



Groupama Garancia

Biztosító

Groupama Garancia Komplex Kishajó Biztosítási Szabályzat

BAVARIA  holiday

I. FEJEZET

CASCO (ALAP) BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

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

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

Jelen szerződéssel összefüggő nyilatkozataikat a felek írásban teszik meg.

1.§ Szerződő, biztosított

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

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

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

2.§ Kedvezményezett

Kedvezményezett: a szerződő által az ajánlattétel során a balesetbiztosítási szolgáltatásra kedvezményettnek jelölt személy. Amennyiben a szerződő nem jelöl kedvezményezettet, a balesetbiztosítási szolgáltatás vonatkozásában kedvezményezett a biztosított, illetve halála esetén a biztosított örököse(i).

3.§ Biztosított vagyontárgyak

Biztosított vagyontárgynak minősül a jármű, annak teljes felszerelésével és berendezésével együtt, melyhez a teljes hajtómű, a tartalékmotor, a mentőcsónak(ok), a tartozékok is hozzátartoznak. A nem a jármű részét képező tartozékokat, berendezési és felszerelési tárgyakat az ajánlaton tételesen fel kell sorolni. Ezen tárgyak esetén a Biztosító kártérítése legfeljebb 500.000 Ft-ig terjed.

Jelen biztosítási feltételek szerint jármű a hajólevéllel rendelkező vitorlás kishajó, a kis géphajó, a gép nélküli kishajó, valamint a motorcsónak. Külön megállapodás keretében biztosítható a vitorlás csónak.

Nem biztosított vagyontárgy:

- üzemanyag
- takaróponyvák, takaróeszközök
- sólyabak, sólyakocsi
- hordozókocsi, utánfutó.

A biztosított vagyontárgyak meghatározása:

A) Géphajó: Minden saját gépi berendezéssel hajtott hajó, kivéve, azokat a hajókat, amelyeknél a motort csak korlátozott mértékű helyváltoztatásra, ill. vontatáskor, vagy tolatáskor a műveletképesség növelésére használják.

B) Vitorlás hajó: Minden csak vitorlával haladó hajó. A vitorlával haladó és egyidejűleg saját gépi hajtó berendezését is használó hajó géphajónak minősül.

C) Kishajó: Az a hajó, melynek a hajótesten a kormány és az orrsudár nélkül mért hossza a 20 m-t el nem éri, kivéve, azokat a kishajónak nem tekinthető hajók vontatására, tolására, vagy mellévelt alakzatban való továbbítására épített, vagy felszerelt hajót, továbbá kivéve azt a hajót, amelyen 12 főnél több utas szállítást engedélyeztek, valamint a kompot és a tolt bárkát.

D) Vitorlás csónak : olyan vitorlával haladó csónak, melynek testhossza a 6.2 m- t, vagy vitorlafelülete a 10 m2- t nem haladja meg.

4.§ Biztosítási események

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

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

(2) A jelen §-ban említésre került fogalmak pontos meghatározását az 5-6. § tartalmazza.

5. § Fogalom meghatározások

1. Tűz

Tűz alatt olyan tüzeset értendő, amely nem rendeltetésszerű tüztérben keletkezik, vagy ott keletkezik, de azt elhagyja és önerőből továbbterjedni képes. Téríthetők az elektromos áram okozta tűz miatt a biztosított elektromos (elektronikus) gépekben, készülékekben és berendezésekben keletkezett tűzkárok is.

2. Villámcsapás

A biztosítás hatálya alá azok a károk tartoznak, amelyeket a vagyontárgyba közvetlenül becsapó villám romboló- és hőhatása okoz.

2.1. Villámcsapás másodlagos hatása

A villámcsapás másodlagos hatására vonatkozó fedezet azokra a károokra terjed ki, amelyeket a közvetlenül becsapó villám következményeként fellépő túlfeszültség, vagy indukció okozott a biztosított elektromos (elektronikus) gépekben, készülékekben és berendezésekben.

3. Robbanás és robbantás

Zárt térben felhalmozott energia hirtelen felszabadulásával jelenik meg és rendkívül rövid idő alatt az elválasztó elemek roncsolásával egyenlítődik ki a zárt és a nyitott tér közötti energia különbség.

4. Személyzet által irányított légi jármű által okozott károk

Személyzet által irányított légi járművek, azok részeinek, vagy rakományának ütközése, vagy lezuhanása és ezen események miatti tűz, vagy robbanás.

5. Vihar

Elsősorban az 54 km/óra (15 m/sec) sebességet elérő szél nyomó- és szívóhatása, illetve a vihar által sodort tárgyak biztosított vagyontárgyakkal történő ütközése által okozott károk. Ezen kívül a szélvihar által megrongált tetőn, vagy nyílászárón át egyidejűleg beömlő csapadék (víz, vagy hó) által okozott károkat terjed ki a fedezet.

Nem minősül biztosítási eseménynek a nyitva hagyott ajtó, ablak miatt keletkező léghuzat, vagy beömlő víz által okozott kár.

6. Jégverés

A jég szemek formájában lehulló csapadék által a biztosított vagyontárgyban keletkezett törés, deformálódás, valamint a jégverés miatt megrongált hajótesten keresztül beáramló csapadék miatt, a biztosított vagyontárgyban keletkezett károkat terjed ki a biztosító fedezete.

7. Földrengés

A biztosítási védelem alapvető feltétele, hogy a földrengés erőssége a kockázatviselés helyén elérje, vagy meghaladja az MSK-64 skála 5-ös fokozatát.

8. Megfeneklés, zátonyra futás, vízbetörés, elsüllyedés, vitorlarudazatok törése.

Megfeneklés és zátonyra futás csak abban az esetben téríthető, amennyiben az állóvízen következik be úgy, hogy az illetékes hatóságok által kihelyezett jelzéseket figyelembe vették, és/vagy a hajósoknak szóló hirdetőanyagokat nem szegték meg. Vízbetörés, elsüllyedés és a vitorlarudazatok törése csak akkor téríthető, ha azokat a 5 § 1-7, ill. 9 pontjaiban leírt biztosítási események valamelyike kapcsán következik be.

9. Töréskár

9.1 Idegen vízi jármű ütközése: Ha idegen vízi jármű, annak tartozéka, vagy rakománya ütközéssel kárt okoz a biztosított vagyontárgyban.

Nem téríti meg a biztosító azt a kárt, amikor az idegen jármű a szerződő, vagy a biztosított tudomásával és beleegyezésével közelíti meg a biztosított vízi járművet.

9.2 Idegen tárgyak rádőlése: ha valamely idegen, a jelen szerződésben nem biztosított vízi járművön kívüli tárgy bármilyen oknál fogva elveszíti addigi statikai egyensúlyát és rádőléssel kárt okoz a biztosított vagyontárgyban (pl.: idegen vitorlarudazat).

9.3 Egyéb töréskár: bármilyen kívülről ható, hirtelen fellépő, baleseti jellegű erőhatás által keletkezett sérülés.

Nem téríti meg a biztosító a vízi jármű vízből történő kiemelése, szállítása és vízre rakása során bekövetkezett töréskárokat.

10. Baleset

A biztosítót akaratan kívül, hirtelen fellépő külső behatás, amelyből eredően a biztosított a bekövetkezésétől számított egy éven belül meghal, vagy 2 éven belül végleges munkaképtelenséget, maradandó egészségkárosodást (rokkantságot), és/vagy azonnali múltó sérülést szenved.

6.§ Kizárások, mentesülések

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

(1) a vitorlavásznak el- vagy kiszakadása, szél vagy vihar által történő elsodródása, elvesztése, a horgony elvesztése, továbbá a kötélzet összesodródása és elszakadása, ha ezek nincsenek okozati összefüggésben egyéb – kártérítés alá eső – jelen feltételben meghatározott biztosítási eseménnyel;

(2) a rögzített, azonban állagrongálása nélkül eltávolítható (pl. motor, mentőöv), továbbá a nem rögzített (pl. evező), de a jármű tartozékait képező tárgyak elsüllyedése, elúszásai és az evezők törése esetén, ha ezek nincsenek okozati összefüggésben egyéb – kártérítés alá eső – casco biztosítási kárral, továbbá szabadban történő téli tárolás esetén a lopás és a rongálás;

(3) amelyek nem balesetszerű események következtében álltak elő (pl. műszaki hibák, anyagelfáradás, anyaghiba, alkatrésztörés, kopás);

(4) a vízben tárolt hajóban a víz megfagyása során állt elő;

(5) ha a kár a hajó szakszerűtlen üzemeltetése, a hajó helytelen rögzítése, vagy nem szakszerű tárolása eredményeként állt elő;

(6) a vízre tétel és a kivétel során, valamint szállítás során keletkező károk (személyi sérülések károk kivételével);

(7) a horzsolási, dörzsölési károk, kivéve, ha ez más kockázati esemény következtében állt elő;

(8) elektromos berendezésekben az áram hatására keletkezett károk;

(9) harci cselekmények és háborús események bármelyik fajtája, továbbá harci eszközök által okozott sérülés vagy rombolás, valamint katonai vagy polgári hatóságok rendelkezései;

(10) felkelés, lázadás, terrorcselekmény, zavargás, fosztogatás, sztrájk (akár bejelentett, akár bejelentés nélküli), munkahelyi rendezavarás vagy elbocsátott munkások rendezavarása, politikai szervezetek megmozdulásai;

(11) a lassú, folyamatos állagromlással okozott károk, amelyek zaj, rázkódás, szag, füst, kormozódás, korrózió, gőz, vagy egyéb hasonló hatások következtében állottak be;

(12) a hasadó anyagok robbanásából, nukleáris reakcióból vagy sugárzásból, továbbá ionizáló és lézersugárzásból eredő károk, kivéve mindazon gyógyító intézkedések során bekövetkező baleseteket, amelyek a jelen feltétel hatálya alá tartozó bármely baleset miatt rendelték el.

