (1) bekezdésben meghatározott megkeresési jogosultság tényének fennállásáért.
- (8) A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.
- (9) Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés (8) bekezdésben meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.
- (10) Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.
- (11) A megkereső biztosító az (1) bekezdésben meghatározott megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti.
- (12) Ha az ügyfél az Infotv.-ben szabályozott módon az adatairól tájékoztatást kér és a megkereső biztosító – a (8)–(10) bekezdésben meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényről kell tájékoztatni a kérelmezőt.
- (13) A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal az (1) bekezdésben meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.
- (14) A megkeresésben megjelölt adatok teljesítésének helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.
- 33.** (1) A biztosítók – a Bit. 1. melléklet A) rész 3–6. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződésekkel kapcsolatban – a biztosítási szerződés vonatkozásában – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések kiszűrése céljából közös adatbázist (a továbbiakban: Adatbázis) hozhatnak létre, amely tartalmazza:
- a) a szerződő személy azonosító adatait;
- b) a biztosított vagyontárgy azonosító adatait;
- c) az a) és b) pontokban meghatározott szerződőt vagy vagyontárgyat érintő korábbi biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat; és
- d) a biztosító megnevezését és a biztosítást igazoló okirat számát.
- (2) A Biztosító az (1) bekezdésben meghatározott adatokat az adat keletkezését követő harminc napon belül továbbítja az Adatbázisba.
- (3) A Biztosító – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése és a visszaélések megakadályozása céljából, az Adatbázisból adatot igényelhet.
- (4) Az Adatbázis kezelője a jogszabályoknak megfelelő igénylés szerinti adatokat nyolc napon belül köteles átadni az igénylő Biztosítónak.
- (5) Nem áll fenn a Biztosító titoktartási kötelezettsége az Adatbázis irányában, az Adatbázisba való adatátadás vonatkozásában, továbbá az Adatbázis kezelőjét terhelő biztosítási titok megtartására vonatkozó kötelezettsége a Biztosító vonatkozásában, amely a jogszabálynak megfelelő igényléssel fordul hozzá.
- (6) Az Adatbázis kezelőjének az Adatbázisban kezelt adatokra vonatkozó titoktartási kötelezettségére, továbbá a kezelt adatokra vonatkozó igénylések teljesítésére nézve a biztosítási titokra vonatkozó szabályok megfelelően alkalmazandóak.

(7) Az Adatbázis kezelője – amennyiben a megkeresés érdemi megválaszolása a kért adatok hiányában nem lehetséges – a hozzá intézett, a 8. pont b), f), q) és r) alpontjában, illetve a (3) bekezdésben foglaltaknak megfelelő igényléseket köteles továbbítani a megkereséssel érintett biztosítási ágazatok művelésére tevékenységi engedéllyel rendelkező biztosítók számára. Az Adatbázis kezelője az igénylés továbbításáról az igénylőt egyidejűleg köteles tájékoztatni.

(8) Az igénylő Biztosító az igénylés eredményeként kapott adatokat a biztosítandó vagy biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a (3) bekezdésben meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.

(9) Az Adatbázisban továbbított adatok helyességéért és pontosságáért az azt továbbító biztosító felelős.

(10) Az (1) bekezdésben meghatározott adatok a (11) bekezdésben meghatározott kivétellel a nyilvántartásba vételt követő öt évig kezelhetők.

(11) Biztosítási szerződés létrejötte esetén az (1) bekezdésben meghatározott adatok a szerződés fennállása alatt, a szerződésből származó igények elévüléséig kezelhetők az (1) bekezdésben meghatározott nyilvántartásban. A szerződés megszűnésének és a szerződésből származó igények elévülésének tényéről a Biztosító tájékoztatja az Adatbázis kezelőjét.

(12) Az Adatbázisból adatot igénylő Biztosító az adatigénylés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.

(13) Ha az igénylés eredményeként az igénylő Biztosító tudomására jutott adat a Biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés (12) bekezdésben meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig.

(14) Ha az igénylés eredményeként az igénylő Biztosító tudomására jutott adat a Biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.

(15) Az Adatbázisból adatot igénylő Biztosító az adatigénylés eredményeként tudomására jutott adatot csak az (1) bekezdésben meghatározott célból kezelheti.

(16) Az igénylő Biztosító a (3) bekezdésben meghatározott igénylésről, az abban szereplő adatokról, továbbá az igénylés teljesítéséről az ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvényben szabályozott módon tájékoztatja.

34. (1) A 33. pont (1) bekezdésében meghatározott Adatbázist a biztosítók abban az esetben hozhatják létre, ha a 33. pont (1) bekezdésében meghatározott biztosítási ágazatokat művelő biztosítók megállapodást megelőző piaci részesedés szerint számított kétharmada megállapodik az adatbázis létrehozásáról, a működésében történő részvétel feltételeiről és az Adatbázis fenntartásával kapcsolatos költségek fedezetéről.

(2) Az Adatbázis létrehozásának további feltétele, hogy az Adatbázisba adatot szolgáltató biztosítók az Adatbázisba továbbított adatok továbbításának és lekérdezésének lehetőségét az érintett szerződések feltételeiben meghatározzák.

35. Panaszkezeléssel összefüggő adatkezelés

A Biztosító, mint pénzügyi szolgáltató, köteles az ügyfélnek a Biztosító – szerződéskötést megelőző vagy a szerződés megkötésével, szerződés alatti magatartásával, a szerződésnek a Biztosító részéről történő teljesítésével, valamint a szerződéses jogviszony megszűnésével, illetve azt követően a szerződéssel összefüggő – tevékenységét vagy mulasztását érintő kifogását (a továbbiakban: panasz) teljes körűen kivizsgálni és megválaszolni.

Az ügyfél a Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben, online) terjesztheti elő.

Telefonon történő panaszkezelés esetén a Biztosító és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt a Biztosító hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt öt évig megőrzi. Erről az ügyfelet a telefonos ügyintézés kezdetekor tájékoztatjuk. Az ügyfél kérésére biztosítjuk a hangfelvétel visszahallgatását, továbbá térítésmentesen – kérésének megfelelően – huszonöt napon belül rendelkezésre bocsátjuk a hangfelvételtől készített hitelesített jegyzőkönyvet vagy a hangfelvétel másolatát.

A Biztosító a panaszkezelés során különösen a következő adatokat kérheti az ügyféltől:

- a) neve;
- b) szerződésszám, ügyfélszám;
- c) lakcíme, székhelye, levelezési címe;
- d) telefonszáma;
- e) értesítés módja;
- f) panasszal érintett biztosítási termék vagy szolgáltatás;
- g) panasz leírása, oka;
- h) ügyfél igénye;

- i) a panasz alátámasztásához szükséges, az ügyfél birtokában lévő dokumentumok másolata, amely a Biztosítónál nem áll rendelkezésre
- j) meghatalmazott útján eljáró ügyfél esetében érvényes meghatalmazás és
- k) a panasz kivizsgálásához, megválaszolásához szükséges egyéb adat.

A Biztosító a panaszt benyújtó ügyfél adatait az Infotv. rendelkezéseinek megfelelően kezelheti.

Az ügyfél eljárhat meghatalmazott útján is. Amennyiben az ügyfél meghatalmazott útján jár el, a meghatalmazást közokiratba vagy teljes bizonyító erejű magánokiratba kel foglalni.

A Biztosító az ügyfelek panaszairól, valamint az azok rendezését, megoldását szolgáló intézkedésekről nyilvántartást vezet.

A nyilvántartás tartalmazza:

- a panasz leírását, a panasz tárgyát képező esemény vagy tény megjelölését,
- a panasz benyújtásának időpontját,
- a panasz rendezésére vagy megoldására szolgáló intézkedés leírását, elutasítás esetén annak indokát,
- a panasz rendezésére vagy megoldására szolgáló intézkedés teljesítésének határidejét és a végrehajtásáért felelős személy megnevezését, továbbá
- a panasz megválaszolásának időpontját.

A Biztosító az ügyfeleitől érkezett panaszt és az arra adott választ öt évig őrzi meg és azt a felügyeleti szervének kérésére bemutatja.

A Biztosító panaszkezelésére vonatkozó további információkat olvashat a https://www.wabererbiztosito.hu/fogyasztoi_oldal.aspx web oldalon.

A Biztosító az ügyfelek telefonos panaszkezelése során a hanganyag rögzítése megnevezésű adatkezelést, továbbá az írásbeli panaszkezelés esetén a panasz és az arra adott válasz megőrzése megnevezésű adatkezelést a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság által vezetett adatvédelmi nyilvántartásba bejelentette.

36. Díjnyemfizetés miatt megszűnt kötelező gépjármű-felelősségbiztosítások esetén a türelmi időre járó díj követelése céljából végzett adatkezelés

A Biztosító a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási szerződések díjfizetésre kötelezett biztosítottjainak személyes adatait a díjnyemfizetés miatt megszűnt szerződéseik türelmi idejére járó biztosítási díj (elmaradt díj) követelése céljából kezeli, és az adatkezelést a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság által vezetett adatvédelmi nyilvántartásba bejelentette.

37. Ügyfélportál alkalmazással kapcsolatos adatkezelés

A Biztosító az Ügyfélportál alkalmazásra (<https://www.wabererbiztosito.hu/ugyfelportal>) regisztráló ügyfelek által a regisztráláskor megadott személyes adatokat kezeli, és az adatkezelést a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság által vezetett adatvédelmi nyilvántartásba bejelentette.

38. Betegség biztosítással kapcsolatos adatkezelés

A Biztosító a biztosítási szerződés megkötése és annak teljesítése megnevezésű adatkezelést a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság által vezetett adatvédelmi nyilvántartásba bejelentette.

39. Elektronikus megfigyelés - kamerázás – térfigyelés

A Biztosító a kizárólagos használatában álló, a biztosítási tevékenységből adódó feladatai ellátásához szükséges, az ügyfélforgalom számára nyitva álló és nyilvános ügyfélszolgálati helyiség (ügyféltér) védelme, a személy- és vagyonvédelem biztosítása megnevezésű adatkezelést a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság által vezetett adatvédelmi nyilvántartásba bejelentette.

40. Keresés az Adatvédelmi Nyilvántartásban

A Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság (NAIH) biztosítja a keresés lehetőségét az adatvédelmi nyilvántartásban. Az adatbázis a NAIH <http://www.naih.hu> web oldalán érhető el.

41. Egyéb (további) adatkezelések

A Bit.-ben meghatározott céltól eltérő célból a Biztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet adatkezelést. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

Az ügyfél hozzájárulásán alapuló, illetőleg a Bit.-ben meghatározott célból személyes adatokra vonatkozóan végzett egyéb (további) adatkezelések nyilvántartásba vételét a Biztosító kérelmezi a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál. A Biztosító a Hatóság által nyilvántartásba vett adatkezelésekről az adatok felvételekor illetőleg kérelemre ad az érintetteknek tájékoztatást.

42. Az érintettek jogai és érvényesítésük

Az érintett a Biztosítónál kérelmezheti a

- a) tájékoztatását személyes adatai kezeléséről,
- b) személyes adatainak helyesbítését, valamint
- c) személyes adatainak – a kötelező adatkezelés kivételével – törlését vagy zárolását.

Tájékoztatás

Az érintett kérelmére a Biztosító tájékoztatást ad az érintett általa kezelt, illetve az általa vagy rendelkezése szerint megbízott adatfeldolgozó által feldolgozott adatairól, azok forrásáról, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevéről, címéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, az adatvédelmi incidens körülményeiről, hatásairól és az elhárítására megtett intézkedésekről, továbbá – az érintett személyes adatainak továbbítása esetén – az adattovábbítás jogalapjáról és címzettjéről.

A Biztosító köteles a kérelem benyújtásától számított legrövidebb idő alatt, legfeljebb azonban 25 napon belül, közérthető formában, az érintett erre irányuló kérelmére írásban megadni a tájékoztatást. A tájékoztatás ingyenes, ha a tájékoztatást kérő a folyó évben azonos adatkörre vonatkozóan tájékoztatási kérelmet a Biztosítóhoz még nem nyújtott be. Egyéb esetekben költségtérítés állapítható meg. A költségtérítés mértékét a felek között létrejött szerződés is rögzítheti. A már megfizetett költségtérítést vissza kell téríteni, ha az adatokat jogellenesen kezelték, vagy a tájékoztatás kérése helyesbítéshez vezetett.

Az érintett tájékoztatását a Biztosító csak az Infotv.-ben meghatározott esetekben tagadhatja meg. A tájékoztatás megtagadása esetén közölni kell az érintettel, hogy a felvilágosítás megtagadására a törvény mely rendelkezése alapján került sor. A felvilágosítás megtagadása esetén a Biztosító tájékoztatja az érintettet a bírósági jogorvoslat, továbbá a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz (a továbbiakban: Hatóság) fordulás lehetőségéről.

Helyesbítés

Ha a személyes adat a valóságnak nem felel meg, és a valóságnak megfelelő személyes adat a Biztosító rendelkezésére áll, a személyes adatot a Biztosító helyesbíti.

Törlés

A személyes adatot törölni kell, ha

- a) kezelése jogellenes;
- b) az érintett – a kötelező adatkezelést kivéve – kéri;
- c) az hiányos vagy téves – és ez az állapot jogszerűen nem orvosolható –, feltéve, hogy a törlést törvény nem zárja ki;
- d) az adatkezelés célja megszűnt, vagy az adatok tárolásának törvényben meghatározott határideje lejárt;
- e) azt a bíróság vagy a Hatóság elrendelte.

Zárolás

Törlés helyett a Biztosító zárolja a személyes adatot, ha az érintett ezt kéri, vagy ha a rendelkezésére álló információk alapján feltételezhető, hogy a törlés sértené az érintett jogos érdekeit. Az így zárolt személyes adat kizárólag addig kezelhető, ameddig fennáll az az adatkezelési cél, amely a személyes adat törlését kizárta.

Megjelölés

A Biztosító megjelöli az általa kezelt személyes adatot, ha az érintett vitatja annak helyességét vagy pontosságát, de a vitatott személyes adat helytelensége vagy pontatlansága nem állapítható meg egyértelműen.

Helyesbítés, törlés, zárolás, megjelölés közös szabálya

A helyesbítésről, a zárolásról, a megjelölésről és a törlésről az érintettet, továbbá mindazokat értesíteni kell, akiknek korábban az adatot adatkezelés céljára továbbították. Az értesítés mellőzhető, ha ez az adatkezelés céljára való tekintettel az érintett jogos érdekét nem sérti.

Az érintett jogai a helyesbítés, zárolás vagy törlés iránti kérelem elutasítása esetén

Amennyiben a Biztosító az érintett helyesbítés, zárolás vagy törlés iránti kérelmét nem teljesíti, a kérelem kézhezvételét követő 25 napon belül írásban közli a helyesbítés, zárolás vagy törlés iránti kérelem elutasításának ténybeli és jogi indokait. A helyesbítés, törlés vagy zárolás iránti kérelem elutasítása esetén a Biztosító tájékoztatja az érintettet a bírósági jogorvoslat, továbbá a Hatósághoz fordulás lehetőségéről.

Az érintett jogait törvény korlátozhatja az állam külső és belső biztonsága, így a honvédelem, a nemzetbiztonság, a bűncselekmények megelőzése vagy üldözése, a büntetés-végrehajtás biztonsága érdekében, továbbá állami vagy önkormányzati gazdasági vagy pénzügyi érdekből, az Európai Unió jelentős gazdasági vagy pénzügyi érdekből, valamint a foglalkozások gyakorlásával összefüggő fegyelmi és etikai vétségek, a munkajogi és munkavédelmi kötelezettségszegések megelőzése és feltárása céljából – beleértve minden esetben az ellenőrzést és a felügyeletet is –, továbbá az érintett vagy mások jogainak védelme érdekében.

Tiltakozás személyes adat kezelése ellen

Az érintett tiltakozhat személyes adatának kezelése ellen,

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

A Biztosító a tiltakozást a kérelem benyújtásától számított legrövidebb időn belül, de legfeljebb 15 napon belül megvizsgálja, annak megalapozottsága kérdésében döntést hoz, és döntéséről a kérelmezőt írásban tájékoztatja.

