



KÖBE ÖNRÉSZ BIZTOSÍTÁS

CASCO



Hatályos: 2016. január 1-től

Ügyféltájékoztató

Tisztelt Ügyfelünk!

Jelen tájékoztatónkban szeretnénk Önnek röviden bemutatni a KÖBE ÖNRÉSZ BIZTOSÍTÁSÁT. Célunk, hogy közérthető módon magyarázzuk el a biztosító fő szolgáltatásának lényegét, különösen nagy hangsúlyt fektetve a speciális szabályokra és feltételekre, valamint az alkalmazott korlátozásokra. Szeretnénk egyértelművé tenni, hogy pontosan mely járművekre köthető, illetve melyekre nem köthető meg ez a biztosítás, mikor, mire és mennyit fizet a biztosító, végül kitérünk arra is, hogy melyek azok az esetek, amelyek nem tartoznak a biztosítási védelem hatálya alá. Fontos azonban, hogy az Ügyféltájékoztató nem helyettesíti a biztosítási feltételeket, ezért kérjük, hogy tájékoztatónkkal együtt, minden esetben a feltételeket is olvassa át. Amennyiben kérdése merülne fel az ÖNRÉSZ BIZTOSÍTÁSSAL kapcsolatban, telefonos ügyfélszolgálatunkon (+36-1 433 1180) szívesen állunk rendelkezésére.

A biztosító

Név: KÖBE Közép-európai
Kölcsönös Biztosító Egyesület

Székhelye: 1108 Budapest, Venyige u. 3.

Levelezési cím: 1475 Budapest, Pf. 142.

Internet: www.kobe.hu

E-mail: kobe@kobe.hu
admin@kobe.hu (adminisztrációs ügyek)
kar@kobe.hu (kárrendezés)

Telefon: +36-1-433-1180

Jogi forma: Egyesület

Céggjegyzékszám: 9. Pk. 61. 110/1996

Felügyeleti szerv: Magyar Nemzeti Bank (MNB)

Cím: 1013 Bp., Krisztina krt. 39.

Lev. cím: H-1534 Bp. BKKP Pf. 777.

Telefon: +36-1-489-9100

Telefax: +36-1-489-9102

web: <http://felugyelet.mnb.hu>

A szolgáltatás

Az ÖNRÉSZ BIZTOSÍTÁS bármely, töréskár elemet is tartalmazó, CASCO biztosítási szerződésben biztosított, a gépjárművet ért olyan káreseményekre nyújt fedezetet, amelyekre történő kárkifizetés során a cascót biztosítója önrészt vont le.

Az ÖNRÉSZ BIZTOSÍTÁS célja, hogy az ALAP CASCO biztosítója által levont önrészt Ön egy másik biztosítótól visszakaphassa.

Lényeges, hogy **a minimális önrészesedési limit összeg alatti károk továbbra sem térülnek** sem a CASCO, sem az ÖNRÉSZ BIZTOSÍTÁSRA.

A könnyebb érthetőség kedvéért tekintsünk néhány egyszerű példát:

1. példa

Alapadatok:
ALAP CASCO: Önrész mértéke: 10%,
minimum 100 000 Ft

Autó értéke: 2 500 000 Ft (Renault Thalia)

Kár típusa: töréskár

Kár mértéke: 580 000 Ft

Kártérítés:
ALAP CASCO: 480 000 Ft, mert 100 000 Ft önrészt
levont az ALAP BIZTOSÍTÓ.

ÖNRÉSZ BIZTOSÍTÁS: 100 000 Ft, azért, mert pontosan ekkora összegű önrészt vont le az ALAP BIZTOSÍTÓ.

Keletkezett anyagi kár: 0 Ft.

2. példa

Alapadatok:
ALAP CASCO: Önrész mértéke: 10%,
minimum 20 000 Ft

Autó értéke: 2 500 000 Ft (Renault Thalia)

Kár típusa: töréskár

Kár mértéke: 52 000 Ft

Kártérítés:
ALAP CASCO: 32 000 Ft, mert önrész feletti a kár

ÖNRÉSZ BIZTOSÍTÁS: 20 000 Ft, azért, mert pontosan ekkora összegű önrészt vont le az ALAP BIZTOSÍTÓ.

Keletkezett anyagi kár: 0 Ft.

3. példa

Alapadatok:
ALAP CASCO: Önrész mértéke: 10%,
minimum 100 000 Ft

Autó értéke: 5 800 000 Ft (VW Passat)

Kár típusa: töréskár

Kár mértéke: 2 710 000 Ft

Kártérítés:
ALAP CASCO: 2 439 000 Ft, mert 271 000 Ft (10%)
önrészt levont az ALAP BIZTOSÍTÓ

ÖNRÉSZ BIZTOSÍTÁS: 271 000 Ft, azért, mert pontosan ekkora összegű önrészt vont le az ALAP BIZTOSÍTÓ.