(13) személyi sérülés esetén továbbá:

a. az öngyilkosság, öngyilkossági kísérlet;

b. olyan mérgezések, amelyek szájon át történő szilárd, vagy folyékony anyagok bevitelével alakulnak ki;

c. kiváltó októl függetlenül bármilyen, pszichikai tényezőkre visszavezethető zavar;

d) a biztosított súlyosan ittas állapotával (0,8 ezrelék vagy ennél magasabb véralkoholszint) okozati összefüggésben bekövetkező események;

d) kábítószer vagy bódító hatású anyag, továbbá nem orvos által előírt gyógyszer fogyasztása miatti tudatzavar vagy a belátási képesség csökkenése miatt bekövetkező biztosítási események.

(14) A biztosító nem téríti a közvetett károkat (pl. értékcsökkenés, versenyképesség csökkenése). Mentessül a biztosító a járműben, tartozékaiban keletkezett kár, illetve a baleseti összeg megtérítése alól:

1. ha a használati, ill. vezetői engedélyhez kötött járművet ilyen engedély nélkül üzemeltették;

2. ha a járművet a biztosított vagy vele közös háztartásban élő hozzátartozója, illetve a biztosított engedélyével bárki érvényes vezetői engedély nélkül (ha ilyen szükséges), vagy alkohol, és/vagy kábító hatású szer befolyása alatt vezette;

3. ha a hatóság megállapítása szerint a jármű a káresemény időpontjában súlyosan elhanyagolt állapotban volt, vagy a hatósági eljárásban közreműködő igazságügyi szakértő szakvéleménye szerint a hajó a forgalombiztonság követelményeinek nem felelt meg;

4. ha a biztosítási esemény olyan eseménnyel kapcsolatban következik be, amellyel kapcsolatban jelen feltételek szerint pótdíjat kellett volna

megállapítani, de erre nem került sor a szerződés díjának megállapításakor;

5. ha a személyi sérüléses baleset sérültje a fizetség ellenében alkalmazott személy, illetve a vízisző, vagy a vonatott ernyőt használó személy;

6. ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen

a. a biztosított, illetve a szerződő fél;

b. a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, (házastárs, egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbefogadott, a mostoha és nevelőszülő, valamint a testvér, az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a jegyes, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, valamint a testvér házastársa);

c. a biztosítottak vezető, a biztosított vagyontárgyak kezelésével együtt járó munkakört betöltő alkalmazottja(i), illetve megbízottja(i);

d. a biztosított jogi személy vezetője(i), a biztosított vagyontárgyak kezelésével együtt járó munkakört betöltő tagja(i), vagy szerve(i) szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozták.

Ebben a pontban foglaltakat a kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegésére is alkalmazni kell. A biztosító mentesül kártérítési kötelezettsége alól, ha a szerződő (biztosított), vagy valamely, a c-d. pontokban megjelölt személy büntetőjogi felelőssége a kár okozásában csalás vagy csalás kísérlete miatt jogerősen megállapításra került.

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

7.§ A szerződés létrejötte, megszűnése, a kockázatviselés időbeli hatálya

A szerződő (biztosított) a szerződés megkötését írásbeli ajánlattal kezdeményezi. A biztosítási szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre. Az írásbeli megállapodást, illetve a biztosító elfogadó nyilatkozatát biztosítási kötvényt kiállításra pótolja. A szerződés akkor is létrejön, ha a szerződő (biztosított) ajánlatára a biztosító tizenöt napon belül nem nyilatkozik. Ilyen esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító vagy képviselője részére történő átadása időpontjára visszamenő hatállyal jön létre, az ajánlattal egyező tartalommal. A szerződő (biztosított) a biztosítási kötvény kiadását akkor is követelheti, ha a szerződés hallgatólággan jött létre. Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés eltér ezen általános feltételektől, a biztosító tizenöt napon belül írásban javasolhatja, hogy a szerződést az általános feltételekben foglaltak szerint módosítsák. Ezt a határidőt attól a naptól kell számítani, amelyen az ajánlat a biztosítónak kötvénykiállításra jogosult szervéhez beérkezett. Ha a szerződő (biztosított) a javaslatot nem fogadja el, vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, a biztosító az elutasítástól, illetve a módosító javaslat kézhezvételétől számított tizenöt napon belül a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

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

A biztosító kockázatviselése legkorábban az azt követő napon kezdődik, amikor az első díjat a szerződő (biztosított) a biztosító számlájára vagy pénztárába befizeti, illetve amikor a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg. A biztosító az ajánlat átvételkor díjelőleget kérhet, ez azonban nem jelenti a kockázatviselés kezdetét, kivéve, ha a felek a biztosítás hatályára vonatkozóan másként állapodnak meg. Ha a szerződő (biztosított) fél a biztosító képviselőjének fizette a

díjat, legkésőbb a fizetés napjától számított negyedik napon a biztosító számlájára, illetve a pénztárába beérkezettnek kell tekinteni; a szerződő (biztosított) fél azonban bizonyíthatja, hogy a díj korábban érkezett be. A felek a kockázatviselés kezdetének időpontjában eltérően is megállapodhatnak.

A biztosítási szerződés megszűnésének az esetei:

(1) A határozott tartamra létrejött biztosítási szerződés a tartam lejáratakor akkor is megszűnik, ha arra további díjfizetés történt. A szerződés megszűnését követő időszakra befizetett díjat a biztosító a beérkezést és azonosítást követő 8 napon belül visszafizeti. Határozott idejű szerződés minimálisan 6 hónapra köthető.

(2) A határozatlan időtartamú szerződés megszűnik a szerződésnek biztosítási évfordulóra, ezen időpontot megelőzően legalább 30 nappal történt írásbeli felmondásával.

(3) A biztosítási díj esedékességétől számított 30. nap elteltével a biztosítási szerződés megszűnik, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg, és a szerződő (biztosított) halasztást nem kapott, illetve a biztosító a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette.

(4) Ha a biztosító a szerződés díj nemfizetés miatti megszűnésétől számított 3 hónapon belül a szerződő (biztosított) által befizetett díjat 15 napon belül nem utasítja vissza, a szerződés a díjfizetést követő nap „0” órájától újból hatályba lép. Ennek feltétele, hogy az utólagos díjfizetés fedezze a folyó biztosítási év még kiegyenlített díját, levonva abból azt a díjrészt, amely arra az időre esik, amíg a biztosító a szerződés megszűnése folytán a kockázatot nem viselte.

(5) Ha a biztosítás hatályának kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés, illetve annak megfelelő része nem válik hatályossá. Ha a szerződés hatálya alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés, illetve annak megfelelő része a hónap utolsó napjával megszűnik. Ebben az esetben a biztosító annak a hónapnak az utolsó napjáig járó díj megfizetését követelheti, amelyben kockázatviselése véget ért.

(6) Totálkár esetén a biztosítási szerződés megszűnik.

8.§ A szerződés területi hatálya

A biztosító kockázatviselése – ha a létrejövő biztosítási szerződés ellenkező kikötést nem tartalmaz – kizárólag Magyarországon állóvízeire érvényes.

9.§ A felek együttműködése

Ha a biztosítási szerződést nem a biztosított, hanem az ő javára harmadik személy köti, a biztosítási esemény bekövetkezéséig, illetve a biztosított belépéséig a díjfizetési kötelezettség a szerződő felet terheli, a jognyilatkozatokat hozzá kell intézni és ő köteles a megfelelő jognyilatkozatok megtételére. A szerződő (biztosított) a szerződésalkötéskor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyeket ismert, vagy ismernie kellett.