Amennyiben a Biztosító az érintett tiltakozásának megalapozottságát megállapítja, az adatkezelést – beleértve a további adatfelvételt és adattovábbítást is – megszünteti, és az adatokat zárolja, valamint a tiltakozásról, továbbá az annak alapján tett intézkedésekről értesíti mindazokat, akik részére a tiltakozással érintett személyes adatot korábban továbbította, és akik kötelesek intézkedni a tiltakozási jog érvényesítése érdekében.

Ha az érintett a Biztosító döntésével nem ért egyet, illetve ha a Biztosító az érintett tiltakozási kérelmének megvizsgálására megállapított határidőt elmulasztja, az érintett – a döntés közlésétől, illetve a határidő utolsó napjától számított 30 napon belül bírósághoz fordulhat.

Bíróági jogérvényesítés

Az érintett a jogainak megsértése esetén a Biztosító ellen bírósághoz fordulhat. A bíróság az ügyben soron kívül jár el.

Azt, hogy az adatkezelés a jogszabályban foglaltaknak megfelel, azt a Biztosító köteles bizonyítani.

A per elbírálása a törvényszék hatáskörébe tartozik. A per – az érintett választása szerint – az érintett lakóhelye vagy tartózkodási helye szerinti törvényszék előtt is megindítható.

A perbe a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság az érintett pernyertessége érdekében beavatkozhat.

Ha a bíróság a kérelemnek helyt ad, a Biztosítót a tájékoztatás megadására, az adat helyesbítésére, zárolására, törlésére, az automatizált adatfeldolgozással hozott döntés megsemmisítésére, az érintett tiltakozási jogának figyelembevételére kötelezi.

A bíróság elrendelheti ítéletének – az adatkezelő azonosító adatainak közzétételével történő – nyilvánosságra hozatalát, ha azt az adatvédelem érdekei és nagyobb számú érintett e törvényben védett jogai megkövetelik.

Kártérítés és sérelemdíj

Ha a Biztosító, mint adatkezelő az érintett adatainak jogellenes kezelésével vagy az adatbiztonság követelményeinek megszegésével másnak kárt okoz, köteles azt megtéríteni. Ha a Biztosító, mint adatkezelő az érintett adatainak jogellenes kezelésével vagy az adatbiztonság követelményeinek megszegésével az érintett személyiségi jogát megsérti, az érintett a biztosítótól sérelemdíjat követelhet. Az érintettel szemben a Biztosító, mint adatkezelő felel az adatfeldolgozó által okozott kárért, és köteles megfizetni az érintettnek az adatfeldolgozó által okozott személyiségi jogsértés esetén járó sérelemdíjat is. A Biztosító, mint adatkezelő mentesül az okozott kárért való felelősség és a sérelemdíj megfizetésének kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt vagy az érintett személyiségi jogának sérelmét az adatkezelés körén kívül eső elháríthatatlan ok idézte elő. Nem kell megtéríteni a kárt és nem követelhető sérelemdíj annyiban, amennyiben a kár a károsult szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartásából származott.

43. Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság

A Hatóságnál bárki vizsgálatot kezdeményezhet arra hivatkozással, hogy személyes adatok kezelésével kapcsolatban jogsérelem következett be, vagy annak közvetlen veszélye fennáll.

A Hatóság elérhetőségi adatai:

Cím: 1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c.

Postacím: 1530 Budapest, Pf.: 5.

Telefon: (+36 1) 391-1400

Telefax: (+36 1) 391-1410

E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu

Web: <http://www.naih.hu/>

44. Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény a biztosítási szerződésekre vonatkozó adózással kapcsolatos fontos szabályokat tartalmazhat. E törvény és a hozzá kapcsolódó egyéb jogszabályok tartalmazzák a biztosításért fizetendő díjra, a biztosító szolgáltatására, illetőleg a biztosítással kapcsolatos adókedvezményekre vonatkozó előírásokat.

45. Tájékoztatjuk, hogy kötelező gépjármű-felelősségbiztosításról szóló 2009. évi LXII. törvény (Gfbt.) szerinti biztosítási kötelezettség után baleseti adót kell fizetni. A baleseti adófizetési kötelezettség a biztosítási időszak

első napján keletkezik és az utolsó napján szűnik meg. Az adó alapja az éves kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási díj, ideértve a Gfbt. szerint megállapított fedezetlenségi díjat is. Az adó mértéke az adóalap 30 %-a, de a biztosító kockázatviselésével érintett időtartam naptári napjaira naponta legfeljebb 83 forint/gépjármű. Az adót a biztosítók állapítják meg és azt az esedékes biztosítási díjjal, díjrészlettel együtt szedik be, annyi részletben és olyan arányban, ahány részletben és amilyen arányban az adó alanyának a biztosítási díjfizetési kötelezettségének eleget kell tennie. A baleseti adóra vonatkozó részletes szabályokat a népegészségügyi termékadóról szóló 2011. évi CIII. törvény tartalmazza.

46. Tájékoztatjuk, hogy a Biztosító a biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben, a károsító eseményt megelőző állapot visszaállításához vagy a bekövetkezett kár következményeinek megszüntetéséhez szükséges, általános forgalmiadó-köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási, illetve helyreállítási költség) után az általános forgalmi adó összegének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan számla alapján vállalhat kötelezettséget, illetve térítheti meg azt az arra jogosultnak, amelyen feltüntetik az általános forgalmi adó összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható.

47. Az ügyfelek tájékoztatása

(1) A Biztosítónak a kötelezettségvállalás tagállamának hivatalos nyelvén – ha törvény eltérően nem rendelkezik – a biztosítási szerződés megkötése előtt, bizonyítható és azonosítható módon, közérthető, egyértelmű és részletes írásbeli tájékoztatást kell adnia a szerződést kötni kívánó ügyfél részére

- a) a Biztosító elnevezéséről, székhelyéről, jogi formájáról,
- b) fióktelep útján kötött biztosítási szerződés esetén a fióktelep székhelyéről (külföldön létesített fióktelep esetén a címéről), külföldi biztosító magyarországi fióktelepe útján kötött biztosítási szerződés esetén a külföldi biztosító székhelyéről, cégjegyzékszámáról vagy nyilvántartási számáról, valamint a nyilvántartását végző bíróság vagy hatóság nevééről,
- c) a hatáskörrel rendelkező felügyeleti hatóságról,
- d) a biztosítási szerződésnek a Bit. 4. számú melléklete A) pontjában meghatározott egyes jellemzőiről, és
- e) a fizetőképességéről és a pénzügyi helyzetéről szóló jelentés közzétételéről

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott tájékoztatónak figyelemfelhívásra alkalmas módon kell tartalmaznia:

- a) a Biztosító mentesülésének a szabályait,
- b) a Biztosító szolgáltatása korlátozásának a feltételeit,
- c) a biztosítási szerződésben alkalmazott kizárásokat, valamint
- d) minden, a szokásos szerződési gyakorlattól, a szerződésre vonatkozó rendelkezésektől lényegesen vagy valamely korábban a felek között alkalmazott kikötéstől eltérő feltételt, így különösen azt a körülményt, hogy a magyartól eltérő jog alkalmazása vagy a magyartól eltérő bíróság kizárólagos illetékessége került kikötésre.

(3) Az (1) bekezdésben meghatározott tájékoztatás az ügyféllel történő megállapodásban kikötött más nyelven és az ügyfél ez irányú kifejezett hozzájárulása esetén tartós adathordozón is történhet.

(4) A Biztosító az (1) bekezdésben foglalt adatok változása esetén a szerződés módosításakor és megújításakor köteles az (1) bekezdésben meghatározott módon a szerződő fél részére a változásokról tájékoztatást nyújtani.

(5) A Biztosító a tájékoztatást elektronikus kereskedelmi szolgáltatás nyújtása esetén az ügyfél számára folyamatosan és könnyen elérhető módon elektronikus úton is köteles elérhetővé tenni.

(6) Ha a Biztosító elfogadó nyilatkozatát fokozott biztonságú elektronikus aláírást tartalmazó elektronikus dokumentum igazolja, a Biztosító köteles a (2) bekezdésében meghatározott tájékoztatást az ügyfél számára folyamatosan és könnyen elérhető módon elektronikus úton hozzáférhetővé tenni.

(7) A Biztosító – ha törvény eltérően nem rendelkezik – bizonyítható módon köteles beszerezni ügyfele arra vonatkozó külön nyilatkozatát, hogy az (1) bekezdésében meghatározott tájékoztatást megkapta. A nyilatkozatnak tartalmaznia kell azt is, hogy az ügyfél a szerződés megkötése előtt milyen más, a megkötendő biztosítási szerződéssel összefüggő tájékoztatást kapott meg.

(8) A biztosítási szerződésben rögzített értékkövetés érvényesítése során az ügyfélnek egyértelmű tájékoztatást kell adni az értékkövetéssel érintett és nem érintett elemek vonatkozásában. A Biztosító köteles felhívni a figyelmet a biztosítási szerződés értékkövetéssel kapcsolatos rendelkezéseire, külön is kitérve az ügyfelet az értékkövetéssel kapcsolatban megillető jogokra.

(9) Amennyiben a biztosítási szerződés feltétele – élet- és nem-életbiztosítások esetében egyaránt – a leendő ügyfél orvosi vizsgálata, akkor a Biztosító köteles arról is tájékoztatást adni, hogy az ügyfél az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló törvény alapján az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti.

(10) A Biztosítót az (1)-(4) és (7) bekezdésben meghatározott kötelezettség

- a) nem terheli, ha a szerződés viszontbiztosítási szerződés, valamint a szerződés nagykockázatra létrejövő biztosítási szerződés,
- b) az alkusszal szemben terheli, ha a biztosítási szerződés megkötése során alkusz működik közre.

48. (1) Tájékoztatjuk, hogy a biztosításközvetítő – ha törvény eltérően nem rendelkezik – a biztosítási szerződés megkötését megelőzően köteles az ügyfél részére a kötelezettségvállalás tagállamának hivatalos nyelvén vagy az ügyféllel történő megállapodásban kikötött más nyelven írásban tájékoztatást adni:

- a) a biztosításközvetítést végző természetes személy nevéről, valamint azon gazdálkodó szervezet cégnevéről, székhelyéről, amelynek keretében, vagy megbízásából a biztosításközvetítést végzi és felügyeleti hatóságának megjelöléséről,
- b) a felügyeleti nyilvántartásról, amelyben szerepel, és annak módjáról, ahogyan nyilvántartását ellenőrizni lehet,
- c) arról, hogy rendelkezik-e minősített befolyással az adott biztosítóban,
- d) az adott biztosító vagy az adott biztosító anyavállalata rendelkezik-e minősített befolyással a biztosításközvetítőben,
- e) a panasztétel lehetőségéről és annak elbírálására jogosult szervekről,
- f) arról, hogy a szakmai tevékenysége során okozott kár vagy felmerült sérelemdíj megfizetéséért ki áll helyt,
- g) arról, hogy függő vagy független biztosításközvetítőként jár-e el,
- h) függő biztosításközvetítő esetén arról, hogy mely biztosítók nevében jár vagy járhat el,
- i) arról, hogy milyen biztosítási termék terjesztésére van jogosultsága,
- j) arról, hogy a biztosítási termék közvetítése során az ügyféltől díjat vagy díjelőleget átvehet-e,
- k) független biztosításközvetítő esetén arról, hogy a Biztosítótól az ügyfélnek járó összeget átvehet-e, és ha igen, annak esetleges összegszerűségi korlátairól,
- l) függő biztosításközvetítő esetén arról, hogy a Biztosítótól az ügyfélnek járó összeget előzetesen nem vehet át,
- m) függő biztosításközvetítő esetén arról, hogy a Biztosítóval kötött megállapodása alapján milyen képviseleti jogosultsággal rendelkezik, különös tekintettel arra vonatkozóan, hogy a Biztosító nevében megkötheti-e a biztosítási szerződést.

(2) A biztosításközvetítőnek a fentiekben meghatározottakon túl a Bit. 152. §-ban, a 153. § (1)-(2) bekezdésében és a 155. §-ban meghatározottakról is tájékoztatást kell nyújtania.

(3) A tájékoztatást azon személyek részére kell teljesíteni, akik a biztosítási (viszontbiztosítási) szerződés létrejötte esetén a biztosított (viszontbiztosított) vagy a Biztosítóval szerződő fél pozíciójába kerülnek.

(4) Az (1) és (2) bekezdésben meghatározott tájékoztatás az ügyfél ez irányú kifejezett hozzájárulása esetén tartós adathordozón is történhet.

A biztosításközvetítő

- az (1) bekezdés a) pont szerinti adatok változása esetén, a változástól számított tizenöt napon belül,
- az (1) bekezdés b)–m) pontban foglalt adatok változása esetén, a szerződés módosításakor és megújításakor

köteles az (1) bekezdésben meghatározott módon az ügyfél részére a változásokról tájékoztatást nyújtani.

A tájékoztatást azon személyek részére kell teljesíteni, akik a biztosítási (viszontbiztosítási) szerződés létrejötte esetén a biztosított (viszontbiztosított) vagy a Biztosítóval szerződő fél pozíciójába kerülnek.

49. A biztosítási szerződés megkötésére irányuló szándékát egyértelműen kifejező és a lényeges kérdésekre kiterjedő jognyilatkozatának (ajánlatának) megtétele előtt kérjük, szíveskedjék figyelembe venni a következőket:

- a) A jognyilatkozat joghatás kiváltására irányuló akaratnyilatkozat. Jognyilatkozat szóban, írásban vagy ráutaló magatartással tehető.
- b) Ha jogszabály vagy a felek megállapodása a jognyilatkozatra meghatározott alakot rendel, a jognyilatkozat ebben az alakban érvényes.
- c) Ha a jognyilatkozatot írásban kell megtenni, az akkor érvényes, ha legalább a lényeges tartalmát írásba foglalták. Ha a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: Ptk.) eltérően nem rendelkezik, a jognyilatkozat akkor minősül írásba foglaltnak, ha jognyilatkozatát a nyilatkozó fél aláírta.
- d) Írásba foglaltnak kell tekinteni a jognyilatkozatot akkor is, ha annak közlésére a jognyilatkozatban foglalt tartalom változatlan visszaidézésére, a nyilatkozattevő személyének és a nyilatkozat megtétele időpontjának azonosítására alkalmas formában kerül sor.
- e) A jognyilatkozatok hatályára, érvénytelenségére és hatálytalanságára – ha a Ptk. eltérően nem rendelkezik – a szerződés általános szabályait kell megfelelően alkalmazni.
- f) Ajánlattevőként az ajánlathoz annak megtételétől számított tizenöt (15) napig, ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi kockázatfelmérésre van szükség, hatvan (60) napig kötvé van.
- g) A megkötendő biztosítási szerződés tartalmára, a szerződő felek jogaira és kötelezettségeire a biztosítási szerződési feltételek és záradékok (általános szerződési feltételek) lényeges előírásokat tartalmaznak.
- h) Általános szerződési feltételnek minősül az a szerződési feltétel, amelyet a Biztosító, mint az általános szerződési feltétel alkalmazója, több szerződés megkötése céljából egyoldalúan, a másik fél közreműködése nélkül előre meghatározott, és amelyet a felek egyedileg nem tárgyalnak meg.