A szerződőnek (biztosított) bekövetkezésüktől számított 8 napon belül a biztosítónak írásban be kell jelentenie:

– ha a biztosítottnak a vagyontárgy megóvásához fűződő érdeke (biztosítási érdek) megszűnt;

– ha legalább 100 000 Ft értékű vagyónérték változás történt, ami a biztosítási szerződésben szereplő biztosítási összeg módosítását indokolja;

– ha a biztosítási szerződésben biztosított vagyontárgyakra további biztosítást kötött bármelyik biztosítónál;

– a biztosított vagyontárgyakat terhelő bármilyen zálogjog keletkezését, a jogosult megjelölésével;

– a biztosított vagyontárgyak bérbeadását, lízingbe adását;

– ha a kármegelőzés rendszerében lényeges módosulás történt;

– a biztosított vagyont érintő csődeljárás, vagy felszámolási eljárás megindítását;

– a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a jármű azon adatainak a megváltozását, amelyek a kötvényen, vagy az ajánlaton szerepelnek.

Ha a szerződő (és a biztosított) a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását 8 napon belül a biztosítónak írásban nem jelenti be, a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében. Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik vele, 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot a biztosítási feltételekben foglaltak szerint nem vállalja – a szerződést 30 nappal írásban felmondhatja. Ha a szerződő (biztosított) a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik. Erre a következményre a biztosítottat a módosító javaslat megtételkor figyelmezteti. Ha a biztosító a fenti jogaival nem él, a szerződés az eredeti tartalommal hatályban marad.

10.§ Biztosítási összeg, biztosítási díj

A biztosító kockázatviselésének felső határa a szerződésben meghatározott biztosítási összeg. A biztosítási összeg a biztosításra kerülő jármű mindenkor új állapotban történő beszerzési ára. Az eredetihez képest korszerűbb, drágább tartozékok beszerzése vagy beépítése esetén az értékkülönbötet a biztosítási összeg meghatározásánál figyelembe kell venni. A pótlólagos berendezési és felszerelési tárgyakra külön-külön biztosítási összeget kell megjelölni.

A biztosító nem téríti meg a feltételek szerinti biztosítási összegnek a vagyontárgy valószínű értékét meghaladó részét (túlbiztosítás). Ebben az esetben a szerződő (biztosított) jogosult a vagyontárgyra vonatkozó biztosítási összeg és a valószínű érték különbsége alapján kiszámított biztosítási díjra.

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

A túlbiztosítás, illetve alulbiztosítás tényét a biztosítási szerződés minden egyes vagyontárgyánál és vagyoncsoportjánál külön-külön kell vizsgálni. Ha a szerződő (biztosított) ugyanazon biztosítási érdekre vagy ugyanarra a vagyontárgyra vonatkozóan ugyanazon kockázatok elleni újabb biztosítást kötött (többszöri biztosítás), a biztosító – figyelembe véve a már megkötött másik biztosítási szerződést is – szolgáltatási kötelezettségét olyan mértékben korlátozza, hogy túlbiztosítás ne forduljon elő.

A biztosítás éves díját – a pótdíjak, valamint a díjkezdvezmények figyelembevételével – a biztosító határozza meg. A biztosítási szerződésre a biztosító minimális díjat határozhat meg. A biztosító jogosult a biztosítás évfordulójával az éves díjat módosítani. A díjváltozásról a biztosító a biztosítási évfordulót megelőző legkevesebb 60 nappal a szerződőt (biztosítottat) írásban értesíti. Ha a szerződő (biztosított) a módosított díjat az esedékességtől számított 30 napon belül nem fizeti meg, illetőleg annál kevesebbet fizet, a biztosítás megszűnik.

11.§ Díjkezdvezmények, pótdíjak

A biztosító a szerződő (biztosított) részére a casco biztosítási díjrészből kármentességi díjkezdvezményt (bonus) nyújthat azon időszak alapján, amely alatt a biztosító biztosítási szolgáltatást (kárkifizetést) nem teljesített(ek), illetőleg valamennyi ilyen kifizetés

maradéktalanul visszatérül(ek). Kármentességi díjkezdvezmény kizárólag határozatlan időre szóló, vagy egy évnél hosszabb időszakra megkötött határozott időre szóló szerződés esetén illetheti meg a szerződőt (biztosítottat).

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

A kármentességi díjkezdvezmény mértékét az éves biztosítási díj százalékában kell megállapítani. Minden egyes igazolt kármentes év (megfigyelési időszak) alapján 5% díjkezdvezményre jogosult a szerződő (biztosított). A kármentességi díjkezdvezmény legmagasabb mértéke nem haladhatja meg az éves díj 20%-át.

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

A különböző jogcímenek nyújtott kedvezmények összege nem haladhatja meg az éves díj 50%-át.

12.§ Díjfizetés ideje, gyakorisága

Az éves biztosítási díj a biztosítási év első napján esedékes. A biztosító a szerződő részére pótdíj ellenében egyenlő mértékű – havi, negyedéves, féléves – részletfizetést is engedélyezhet. A biztosítás első díjrészlete a szerződéskötéskor, a folytatólagos díjrészlet pedig a szerződésben (kötvényben) kikötött díjfizetési időszak (hónap, negyedév, félév) első napján esedékes.

A határozott időre szóló biztosítás díját a szerződéskötés napján a teljes időszakra egy összegben kell megfizetni. A biztosítás megszűnése esetén a biztosítót az alábbiak szerint illeti meg a díj:

– ha a szerződés írásbeli felmondással szűnt meg, a biztosítási időszak végéig;

– érdekműködés esetén a változás bekövetkezése hónapjának végéig;

– ha a jármű nem biztosítási eseménnyel összefüggésben megsemmisült, helyreállíthatatlanná vált, vagy azt ellopták és nem került meg, az esemény bekövetkezése hónapjának végéig;

– a jármű megsemmisülése, helyreállíthatatlanná válása, vagy helyreállításának gazdaságtalan volta a jelen szerződés feltételei szerinti biztosítási esemény miatt következett be, a biztosítási időszak végéig;

– amennyiben a szerződés megszűnésére a casco biztosítási esemény bekövetkezésének ellehetetlenülése miatt kerül sor, úgy annak a hónapnak a végéig, amelyben a lehetetlenülés oka bekövetkezett.

13.§ Önrész, limit

A biztosító szolgáltatását a kár összegéhez, illetve a biztosítási összeghez kapcsolódó önrész meghatározásával korlátozza. Az önrészesedés mértéke: 10%, de min. 50.000,- Ft/kár.

A szerződő (biztosított) az önrészre vonatkozóan nem köthet másik biztosítást. Ellenkező esetben a biztosító a kártérítési összeget olyan módon lecsökkenti, hogy a szerződő (biztosított) maga viselje a kár megállapodás szerinti részét.

Nem kerül kifizetésre az önrészesedést el nem érő mértékű kár. A biztosító szolgáltatása a biztosítási időszak alatt – függetlenül a káresemények számától – egy-egy járműre (illetve tartozékaira) összesen legfeljebb a szerződésben meghatározott biztosítási összeg(ek) erejéig terjed.

14.§ A biztosító szolgáltatása

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

(1) A hajólevéllel rendelkező biztosított járművek esetében a biztosító a hajó hajólevél szerinti gyártási évétől számított 3 évig új értéken, ezt meghaladó kor esetén, ill. olyan biztosított járművek esetén, melyek nem rendelkeznek hajólevéllel, műszaki avult értéken nyújt kártérítést.

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

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

(3) A vagyontárgyak javítással, a károsodott részek pótlásával helyreállítható kárai esetén (részkárr) a ténylegesen felmerült, az eredeti állapot helyreállítását szolgáló teljes javítási költség kerül térítésre. A részleges károk az eredetivel azonos értékű (kivitelű, anyagú, mennyiségű stb.) alkotórészek, alkatrészek és kivitelezési mód figyelembevételével kerülnek megtérítésre.

Az eredetivel értékesebb helyreállítás abban az esetben sem kerül megtérítésre, ha az elpusztult alkotórész, alkatrész stb. a forgalomban nem szerezhető be, vagy az eredeti (káresemény előtti) formában történő helyreállítás bármilyen ok miatt akadályba ütközik. A tényleges javítási költségen túl a biztosító értékcsökkenést nem térít.

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

A festési költségek minden esetben káridőpontra avult értéken kerülnek térítésre.

(4) Az eltulajdonított vagyontárgyak totálkárra, a megkerült vagyontárgyak részkárra szerinti elbírálás alá esnek.

(5) A biztosító megtéríti a káreseményekkel kapcsolatban felmerülő, a telephelyre, illetve belföldi javítóhoz történő vontatás költségeit a hajóra megállapított biztosítási összeg 10%-ig terjedő összegig. A megállapított kár összegéből a maradványérték és a kötvényben meghatározott önrészesedés összege, ha jelen feltétel másként nem rendelkezik, levonásra kerül. A maradvány (roncs) átvételére a biztosító nem kötelezhető. A balesetbiztosítás szempontjából a feltételben megállapított szolgáltatási típusok és azok mértéke (a biztosítási összegek) a kötvényen rögzítettek. Az igény keletkezése és a szolgáltatások mértékének megállapítása tekintetében az alábbiak irányadók:

Szolgáltatások halálesettel összefüggésben

A biztosítottnak a biztosítás tartama alatt bekövetkezett balesetből eredő halála esetén a biztosító a kötvényben meghatározott mértékű biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezett részére.

Rokkantsági szolgáltatás

A biztosítottnak a biztosítás tartama alatt bekövetkezett balesetből eredő rokkantsága (testi-fizikai, vagy szellemi teljesítőképességének tartós egészségkárosodása) esetén

a biztosító biztosítási kötvényben meghatározott rokkantság esetére megállapított biztosítási összegből a rokkantság mértékével arányos összeget fizeti ki a kedvezményezett részére.

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

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

Mindkét szem látóképességének elvesztése, vagy mindkét fel- és alkar, kéz elvesztése, vagy az egyik kar, vagy kéz és comb, vagy lábszár együttes elvesztése (felső végtag és az alsó végtag csonkolása), vagy mindkét comb elvesztése 100%

Mindkét lábszár elvesztése 90%

Egyik comb, vagy egyik felkar elvesztése 80%

Egyik lábszár elvesztése, vagy egyik alkar elvesztése, vagy beszélőképesség teljes elvesztése, vagy mindkét fül hallóképességének elvesztése 70%

Egyik kéz elvesztése 60%

Egyik láb elvesztése 40%

Egyik szem látóképességének teljes elvesztése 35%

Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése 25%

Egyik hüvelykujj elvesztése 20%

Egyik mutatóujj, vagy a szaglóérzék elvesztése 10%

Bármelyik ujj vagy a nagyujj, vagy az ízlelőérzék elvesztése 5%

Bármelyik lábujj elvesztése 2%

A felsorolt testrészek, érzékszervek részleges elvesztése, illetve működésbeli korlátozása esetén a megfelelő részaránya kerül megállapításra. Amennyiben a bekövetkezett baleset során több más testi vagy szellemi működési zavar is fölép, akkor a rokkantsági mértékek összeadódnak. A rokkantság mértéke ebben az esetben sem haladhatja meg a 100%-os mértéket.

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

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

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

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

Mind a biztosított, mind a biztosító intézet jogosult a bekövetkezett rokkantság mértékét évente, legfeljebb azonban a baleset utáni harmadik évig orvosilag ismételt felülvizsgálatni.

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

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

A szerződő felek bármelyike kérheti a kár okának és összegének független szakértő által történő

megállapítását. A szakértői eljárás költségei – egyéb megállapodás hiányában – a megbízót terhelik

14.§ A szolgáltatási igény bejelentése és teljesítése

A biztosított köteles a biztosító részére minden káreseményt haladéktalanul, de legfeljebb 2 munkanapon belül írásban bejelenteni, majd a Biztosító vonatkozó iránymutatása szerint eljárni. Lehetőséget kell biztosítani a biztosító részére, hogy megvizsgálhassa a keletkezett károk okát, fajtáját és mértékét. A biztosított köteles a biztosító ezzel összefüggésben feltett valamennyi kérdésére haladéktalanul helytálló, maradéktalan választ nyújtani.

Tűzvész és robbanás okozta kár, betöréses lopás-, vagy lopáskár esetén haladéktalanul feljelentést kell tenni a legközelebbi rendőrsőn. A biztosított köteles minden olyan intézkedés megtételére, amely a kár(ok) megelőzését, vagy mértékük csökkentését szolgálja, vagy amelyről úgy vélhető, hogy ezt elősegíti.

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

Amennyiben a biztosított a fenti kötelezettségek bármelyikét megszegi és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak, úgy a biztosító mentesülhet szolgáltatási kötelezettség alól. Olyan személyi sérülést követően, amely feltehetően biztosítási szolgáltatási kötelezettséget von maga után haladéktalanul orvost kell hívni. A biztosítottnak kötelessége követni az orvosi utasításokat, illetve törekednie kell a baleset következményeinek mérséklésére. A biztosító részéről megkövetelt információt haladéktalanul rendelkezésére kell bocsátani. A biztosított kötelessége gondoskodni arról, hogy valamennyi, a biztosító által megkövetelt szakértői jegyzőkönyv illetve jelentés a lehető legrövidebb időn belül rendelkezésre álljon. A biztosított köteles együttműködni abban, hogy a biztosító által meghatalmazott orvosok megvizsgálhassák. Ennek valamennyi költségét – beleértve az esetleges szolgálati/munkahelyi kimaradását is – a biztosító viseli. Az orvosokat, akik a biztosítottat – akár egyéb alkalomból is – kezelték illetve vizsgálták, más biztosítottakat, biztosítottakat és hatóságokat szükséges felhatalmazni, hogy minden, a biztosító részére szükséges információt megadhassanak.

Ha a halál a baleset következménye, úgy azt 48 órán belül jelenteni szükséges, akkor is, ha a balesetet közben bejelentették.

A biztosító a megállapított szolgáltatási összeget az utolsó okiratnak a biztosítóhoz beérkezésétől számított 15 napon belül a Biztosított részére forintban fizeti meg. A biztosító elhalasztja, illetve felfüggeszti a kifizetést, ha a kárigény jogalapja vagy összegszerűsége nem kellően tisztázott. Ilyen esetben a 15 napos teljesítési határidőt a vitás kérdések tisztázódásának napjától kell számítani. Ha a kárrendezési eljárás során megállapítást nyert, hogy biztosítási esemény történt és a jogalap tisztázott, a biztosított kérésére a biztosító a várható szolgáltatási összegnek a különös vagy kiegészítő feltételekben meghatározott mértékéig kárelőleget folyósíthat. A rokkantsági eljárás lezárultát megelőzően, a baleset bekövetkezése utáni egy éven belül kizárólag abban az esetben fogadható el jogosnak a bejelentett rokkantsági szolgáltatási igény, amennyiben a baleset időpontjában halálesetre szóló biztosítással is rendelkezik a biztosított. A kárrendezéshez a szerződő (biztosított) a következő okiratokat tartozik a biztosítóknak bemutatni:

– a kötvény és az utolsó díjbefizetés igazolására szolgáló irat;

– a járművet a biztosítási esemény bekövetkezésekor vezető személy vezetői engedélye;

– a jármű forgalmi engedélye (hajólevél);

– tűz-, vagy robbanáskár esetén a tűzvizsgálati jelentés;

– jármű forgalomból történő végleges kivonásáról szóló határozat.

A biztosító a kárigény elbírálásához és a biztosítási szolgáltatás igénybe vételére (kártérítésre) való jogosultság megállapításához szükséges egyéb okiratok bemutatását is kérheti a szerződőtől (biztosítottól).

A balesetbiztosítás alapján bejelentett igény elbírálásához a biztosító a következő okiratok bemutatását kéri:

– halotti anyakönyvi kivonat;

– orvosi jelentés;

– kórházi zárójelentés;

– orvosi igazolás keresőképtelen állapotról;

– az örökös minőséget megállapító közjegyzői, vagy bírósági határozat;

– jogerős szabálysértési határozat, vagy büntető bírósági ítélet;

– rendőrségi véralkohol-vizsgálat eredménye.

A biztosítási szerződésből eredő igények a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 2 év elteltével elvülnek.

Kiegészítő betöréses lopás, rablás biztosítás:

1. A Groupama Garancia Komplex Kishajó biztosítási szerződéshez (a továbbiakban: alapbiztosítás) kötött kiegészítő lopás-, betöréses-lopás- és rablásbiztosítás alapján a szerződésben meghatározott díj ellenében a biztosító magyar fizetőeszközben megtéríti – a kötvényen vagyoncsoportonként megjelölt biztosítási összegig – az e szerződés hatálya alatt a biztosított vagyontárgyakban a Magyar Köztársaság területén bekövetkezett lopás-, betöréses-lopás- és rabláskárokat, az alábbiak szerint.

2. Biztosítási események

2.1. Lopás

2.1.1. A lopás, mint biztosítási esemény akkor következik be, ha az elkövető a bejegyzett, kikötőben szabályosan kikötött (lehorgonyozott) és lezárt vízi járművet azért veszi el, hogy azt jogtalanul eltulajdonítsa.

2.1.2. A vízi jármű szabályosan akkor van kikötve, ha mindkét végét hajókötéllal és/vagy horgonnyal rögzítették.

2.1.3. A biztosító megtéríti azokat a lopáskárokat is, amelyek a szabadban történő téli tárolás ideje alatt, a kizárólag külön erre a célra kijelölt, bekerített és őrzött, saját tulajdonú vagy bérelt tárolóhelyen következtek be.

2.1.4. A biztosító nem téríti meg a kizárólag a vízi jármű tartozékaiban, valamint beépített berendezési és felszerelési tárgyaiban keletkezett lopáskárokat.

2.2. Betöréses lopás

2.2.1. Betöréses lopásnak minősül az, amikor az elkövető a kikötőben szabályosan kikötött, lehorgonyozott vízi jármű biztonsági zárral lezárt kajútjébe (lásd a 2.2.3. pontot), egyéb helyiségébe

a) dolog elleni erőszakkal, vagy

b) hamis kulcs használatával – nem az adott zár rendeltetészerű felnyitására készült eszközzel –, kimutatható nyomot hagyva azon, vagy

c) rablás útján (2.3. pont) megszerzett a biztosított saját kulcsának a felhasználásával jogtalanul behatolva, látható nyomot hagyva tulajdonítja el a biztosított vagyontárgyat.