- i) Az általános szerződési feltétel akkor válik a szerződés tartalmává, ha alkalmazója lehetővé tette, hogy a másik fél annak tartalmát a szerződéskötést megelőzően megismerje, és ha azt a másik fél elfogadta.
- j) Külön tájékoztatni kell a másik felet arról az általános szerződési feltételről, amely lényegesen eltér a jogszabályoktól vagy a szokásos szerződési gyakorlattól, kivéve, ha megfelel a felek között kialakult gyakorlatnak. Külön tájékoztatni kell a másik felet arról az általános szerződési feltételről is, amely eltér a felek között korábban alkalmazott feltételtől.
- k) A j) pontban leírt feltétel akkor válik a szerződés részévé, ha azt a másik fél a külön tájékoztatást követően kifejezetten elfogadta.
- l) Kérjük ezért, hogy az általános szerződési feltételeket szíveskedjék gondosan áttanulmányozni, és ajánlatát csak ezek ismeretében és elfogadása esetén megtenni.
- m) A Biztosító a vele együttműködési megállapodást kötő biztosításközvetítők részére nem általános, hanem külön egyedi hozzájárulást (felhatalmazást) ad vagy adhat a biztosítási díjnak az ügyféltől való átvételére. Ezért, amennyiben a biztosítási ajánlatát biztosításközvetítő közvetíti, a biztosítási díjnak (díjelőlegnek) a közvetítő részére történő átadása előtt kérje meg a közvetítőt azon okirat bemutatására, amely őt a Biztosító tudomásával és hozzájárulásával a biztosítási díj átvételére feljogosítja. A Biztosító ugyancsak egyedi megállapodásban szabályozza, hogy adott biztosításközvetítő jogosult-e a Biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében közreműködni.

50. A biztosítási szerződésre, amennyiben a felek másként nem állapodnak meg, vagy jogszabály eltérően nem rendelkezik, a magyar jog szabályai az irányadók. A megkötendő biztosítási szerződés nyelve – a Felek eltérő írásbeli megállapodásának hiányában – a kötelezettségvállalás tagállamának hivatalos nyelve, a magyar nyelv.

A sikeres együttműködés reményében:

WÁBERER HUNGÁRIA Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság



Általános Kárbiztosítási Feltételek

A WÁBERER HUNGÁRIA Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság (a továbbiakban: biztosító) a jelen Általános Kárbiztosítási Feltételekkel és az egyes kárbiztosításokra vonatkozó különös feltételekkel megkötött biztosítási szerződés alapján az egyes kárbiztosítások különös feltételeiben meghatározott kockázatokra fedezetet nyújt, és a kockázatviselés kezdetét követően bekövetkező biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatást teljesíti a biztosítóval szerződő fél által fizetett díj ellenében.

Az Általános Kárbiztosítási Feltételeket az egyes kárbiztosítások különös feltételeinek vagy a felek szerződésének eltérő rendelkezése hiányában kell alkalmazni.

Ha valamely kérdésről sem a felek szerződése, sem az egyes kárbiztosítások különös feltételei, sem az Általános Kárbiztosítási Feltételek nem rendelkeznek, a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvénynek (a továbbiakban: Ptk.) a szerződés általános szabályai, továbbá a biztosítási szerződés általános szabályai és a kárbiztosítási szerződésekre vonatkozó rendelkezései megfelelően alkalmazandók.

1. Szerződő, biztosított

1.1. Szerződő

A szerződő az a fél, aki a biztosítási szerződést a biztosítóval megkötö és a biztosítási szerződés alapján a biztosítási díj megfizetésére kötelezettséget vállal. Kárbiztosítási szerződést az köthet, aki valamely vagyoni vagy személyhez fűződő jogviszony alapján a biztosítási esemény elkerülésében érdekelt, vagy aki a szerződést érdekelt személy javára köti meg. Az e rendelkezés ellenére kötött kárbiztosítási szerződés semmis (érvénytelen).

1.2. Biztosított

Biztosított az a személy, aki valamely vagyoni vagy személyhez fűződő jogviszony alapján a biztosítási esemény elkerülésében érdekelt. A biztosítási érdek fennállásának igazolására a biztosító az ajánlat megtételekor okirat bemutatását és/vagy csatolását írhatja elő.

Ha a szerződést nem a biztosított kötötte, a biztosított a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a szerződésbe beléphet; a belépéshez a biztosító hozzájárulása nem szükséges. A belépéssel a szerződő felet megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a biztosítottra száll át.

2. Kedvezményes, engedményezés

2.1. Kedvezményes

Ha a felek harmadik személy részére teljesítendő szolgáltatásra kötöttek szerződést, a harmadik személy akkor követelheti közvetlenül a szolgáltatás teljesítését, ha

- a) ezt a jogát a felek kifejezetten kikötötték; vagy
- b) z a szerződés céljából vagy az eset körülményeiből egyértelműen következik.

A harmadik személy a javára kikötött szolgáltatás teljesítését attól kezdve követelheti, hogy őt valamelyik fél értesíti arról, hogy a javára szóló szerződést kötöttek. Ha a harmadik személy a szolgáltatás teljesítésének követeléséről lemond, a szolgáltatást a javára szerződött fél követelheti.

2.2. Engedményezés

A jogosult a kötelezettel szembeni követelését másra ruházhatja át. A követelés átruházással való megszerzéséhez az átruházásra irányuló szerződés vagy más jogcím és a követelés engedményezése szükséges. Az engedményezés az engedményező és az engedményes szerződése, amellyel az engedményes az engedményező helyébe lép. Az engedményezésre egyebekben a Ptk. XXVIII. Fejezetének rendelkezései az irányadók.

3. A biztosítási szerződés létrejötte

3.1. A biztosítási szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre.

3.2. Ha a szerződést nem írásban kötötték meg, a biztosító köteles a biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot (biztosítási kötvény) kiállítani.

3.3. Ha a fedezetet igazoló dokumentum a szerződő fél ajánlatától eltér, és az eltérést a szerződő fél a dokumentum kézhezvételét követően 15 napon belül nem kifogásolja, a szerződés a fedezetet igazoló dokumentum szerinti tartalommal jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a biztosító az eltérésre a szerződő fél figyelmét a fedezetet igazoló dokumentum átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre. Lényeges eltérésnek minősül különösen a kockázatviselés időpontja és helye, a biztosítási összeg nagysága, a biztosítási díj összege és esedékessége, az egyes záradékok alkalmazása, a biztosító szolgáltatási kötelezettségét befolyásoló szolgáltatási csomag megválasztása.

3.4. Az ajánlattevő az ajánlatához annak megtételétől számított tizenöt napig van kötve.

3.5. A biztosítási szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító a szerződő fél ajánlatára annak beérkezésétől 15 napon belül nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszábásnak megfelelően tették. Ebben az esetben a szerződés – az ajánlat szerinti tartalommal – az ajánlatnak a biztosító részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal a kockázatalbírálási idő elteltét követő napon jön létre.

3.6. A biztosító a biztosítási ajánlatot – annak átadásától (kézbesítésétől, beérkezésétől) számított 15 napon belül – jogosult írásban visszautasítani. Ebben az esetben a biztosítási szerződés nem jön létre, és a biztosító az esetleg már előlegként befizetett díjat a szerződőnek (biztosítottnak) 30 napon belül visszafizeti.

3.7. Ha a kockázatbírálási idő alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, az ajánlatot a biztosító csak abban az esetben utasíthatja vissza, ha ennek lehetőségére az ajánlati lapon a figyelmet kifejezetten felhívta, és az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.

3.8. Amennyiben a biztosítási ajánlatot a biztosítási tevékenységről szóló mindenkor hatályos 2014. évi LXXXVIII. törvény („Bit.”) szerinti független biztosításközvetítő közvetíti, a biztosító számára a kockázat elbírálására nyitva álló 15 napos határidő az azt követő napon veszi kezdetét, amikor a független biztosításközvetítő a szerződő fél által aláírt biztosítási ajánlatot a biztosítónak átadta, vagy amikor az ajánlatot a biztosító részére kézbesítik. Ez irányadó arra az esetre is, ha a szerződő fél képviselőjében biztosítási alkusz tesz szerződéskötésre irányuló ajánlatot.

3.9. Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a jelen Általános Kárbiztosítási Feltételtől vagy az egyes kárbiztosítások különös feltételétől, a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül írásban javasolhatja, hogy a szerződést e feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő fél a javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül írásban nem válaszol, a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.

3.10. A biztosítási szerződésnek minősül a szerződés megkötésére irányuló írásba foglalt ajánlat, illetőleg elektronikus szerződéskötés esetén a szerződő fél által elküldött ajánlat, annak esetleges mellékletei, a szerződő fél által a szerződéskötést megelőzően megismert és elfogadott általános szerződési feltételek, a szerződő felek által egyedileg megtárgyalt feltételek, valamint a fedezetet igazoló dokumentum (biztosítási kötvény) együttesen.

4. A kockázatviselés kezdete

4.1. A biztosító kockázatviselése (biztosítási védelem) – a különös feltételek eltérő rendelkezése hiányában – legkorábban a biztosítási ajánlatnak a biztosítóhoz való beérkezése (kézbesítés, átadás) napján kezdődik, feltéve, hogy a szerződő fél a biztosítás első díját (a díjfizetési gyakoriság szerinti első díjrészletét), illetőleg a biztosítás egyszeri díját teljes egészében a biztosító számlájára vagy pénztárába befizeti. Ennek hiányában a biztosító kockázatviselése a biztosítás első díjának (a díjfizetési gyakoriság szerinti első díjrészletnek), illetőleg egyszeri díjának a biztosító számlájára vagy pénztárába történt befizetését követő napon – de nem korábban, mint az ajánlatnak a biztosítóhoz való beérkezése – kezdődik.

4.2. A biztosító kockázatviselése a 4.1. pont szerint napon megkezdődik akkor is, ha a felek a biztosítási díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg.

4.3. Elektronikus úton történő szerződéskötés esetén a biztosító internetes portáljának felületén feltüntetett kockázatviselési kezdő időpont nem lehet korábbi, mint az ajánlat elküldését, követő nap 0. órája.

5. A biztosítási szerződés hatálya

5.1. Területi hatály

A biztosító kockázatviselése – a biztosítási szerződés eltérő rendelkezése hiányában – kizárólag Magyarország területére terjed ki.

5.2. Időbeli hatály

A biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés hatálya alatt bekövetkezett biztosítási eseményekre terjed ki.

6. A biztosítási szerződés tartama, a biztosítási időszak

6.1. A biztosítási szerződés, ha a felek erről írásban másként nem állapodnak meg, határozatlan időtartamra jön létre.

6.2. A biztosítási időszak egy év. A biztosítási időszak első napja a kockázatviselés kezdete, a biztosító évforduló pedig a biztosítási időszak utolsó napja.

7. A biztosítási szerződés módosítása, a biztosítási kockázat jelentős növekedése

7.1. Ha a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.

7.2. Ha a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül írásban nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő fél figyelmét felhívta.

7.3. Ha a szerződés egyidejűleg több vagyontárgyra vagy személyre vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a 7.1.–7.2. pontban meghatározott jogait a többi vagyontárgy vagy személy vonatkozásában nem gyakorolhatja.

8. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei

8.1. Érdekmúlás, lehetetlenülés

(1) Ha a biztosító kockázatviselésének kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezett, bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik.

(2) Ha a biztosító kockázatviselésének tartama alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik.

(3) A biztosítási érdek megszűnéséhez fűződő jogkövetkezmények nem alkalmazhatók, ha az érdekmúlás kizárólag a biztosított vagyontárgy tulajdonjoga átszállásának következménye, és a vagyontárgy más jogcím alapján már korábban is az új tulajdonos birtokában volt. Ebben az esetben a tulajdonjoggal együtt a biztosítási fedezet is átszáll, és a tulajdonjog átszállása időpontjában esedékes biztosítási díjakért a korábbi és új tulajdonos egyetemlegesen felelős. A szerződést bármelyik fél a tulajdonjog átszállásáról való tudomásszerzést követő 30 napon belül írásban, harmincnapos határidővel felmondhatja.

8.2. Felmondás

- (1) A határozatlan időtartamra kötött biztosítási szerződést a felek írásban, a biztosítási időszak végére, 30 napos felmondási idővel felmondhatják.
- (2) A felek a biztosítási szerződésben a felmondási jogot legfeljebb 3 évre kizárhatják. A felmondási jog három évnél hosszabb időre történő kizárása a három évet meghaladó részében semmis.
- (3) Ha a szerződés három évnél hosszabb határozott időre szól, és a felek nem kötötték ki, hogy az a megállapított időtartam eltelte előtt is felmondható, a negyedik évtől kezdve a biztosítási szerződést bármelyik fél felmondhatja.
- (4) Amennyiben a szerződő fél a szerződést felmondja, a biztosító követelheti annak a díjengedménynek a megfizetését, amelyet a szerződés hosszabb tartamára tekintettel nyújtott (a továbbiakban: tartamengedmény).

8.3. Díj nemfizetés

- (1) Ha az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, a biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított 30 napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.
- (2) Abban az esetben, ha a szerződés a fenti módon, a folytatólagos díj meg nem fizetése következtében szűnt meg, a szerződő fél a megszűnés napjától számított százhusz napon belül írásban kérheti a biztosítót a kockázatviselés helyreállítására. A biztosító a biztosítási fedezetet a megszűnt szerződés feltételei szerint helyreállíthatja, feltéve, hogy a szerződő fél a korábban esedékessé vált biztosítási díjat a kockázatviselés helyreállítására irányuló kérelmével egyidejűen egy összegben a biztosító számlájára vagy pénztárába befizeti.
- (3) Ha az esedékes díjnak csak egy részét fizették meg, és a biztosító – a díjfizetési kötelezettség elmulasztására vonatkozó szabályok megfelelő alkalmazásával – eredménytelenül hívta fel a szerződő felet a befizetés kiegészítésére, a szerződés változatlan biztosítási összeggel, a befizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn.
- (4) Ha a szerződés a díj nemfizetése miatt megszűnik, a biztosító követelheti a tartamengedmény időarányos részének megfizetését.

8.4. Közös megegyezés

- (1) A felek a biztosítási szerződést írásbeli szerződéssel megszüntethetik. Ebben az esetben a biztosítási szerződés a megállapodásban meghatározott napon szűnik meg.
- (2) A szerződés írásba foglalt akkor is, ha nem ugyanaz az okirat tartalmazza a szerződő fél és a biztosító jognyilatkozatát, hanem a szerződő felek külön okiratba foglalt jognyilatkozatai együttesen tartalmazzák a feleknek a biztosítási szerződés megszüntetésére irányuló kölcsönös és egybehangzó akaratnyilvánítását.
- (3) A szerződés írásba foglaltnak minősül továbbá abban az esetben is, ha a több példányban kiállított okiratok közül mindegyik fél a másik félnek szánt példányt írja alá.

8.4. Határozott időtartam eltelte

A határozott időre kötött biztosítási szerződés a tartam lejáratakor a felek külön jognyilatkozata nélkül megszűnik akkor is, ha a szerződésre további díjfizetés történt.

9. A biztosítási díj, díjfizetés szabályai

- 9.1.** A biztosítás első díjrésze a felek által meghatározott időpontban, ennek hiányában a szerződés létrejöttékor esedékes, a folytatólagos díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. Az egyszeri díjat a szerződés létrejöttékor kell megfizetni.
- 9.2.** Elektronikus úton történő szerződéskötés esetén a biztosító a biztosítás első díjrésztelének megfizetésére 30 napos halasztást ad, melynek megfelelően a szerződő fél jogosult a biztosítás díját a szerződés megkötését követő 30 napon belül megfizetni. A biztosítás első díjrésztelének megfizetésére adott halasztás esetén a biztosítási díj 30 napon belüli megfizetése nem feltétele annak, hogy a biztosító kockázatviselése megkezdődjön (4.2. pont).
- 9.3.** Amennyiben a biztosítási szerződést nem a biztosított köti, a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy a biztosított belépéséig a díjfizetési kötelezettség a szerződő felet terheli.
- 9.4.** Ha a biztosított belép a szerződésbe, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a biztosított a szerződő féllel egyetemlegesen felelős.
- 9.5.** Ha a biztosítási esemény bekövetkezik, és ennek eredményeként a biztosítási szerződés megszűnik, a biztosító az egész biztosítási időszakra járó díj megfizetését követelheti.
- 9.6.** A szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a biztosító az addig a napig járó díj megfizetését követelheti, amikor kockázatviselése véget ért. Ha az időarányos díjnál több díjat fizettek be, a biztosító a díjtöbbletet köteles a kockázatviselése megszűnésének napjától számított 30 napon belül visszatéríteni.
- 9.7.** Amennyiben a szerződő felek a díj megfizetésének módjaként készpénz átutalási megbízásban (postai csekkes fizetési mód) állapodnak meg, és a díj esedékességekor a szerződő nem rendelkezik csekkel, köteles a díjfizetési kötelezettségét tőle elvárhatóan más módon (pl.: átutalással) teljesíteni.
- 9.8.** Amennyiben a szerződő fél a biztosítási díjat készpénz átutalási megbízással (postai csekken) vagy banki átutalással vagy csoportos beszedéssel fizeti meg, a díjfizetés abban az időpontban válik teljesítetté (a biztosítási díj abban az időpontban minősül megfizetettnek), amikor a díjat a biztosító fizetési számláján a biztosító számlavezető bankja jóváírta vagy azt jóvá kellett volna írnia.