2.2.2. A jelen feltételek szempontjából betöréses lopásnak minősül az is, amikor az elkövető az üzemen kívül (pl. téli tárolásra) helyezett vízi jármű tárolására szolgáló, lezárt helyiségbe (lásd: 2.2.4.) a 2.2.1 pontban meghatározott módon behatolva tulajdonítja el a biztosított vagyontárgyat.

2.2.3. A jelen feltételek alapján nem minősül biztosítási eseménynek,

a) ha a lopást a vízi jármű kajútjének vagy egyéb helyiségének ellopott vagy bárki által hozzáférhető helyen megtalált saját kulcsának segítségével követik el;

b) ha a megfelelően lezárt helyiségből behatolási nyom nélkül tűntek el a biztosított vagyontárgyak, kivéve a 2.2.1.c) pont esetét;

c) ha az a kajút (vagy a vízi jármű egyéb helyisége), amelyből a biztosított vagyontárgyakat eltulajdonították, az alábbi mechanikai védelem előírásainak nem felel meg:

-a falazat, földem, padozat legalább 2 rétegű anyagból készüljön,

-a nyitható nyílászárók, biztonsági zárral záródjanak (2.2.4.c pont),

-a nem nyitható nyílászárók min. 6 mm vastag üvegből vagy azzal egyenértékű egyéb anyagból készüljenek.

2.2.4. A biztosított vízi jármű tárolására szolgáló helyiségnek az alábbi követelményeknek kell megfelelniük:

a) Falazatok, földemek, padozatok szilárdsága legalább

A falazatok, földemek, padozatok szilárdsága legalább a 12 cm vastag, hagyományos kisméretű téglából épült falával egyenértékű.

b) Nyílászárók (ajtók, ablakok):

A ráccsal nem védett ajtók, ablakok üvegezése minimum 6 mm vastagságú; vagy két réteg esetén összesen minimum 5 mm. A kitekintő-, a felül- és oldalvilágító ablakokat 100x300 mm osztású rács védi, ha az üvegezés egyrétegű és 5 mm, illetőleg ennél vékonyabb. A rácsot sarkainál – 300 mm-nél nagyobb oldalhosszúság esetében egymástól legfeljebb 300 mm távolságra átmenőcsavarral vagy kívülről csak roncsolással eltávolítható módon kell az ajtólaphoz rögzíteni.

A kétszárnyú ajtószervezetek rögzített szárnya reteshúzás ellen védve van.

A kétszárnyú ajtók rögzített szárnyai reteshúzás ellen akkor védettek, ha a szárny reteszei (csúszó- vagy áthajtórígliek) védve vannak az elmozdítás ellen (pl. facsavarral egy-egy furaton keresztül).

c) Zárszerkezetek, biztonsági zárbetétek:

Az ajtókat törésvédetten felszerelt biztonsági zár vagy a tartószerkezetével együtt minősített és a minőségi tanúsítványban előírt módon felszerelt biztonsági lakat zárja.

Biztonsági zár:

az a zárszerkezet, amelyik minimum 10 000 variációs lehetőséggel rendelkező lamellás zárral vagy hengerzár cilinderrel működtethető, és

- a minimum 5 csapos hengerzárbetét,
- a minimum 6 rotoros mágneszárbetét,
- a Mabisz által minősített lamellás zár,
- a Mabisz által a tartószerkezetével együtt minősített lakat.

2.2.5. Biztosítási esemény a betöréses lopással vagy annak kísérletével a biztosított vagyontárgyakban okozott rongálás is.

2.2.6. A feltételekben meghatározott mechanikai védelem káridőponti meglétét a biztosító a behatolás helyén vizsgálja.

2.3. Rablás

Rablás biztosítási eseménynek minősül, ha jogtalan eltulajdonítás céljából a tettes a biztosított vagyontárgya(ka)t úgy szerzi meg, hogy a biztosított személlyel szemben erőszakot, élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmaz.

Rablásnak minősül az az eset is, ha a tetten ért tolvaj az eltulajdonított vagyontárgy megtartása végett erőszakot, élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmaz.

3. A jelen kiegészítő biztosítás alapján nem biztosított vagyontárgy az úszó munkagép.

4. Önrészesedés

A biztosított minden egyes biztosítási esemény teljes kárösszegéből meghatározott mértékű részt maga visel.

Ennek mértéke káreseményenként a szolgáltatás összegének

20%-a, de minimum 20 000 Ft.

5. Az alapt biztosítás megszűnésével egyidejűleg a jelen kiegészítő biztosítás is megszűnik.

6. A jelen kiegészítő feltételekben nem érintett kérdésekben az alapt biztosítás szabályai az irányadók.

Záradékok az alapt biztosításhoz

KHZ1. Szállításbiztosítási záradék:

1. A Groupama Garancia Biztosító Komplex Kishajó Biztosítás I. fejezetéhez (a továbbiakban: alapt biztosítás) kötött **szállításbiztosítási záradék** alapján a biztosító az 5§ 6 pontját feloldva megtéríti a biztosított vagyontárgyakban az alapt biztosítás biztosítási eseményei által a záradékban meghatározott időszak alatt a vízi jármű szállítása közben keletkezett károkat.

KHZ2: Bérbeadási záradék:

1. A Groupama Garancia Komplex Kishajó biztosításhoz (a továbbiakban: alapt biztosítás) kötött bérbeadási záradék alapján a biztosító megtéríti azokat az alapt biztosítás biztosítási eseményei által a biztosított vagyontárgyakban okozott károkat, amelyek a biztosított által harmadik személy részére történő bérbeadás során, a záradékban meghatározott időszak alatt keletkeztek.

KHVZ1: fedezet kiterjesztése versenyekre záradék:

A biztosító a Groupama Garancia Komplex Kishajó biztosítás I. fejezetéhez kötött (a továbbiakban: alapt biztosítás) fedezetkiterjesztés versenyzésre záradék alapján megtéríti a versenyzés és az arra való felkészülés (edzés) során az alapt biztosítás biztosítási eseményei által, Magyarország állóvizein bekövetkezett károkat az alapt biztosításban megjelölt módon és mértékben, amennyiben az ehhez tartozó pótdíjat hiánytalanul megfizették.

II. FEJEZET FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

1. § Felelősségi károk fogalma

Jelen záradék alapján a biztosító azokat a biztosított, mint a jármű üzemeltetője által harmadik személyeknek okozott károkat téríti meg, amelyekért a biztosított – harmadik személynek okozott balesetből eredő személysérülés, vagy – szerződésen kívül okozott dologi károk címén a magyar polgári jog szabályai szerint kártérítési felelősséggel tartozik.

2. § Területi hatály

A biztosító kockázatviselése – ha a létrejövő biztosítási szerződés ellenkező kikötést nem tartalmaz – kizárólag Magyarország állóvízeire érvényes.

3. § Biztosítási esemény

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

4. § Kizárások, korlátozások, mentesülés

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

(5) A biztosító kockázatviselési köre nem terjed ki a biztosított részére megtérülő, illetve a más biztosítással fedezett károkra.

(6) Nem fedezi a biztosítás a járművön utazók tárgyrongálás címén támasztott kárigényét.

(7) Nem fizet kártérítést a biztosító a versenyek, ill. edzések során bekövetkező károkra.

(8) A biztosító kártérítési kötelezettsége nem terjed ki:

a. a hasadó anyagok robbanásából, nukleáris reakcióból vagy sugárzásból, továbbá ionizáló és lézersugárzásból eredő károkra;

b. olyan károkra, amelyeket harci cselekmények, terrorizmus és háborús intézkedések bármelyik fajtája okozott vagy azok következményei, továbbá harci eszközök által okozott sérülésre vagy rombolásra, valamint katonai vagy polgári hatóságok rendelkezései miatt keletkezett;

c. a biztosított által üzemeltetett járművek által okozott nem baleseti jellegű kikötő rongálási károkra;

d. a lassú, folyamatos állagromlással okozott károkra, mely zaj, rázkódás, szag, füst kormozódás, korrózió, gőz, vagy egyéb hasonló hatások következtében állottak be;

e. a biztosított jogszabályban írt felelősségénél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettségen alapuló károkra;

f. az elmaradt vagyoni előnyre (tervezett nyereség, elmaradt haszon, termelés kiesés, elmaradt megtakarítás, egyéb veszteség);

g. az értéktárgyakban (készpénz, értékpapír, értékciikk, csekk, takarékbetétkönyv, ékszer, stb.) keletkező azon károkra, amelyekért a biztosított azok megrongálása, megsemmisülése, ellopása, vagy elvesztése címén felel.

(9) A szerződéssel fel- vagy átvállalt felelősségi károkat a biztosító nem téríti meg, kivéve, ha a felelősség fel- vagy átvállalása a biztosítási szerződés megkötését megelőzően történt, és arról a biztosított a biztosítót biztosítási szerződésmegkötése előtt írásban tájékoztatta.

5. §. A biztosító visszakövetelési joga

(1) A biztosítót a károsulttal szemben a biztosított szándékos vagy súlyos gondatlan magatartása sem mentesíti, a biztosító azonban visszakövetelheti a biztosítottól a kifizetett kártérítési összeget, ha a biztosított:

a. a kárt szándékosan vagy

b. súlyosan gondatlan magatartásával idézte elő.

(2) Súlyosan gondatlan a biztosított károkozása:

a. ha e tényt bíróság határozatával megállapította;

b. ha a károsult kára a biztosítottira irányadó hatósági vagy szerződési kármegelőzési előírások súlyos és/vagy folyamatos megsértése miatt következett be;

c. ha engedélyhez kötött tevékenységet ennek hiányában folytatott és azzal összefüggésben okozta a kárt;

d. a biztosított engedély nélkül, vagy hatáskörének, feladatkörének túllépésével végzett tevékenysége során okozta a kárt;

e. a biztosított a jogszabályokban, egyéb kötelező rendelkezésekben megkívánt személyi és tárgyi feltételek hiányában folytatja tevékenységét és ez a tény a károkozásban közrehatott;

f. ha a biztosított a kárt a foglalkozás szabályainak súlyos megsértésével okozta

g. ha a biztosított a kárt súlyosan ittas vagy kábítószer hatása alatt lévő állapotban és ezzel az állapotával összefüggésben okozta;

h. a Kishajó Casco biztosítási feltételekben, valamint a biztosítási szerződésben megállapított, a biztosított súlyosan gondatlanmagatartásának minősített eseteiben.

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

6.§ A biztosító szolgáltatásai

(1) A biztosító a balesetből eredő munkaképtelenség, vagy munkaképesség csökkenés esetében a keresetvesztéseket (jövedelem-kiesést) illetőleg a járadékot, továbbá a tartást pótló járadékot, és a nem vagyoni kárpótlást is legfeljebb a szerződésben meghatározott biztosítási összeg erejéig, a magyar jog által meghatározott terjedelemben és mértékben teljesíti a károsultnak.

A járadékot a jogosultnak a szerződésben meghatározott biztosítási összegben belül a fizetési kötelezettség kezdő időpontjától a jogosultság lejártáig fizeti meg. A járadékfizetéssel járó személyi sérülései károk esetén a biztosító csak a maximált kár és a járadék tőkeértékének arányában számított kárt téríti meg járadék formájában. A járadék a károsult kérésére egy összegben is átadható.

(2) Felmerült kárként a károsult vagyonában beállott értékcsökkenést, azaz azt az értéket téríti meg a biztosító, amelytől a károsult valamely dolog megsemmisülése, elpusztulása, elvesztése, megrongálódása, értékcsökkenése, stb. folytán elesett vagy egyébként károsodott.

(3) Megtéríti a biztosító – a biztosítási összeg keretein belül – azt a kártérítést és költséget, amely a károsultat ért vagyoni és nem vagyoni hátrány csökkentéséhez vagy kiküszöböléséhez szükséges.

(4) Kár bekövetkezésekor a kárelhárítás és kárenyhítés körébe eső indokolt költséget a biztosító – a biztosítási összeg keretein belül – akkor is megtéríti, ha azok eredményre nem vezettek.

(5) A biztosító a kártérítés összegéből a maradványértéket és a máshonnan megtérülő kárértéket jogosult levonni.

(6) A biztosító kártérítést kizárólag a mindenkor érvényes törvényes belföldi fizetőeszközben teljesíti.

(7) A biztosító a kártérítési összeget az önrészesedés levonása után a károsultnak fizeti, a károsult azonban igényét a biztosítóval szemben közvetlenül nem érvényesítheti. A biztosított csak annyiban követelheti, hogy a biztosító az ő kezébe fizessen, amennyiben a károsult követelését a biztosított egyenlítette ki.

(8) A biztosított és a károsult egyezsége a biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha a biztosító azt tudomásul vette, a biztosított bírósági marasztalása pedig csak akkor, ha a biztosító a perben részt vett, a biztosított képviselőtől gondoskodott, vagy ezekről lemondott. A biztosító jogosult ellátni a biztosított peren kívüli és perbeli képviselőt, a képviselővel felmerülő költségek a biztosítót terhelik.

7.§ Egyéb rendelkezések

(1) A biztosított az általa okozott károkat a tudomására jutástól számított két munkanapon belül köteles a biztosítónak bejelenteni.

(2) A szerződőnek és biztosítottaknak 15 napon belül be kell jelentenie, ha más biztosítóintézzettel olyan biztosítási eseményekre is szóló felelősségbiztosítási szerződést kötött, amelyre e szabályzat alapján a biztosító kockázatviselése kiterjed.

(3) Jelen feltételekben nem rögzített kérdésekben a Komplex Kishajó Biztosítási Feltételek és a Polgári Törvénykönyv rendelkezései az irányadóak.

8.§ Önrészesedés

A felelősségbiztosítás önrészesedése: 10%, de min. 25.000,-eFt/kár.

Záradékok

1, KHVZ1. Fedezetkiterjesztés versenyzésre:

1. A biztosító a Groupama Garancia Komplex Kishajó-felelősségbiztosításhoz kötött (a továbbiakban: alapbiztosítás) verseny-felelősségbiztosítási záradék alapján megtéríti a versenyzés és az arra való felkészülés (edzés) során az alapbiztosítás biztosítási eseménye által a jelen záradékban meghatározott időszak alatt okozott és bekövetkezett károkat az alapbiztosításban leírt módon és mértékben, amennyiben az erre vonatkozó díjat maradéktalanul megfizették.

A személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók

1)1. Értelmező rendelkezések:

a. személyes adat: 2. Az 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. A személyes adat az adatkezelés során mindaddig megőrzi e minőségét, amíg kapcsolata az érintettel helyreállítható. Az érintettel akkor helyreállítható a kapcsolat, ha az adatkezelő rendelkezik azokkal a technikai feltételekkel, amelyek a helyreállításhoz szükségesek;

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

c. 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;

d. adatkezelő: az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki vagy amely önállóan vagy másokkal együtt a személyes adatok kezelésének célját meghatározza, az adatkezelésre (beleértve a felhasznált eszközt) vonatkozó döntéseket meghozza és végrehajtja, vagy az általa megbízott adatfeldolgozóval végrehajtatja;

e. adatkezelés: az alkalmazott eljárástól függetlenül a személyes 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 adatok további felhasználásának megakadályozása, a fénykép-, hang- vagy képfelvétel készítése, valamint a személy azonosítására alkalmas fizikai jellemzők (pl. ujj- vagy tenyérnyomat, DNS-minta, íriszkép) rögzítése;

f. adattovábbítás: az adat meghatározott harmadik személy számára történő hozzáférhetővé tétele;

g. 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 adatokon végzik;

h. adatfeldolgozó: az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki vagy amely az adatkezelővel kötött szerződése alapján – beleértve a jogszabály rendelkezése alapján történő szerződéskötést is – személyes adatok feldolgozását végzi;

i. Infotv.: az információs önrögzítési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény;

j. a biztosítási titok: minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is)

személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

k. ügymenet kiszervezése: a biztosító biztosítási tevékenysége valamely részének végzésére másat bíz meg;

l. biztosító: Groupama Garancia Biztosító Zrt., székhely: Magyarország, 1051. Budapest, Október 6. utca. 20., Fővárosi Törvényszék, mint Cégbírósága által Cg. 01-10-041071. szám alatt bejegyezve;

m. ügyfél: a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító szolgáltatására jogosult más személy; az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában ügyfél az is, aki a biztosító számára szerződéses ajánlatot tesz;

n. egészségügyi adat: az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvényben foglalt meghatározás szerint az érintett testi, értelmi és lelki állapotára, kóros szenvedélyére, valamint a megbetegedés, illetve az elhalálozás körülményeire, a halál okára vonatkozó, általa vagy róla más személy által közölt, illetve az egészségügyi ellátóhálózat által észlelt, vizsgált, mért, leképzett vagy származtatott adat; továbbá az előzőekkel kapcsolatba hozható, az azokat befolyásoló mindennemű adat (pl. magatartás, környezet, foglalkozás);

o. külföldi: a devizakorlátozások megszüntetéséről, valamint egyes kapcsolódó törvények módosításáról szóló 2001. évi XCIII. törvény 2. §-ának 2. pontjában meghatározott fogalom;

p. üzleti titok: a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (a továbbiakban: Ptk.) 81. §-ának (2) bekezdésében meghatározott fogalom.;

2) . Az adatkezelés célja, jogalapja:

A biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (továbbiakban Bit.) 155. § (1) bekezdése alapján a biztosító adatkezelésének célja a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a Bit-ben meghatározott egyéb cél.