9.9. Amennyiben a szerződő fél a biztosítási díjat készpénzben a biztosító pénztárába fizeti meg, a díjfizetés a pénz átvételének időpontjában válik teljesítetté.

9.10. Ha a szerződő fél a díjat – díjátvételre biztosítói meghatalmazással rendelkező – ügynöknek fizette, a díjat – legkésőbb a fizetés napjától számított negyedik napon – a biztosító számlájára, illetőleg pénztárába beérkezettnek kell tekinteni; a szerződő fél azonban bizonyíthatja, hogy a díj korábban érkezett be.

9.11. A biztosítási díj havi, negyedéves, féléves vagy éves gyakorisággal fizethető. Készpénz átutalási megbízással (postai csekken) történő fizetése esetén havi díjfizetési gyakoriság nem választható.

9.12. A biztosító a már esedékessé vált és meg nem fizetett biztosítási díjat (díjhátralék) a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási szerződés feltételei szerint fizetendő biztosítási szolgáltatási összegbe beszámíthatja.

10. Biztosítási összeg, biztosítási érdek

10.1. A biztosítási összeg a biztosított vagyontárgynak / vagyontárgyoknak a szerződő fél által a biztosítási szerződésben megjelölt értéke.

10.2. A biztosítás nem vezethet gazdagodáshoz. A biztosítási összeg nem haladhatja meg a vagyontárgy valóságos értékét (túlbiztosítás tilalma). A biztosított érdek értékét meghaladó részében a biztosítási összegre vonatkozó megállapodás semmis, és a díjat megfelelően le kell szállítani.

10.3. A 10.2. pontban foglalt rendelkezés ellenére is lehet biztosítási szerződést kötni valamely vagyontárgy várható értéke, továbbá helyreállításának, vagy új állapotban való beszerzésének értéke erejéig.

10.4. A biztosítási szerződésben

- a) a tételesen felsorolt vagyontárgyakat a felek a tételenként megjelölt biztosítási összeg erejéig tekintik biztosítottnak úgy, hogy minden egyes vagyontárgy esetében a biztosítási szolgáltatás felső határa az illető vagyontárgyra megadott biztosítási összeg,
- b) az azonos értékelés alapján összevont vagyoncsoportot a felek a vagyoncsoport egésze vonatkozásában megjelölt biztosítási összeg erejéig tekintik biztosítottnak, mely összeg egyben a biztosítási szolgáltatás felső határa is.

10.5. Ha ugyanazt az érdeket több biztosító egymástól függetlenül biztosítja, a biztosított jogosult igényét ezek közül egyhez vagy többhöz benyújtani (többszörös biztosítás).

10.6. Az a biztosító, amelyhez a kárigényt benyújtották, az általa kiállított fedezetet igazoló dokumentumban írt feltételek szerint és az abban megállapított biztosítási összeg erejéig köteles fizetést teljesíteni.

10.7. Ha a biztosítási összeg a biztosított érdek értékénél kisebb, a biztosító a kárt a biztosítási összegnek a vagyontárgy értékéhez viszonyított arányában köteles megtéríteni (alulbiztosítás)

10.8. A biztosító a túlbiztosítás, illetőleg alulbiztosítás tényét a biztosítási szerződés minden egyes vagyontárgyánál és vagyoncsoportjánál külön-külön vizsgálja és állapítja meg.

11. Az értékkövetés szabályai

11.1. Az értékkövetés (indexálás) a biztosítási díjnak és a biztosítási összegnek – a kárgyakoriságtól függetlenül – az árszínvonal változásához évente egy alkalommal történő hozzáigazítása.

11.2. Biztosító az általa ajánlott index mértékét a Központi Statisztikai Hivatal adatai alapján határozza meg. Ennek bázisa az indexszám meghirdetését megelőző naptári évre vonatkoztatott éves fogyasztói árindex, amelytől a biztosító 5 százalékponttal eltérhet. Az így meghatározott index az adott év június hó 1-jétől a rákövetkező év május hó 31-ig kerül alkalmazásra.

11.3. Az indexszámokat a biztosító a biztosítási évfordulókor veszi figyelembe és ennek megfelelően módosítja a biztosítási összeget, illetve a biztosítási díjat. Az értékkövetéssel módosított biztosítási összeg az előző biztosítási időszak biztosítási összegének és az indexszámnak a szorzata.

11.4. A biztosítási összeg változását a biztosítási díj arányosan követi.

11.5. A vagyoncsoportonként, és a szerződésben tételesen felsorolt vagyontárgyak esetében vagyontárgyanként módosított biztosítási összegről és biztosítási díjról a biztosító a biztosítási évfordulót megelőzően legkésőbb 45 nappal írásban értesíti a szerződőt.

11.6. Ha a szerződő (biztosított) a biztosítónak a biztosítási összegre és a biztosítási díjra vonatkozó módosító javaslatát nem fogadja el, a javaslatot tartalmazó írásbeli értesítés kézbesítésétől számított 30 napon belül írásban kérheti a szerződés biztosítási összegének és díjának érintetlenül hagyását. Ebben az esetben a biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésekor alulbiztosítottságot vizsgálhat.

Ha a szerződő (biztosított) a biztosító módosító javaslatára írásban nem nyilatkozik és a biztosítási szerződést a biztosítási időszak végére nem mondja fel, a szerződés a biztosító által közölt biztosítási összegnek és biztosítási díjnak megfelelően módosul.

12. Önrészesedés

12.1. Az önrészesedés az az összeg, amelyet a biztosított a kárból maga visel.

12.2. Az önrészesedés módjáról, mértékéről és alkalmazásáról az egyes kárbiztosításokra vonatkozó különös feltételek rendelkeznek.

13. A szerződő felek speciális kötelezettségei

A. Szerződő fél, biztosított kötelezettségei

a) Tájékoztatási kötelezettség

Ha a biztosítási szerződést nem a biztosított köti, a biztosítási esemény bekövetkezéséig, vagy a biztosított belépéséig a szerződő fél a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottat köteles tájékoztatni.

b) Közlési és változásbejelentési kötelezettség

(1) A szerződő fél a szerződéskötéskor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyek ismert vagy ismernie kellett. A biztosító írásban feltett kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a szerződő fél a közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

Lényegesnek tekinthető mindaz a körülmény, amelyre vonatkozóan a biztosító az ajánlaton a szerződő féltől és a biztosítottól a valóságnak megfelelő adatközlést vár, és a valóságnak megfelelő adatközlés a kockázat elvállalását és feltételeit vagy a biztosítási ajánlat elutasítását befolyásolja.

(2) A szerződő fél köteles a lényeges körülmények változását a bekövetkezéstől számított legfeljebb 15 napon belül a biztosítónak írásban bejelenteni.

(3) A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetében a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a szerződő fél bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

(4) Az adatok valóságtartalmáért a szerződő fél és a biztosított is felelős. A biztosító jogosult a szerződőnél (biztosítottnál) a kármegelőzésre vonatkozó intézkedések végrehajtását, a biztosított vagyontárgyak kockázati állapotát, szükség esetén tűzrendészeti vagy egyéb hatósággal együttműködve, a helyszínen is bármikor ellenőrizni. A biztosító ellenőrzési lehetősége a szerződőt és biztosítottat a közlés kötelezettség alól nem mentesíti.

(5) Ha a szerződés több vagyontárgyra vagy személyre vonatkozik, és a közlési vagy változásbejelentési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére a többi vagyontárgy vagy személy esetén nem hivatkozhat.

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

c) Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség

(1) A szerződő fél és a biztosított a kár megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani. Ezt az elvárhatósági követelményt kell támasztani abban az esetben is, ha az egyes kárbiztosításokra vonatkozó különös feltételek vagy a felek megállapodása szabályozza a szerződő fél és a biztosított kármegelőzési teendőit, előírja a kár megelőzését vagy enyhítését célzó eszközöket, eljárásokat.

(2) A szerződő fél és a biztosított a biztosító előírásai és a káresemény bekövetkezésekor adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint köteles a kárt enyhíteni.

(3) A kárenyhítés szükséges költségei a biztosítási összeg keretei között akkor is a biztosítót terhelik, ha a kárenyhítés nem vezetett eredményre.

(4) Alulbiztosítás esetén a biztosító a kárenyhítés költségeit a biztosítási összeg és a vagyontárgy értékének arányában köteles megtéríteni.

(5) A károk megelőzésére és elhárítására az adott helyzetben általában elvárható magatartáson túl a hatályos jogszabályok, óvrendszabályok előírásai mindenkor irányadók (például a magánszemélyek tűzvédelemmel és műszaki mentéssel kapcsolatos feladatai, a biztosított vagyontárgyakra vonatkozó rendszeres karbantartás).

(6) Az emberi egészséget, környezetet, élet- és vagyonbiztonságot veszélyeztető illetőleg károsodás bekövetkeztével fenyegető folyamatot vagy állapotot (katasztrófaveszély) a szerződő fél vagy a biztosított köteles - az adott helyzetben általában elvárhatóan - haladéktalanul bejelenteni a hivatásos katasztrófavédelmi szervnek, illetve tűzoltóságnak és a polgármesteri hivatalnak.

d) A biztosítási esemény bekövetkezésére vonatkozó bejelentési kötelezettség (kárbjelentés)

(1) A szerződő fél, illetve a biztosított köteles a biztosítási esemény bekövetkezését késedelem nélkül, de legkésőbb a felfedezésétől (észlelésétől, a káreseményről való tudomásszerzéstől) számított 2 munkanapon belül személyesen, telefonon, írásban vagy elektronikus úton a biztosítónak bejelenteni. **A biztosított állapotmegőrzési kötelezettségének időtartamára vonatkozó előírás az írásbeli (postai úton, a biztosító kar@wabererbiztosito.hu e-mail címén, vagy a https://www.wabererbiztosito.hu/online_karbejelentes/karbejelentes.aspx online felületen) kárbejelentéstől számít.**

(2) A tűzeseményt a szerződő fél, illetve a biztosított köteles haladéktalanul jelezni a tűzoltóságnak, vagy ha erre nincs lehetősége, a rendőrségnek vagy a mentőszolgálatnak, illetőleg a települési önkormányzat polgármesteri hivatalának (körjegyzőségnek).

(3) Betöréses lopás és rablás esetén a szerződő fél vagy a biztosított köteles rendőrségi feljelentést tenni és a kárt jegyzőkönyvben rögzíttetni.

(4) A kárbejelentésnek tartalmaznia kell:

- a káresemény időpontját, helyét és a káresemény rövid leírását,
- a károsodott vagyontárgy / vagyontárgyak megnevezését,
- a károsodás mértékét (megalapított, vagy becsült értékét),
- a kárrendezésben közreműködő – a szerződő felet vagy a biztosítottat képviselő – személy vagy szervezet nevét,
- a tűzoltóságnak, hivatásos katasztrófavédelmi szervnek, polgármesteri hivatalnak tett bejelentés, illetőleg rendőrségi feljelentés tényét a (jegyzőkönyv) egy másolati példányának csatolásával,
- azt, hogy a biztosított vagyontárgy állapotában milyen változtatást hajtott végre.

(5) A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a szerződő fél, illetve a biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését a szerződésben megállapított határidőben a biztosítónak nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetatlenné válik.

e) A kárbejelentéshez szükséges dokumentumok

(1) Az egyes kárbiztosításokra vonatkozó különös biztosítási feltételek eltérő vagy további iratcsatolásra vonatkozó rendelkezése hiányában a biztosító, a szolgáltatása teljesítésének esedékességét csak olyan okirat bemutatásától teheti függővé, amely a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához szükséges, a biztosítási szolgáltatás teljesítésének esedékességét a bejelentett biztosítási esemény tekintetében indult büntető- vagy szabálysértési eljárás jogerős befejezéséhez nem kötheti.

(2) A biztosító az eljáró kárszakértője útján a biztosítási esemény okozta károk és költségek megtérítéséhez az alábbi dokumentumok rendelkezésre bocsátását jogosult bekérni:

- a biztosítási szerződés dokumentumai (pl. ajánlat, fedezetet igazoló dokumentum),
- a biztosítási esemény bekövetkezési körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges, illetőleg azt elősegítő dokumentumok (a szerződő fél és/vagy a biztosított és a biztosítási eseménnyel érintett más személy nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről),
- a tűz- és a robbanás kárnak a tűzoltóságnál történő bejelentése tényét igazoló okirat, továbbá a tűzoltóság által kiállított tüzeseti hatósági bizonyítvány és tűzvizsgálati jelentés,
- a betöréses lopás és rablás esetén a rendőrségnél tett feljelentésről készült jegyzőkönyv másolati példánya,
- a büntető eljárás során a nyomozó hatóság vagy a bíróság által hozott határozat, feltéve, hogy rendelkezésre áll,
- amennyiben a biztosítási eseménnyel vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban közigazgatási vagy más hatósági eljárás indult, az eljárás során keletkezett illetőleg az eljárás anyagát képező iratok,
- a biztosítottnak a biztosítási eseménnyel és a kórelőzményi adatokkal összefüggő dokumentumai: házi-, vagy üzemorvosi, a járó- vagy fekvőbeteg ellátás során keletkezett iratok, gyógyszerfelhasználást igazoló dokumentumok,
- a kártérítési (szolgáltatási) igényt alátámasztó dokumentumok, számlák, számviteli bizonylatok, szakvélemények, jegyzőkönyvek, fényképek, szerződések, idegen nyelvű dokumentáció esetén ezek magyar nyelvű fordítása, melynek költsége a biztosítási szolgáltatási igényt érvényesítő felet terheli,
- a biztosítási eseménnyel összefüggésben a mentéshez, a további károk megelőzéséhez és a kárenyhítéshez igénybevett eszközök, erőforrások használatának költségét igazoló, illetőleg arra alkalmas iratok.

(3) Az egyes kárbiztosítások különös feltételei további iratok bemutatását vagy becsatolását írhatja elő.

(4) A biztosító a kárbejelentés, a kapott felvilágosítás és a rendelkezésére bocsátott dokumentumok tartalmát ellenőrizheti, illetőleg az (1) bekezdésben foglaltakra figyelemmel iratokat szerezhet be.

(5) A biztosított illetőleg a károsult jogosult a károk és költségek egyéb okmányokkal, dokumentumokkal történő igazolására a bizonyítás általános szabályai szerint annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.

(6) A biztosítási esemény bekövetkezésének és a kár összecszerűségének bizonyítása a biztosítottat terheli. Kétség esetén a biztosítottat terheli a károsodott vagyontárgyakhoz fűződő biztosítási érdek fennállásának igazolása.

(7) A károk felmérése, megállapítása a biztosító szükség szerinti helyszíni vizsgálata során a biztosítottal közösen készített tételes felsorolású jegyzőkönyvben foglaltak alapján történik.

f) Díjfizetési kötelezettség

(1) A biztosítási szerződés alapján a biztosítási szerződés díját a szerződő fél köteles megfizetni.

(2) Amennyiben a biztosított a szerződésbe belép, a díjfizetési kötelezettségére és a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért fennálló felelősségére a jelen Általános Kárbiztosítási Feltételek 9. 9.4. pontjában foglaltak az irányadók.

g) Állapotmegőrzési kötelezettség

(1) A biztosítási esemény bekövetkezése után a biztosított a biztosított vagyontárgy állapotán az írásbeli kárbejelentéstől számított 5. (ötödik) munkanapig csak annyiban változtathat, amennyiben az a kárenyhítéshez szükséges.