A biztosító az ügyfél előzetes hozzájárulásával az alábbi célokból is végez adatkezelést:

-- ügyfelek tájékoztatása és marketing tevékenység (értve ezalatt a biztosítási, illetve más célból történő üzleti kapcsolatfelvételt, az ügyfélakciók szervezését is)

-- ügyfélnyilvántartás vezetése

-- jogi eljárások, panaszügyintézés folytatása

-- a biztosítási szerződésből eredő igények teljesítése

-- üzletszerzés, prevenció és intervenció tevékenység, amely kiterjed ezen tevékenységek ellátása érdekében a biztosítóval szerződéses kapcsolatban álló biztosításközvetítők részére történő adatátadásra is (az egészségügyi állapotra vonatkozó, valamint a különleges adatok kivételével).

Az Infotv. 6.§ (1) bekezdése alapján a biztosító az érintett személyes adatait akkor is kezelheti, ha az érintett hozzájárulásának beszerzése lehetetlen vagy aránytalan költséggel jár, és a személyes adat kezelése a biztosítóra, mint adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése céljából szükséges vagy az adatkezelő biztosító, vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítése céljából szükséges, és ezen érdekek érvényesítése a személyes adatok védelméhez fűződő jog korlátozásával arányban áll.

A 16. életévét betöltött kiskorú érintett hozzájárulását tartalmazó jognyilatkozatának érvényességéhez törvényes képviselőjének beleegyezése vagy utólagos jóváhagyása nem szükséges.

Az Infotv. 6.§ (5) bekezdése alapján, ha a személyes adat felvételére az érintett hozzájárulásával került sor, az adatkezelő biztosító a felvett adatokat a törvény eltérő rendelkezésének hiányában a rá vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése céljából, vagy az adatkezelő biztosító, vagy harmadik személy jogos érdekének

érvényesítése céljából a , 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.

Az ügyfél a biztosítási ajánlat, biztosítási szerződés, illetve a titoktartás alóli felmentésről szóló nyilatkozat aláírásával hozzájárul az adatainak a jelen „Tudnivalókban”, illetve a szerződésben meghatározottak szerinti kezeléséhez.

3) . A kezelt adatok meghatározása (biztosítási titokkörök):

a) . az ügyfél személyi adatai, a nem természetes személyek adatai;

b) . a biztosított vagyontárgyak jellemző adatai és értéke, a kockázatalbírási adatai;

c) . élet-, baleset-, betegség-, és felelősségbiztosításnál az egészségi állapottal összefüggő adatok,;

d) . a kifizetett biztosítási szolgáltatás és kártérítés összege, a kifizetés ideje,

e) . a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, módosításával, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő, valamint a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges összes lényeges tény és körülmény

Az a-b) . pontokba tartozó, a biztosítási ajánlaton szereplő adatok, valamint a c) . pontban meghatározott adatok nélkülözhetetlenek a szerződés megkötéséhez, illetve a szolgáltatás teljesítéséhez.

Az adatszolgáltatás minden adat vonatkozásában önkéntes, de a fentebb megjelölt adatok hiánya a kockázat meghatározását lehetetlenné teszi, amely a biztosítási ajánlat visszautasítását vonhatja maga után.

A fentiekben túlmenően az ügyfél hozzájárulása esetén a biztosító jogosult mindazokat az ügyfél által önként megadott adatokat kezelni, melyek a 2. pontban felsorolt célokból szükségesek. A b)Biztosító azonban az ügyfeleknek csak azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, és a szolgáltatással összefüggnek.

Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a Bit. 155.§ (1) bekezdésében meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

A Biztosító biztosító kizárólag automatizált adatfeldolgozással az érintett személyes jellemzőinek értékelésén alapuló döntés meghozatalára is jogosult, ha a döntést a szerződés megkötése vagy teljesítése során hozták, feltéve, hogy azt az érintett kezdeményezte. Az automatizált adatfeldolgozással kapcsolatos döntés esetén a Biztosító biztosító az érintettet – kérelmére – tájékoztatja az alkalmazott módszerről és annak lényegéről, valamint lehetőséget biztosít az érintettnek álláspontja kifejtésére.

A Biztosító biztosító az ügyfél hozzájárulása esetén a tevékenységéhez kapcsolódó információkról hírlevélben, e-mailen tájékoztatást adhat az ügyfeleinek. A Biztosítóbiztosító, vagy vele szerződéses kapcsolatban álló biztosításközvetítő az ügyfél hozzájárulása esetén e-mailen, telefonon, személyesen megkeresheti az ügyfelet ajánlattétel céljából, vagy közvetlen üzletszerzést célzó küldeményt juttathat el a részére.

4) . A biztosítási titoknak minősülő személyes adatok kezelésénél az alábbiak szerint jár el a biztosító:

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

4.2) . Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a) . a biztosító 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.

4.3) . A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége a Bit-ben foglaltak szerint nem áll fenn: a feladatkörében eljáró Felügyelettel; a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel; büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval; az Európai Csalásellenes Hivatallal (Olaf); a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel; meghatározott esetekben az adóhatósággal; a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal; a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselővel, ezek érdek-képviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal; a feladatkörében eljáró gyámhatósággal; az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal; a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szervvel; a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal; a Bit-ben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartó szervvel; az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval; a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel és a kárrendezési megbízottal, valamint és a kárképviseelővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni; a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval; a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával; a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatósággal; a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval 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 szemben.

A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a fentebb meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

Az adóhatósággal szemben a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll

fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkoztattételei kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

4.4) . A biztosító a nyomozó hatóság, a polgári nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség részére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet kábítószerrel visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

A biztosító a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott üggyel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító, biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.

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

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

4.6) . Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg; 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; a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a Nemzetgazdasági Minisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása, az összevont alapú felügyeletre és a kiegészítő felügyeletre vonatkozó törvényi rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

A fentebb meghatározott adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

A biztosító a 4.2-4.6) . pontokban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait a Bit-ben foglaltak szerint továbbíthatja.

4.7) . Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, a Bit. 154. § alá eső adatok vagy az adatvédelmi

törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell.

4.8) . Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

4.9) . A Biztosítóbiztosító, biztosításközvetítői és szaktanácsadói vállalkozás jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító, biztosításközvetítői és szaktanácsadói vállalkozás által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított 60 év múlva levéltári kutatások céljára felhasználható. Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó, külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén. Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk. 81. §-ában foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

5) . Az adatkezelés időtartama

A biztosító a személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

6) . Az adatkezelésre vonatkozó egyéb rendelkezések

6.1. Az ügyfelek adatait a biztosító a saját informatikai rendszerében, számítógépes úton is kezeli.

6.2. A biztosító az adatkezelés során betartja az Infotv., a Bit., valamint az egyéb hatályos jogszabályok rendelkezéseit.

6.3. A biztosító az ügyfél kérésére a biztosító által vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól, annak kezeléséről tájékoztatást ad, az ügyfél által kezdeményezett adathelyesbítéseket nyilvántartásaiban átvezeti a törvényi feltételek fennállása esetén törli, illetve zárolja az adatot.

6.4. Az ügyfél élhet az Infotv.-ben biztosított egyéb jogaival (pl. tiltakozási jog, bírósági jogérvényesítés) is.

6.5. A biztosító az adatkezelési műveleteket úgy tervezi meg és hajtja végre, hogy az adatkezelésre vonatkozó szabályok alkalmazása során biztosítsa az érintettek magánszférájának védelmét. A biztosító gondoskodik az adatok biztonságáról, és megteszi azokat a technikai és szervezési intézkedéseket és kialakítja azokat az eljárási szabályokat, amelyek az adat- és titokvédelmi szabályok érvényre juttatásához szükségesek.

Az adatokat a biztosító védi a jogosulatlan hozzáférés, megváltoztatás, továbbítás, nyilvánosságra hozatal, törlés vagy megsemmisítés, valamint a véletlen megsemmisülés és sérülés, továbbá az alkalmazott technika megváltozásából fakadó hozzáférhetetlenné válás ellen.

6.6) . A jelen „Tudnivalók”-ban hivatkozott jogszabályok a biztosító ügyfélszolgálati irodáiban, valamint a www.groupama-garancia.hu honlapon megtekinthetők.

7. Az adatok továbbítása, adatfeldolgozók

A Bit. 157. § (1) bekezdésének o) . pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben. A kiszervezett tevékenységet végzők részére a biztosító az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

Az ügymenet kiszervezését végző fontosabb jogalanyokra, szervezetekre, az általuk végzett tevékenység leírására

vonatkozó tájékoztató megtekinthető a biztosító ügyfélszolgálati irodáiban, és a www.groupama-garancia.hu honlapon megtekinthető.