(2) Nem áll be a biztosító szolgáltatási kötelezettsége, ha a megengedettnél nagyobb mértékű változtatás következtében a biztosító szolgáltatási kötelezettségének elbírálása szempontjából lényeges körülmények kideríthetatlenné váltak.

(3) Ha az írásbeli kárbejelentés beérkezésétől (kézbesítésétől) számított legkésőbb 5. (ötödik) munkanapon nem történik meg a kár szemlézése, akkor a biztosított intézkedhet a megsérült vagyontárgy / vagyontárgyak javításáról (helyreállításáról). A fel nem használt, illetve kiselejteztet alkatrészeket, berendezéseket és egyéb vagyontárgyakat azonban a biztosítóval történt előzetes egyeztetésben meghatározott ideig, de legfeljebb további 30 napig változatlan állapotban meg kell őrizni.

B. Biztosító kötelezettségei

a) Tájékoztatási kötelezettség

(1) A biztosítónak a kötelezettségvállalás tagállamának hivatalos nyelvén – ha törvény eltérően nem rendelkezik – a biztosítási szerződés megkötése előtt, bizonyítható és azonosítható módon, közérthető, egyértelmű és részletes írásbeli tájékoztatást kell adnia a szerződést kötő kívánó ügyfél részére

- a biztosító elnevezéséről, székhelyéről, jogi formájáról,
- fióktelep útján kötött biztosítási szerződés esetén a fióktelep székhelyéről (külföldön létesített fióktelep esetén a címéről), külföldi biztosító magyarországi fióktelep útján kötött biztosítási szerződés esetén a külföldi biztosító székhelyéről, cégjegyzékszámáról vagy nyilvántartási számáról, valamint a nyilvántartását végző bíróság vagy hatóság nevéről,
- a hatáskörrel rendelkező felügyeleti hatóságról,
- a biztosítási szerződésnek a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvényben meghatározott egyes jellemzőiről, és
- a fizetőképességéről és a pénzügyi helyzetéről készített jelentés közzétételéről.

Ezen tájékoztatás az ügyféllel történő megállapodásban kikötött más nyelven és az ügyfél ez irányú kifejezett hozzájárulása esetén tartós adathordozón is történhet. A biztosító – életbiztosítási szerződés esetén a szerződésre vonatkozó adózási szabályokat kivéve – a felsorolt

adatok változása esetén a szerződés módosításakor és megújításakor köteles a fentiekben meghatározott módon a szerződő fél részére a változásokról tájékoztatást nyújtani.

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott tájékoztatónak és a biztosítási szerződési feltételeknek figyelemfelhívásra alkalmas módon kell tartalmaznia a biztosító mentesülésének a szabályait, a biztosító szolgáltatása korlátozásának a feltételeit, a biztosítási szerződésben alkalmazott kizárásokat, valamint minden, a szokásos szerződési gyakorlatától, a szerződésre vonatkozó rendelkezésektől lényegesen vagy valamely korábban a felek között alkalmazott kikötéstől eltérő feltételt, így különösen azt a körülményt, hogy a magyartól eltérő jog alkalmazása vagy a magyartól eltérő bíróság kizárólagos illetékessége került kikötésre.

(3) A biztosítási szerződésben, illetőleg a biztosítási szerződés tartalmává tett általános szerződési feltételekben rögzített értékkövetés érvényesítése során a biztosító köteles az ügyfélnek egyértelmű tájékoztatást adnia az értékkövetéssel érintett és nem érintett elemek vonatkozásában. A biztosító továbbá köteles felhívni a figyelmet a biztosítási szerződés értékkövetéssel kapcsolatos rendelkezéseire, külön is kitérve az ügyfelet az értékkövetéssel kapcsolatban megillető jogokra.

(4) A biztosítási szerződés minimális tartalmi követelményeit, továbbá a biztosítási szerződésre vonatkozó írásos tájékoztatás követelményeit a biztosítási törvény tartalmazza. E követelményeknek a biztosító az Ügyfél- és Adatkezelési Tájékoztató, Hasznos Tudnivalók a jelen Általános Kárbiztosítási Feltételek, az egyes kárbiztosítások különös feltételei szerződéskötést megelőző átadásával, továbbá a honlapján - <https://www.wabererbiztosito.hu> - való közzétételével tesz eleget. A feltételek a leendő és meglévő ügyfelek számára folyamatosan hozzáférhetők és letölthetők.

b) Szolgáltatási kötelezettség – Kárrendezés, Fedezetfeltöltés

(1) A biztosító a szerződő fél díjfizetése ellenében a biztosítási szerződés tartama alatt viseli a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási események bekövetkezésének kockázatát, és biztosítási esemény bekövetkezése esetén az egyes kárbiztosításokra vonatkozó különös feltételekben meghatározott szolgáltatásokat teljesíti.

(2) A biztosító egy biztosítási időszakban a szerződésben megjelölt biztosítási összegig, mint a szolgáltatási kötelezettsége felső határáig, nyújt biztosítási kártérítési szolgáltatást, figyelembe véve, hogy az egyes vagyontárgyak illetőleg vagyonszócsoportok milyen értéken vannak biztosítva. A biztosító a szolgáltatási kötelezettségét Magyarország hivatalos pénznemében teljesíti.

(3) A biztosító szolgáltatási kötelezettségének mértékét a biztosítási összegben belül szolgáltatási maximum (limit) meghatározásával; illetőleg a kár összegéhez kapcsolódó önrész megállapításával korlátozhatja. Az önrész alkalmazására biztosítási eseményenként kerül sor. Egy biztosítási eseménynek minősülnek az azonos okokra visszavezethető események, amennyiben azok között ok-okozati összefüggés áll fenn.

(4) Az adott biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási összeg az ugyanazon biztosítási időszakban bekövetkezett biztosítási esemény miatt kifizetett összeggel csökken, kivéve, ha a szerződő fél a díjat megfelelően kiegészíti (fedezetfeltöltés).

(5) A biztosító a (4) kezdésben meghatározott jogkövetkezményt csak az alábbi feltételekkel alkalmazhatja. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén az egyes kárbiztosításokra vonatkozó különös feltételek szerint nyújtandó biztosítási szolgáltatás teljesítéséről a szerződő fél részére írásbeli értesítést küld. Az értesítésben a biztosító tájékoztatja a szerződő felet a biztosítási szerződés alapján teljesítendő szolgáltatás (kárkifizetés) összegéről, továbbá a fedezetfeltöltés díjáról, . amelyet az adott biztosítási időszakra a szerződő félnek a fedezet feltöltése érdekében fizetnie kell, valamint felhívja a szerződő fél figyelmét, hogy ha nem él a díjfeltöltés lehetőségével, akkor a biztosítási fedezet az érintett biztosítási időszakban a kifizetett összeggel csökkenni fog. A szerződő fél amennyiben a fedezetfeltöltés lehetőségével élni kíván, köteles az értesítés kézhezvételét követő 15 napon belül az értesítésben megadott fedezetfeltöltés díját a biztosító részére megfizetni. Jelen feltételek értelmében a fedezetfeltöltés díjának legkésőbb a tizenötödik napig történő meg nem fizetése azt jelenti, hogy szerződő fél a fedezetfeltöltés jogával nem kívánt élni.

(6) Ha a szerződő fél a fedezetfeltöltés jogával nem él, a szerződés a kifizetett összeggel csökkentett biztosítási összeg mellett marad hatályban a folyó biztosítási időszakra.

(7) Amennyiben a biztosítási összeg a biztosított érdek értékénél kisebb (alulbiztosítás), a biztosító a kárt a biztosítási összegnek a vagyontárgy káridőponti értékéhez viszonyított arányában köteles megtéríteni.

(8) A biztosító a biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben, a károsító eseményt megelőző állapot visszaállításához vagy a bekövetkezett kár következményeinek megszüntetéséhez szükséges, általános forgalmiadó-köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag, javítási, illetve helyreállítási költség) után az általános forgalmi adó összegének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan számla alapján vállal kötelezettséget, illetve térítheti meg azt az arra jogosultnak, amelyen feltüntetik az általános forgalmi adó összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható.

(9) A biztosító szolgáltatása a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, és a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához szükséges utolsó okirat beérkezését (kézbesítését) követő 15. (tizenötödik) napon esedékes.

(10) A szerződő felek bármelyike kezdeményezheti a kár okának és összegének független szakértő által történő megállapítását. Amennyiben a független szakértő személyében a felek megegyeznek, a szakértő költségét a felek egyenlő arányban előlegezik és viselik.

(11) Amennyiben a biztosító szolgáltatására jogosult személye bizonytalan és azt a biztosító önhibáján kívül nem tudja megállapítani, a biztosító a szolgáltatás összegének kifizetésére irányuló kötelezettségét bírósági vagy közjegyzői letétbe helyezés útján is teljesítheti.

(12) A biztosító a biztosítási kártérítési szolgáltatási kötelezettségét Magyarország hivatalos pénznemében teljesíti.

(13) Ha kárrendezési eljárás során megállapítást nyert, hogy a biztosítási esemény bekövetkezett, a jogalap tisztázott, a biztosító a biztosított kérésére előleget folyósíthat.

14. Biztosító mentesülése

14.1. A biztosító mentesül szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással:

a) a szerződő fél, vagy a biztosított,

b) velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy az egyes kárbiztosítások különös feltételeiben meghatározott munkakört betöltő alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk; vagy

- c) a biztosított jogi személynek az egyes kárbiztosítások különös feltételeiben meghatározott vezető beosztású tisztségviselője vagy a biztosított vagyontárgy kezelésére jogosított tagja, munkavállalója vagy megbízottja okozta.

14.2. A 14.1. pontban foglaltakat a kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegésére is alkalmazni kell.

15. Általános kizárások

15.1. Nem fedezi a biztosítás a háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekményei, polgárháború, lázadás, forradalom, tüntetés, sztrájk, az Alaptörvény szerinti rendkívüli állapot, szükségállapot, a megelőző védelmi helyzet, a váratlan támadás, és a zavargások során keletkezett vagy ezen eseményekkel összefüggésben felmerülő károkat.

15.2. Nem fedezi a biztosítás a nukleáris energia, a hasadó anyagok sugárzása és robbanása okozta károkat, továbbá az ionizáló és lézersugár károsító hatásának betudható eseményekkel összefüggésben bekövetkező károkat.

15.3. Nem terjed ki a fedezet a terrorcselekménnyel okozott vagy a terrorcselekménnyel összefüggésben bekövetkezett káreseményekre sem. Terrorcselekménnyek minősül különösen az olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális és immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.

15.4. A biztosítási fedezet nem terjed ki továbbá azokra a károokra, amelyek

- gyártási, technológiai hibára (például hibás kivitelezés, tervezési hiányosság) vezethetők vissza;
- a biztosított vagyontárgynak a biztosítási szerződés megkötésekor már meglévő, a biztosított által ismert hiányosságainak következménye;
- a biztosítási esemény kapcsán ismertté vált korábbi károsodásra vezethetők vissza;
- a biztosított vagyontárgy elhasználódása, nem rendeltetésszerű használata, vagy nem szakember által végzett javítása következményeként keletkeznek;
- informatikai eszközök, szoftverek, hardverek, egyéb informatikai alkatrészek vagy más hasonló eszközök meghibásodása, működésképtelensége, vagy működésének elégtelensége következtében adatvesztés, adatváltozás, vagy az informatikai adatok szerkezeti változása révén keletkeznek;
- a biztosított vagyontárgyak össze- és szétszerelése, illetve az üzembe állítás / próbaüzem alatt vagy annak következtében merülnek fel, vagy építési, bontási tevékenységgel összefüggésben keletkeznek;
- a biztosított vagyontárgyak azbeszttel, vagy azbeszttel tartalmazó anyaggal összefüggésben közvetlen vagy közvetett módon keletkezett;
- a károsodott vagyontárgy olyan értékcsökkenéséből származnak, amelyek a vagyontárgy további rendeltetésszerű használatát nem befolyásolják;
- a biztosított vagyontárgyak össze- és szétszerelése, illetve az üzembe állítás / próbaüzem alatt vagy annak következtében merültek fel, vagy építési, bontási tevékenységgel összefüggésben keletkeztek;
- bírság, kötbér, késedelmi kamat, vagy egyéb büntető jellegű költségekből erednek, illetőleg azok következménye
- a jogszabály vagy más biztosítási szerződés alapján megtérülnek, kivéve, ha jogszabály eltérően rendelkezik,
- a biztosítási ajánlatnak a biztosítóhoz való beérkezésétől keletkeznek be,
- veszélyes anyagokkal foglalkozó (alsó és felső küszöbértékű veszélyes anyagokkal foglalkozó) üzemek által okozott károk, ezen üzemekben végzett tevékenységek miatti katasztrófák okozta károk, valamint a küszöbérték alatti üzemek által okozott károk.

15.5. A 15.4 pont m) alpontjára a veszélyes anyagokkal kapcsolatos súlyos balesetek elleni védekezésről szóló – mindenkor hatályos – 219/2011. (X.20.) Korm. rendelet, illetőleg a helyébe lépő új jogszabály alkalmazandó.

15.6. Az egyes kárbiztosítások különös feltételei további kizárásokat tartalmazhatnak.

16. Megtérítési igény

16.1. A biztosítót az általa megtérített kár mértékéig megtérítési igény illeti meg a károkozóval szemben, kivéve, ha a károkozó a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó. A megszűnt követelés biztosítékai fennmaradnak, és e követelést biztosítják.

16.2. Ha a biztosító nem térítette meg a teljes kárt és a biztosító a károkozóval szemben keresetet indít, köteles erről a biztosítottat tájékoztatni, és a biztosított kérésére köteles a biztosított igényét is érvényesíteni. A biztosított igényének érvényesítését a biztosító a költségek előlegezésétől teheti függővé. A megtérült összegből elsőként a biztosított követelését kell kielégíteni.

16.3. Ha a biztosított vagyontárgy megkerül, a biztosított arra igényt tarthat; ebben az esetben a biztosító által teljesített szolgáltatást köteles visszatéríteni. Amennyiben a vagyontárgy megkerülése a biztosított tudomására jut, erről legkésőbb a tudomására jutástól számított 15 napon belül köteles a biztosítót írásban értesíteni. Amennyiben a vagyontárgy megkerülése a biztosítónak jut a tudomására, az ettől számított 15 napon belül írásban köteles a biztosítottat tájékoztatni a vagyontárgy átvételének feltételeiről.

16.4. Ha a biztosított vagyontárgy a biztosítási szolgáltatási összeg kifizetése előtt kerül meg, a biztosítottat választási jog nem illeti meg. Ilyen esetben a biztosító szolgáltatási kötelezettségére az egyes vagyonbiztosítások különös feltételeiben foglaltak az irányadók.

17. Elévülés

17.1. Az egyes kárbiztosítási szerződésekből eredő követelések 1 (egy) év alatt évülnek el.

17.2. Az elévülés akkor kezdődik, amikor a követelés esedékessé válik.

18. Adatkezelés, adatvédelem

A biztosító az adatkezelés és adatvédelem elvi és gyakorlati tudnivalóit, az általa végzett egyes adatkezeléseket, az adatkezelés időtartamát, az érintett megillető jogokat és jogorvoslati lehetőségeket, a kezelt személyes adatok és a biztosítási titkot képező adatok harmadik személy részére történő kiadásának (továbbításának) feltételeit, ideértve azon személyek és szervezetek megjelölését is, akik/amelyek részére az ügyfelek biztosítási titkot képező adatai kiadhatók, az „Ügyfél- és Adatkezelési tájékoztató, Hasznos tudnivalók” tájékoztatóban részletesen ismerteti az ügyfeleivel. A biztosító ebben a tájékoztatóban kitér annak részletes bemutatására is, hogy a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége mely esetekben nem terheli a biztosítót, továbbá milyen adatok átadása nem minősül a biztosítási titok sérelmének.

19. **Eltérés a szokásos szerződési gyakorlattól**

19.1. A biztosítót külön tájékoztatási kötelezettség terheli arról az általános szerződési feltételről, amely lényegesen eltér a jogszabályoktól vagy a szokásos szerződési gyakorlattól, kivéve, ha az megfelel a felek között kialakult gyakorlatnak. Külön tájékoztatni kell a másik felet arról az általános szerződési feltételről is, amely eltér a felek között korábban alkalmazott feltételtől.

19.2. Az (1) bekezdésben leírt feltétel akkor válik a szerződés részévé, ha azt a szerződő fél külön tájékoztatást követően kifejezetten elfogadta.

19.3. A biztosító a külön tájékoztatás körébe eső feltételekről a biztosítási ajánlaton külön felhívja a figyelmet, illetőleg a jelen Általános Kárbiztosítási Feltételekben az egyes kárbiztosítások különös feltételeiben külön figyelemfelhívó megjelöléssel (**aláhúzott vastag dőlt betűszedéssel**) tünteti fel. A biztosítási szerződési feltételek ugyanilyen módon tartalmazzák a biztosító mentesülésének szabályait, a biztosító szolgáltatása korlátozásának a feltételeit, valamint minden, a szerződésre vonatkozó rendelkezésektől lényegesen vagy valamely korábban a felek között alkalmazott kikötéstől eltérő feltételt.



Nemzetközi közúti árufuvarozói felelősségbiztosítás Különös feltételek és Záradékok (CMRkf)

A Nemzetközi közúti árufuvarozói felelősségbiztosítás Különös feltételek és Záradékok feltételekben (a továbbiakban: Különös feltételek) nem szabályozott kérdésekben a WABERER HUNGÁRIA Biztosító Általános Kárbiztosítási Feltételek az abban nem szabályozott kérdésekben a mindenkor hatályos magyar jogszabályok, elsősorban a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény rendelkezései az irányadók.

A Különös feltételek az alkalmazott záradékokkal, az esetleges mellékletekkel, az ajánlattal és a biztosítási kötvénnyel együtt képezi a felek között létrejött nemzetközi közúti árufuvarozói felelősségbiztosítási szerződést.

I. Fejezet

A biztosítás tárgya

1. A biztosító vállalja, hogy a VI. Fejezetben leírt kizárásokkal teljesíti mindazon kártérítési kötelezettségeket, amelyek a Nemzetközi közúti árufuvarozási szerződésről szóló, az 1971. évi 3. törvényerejű rendeletben kihirdetett „Nemzetközi Közúti Árufuvarozási Szerződésről szóló nemzetközi egyezmény” (továbbiakban: CMR Egyezmény), valamint a Genfben 1978.07.05-én kelt Jegyzőkönyv kihirdetéséről szóló 2005. évi LIV. törvényben meghatározottak alapján végzett nemzetközi fuvarozói tevékenység következtében a biztosítottat terhelik.
2. A biztosítás kizárólag a biztosítási kötvényben forgalmi rendszám szerint megjelölt járművekkel, a járművek számának megfelelő számban kiadott - a járművek rendszámára szóló - tevékenységi engedély másolat (engedélykivonat) továbbá érvényes forgalmi okmányok birtokában és az érvényes nemzetközi közúti árufuvarozási tevékenységi engedéllyel rendelkező biztosított által saját nevében díj ellenében végzett közúti árufuvarozásokra érvényes.
3. Amennyiben a kötvényben megjelölt járműveknek (fuvarszeközöknek) nem a biztosított a tulajdonosa vagy üzemben tartója (bérelt, bérvontatásra átvett fuvarszeközök) a biztosítási fedezet fennállásának további feltétele a járművek jogszerű használatát igazoló – a járművek rendszámát, tulajdonosának nevét valamint a használat jogcímét és időtartamát is tartalmazó – érvényes okirat megléte.

II. Fejezet

A biztosítási szerződés tartama

A biztosítási szerződés – ha a felek írásban másként nem állapodnak meg – határozatlan tartamú, a biztosítási időszak egy év, a biztosítási évforduló pedig a szerződésben a kockázatviselés kezdeteként megjelölt nap.

III. Fejezet

A biztosítás területi és időbeli hatálya

1. A biztosítás területi hatálya a földrajzi értelemben vett Európa, beleértve Törökország ázsiai részét is, amennyiben az áru átvételének helye és a kiszolgáltatásra kijelölt hely – amint ezeket a fuvarozási szerződésben megjelölték – két különböző állam területén van, amelyek közül legalább az egyik a CMR Egyezmény szerződője.
2. A biztosítási fedezet – külön megállapodás hiányában – nem terjed ki a következő országokra: Azerbajdzsáni Köztársaság, Belorusz Köztársaság, Fehérorosz Köztársaság, Grúz Köztársaság, Kazah Köztársaság, Kirgiz Köztársaság, Moldáv Köztársaság, Oroszországi Föderáció, Örmény Köztársaság, Tádzsik Köztársaság, Türkmen Köztársaság, Ukrán Köztársaság, Üzbég Köztársaság.
3. A biztosítási fedezet nem terjed ki ENSZ embargó alatt álló országok területén bekövetkező káreseményekre.
4. Az egyedi biztosítási szerződések területi hatálya a biztosítási kötvényben kerül meghatározásra.
5. A biztosítási fedezet a biztosítási szerződés hatálya alatt okozott, bekövetkezett és a biztosítónak legkésőbb a szerződés megszűnését követő 60 napon belül bejelentett károokra terjed ki.

IV. Fejezet

A kockázatviselés kezdete és megszűnése

1. Az egyes szállítások vonatkozásában a biztosító kockázatviselése akkor kezdődik, amikor a fuvarozó a küldeményt nemzetközi fuvarozás céljából a feladótól átvette, tart a fuvarozás szokásos lebonyolítása alatt, beleértve a szükségszerű várakozásokat, átrakásokat, és akkor szűnik meg, amikor a fuvarozó az árut a címzettnek, vagy a címzett rendelkezése, vagy más rendelkezésre jogosult utasítása szerint kiszolgáltatta.
2. A biztosító kockázatviselése megszűnik abban az esetben is, ha a biztosított az árut egy másik fuvarozó részére átadta.
3. A biztosító kockázatviselése kiterjed legfeljebb 72 óra megszakítás nélküli várakozási időre. A 72 órát meghaladó várakozási idő alatt keletkezett kár esetén a biztosítottat terheli annak bizonyítása, hogy a káresemény a biztosítással fedezett időtartam alatt következett be.
4. Be-, illetve a kirakodás során keletkező károokra a biztosítás csak akkor terjed ki, ha a rakodást illetve a rögzítést a biztosított végzi.

V. Fejezet

A biztosító kockázatvállalásának mértéke

1. A biztosító által teljesíteni vállalt biztosítási kártérítés felső határát (kártérítési limit) a felek megállapodása alapján a biztosítási kötvény tartalmazza.
2. A Különös feltételek alapján létrejött nemzetközi közúti árufuvarozói felelősségbiztosítási szerződés alapján a biztosító megtéríti:
 - a) a szállított áruban bekövetkező károkat, melyek vonatkozásában a biztosító kockázatviselésének felső határa a fuvarozott küldemény minden bruttó kilogrammja után maximum 25 aranyfrank (frank alatt 10/31 g súlyú, és 0,900 finomságú aranyfrankot kell érteni), amely azonos a CMR Egyezmény előírásaival, és a CMR Egyezményt kiegészítő, Genfben 1978. július 5-én kelt Jegyzőkönyvben rögzített, a fuvarozott küldemény hiányzó, illetve sérült részének bruttó súlya szerinti kilogrammonkénti 8,33 SDR összeggel,
 - b) a nettó fuvardíj összegéig a fuvarozási késedelemből eredő károkat, amennyiben a károsult a késedelem tényét, annak körülményeit, továbbá a késedelemből eredő kárának összegét hitelt érdemlően bizonyítja,
 - c) az alábbi, eredetük szerint a Különös feltételekben vállalt valamely biztosítási eseményre visszavezethető, ráfordítások közvetlen költségeit a következők szerint:

- (i) a hulladék eltávolításához és a károsodott áru megsemmisítéséhez szükséges ráfordításokat (amennyiben arra jogszabályi vagy hatósági előírás alapján a biztosított kötelezett) EUR 5 000/kár és EUR 15 000/év összeghatárig,
- (ii) a kár elhárításához, a kár mentéséhez és a kárenyhítéshez szükséges ráfordítások közvetlen költségeit EUR 5 000/kár és EUR 15 000/év összeghatárig. A kármentés és kárenyhítés körébe eső költségeket a biztosító - a káreseményenkénti kártérítési limiten belül - akkor is megtéríti, ha azok eredményre nem vezettek.
- d) azon többletköltségeket, melyek a káresemény helyszínéről a szerződés szerinti rendeltetési helyre történő továbbfuvarozás vagy visszafuvarozás során keletkeztek, feltéve, hogy azok a biztosítási szerződés hatálya alá tartozó káreseménnyel kapcsolatosan merültek fel és a biztosító által előzetesen, írásban jóváhagyásra kerültek. Az ilyen szállítások kapcsán felmerülő fuvardíjak vonatkozásában maximum az eredeti fuvardíj (nettó) összege téríthető meg,
- e) Közös hajókár esetére vonatkozó záradék
- A biztosító - amennyiben a biztosított részéről a fuvarozás zökkenőmentes lebonyolítása érdekében előlegek vagy garanciák nyújtása indokolt - közös hajókárral kapcsolatos előlegeket vagy garanciákat nyújt a hajótársaságnak. A biztosított köteles a megelőlegezett összegeket a biztosítónak visszatéríteni. A biztosított ezzel összefüggésben az áru kiszolgáltatásáról csak a közös hajókárral kapcsolatos előlegek vagy garanciák Árutulajdonos vagy Árutulajdonos képviselője általi visszaszolgáltatását követően intézkedhet, illetőleg abban az esetben, ha az Árutulajdonos vagy Árutulajdonos képviselője nem fizet, köteles a biztosítottat megillető zálogjogot az árun gyakorolni, valamint az összegek megtérítéséről a zálogtárgyak értékesítésén keresztül gondoskodni. Amennyiben a biztosított nem tartja be a jelen rendelkezéseket, úgy vissza kell fizetnie a biztosítónak az esetlegesen neki kifizetett előleget, illetőleg a garanciák érvénytelennek nyilváníthatóak.
- f) RO-RO illetve RO-LA fuvarozás
- A fuvarszköz másik szállítóeszközbe – roll-on / roll-off komphajóra vagy vasúti szerelvénybe – történő berakása/lerakása is várakozási időnek minősül, amelyre a biztosítási fedezet kiterjed. Valamennyi igénybe vett kompjáraton történő átkelés, illetve RO-RO vagy RO-LA fuvarozás alatt bekövetkezett károkat a biztosító csak abban az esetben téríti meg, ha a biztosítottak a hajós-, a vasút, vagy kombi-társaságokkal (hajó és vasúti egyben) szembeni visszereset eredményes lefolytatásához szükséges jogfenntartásokat megteszik és a szükséges okmányokat a biztosítónak időben átadják. Az ilyen fuvarozások során a hűtő aggregátokat a biztosítottak végig kötelesek működtetni.
3. A fenti veszteségek és költségek megtérítésére csak a biztosítási szerződésben meghatározott káronkénti kártérítési limit összegén belül kerülhet sor.
4. Amennyiben a CMR Egyezmény 24. illetve 26. cikke szerint a feladó a fuvarozóval az áru bruttó súlyának magasabb kilogrammonkénti kártérítési értékében állapodik meg, e megállapodás a biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha a magasabb értéket a fuvarlevélbe bejegyezték, és a biztosító külön előzetes írásos megállapodás alapján – eltérve a VI. Fejezet 1. pontjától – biztosítási fedezetet nyújt.
- A biztosított erre irányuló egyedi igényét köteles a biztosítónak a fuvarozás megkezdése előtt 72 órával, de legkésőbb az indítás előtt 24 órával, a szállítmány megnevezése mellett, annak összértékét, a szállítási útvonalat, a fuvar díját, és a rendszámot telefaxon, vagy a biztosító e-mail címén a biztosítóhoz bejelenteni. A módosítás életbeléptetésének (hatályosságának) feltétele a biztosító írásbeli visszaigazolása. Visszaigazolás hiányában a bővített fedezet nem kerül alkalmazásra.
5. Amennyiben az áru feladója a CMR fuvarlevélbe írt bejegyzéssel a megállapodás szerinti határidő túllépéséhez fűződő különleges kiszolgáltatási érdekről nyilatkozatot tett, a bizonyított kárért a biztosító EUR 2 500 összeghatárig nyújt fedezetet.
6. Amennyiben a Különös feltételek alkalmazásának tartama alatt a CMR Egyezmény a biztosítónak a Különös feltételekkel kötött szerződésében vállalt kötelezettségeit meghaladó mértékben megváltoztatná, az ebből eredően, a fuvarozóra háruló esetleges többletfelelősségre a biztosítási szerződés hatálya nem terjed ki.
7. **Amennyiben a kárt a fuvarozó (alkalmazottjának vagy megbízottjának) szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása okozta, a biztosító biztosítási kártérítési szolgáltatásának maximuma az V. Fejezet 2. pontjának megfelelő, de legfeljebb EUR 35 000/káresemény, ellentétben a CMR Egyezmény 29. cikkében foglaltakkal. A szándékos károkozás, továbbá a súlyos gondatlanságnak a Különös feltételekben megállapított eseteiben a biztosító követelheti a biztosítottól a kifizetett biztosítási összeg megtérítését.**
- Súlyosan gondatlan magatartásnak minősülnek az alábbi esetek, körülmények:**
- a) **a kárért felelős személy a kárt ittas vagy bódult állapotban okozta,**
- b) **a kárt a biztosított engedély nélkül vagy hatáskörének, feladatkörének túllépésével végzett tevékenysége során okozta,**
- c) **a biztosított a tevékenységét nem a jogszabályban előírt hatósági engedélyek birtokában folytatja és a károkozás ezzel összefüggésben történt,**
- d) **a biztosított a jogszabályokban, egyéb kötelező rendelkezésekben megkívánt személyi és tárgyi feltételek hiányában folytatja tevékenységét és ez a tény a károkozásban közrehatott,**
- e) **a biztosított a biztosító felhívása ellenére sem szünteti meg azon károkozási körülményeket, amelyek megelőzően már károkat eredményeztek, és ezt a biztosított a normál üzletmenetének változtatása nélkül megteheti,**
- f) **a biztosított valamely hatóság káreseményre történő figyelmeztetése, vagy hivatalos értesítése ellenére a szükséges intézkedéseket nem tette meg, és ez káresemény bekövetkezéséhez vezetett,**
- g) **a bíróság jogerős ítéletben megállapította a biztosított súlyos gondatlanságát,**
8. A biztosító követelheti a kifizetett biztosítási összeg megtérítését a biztosítottól a kár azon részére, amely azzal okozati összefüggésben következett be, hogy a biztosított az adott helyzetben általában elvárható módon sem tette meg a szükséges és lehetséges kárenyhítési kötelezettségeit.