A biztosítóval kötött szerződés alapján kizárólag a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges célokra használhatóak a biztosítótól kapott adatok. A kiszervezett tevékenységet végzők az adat- és titokvédelemre vonatkozó jogszabályokat kötelesek betartani. A biztosítási titok megőrzésére vonatkozó kötelezettséget, felelősséget, és a titok megtartása érdekében teendő intézkedéseket a velük kötött szerződés is biztosítja. A kiszervezett tevékenységgel harmadik személynek okozott bármely kárért a biztosító felel.

Amennyiben a kiszervezett tevékenység keretében a biztosító az ügyfeleinek személyes adatait továbbítja a kiszervezett tevékenységet végzőhöz, úgy a kiszervezett tevékenységet végző a biztosító adatfeldolgozójának minősül.

A biztosító az ügyfél hozzájárulásával az ügyfél 3. pontban meghatározott adatait (biztosítási titokköröket az egészségi állapotra vonatkozó, valamint a különleges adatok kivételével) a biztosítóval szerződéses kapcsolatban álló biztosításközvetítők számára üzletszerzés, prevenció és intervenció tevékenység céljából átadhatja.

Ügyfeleink jogai, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos panaszok ügyintézése

Számunkra a legfontosabb az elégedett ügyfél. Ezen célunk eléréséhez a legnagyobb segítséget hiányosságaink visszajelzésével kaphatjuk. Jelen szerződési feltételekkel kapcsolatban felmerülő esetleges kérdés, panasz esetén ügyfelünk személyesen a biztosító ügyfélszolgálati irodáiban dolgozó munkatársaihoz fordulhat. Telefonon keresztül a biztosító TeleCenter számán +36 1 467 3500, illetve elektronikusan levélben az info@groupamagarancia.hu címen is állunk ügyfeleink rendelkezésére. Amennyiben ügyfelünk írásban kíván bejelentést tenni azt a 1380 Budapest, Pf. 1049 levélcímen és a +36 1 361 0091 telefax számon is megteheti. A biztosító felett a szakmai felügyelet a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete gyakorolja. A Felügyelet elérhetőségei: székhely: 1013 Budapest, Krisztina körút 39., levélcím: 1534 Budapest, BKKP Pf. 777, helyi tarifával hívható telefonszám: +36 40 203 776, központi fax: +36 1 489 9102, e-mail: ugyfelszolgalat@pszaf.hu. A Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéről szóló 2010. évi CLVIII. törvényben foglalt fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeleténél fogyasztóvédelmi eljárás kezdeményezhető, vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén ügyfelünk bírósághoz fordulhat, vagy a Pénzügyi Békéltető Testület (levélcím: H-1525 Budapest BKKP Pf.: 172. , telefon: +36 1 489 9100, e-mail: pbt@pszaf.hu) eljárását kezdeményezheti. A permegelőző eljárások közül ügyfelünk közvetítői eljárást is kezdeményezhet a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján. A bíróság eljárására a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény rendelkezései irányadók.

Tájékoztatjuk, hogy biztosítási szerződésére a mindenkor hatályos magyar jogszabályok és a mindenkor érvényes adózással kapcsolatos szabályok rendelkezései az irányadók.



KHZ1 Szállításbiztosítási záradék

Alapszerződés száma: _____

1. A Groupama Garancia Komplex Kishajó Biztos I fejezethez (a továbbiakban: alapbiztosítás) kötött szállításbiztosítási záradék alapján az 5§ 6 pontját feloldva biztosító megtéríti a biztosított vagyontárgyakban az alapbiztosítás biztosítási eseményei által a jelen záradék 4. pontjában meghatározott időszak alatt a vízi jármű szállítása közben keletkezett károkat.

2. A biztosító kockázatviselése:

- akkor kezdődik, amikor a vízi járművet fuvarozásra kész állapotban a fuvarozás megkezdése végett a vízből vagy a tárolási helyéről kiemelik, kiveszik és
- tart a fuvarozás egész tartama alatt mindaddig, amíg a vízi járművet a rendeltetési helyén elhelyezik, ideértve a vízi járművek fel- és lerakási vagy vízre helyezési folyamatát.

3. A biztosító nem téríti meg

- a szakszerűtlen rakodással, illetve szakszerűtlenül történő ki- és beemeléssel összefüggésben,
- a vízi jármű szállításával kapcsolatban keletkezett károkat, ha arra alkalmatlan járművel vagy szakszerűtlenül szállították, továbbá a csomagolás, rögzítés hibájából, valamint
- a megengedett terhelési és vontatókapacitások túllépésével összefüggésben keletkezett károkat.

4. A biztosító kockázatviselésének kezdete és a lejárat időpontja

A kockázatviselés kezdete:

20____ év ____ hó ____ nap 00 óra

A lejárat:

20____ év ____ hó ____ nap 24 óra

5. A záradék az alapbiztosítás megszűnésével hatályát veszti.

6. A záradék önrészesedése:

Hajó értéke	Önrészesedés
5.000,-eFt- ig	10%, de min. 100,-eFt
5.001 – 10.000,-eFt-ig	20%, de min. 200,-eFt
10.001- eFt- tól	20%, de min. 500,-eFt

7. A jelen záradékban nem érintett kérdésekben a Groupama Garancia Komplex Kishajó biztosítás általános biztosítási feltételei és az alapbiztosítás különös feltételei az irányadók.

Kelt: _____ 20____ év. ____ hó. ____ nap.

szerződő / biztosított

biztosító



KHZ2 Bérbeadási záradék

Alapszerződés száma: _____

1. A Groupama Garancia Komplex Kishajó biztosítás I fejezethez (a továbbiakban: alapbiztosítás) kötött bérbeadási záradék alapján a biztosító megtéríti azokat az alapbiztosítás biztosítási eseményei által a biztosított vagyontárgyakban okozott károkat, amelyek a biztosított által harmadik személy részére történő bérbeadás során, a jelen záradék 3. pontjában meghatározott időszak alatt keletkeztek.

2. Bérbeadási záradék kizárólag hatályban lévő alapbiztosításhoz köthető.

3. A biztosító kockázatviselésének kezdete és a lejárat időpontja.

A kockázatviselés kezdete:

20____ év ____ hó ____ nap **00** óra

A lejárat:

20____ év ____ hó ____ nap **24** óra

4. A záradék az alapbiztosítás megszűnésével hatályát veszti.

5. A záradék önrészesedése: megegyezik az alapbiztosítás önrészesedésével.

5. A jelen záradékban nem érintett kérdésekben a Groupama Garancia Komplex Kishajó Biztosítás biztosítási feltételei az irányadók.

Kelt: _____ 20____ év. ____ hó. ____ nap.

szerződő / biztosított

biztosító



KHVZ1 Fedezetkiterjesztés versenyzésre

Alapszerződés száma: _____

1. A biztosító a Groupama Garancia Komplex Kishajó biztosítás I (CASCO) fejezethez kötött (a továbbiakban: alapbiztosítás) fedezetkiterjesztés versenyzésre záradék alapján amennyiben a szerződő az erre vonatkozó pótdíjat maradéktalanul megfizette, megtéríti a versenyzés és az arra való felkészülés (edzés) során az alapbiztosítás biztosítási eseménye által, Magyarország belvizein a jelen záradék 5. pontjában meghatározott időszak alatt okozott és bekövetkezett károkat az alapbiztosításban megjelölt módon és mértékben.

2. A biztosító a Groupama Garancia Komplex Kishajó biztosítás II fejezethez (Felelősség biztosítás) kötött (a továbbiakban: alapbiztosítás) fedezetkiterjesztés versenyzésre záradék alapján amennyiben a szerződő az erre vonatkozó pótdíjat maradéktalanul megfizette, megtéríti a versenyzés és az arra való felkészülés (edzés) során az alapbiztosítás biztosítási eseménye által, Magyarország belvizein a jelen záradék 5. pontjában meghatározott időszak alatt okozott és bekövetkezett károkat az alapbiztosításban megjelölt módon és mértékben.

3. Fedezet kiterjesztési igény:

- CASCO biztosításra
 Felelősség biztosításra

4. Fedezetkiterjesztés versenyzésre záradék kizárólag hatályban lévő alapbiztosításhoz köthető.

5. A biztosító kockázatviselésének kezdete és a lejárat időpontja.

A kockázatviselés kezdete:

20____ év ____ hó ____ nap **00** óra

A lejárat:

20____ év ____ hó ____ nap **24** óra

6. Kártérítési limitek:

CASCO: I fejezetre feladott biztosítási összeg, de max. 50.000,-eFt.

Felelősségbiztosítás: 5.000,-eFt/kár/év

7. A záradék önrészesedése: CASCO kiterjesztés esetén: 20%, de min. 50.000,-Ft/kár, felelősség kiterjesztés esetén: 10%, de min. 50.000,-Ft.

8. A záradék az alapbiztosítás megszűnésével, vagy a határozott tartam lejáratakor hatályát veszti.

9. A jelen záradékban nem érintett kérdésekben a Groupama Garancia Komplex Kishajó Biztosítás biztosítási feltételei az irányadók.

Kelt: _____ 20____ év. ____ hó. ____ nap.

szerződő / biztosított

biztosító