VI. Fejezet Kizárások

1. **Nem kerülnek megtérítésre azok a károk, melyek:**
- a) **meghaladják az V. Fejezetben meghatározott kártérítési kötelezettséget,**
- b) **nukleáris robbanás, radioaktív sugárzás vagy szennyeződés, mérgezés közvetlen és közvetett kárai,**
- c) **a gépjármű hatóságilag engedélyezett raksúlyának túllépéséből, illetve a korlátozások be nem tartásából származnak, amennyiben a károk ezzel összefüggésben keletkeztek,**
- d) **a jármű hiányos és/vagy helytelen karbantartásával, nem megfelelő üzembiztonságával, vagy közlekedésre való alkalmatlanságával összefüggésben keletkeztek,**
- e) **környezetszennyezési károk,**
- f) **hatósági beavatkozásból eredő károk (elkobzás, lefoglalás, visszautasítás).**

- g) azon idő alatt következtek be, hogy a fuvarszekélyt a biztosítottnak felróhatóan a fuvarozó vagy alkalmazottja, vagy más személy jogtalanul használta,
- h) a be-, és kirakodás, illetve áruörögzítés során következtek be, és a be-, és/vagy kirakodás, illetve az áruörögzítés nem a biztosított felelősségére történt,
- i) a biztosított megbízója által a fuvarozásra vonatkozó előírásokban vagy egyéb utasításban foglalt biztonsági illetve parkolásra vonatkozó előírásokat nem tartja be, és a kár ennek következtében állt elő. Kivételt képez ez alól, ha a biztosított igazolja, hogy a kapott előírások betartására tett erőfeszítései ellenére sem volt reális lehetősége,
- j) tisztán pénzügyi követelésekből erednek (kötér, kezesség, fizetési késedelem, nemfizetés, büntetés, bírság),
- k) abból erednek, hogy a biztosított magára nézve a CMR Egyezmény IV. fejezet 23. cikk pontjai szerinti mértéknél szigorúbb illetve magasabb felelősséget vállalt (jelen kizárás csak a CMR Egyezmény IV. fejezet 23. cikk pontjai szerinti kártérítési felelősséget meghaladó kárérték érinti),
- l) azáltal következtek, hogy az áru fuvarozását jogszabály vagy hatósági rendelkezés különleges feltételhez kötötte, de e feltételnek a biztosított nem tett eleget,
- m) elháríthatatlan természeti erő (vis maior) következményeiből eredtek,
- n) amelyek a küldemény belső tulajdonságára vezethetők vissza, melyek folytán az áruban törés, rozsdásodás, elszóródás, beszáradás, belső romlás, penészesedés, erjedés, fagyás, olvadás és egyéb károsodás történt,
- o) amelyek elégtelen csomagolás, vagy a csomagolás kívülről észre nem vehető hiányosságai miatt következtek be,
- p) a sértetlen csomagoláson belüli tartalomhiányokból eredtek,
- q) amelyek abból származtak, hogy a feladó a szükséges okmányokat nem adta át, vagy nem jól töltötte ki,
- r) a gépjárműben történő raktározás vagy az éjszaka (22:00 és 06:00 óra között) örízletlenül hagyott gépjármű feltörése vagy eltulajdonítása során következtek,
- s) a károkozás kötelezettség márkavédelmi vagy minőségbiztosítási okból történt figyelmen kívül hagyásából erednek,
- t) háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekményei, terrorcselekmény, polgárháború, lázadás, forradalom, tüntetés, felvonulás, sztrájk, munkahelyi rendbontás, zavarqás, szabotázs következményei,
- u) Jelen feltétel alkalmazása szempontjából terrorcselekménynek minősül, különösen az olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást, vagy valamely kormány befolyásolására, vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas,
- v) a biztosított alvállalkozóinak, illetve további fuvarozók kezelésében következtek,
- w) azokra a károkokra, amelyek a fuvarozás megkezdését követően a saját, illetve a biztosított által bérbe vett, ideiglenesen tulajdonosának hozzájárulásával használt, vagy a biztosított által finanszírozott telephelyen parkoló jármű feltörésével vagy lopásával kapcsolatosan következtek. (Ide nem értendők az ingyenes és díj ellenében igénybe vehető nyilvános parkolóhelyek.),
- x) azokra a károkokra, melyek a megszakítás nélküli várakozási idő 72. óráját követően, de még a fuvarozás újbóli megkezdése előtt következtek. A IV. fejezetben foglaltaknak megfelelően 72 órát meghaladó várakozási idő alatt következett kár esetén a biztosított által bizonyítandó, hogy a káresemény a biztosítással fedezett időtartam alatt következett be.
2. Külön írásos megállapodás hiányában nem kerülnek megtérítésre azok a károk, melyek:
- a) nyitott, fedetlen gépjárművel történő áruszállítások során következtek,
- b) ömlesztett áruk szállítása során következtek,
- c) a tartálykocsikkal történő áruszállítások során következtek,
- d) konténeres áruszállítás során a konténerek sérüléséből, elveszéséből eredtek,
- e) kabotázs fuvarozás során következtek
3. A biztosítási fedezet nem terjed ki az alábbi áruajtakra:
- a) nemesfémek (vert és veretlen, megmunkált és megmunkálatlan formában is), ékszerek, drágakövek, bankjegyek, minden fajtájú értékpapírok, értékcikek, okmányok és okiratok;
- b) műértékek, művészeti alkotások, régiségek;
- c) élőállatok;
- d) túlméretes, és azon nehézárúk, melyek egyedi tömege a 24.000.- kg-ot meghaladja,
- e) átköltözköztetési ingóságok, hullák és nemzetközi postaegyzmények rendelkezései alapján végzett fuvarozások küldeményei;
- f) gépjárművek;
4. Külön írásos megállapodás hiányában a biztosítási fedezet nem terjed ki az alábbi áruajtakra:
- a) ásványolaj
Jelen alpont alkalmazásában ásványolaj kifejezés alatt nyersolaj, illetve üzemanyagok, gázolajok, és egyéb, a jövedéki törvény alá eső olajtermékek értendők.
- b) dohánytermék
Jelen alpont alkalmazásában dohányterméknek minősül minden olyan termék, amelyet dohányzás, tubakolás, szopogatás vagy rágas céljából qvátanak, még abban az esetben is, ha csupán részben tartalmaz dohányt, akár géntechnológiával módosított formában, akár nem.
- c) komplett kocsiakománv (FTL), illetve a rakomány 50%-át meghaladó mennyiségű szórakoztató elektronikai, híradástechnikai, számítástechnikai és irodatechnikai árukból álló szállítmányok.
A 50%-os mérték alatt a szórakoztató elektronikai, híradástechnikai, számítástechnikai és irodatechnikai áruk komplett rakományhoz viszonyított aránya értendő térfogat (m3), illetve a térfogat adatok arányának nem vizsgálhatósága esetén bruttó súly (kg) vonatkozásában.
Jelen alpont alkalmazásában szórakoztató elektronikai, híradástechnikai, számítástechnikai és irodatechnikai áruknak minősülnek a kép- és hang, illetve adatátvitelre, azok továbbítására, lejátszására, rögzítésére vagy tárolására képes elektronikai eszközök és tartozékaik, többek között: televízió, műholdvevő bel- és kültéri egysége, rádió, hanglemmez- és audio CD-lejátszó, DVD-, Blu Ray és egyéb formátumú adathordozó-lejátszó, házimozsi berendezés, videó, fényképezőgép, számítógép kijelző, laptop, táblagép, vetítő-, nyomtató- és másolóeszközök, adathordozók.
- d) szabályozott hőmérsékleten szállítandó áruk,
- e) szeszesital.
Jelen alpont alkalmazásában szeszesitalnak tekintendők azon alkoholos italok, melyeknek alkoholtartalma legalább 15%, és valamilyen égetett szeszből vagy egyéb párlatból származnak.
- f) mobiltelefonok (összeszerelt állapotban).

VII. Fejezet

Önrészesedés

1. A Különös feltételek értelmében a biztosító által kifizetendő biztosítási kártérítés összegéből a biztosított a kötvényben vagy a biztosítási szerződésben megjelölt mértékig köteles viselni a kárt (a továbbiakban: „önrészesedés”), melynek mértéke - a felek eltérő megállapodása hiányában - az alábbiak szerint alakul. Az önrészesedés káreseményenként és járművenként értendő (levonásos önrészesedés).
 - a) Árusérülés, nem lopásra vagy rablásra visszavezethető áruhiány és késedelem esetén az önrészesedés mértéke 10%, de minimum 50 000,- Ft
 - b) A rakomány részleges lopásából, rablásából eredő káresemények esetén az önrészesedés mértéke 10%, de minimum 100 000,- Ft.
Működő GPS nyomkövetővel ellátott fuvarszerszög használata során keletkezett részleges lopás esetén, amennyiben a biztosított által igazolásra kerül, hogy a fuvarozás során kizárólag a Truckinform európai közúti fuvarozó portálon (<http://www.truckinform.eu/>) vagy az IRU (Közúti Fuvarozók Nemzetközi Egyesülete) portálon (<http://www.iru.org/transpark-app>) feltüntetett parkolóhelyeket vette igénybe, az önrészesedés mértéke 10% de minimum 50 000,- Ft.
A meghatározott parkolók igénybevétele a teljes fuvarfeladatra vonatkozó részletes GPS nyomkövetési adatok és a káresemény helyszínén felvett rendőrségi dokumentumok megküldésével támasztható alá.
 - c) A komplett rakomány lopására, vagy téves kiszolgáltatására alkalmazott önrészesedés mértéke 25% de minimum 200 000,- Ft.
2. A mindenkor önrészesedés, illetőleg önrészesedések mértékét a biztosítási kötvény, vagy a biztosítási szerződés tartalmazza.

VIII. Fejezet

Biztosítási díj

1. A biztosítás díja a fedezetbe vett vontatók és tehergépjárművek (továbbiakban „járművek”) darabszáma, az igényelt káreseményenként és évenkénti kártérítési limit, valamint egyéb biztosítói kockázat-elbírálási szempontok alapján kerül megállapításra. A biztosítási szerződés megkötésekor bejelentett járművek a biztosítási kötvényen feltüntetésre kerülnek.
2. A biztosított a járművek száma szerint megállapított biztosítási díjat a biztosítónak megfizetni tartozik. A soron következő díjfizetési időszak az adott időszak végén, a járművek tényleges darabszámának alakulását alapul véve kerül megállapításra.
3. Azokra a járművekre, amelyek a biztosítási időszak alatt kerülnek bejelentésre, és amelyeket a biztosító visszaigazolt, a biztosító kockázatviselése a bejelentést követő nap 0 óra 0 perccel veszi kezdetét, és a biztosítási díj is időarányosan ettől a naptól illeti meg a biztosítót.
4. Azon járművekre vonatkozó biztosítási fedezet, amelyekre vonatkozóan a tulajdonjog és/vagy üzemeltetési jog érdekmúlás, vagy a forgalomból történő kivonás miatt szűnik meg, a biztosítónak történt írásbeli bejelentés időpontjától kezdve megszűnik. A biztosító az időarányosan visszajáró biztosítási díjat jóváírja a biztosított fennálló biztosítási szerződéseire.

IX. Fejezet

A szerződő/biztosított kötelezettségei

1. A szerződő/biztosított köteles a szállítások megkezdése előtt gondoskodni arról, hogy:
 - a) a gépjármű a KRESZ szabályai szerinti üzemeltetési és műszaki közlekedésbiztonsági előírásoknak megfelelő állapotban legyen, és
 - b) az érintett áru felvételére és fuvarozására alkalmas állapotban legyen.
2. A szerződő/biztosított köteles a biztosítási esemény bekövetkezése után:
 - a) minden tudomására jutott kárt haladéktalanul, de legkésőbb 5 munkanapon belül a biztosítónak, illetve annak megbízottjának írásban bejelenteni, és a rendelkezésére álló, a káreseményre vonatkozó valamennyi okmányát a biztosítónak megküldeni,
 - b) a káresemény bekövetkezését, annak okát és a károsodás mértékét igazoló, és a IX. Fejezet 6. pontjában meghatározott dokumentumokat a biztosító rendelkezésére bocsátani, amelyből az igény jogosult személye, valamint a káreset jogalapja és összegszerűsége megállapítható. A felsorolt dokumentumokon, okiratokon kívül a biztosítottnak, illetve a károsultnak joga van a károk és költségek igazolására a bizonyítás általános szabályai szerint annak érdekében, hogy követelését érvényesítse.
 - c) a károk enyhítéséről, a további károk megelőzéséről gondoskodni, továbbá a kárbejelentéshez mellékelve, a kárüggyel összefüggésben rendelkezésre álló valamennyi dokumentumot a biztosító rendelkezésére bocsátani, illetőleg a biztosító részére a felvilágosítást megadni,
 - d) haladéktalanul értesíteni a biztosítót abban az esetben is, ha tudomására jutott, hogy a rendelkezésre jogosult egyáltalán nem, illetve csak értékcsökkenéssel hajlandó átvenni az árut, hogy ezzel lehetőséget adjon a biztosítónak az esetleges kárenyhítési, illetve a kármegállapításban való közreműködésre.
3. A biztosított a kár megállapításához - amennyiben azt a kár jellege és/vagy mértéke indokolja - jogosult kárszakértőt igénybe venni, de kizárólag a biztosító előzetes írásbeli hozzájárulásával. A kárszakértői munkával kapcsolatban felmerülő költségeket a biztosító megtéríti.
4. A szerződő/biztosított a biztosító beleegyezése nélkül önrészesedése feletti igény elismerésére nem jogosult, illetőleg az ilyen elismerés a biztosítóval szemben hatálytalan.
5. A szerződő/biztosított köteles a harmadik féllel szemben a visszereseti igények érvényesítését megfelelően biztosítani, az ehhez szükséges valamennyi eredeti okmányt, bizonylatot a biztosító rendelkezésére bocsátani.
6. A biztosított a tulajdonosi összetételének változásait köteles a biztosítónak 5 munkanapon belül jelenteni. A kötelezettség teljesítésének elmulasztása esetén biztosító jogosult a biztosítási szerződést azonnali hatállyal felmondani.
7. A IX. Fejezet 1. a), 1. b), 2. a), 2. c), 2. d) és 5. pontjaiban foglalt kötelezettségek biztosított által történő megszegése esetén a biztosító jogosult a kárigény elutasítására.
8. A kárigények elbírálásához szükséges dokumentumok és teendők:
 - a) A kárbejelentés időpontjában a biztosított rendelkezésére álló információkkal, adatokkal maradéktalanul kitöltött, cégszerűen aláírt kárbejelentő nyomtatvány,
 - b) A CMR fuvarlevél fuvarozói példányának eredeti példánya, vagy annak hiteles másolata,
 - c) Tűzbiztosítási esemény esetén tűzhatósági igazolás, lopás, rablás illetve minden más olyan esemény esetén, mely valószínűsíthetően bűncselekmény következménye, vagy olyan közlekedési baleset esetén, ahol történt rendőrségi intézkedés, az illetékes, eljáró hatóság igazolásának és/vagy jegyzőkönyvének megküldése szükséges,
 - d) Olyan kár esetén, melynek közvetlen oka a hűtés hiánya, illetve a nem megfelelő hőmérsékleten tartás, a kár benyújtásakor igazolni kell (thermoscript kinyomattal) a szállítás teljes időtartamára vonatkozóan a teremhőmérsékletet, továbbá a berakáskori és kirakáskori mag-

és teremhőmérsékletet. A hűtő/fűtőberendezés rendellenes működése esetén biztosított köteles a berendezés ellenőrzését és/vagy javítását elvégző szerviz szakvéleményének megküldésére.

- e) Gépkocsivezető meghallgatási jegyzőkönyv, amely kitér az áru berakodásának, elhelyezésének és rögzítésének módjára, a káresemény bekövetkezésének körülményeire és okára,
 - f) Részletes GPS nyomkövetési adatok,
 - g) Parkolójegy(ek),
 - h) A biztosított megbízója által a biztosított részére adott fuvarmegbízás és annak minden vonatkozó melléklete (keret megállapodások esetén azok megfelelő részletei is),
 - i) A biztosított által a fuvarfeladattal kapcsolatban kiállított fuvardíjszámla,
 - j) A szállítmányozási lánc szereplői között történt levelezések, különösképpen az egymással jogviszonyban álló felek által megküldött jogfenntartások, illetve jognyilatkozatok és az azokra adott illetve kapott válaszok,
 - k) A kártérítésre jogosult fél tételes, összecszerű kárigénye,
 - l) A kiszolgáltatás helyén és idején felvett kárjegyzőkönyv (a sérülések tételes felsorolásával),
 - m) Fényképek a károsodott árudarabokról
 - n) A kárigény tételeit alátámasztó dokumentumok (jellemzően, de nem kizárólag):
 - i. az áru feladáskori értékét és súlyadatait igazoló bizonylatok (pl. áruszámla, csomaglista, stb.),
 - ii. javítási, helyreállítási számla,
 - iii. csökkent áron történt értékesítés dokumentumai,
 - iv. maradványérték igazolása,
 - v. a kárenyhítéssel kapcsolatban a károsultnál felmerült költségek bizonylatai.
 - o) A károsodott áru további sorsát igazoló dokumentumok,
 - p) Az árutulajdonos arra vonatkozó nyilatkozata, hogy rendelkezik-e a kárra kiterjedő biztosítással, illetőleg a kár más egyéb módon való megtérülése biztosított-e,
 - q) Biztosító, vagy más egyéb, az ügyben előzetesen már kártérítést nyújtó felek visszkereseti igénye esetén a kártérítésre való jogosultság igazolása (pl. jogátruházó nyilatkozat),
 - r) A kárigény érvényesítésével megbízott felek által jelentett kárigény esetén az ügyben eljáró fél meghatalmazása,
9. A biztosító jogosult minden a káresemény bekövetkezésével, jogalapjával, illetve összecszerűségével kapcsolatos dokumentum bekérésére és megtekintésére. A szerződő/biztosított köteles együttműködni a biztosítóval, illetőleg igazolt megbízottjával, és a kár rendezéséhez szükséges mértékben és terjedelemben valamennyi okmányba, bizonylatba való betekintést biztosítani.
10. A kárra hozzá bármilyen címen befolyó megtérülést a biztosító által fizetett kártérítési összeg erejéig a biztosítóhoz befizetni és arról egyidejűleg írásbeli tájékoztatást adni.

X. Fejezet

A kár megtérítése

- 1. A biztosító az utolsó, kért okmány, vagy okmányok kézhezvételétől számított 30 napon belül a kárigény teljesítéséről vagy elutasításáról dönteni tartozik. Amennyiben a kárrendezéshez benyújtott okmányok és a biztosítási szerződésben foglaltak alapján a biztosító a biztosított felelősségét elismerte, az igényjogosult által aláírt nyilatkozat ellenében az elismert kárösszeget 30 napon belül a kárigényre jogosultnak átutalni köteles, feltéve, hogy a szerződő a díjfizetési kötelezettségének a szerződésben foglaltaknak megfelelően eleget tett.
- 2. A biztosító térítése forintban történik, kivételt képez, ha a kár devizában merült fel és az igényjogosult devizakülföldi. Devizabelföldi károsult esetén a kártérítési összeg kiszámítása a biztosító által kiállításra kerülő kárrendező levél kiállításának napján érvényes MNB középárfolyamon történik.
- 3. A biztosító általános forgalmiadó-köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási, illetve helyreállítási költség) után az általános forgalmi adó összegének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan számla alapján vállalhat kötelezettséget, illetve térítheti meg, amelyen feltüntetik az általános forgalmi adó összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható.
- 4. Abban az esetben, ha a kárigényt a biztosított elutasítja, és a károsult az ügyet peres útra tereli, úgy erről a biztosító értesítendő, hogy a pervittel kapcsolatos eljárásban a biztosított és a biztosító egyetértően járassanak el. A biztosító kívánságára biztosított köteles a pervittel – az eljárásjogi szabályok adta keretek között – a biztosítónak átengedni. A pervitel költségei ebben az esetben a biztosítót terhelik. A biztosítónak jogában áll a peres ügyekbe – az eljárásjogi szabályok adta keretek között – beavatkozni, mely beavatkozásról, valamint a perviteli költségekről esetileg dönt.
- 5. Mindazok a károk, melyeket a biztosított a kárenyhítés elmulasztásával okoz, továbbá az információk és okmányok késedelmes átadásából, átadásának hiányából vagy a IX. Fejezet szerinti kötelezettségeinek megsértéséből származnak, a biztosítottat terhelik.

XI. Fejezet

A biztosító mentesülése

A biztosító mentesül a biztosítási kártérítési szolgáltatás teljesítése alól, ha

- a) **a biztosított a kár megelőzésére, enyhítésére, elhárítására vonatkozó kötelezettségének nem tett eleget,**
- b) **a biztosított a kár bejelentésére vonatkozó kötelezettségének nem vagy késedelmesen tett eleget és emiatt a kár megállapítása illetve rendezése szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené váltak,**
- c) **a biztosított jelen különös feltételek IX. fejezetének 5. pontjában megnevezett kötelezettségeinek megszegése esetén,**
- d) **a biztosított nem gondoskodott harmadik féllel szembeni visszkereseti jog fenntartásáról,**
- e) **a biztosított nem tájékoztatta biztosítót 5 munkanapon belül tulajdonosi összetételének változásáról**

XII. Fejezet

Élévülés, visszkereset

A biztosított nem mondhat le a harmadik személyekkel szembeni visszkereseti jogáról, köteles ennek megóvásáról gondoskodni, és ha a kártérítési igényt a biztosító elismerte és a kárt kifizette, a követelést a biztosítóra engedményezi.

A biztosítási szerződés alapján támasztható kárigények a károsult és a biztosított közötti jogviszonyban a CMR Egyezmény és a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény vonatkozó rendelkezései értelmében évülnek el. Sem a biztosított, sem megbízottja nem nyújthat határidő hosszabbítást a biztosító beleegegyezése nélkül a károsultak részére a kárigények érvényesítésére, és az elévülési időn túl hozzá benyújtott kárigények a biztosítót nem kötelezik.

A biztosítottnak a biztosítási szerződés alapján támasztható igénye a biztosítóval szemben az esedékességtől számított 12 hónapon belül évül el.

XIII. Fejezet

Záradékok

Kifejezett külön megállapodás alapján a biztosító kockázatviselése az alábbiak szerint érvényes

CMRZ-834 Nyitott, fedetlen gépjárművel szállított áruk záradék

E záradék alkalmazásával a biztosító kockázatviselése és a biztosítási fedezet – a Különös feltételek VI. Fejezetének (Kizárások) 2. a) pontjában foglalt általános kizárás ellenére – kiterjed a nyitott, fedetlen gépjárművel végzett szállításokra is.

CMRZ-835 Ömlesztett áruk záradék

E záradék alkalmazásával a biztosító kockázatviselése és a biztosítási fedezet – a Különös feltételek VI. Fejezetének (Kizárások) 2. b) pontjában foglalt általános kizárás ellenére – kiterjed az ömlesztett áruk szállítására is.

CMRZ-836 Tartálykocsikkal szállított áruk záradék

E záradék alkalmazásával a biztosító kockázatviselése és a biztosítási fedezet – a Különös feltételek VI. Fejezetének (Kizárások) 2. c) pontjában foglalt általános kizárás ellenére – kiterjed a tartálykocsikkal végzett szállításokra is.

A biztosított által okozott hibás lefejtés miatt bekövetkező károkra a biztosítási kötvényben meghatározott szublimit és önrészesedés alkalmazandó.

CMRZ-837 Konténerek kárai záradék

E záradék alkalmazásával a biztosító kockázatviselése és a biztosítási fedezet – a Különös feltételek VI. Fejezetének (Kizárások) 2. d) pontjában foglalt általános kizárás ellenére – kiterjed a konténeres áruszállítások során a szállított konténerek elveszéséből, valamint balesetből eredő fizikai sérüléséből eredő károkra is. Balesetnek minősül az a külső, hirtelen fellépő mechanikai erőhatás, mely a konténer törését, kilyukadását vagy deformációját eredményezi. A biztosítási fedezet a konténerek esztétikai sérüléseire (karcolás, horzsolás, firka, stb.) és a rendes használatlaltal együtt járó elhasználódásra nem terjed ki.

A konténerekben keletkezett károkra a biztosítási kötvényben meghatározott szublimit és önrészesedés alkalmazandó.

CMRZ-838 Ásványolaj áruk záradék

E záradék alkalmazásával a biztosító kockázatviselése és a biztosítási fedezet – a Különös feltételek VI. Fejezetének (Kizárások) 4. a) pontjában foglalt általános kizárás ellenére – kiterjed az ásványolaj áruk szállítására is. E záradék által nyújtott fedezet azonban nem terjed ki a károsodott illetve elveszett áruk jövedéki adótartamára.

A biztosított által okozott hibás lefejtés miatt bekövetkező károkra a biztosítási kötvényben meghatározott szublimit és önrészesedés alkalmazandó.

CMRZ-839 Dohánytermék záradék

E záradék alkalmazásával a biztosító kockázatviselése és a biztosítási fedezet – a Különös feltételek VI. Fejezetének (Kizárások) 4. b) pontjában foglalt általános kizárás ellenére – kiterjed a dohánytermék árukra is. E záradék alkalmazása esetén a biztosító kockázatviselése kiterjed a károsodott dohánytermék jövedéki adótartamára is az áruérték maximum 100%-ának mértékéig.

Dohánytermékek szállítására minden esetben külön megállapodás keretében speciális biztonsági előírások kerülnek kidolgozásra.

A dohánytermék árukban keletkezett károkra a biztosítási kötvényben meghatározott önrészesedés alkalmazandó.

CMRZ-840 Elektronikai áruk záradék

E záradék alkalmazásával a biztosító kockázatviselése és a biztosítási fedezet – a Különös feltételek VI. Fejezetének (Kizárások) 4. c) pontjában foglalt általános kizárás ellenére – kiterjed a szórakoztató elektronikai, híradástechnikai, számítástechnikai és irodatechnikai árukra is.

E záradék alapján a biztosítási fedezet fennállásának további feltétele, hogy a biztosított az általános és különös biztosítási feltételekben foglaltak mellett az alábbi együttes előírásokat is betartja:

- A tehergépjárművek GPS rendszerrel (24 órás követés) és működő mobiltelefonnal felszereltek.
- A megbízó fuvarfeladattal kapcsolatos mindennemű előírását kötelezően be kell tartani.
- Kizárólag a megbízó által adott előírásoknak megfelelő védelmi szintű, vagy a megbízó által külön listában meghatározott parkolóban állhatnak meg. (Az AETR megállapodás szerinti pihenőidőkre és szünetekre egyaránt alkalmazandó.)
- Amennyiben a megbízó nem határozott meg követelményeket az igénybe vehető parkolókra vonatkozóan, vagy nem írta elő meghatározott parkolók használatát, abban az esetben kizárólag kivilágított, körbekerített, kamerával vagy emberi erővel őrzött parkolók vehetők igénybe. (Az AETR megállapodás szerinti pihenőidőkre és szünetekre egyaránt alkalmazandó.)
- Ha a tervezett kiszolgáltatás meghiúsul, az új kiszolgáltatási időpontig kizárólag kivilágított, körbekerített, kamerával vagy emberi erővel őrzött parkolók vehetők igénybe.
- A szállítás teljes tartama alatt zárva kell tartani a rakteret.
- A pótkocsikon nem lehet semmilyen jelzés, utalás a szállított árua vonatkozóan.
- Két gépjárművezetővel végzett fuvarozás esetén az egyik gépjárművezetőnek mindig az autóban kell tartózkodnia.
- A fuvarfeladatot teljesítő gépjárművezetőnek / gépjárművezetőnek legalább 3 hónapos munkaviszonnyal kell rendelkezni a biztosítottal.
- A gépjárművezető az áru kiszolgáltatása során köteles ellenőrizni, hogy a CMR fuvarlevélen megjelölt címzett neve szerinti bélyegzőt használták-e átvételkor. Eltérés esetén a biztosított még a kiszolgáltatás befejezése, illetve a helyszín elhagyása előtt köteles az eltérést a megbízóval egyeztetni és az egyeztetés eredményét írásban is megküldeni a megbízó részére.

A szórakoztató elektronikai, híradástechnikai, számítástechnikai és irodatechnikai árukban keletkezett károkra a biztosítási kötvényben meghatározott önrészesedés alkalmazandó.

CMRZ-841 Szabályozott hőmérsékleten szállítandó áruk záradék

E záradék alkalmazásával a biztosító kockázatviselése és a biztosítási fedezet – a Különös feltételek VI. Fejezetének (Kizárások) 4. d) pontjában foglalt általános kizárás ellenére – kiterjed a szabályozott hőmérsékleten szállítandó árukra is.

A szabályozott hőmérsékleten szállítandó áruk kárait a biztosítási kötvényben meghatározott önrészesedés alkalmazandó.

CMRZ-842 Szeszesital záradék

E záradék alkalmazásával a biztosító kockázatviselése és a biztosítási fedezet – a Különös feltételek VI. Fejezetének (Kizárások) 4. e) pontjában foglalt általános kizárás ellenére – kiterjed a szeszes ital árukra is. E záradék alkalmazása esetén a biztosító kockázatviselése kiterjed a károsodott szeszesital jövedéki adótartamára is, az áruérték maximum 100%-ának mértékéig.

E záradék alapján a biztosítási fedezet fennállásának további feltétele, hogy a biztosított az általános és különös biztosítási feltételekben foglaltak mellett az alábbi együttes előírásokat is betartja:

- A tehergépjárművek GPS rendszerrel (24 órás követés) és működő mobiltelefonnal felszereltek.
- A megbízó fuvarfeladattal kapcsolatos mindennemű előírását kötelezően be kell tartani.
- Kizárólag a megbízó által adott előírásoknak megfelelő védelmi szintű, vagy a megbízó által külön listában meghatározott parkolóknak állhatnak meg. (Ez az AETR megállapodás szerinti pihenőidőkre és szünetekre egyaránt alkalmazandó.)
- Amennyiben a megbízó nem határozott meg követelményeket az igénybe vehető parkolókra vonatkozóan, vagy nem írta elő meghatározott parkolók használatát, abban az esetben kizárólag kivilágított, körbekerített, kamerával vagy emberi erővel őrzött parkolók vehetők igénybe. (Ez az AETR megállapodás szerinti pihenőidőkre és szünetekre egyaránt alkalmazandó.)
- Ha a tervezett kiszolgáltatás megghiúsul, az új kiszolgáltatási időpontig kizárólag kivilágított, körbekerített, kamerával vagy emberi erővel őrzött parkolók vehetők igénybe.
- A szállítás teljes tartama alatt zárva kell tartani a rakteret.
- A pótkocsikon nem lehet semmilyen jelzés, utalás a szállított áruira vonatkozóan.
- Két gépjárművezetővel végzett fuvarozás esetén az egyik gépjárművezetőnek mindig az autóban kell tartózkodnia.
- A fuvarfeladatot teljesítő gépjárművezetőnek / gépjárművezetőknek legalább 3 hónapos munkaviszonnyal kell rendelkezni a biztosítottnál.
- A gépjárművezető kiszolgáltatás során köteles ellenőrizni, hogy a CMR fuvarlevélen megjelölt címzett neve szerinti bélyegzőt használták-e átvételkor. Eltérés esetén a biztosított még a kiszolgáltatás befejezése, illetve a helyszín elhagyása előtt köteles a megbízóval egyeztetni az eltérést és az egyeztetés eredményét írásban is megküldeni a megbízó részére.

A szeszesital árukban keletkezett károkra a biztosítási kötvényben meghatározott önrészesedés alkalmazandó.

CMRZ-843 Mobiltelefon záradék

E záradék alkalmazásával a biztosító kockázatviselése és a biztosítási fedezet – a Különös feltételek VI. Fejezetének (Kizárások) 4. f) pontjában foglalt általános kizárás ellenére – kiterjed a mobiltelefon árukra is.

Mobiltelefonok szállítására minden esetben külön megállapodás keretében speciális biztonsági előírások kerülnek kidolgozásra.

A mobiltelefon árukban keletkezett károkra a biztosítási kötvényben meghatározott önrészesedés alkalmazandó.

CMRZ-844 Előzetes kármentességi engedmény záradék

E záradék alkalmazásával a biztosító előzetes kármentességi engedményt nyújt a biztosítottnak.

Amennyiben a biztosítási időszak (egy év) alatt a biztosítási szerződés terhére biztosítási események kapcsán felmerülő káreseményekkel kapcsolatban nem történik kárfizetés és/vagy kártartalékolás, a biztosító a biztosítás éves díjából kármentességi engedményt nyújt.

A kármentességi kedvezmény a biztosítási időszak elején kerül megadásra.

Az előre megadott kármentességi kedvezmény összege a biztosítási szerződés terhére történő kárfizetés(ek) esetén a kártérítési összeg(ek)ből levonásra kerül.

Hatályos: 2016.08.01-jétől

WÁBERER Hungária Biztosító Zrt.

WÁBERER Hungária Biztosító Zrt.