Keletkezett anyagi kár: 0 Ft.

Biztosítási esemény

Az ÖNRÉSZ BIZTOSÍTÁS-ban biztosítási eseménynek minősül az ALAP BIZTOSÍTÓ szolgáltatási kötelezettségét kiváltó, az ALAP CASCO biztosítás feltételeiben részletezett valamennyi olyan, a gépjárművet károsító biztosítási esemény (pl. töréskár), amelyre az ALAP BIZTOSÍTÓ kárkifizést teljesített az önrész levonása után.

Az ÖNRÉSZ BIZTOSÍTÁS alapján a KÖBE megtéríti az ALAP BIZTOSÍTÓ kártérítéséből önrészesedés címén levont összeget a kötvényben meghatározott mértékig, de maximum a hatályos ALAP CASCO biztosítás ALAP ÖNRÉSZESÉDÉSÉNEK mértékéig, amennyiben erre a kárra a Kártalanítási Számla, vagy egyéb biztosítás (pl. KGFB) nem nyújt fedezetet.

A Biztosító szolgáltatásának korlátozása

Az ÖNRÉSZ BIZTOSÍTÁS nem téríti meg:

- az ALAP CASCO szerződésben meghatározott, emelt összegű, vagy többszörösen levont önrészesedés mértékét, amelyet pl. a korábban bekövetkezett káresemények száma, mértéke, vagy a károsult gépjárművet vezető személy életkora, vagy egyéb ok (pl. közlési kötelezettség megsértése) miatt érvényesít az ALAP BIZTOSÍTÓ.
- a nem feltételszerű biztosítási esemény kapcsán nyújtott szolgáltatás (pl. méltányossági kárrendezés) önrészesedésének mértékét.
- az ÖNRÉSZ BIZTOSÍTÁS megkötésének időpontjában hatályos ALAP CASCO szerződésben foglalt ALAP ÖNRÉSZT meghaladó önrészesedés mértékét.

Amennyiben az ÖNRÉSZ BIZTOSÍTÁS megkötését követően a CASCO szerződést úgy módosítják, hogy ez a módosítás az ALAP ÖNRÉSZ csökkentésével is jár, az ÖNRÉSZ BIZTOSÍTÓ is kizárólag erre a csökkentett önrész értékre áll kockázatban.

Amennyiben a kár bekövetkezésében a biztosítási eseményen kívül egyéb, más tényező is közrehatott, a biztosító az ALAP BIZTOSÍTÓ által levont önrészt olyan mértékben téríti meg, amilyen mértékben az a biztosítási eseménnyel összefüggésben áll.

A közlésre, illetőleg a változás-bejelentésre irányuló kötelezettség megsértése esetében a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott, vagy be nem jelentett körülményt a biztosító szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

Biztosítható vagyontárgyak

Kizárólag azok – a töréskár elemet is tartalmazó – ALAP CASCO szerződésben is biztosított járművek biztosíthatóak az ÖNRÉSZ BIZTOSÍTÁS-ban, amelyek egyszerre felelnek meg az alábbi feltételek mindegyikének:

- motorteljesítmény: max. 120 kW
- megengedett legnagyobb össztömeg: max. 3500 kg
- szállítható személyek száma: max. 7 fő
- vásárláskori újérték (a magyar Eurotax katalógus szerint): max. 9 MFT
- gépjármű életkora (szerződéskötés éve mínusz a forgalomba helyezés éve): max. 10 év

Az ÖNRÉSZ BIZTOSÍTÁSBAN nem biztosíthatóak az alábbi funkciójú, rendeltetésű járművek:

- bérbe vett gépjárművek,
- bérbe adott gépjárművek,

- személyszállítási szolgáltatásra igénybe vett járművek (pl. taxi),
- oktató járművek,
- ideiglenesen birtokolt járművek,
- megőrzésre átvett járművek,
- amerikai piacra gyártott járművek,
- egyedi kivitelezésű járművek,
- sportautók, cabriók.

Egy szerződésben kizárólag egy jármű biztosítható.

Fontos tudnivaló, hogy a biztosító jogosult a kockázatviselés megkezdését követő 30 napon belül a biztosított gépjármű megszemlezésére.

A biztosítási időszak és tartam

A biztosítási szerződés határozatlan tartamú. A tartamon belüli biztosítási időszak a naptári időszakokhoz igazodóan egy naptári év. A biztosítási szerződés technikai kezdete a kockázatviselés kezdetének napja. A nem január elsejei kockázatviselési kezdettel létrejött szerződések első biztosítási éve az adott naptári év december 31-ig tartó tört biztosítási év, amelyre a biztosító az éves biztosítási díj időarányos részét számítja fel.

A biztosítási szerződés hatályba lépése, a kockázatviselés kezdete

Az ÖNRÉSZ BIZTOSÍTÁS az ajánlat aláírásának napján lép hatályba. Fontos, hogy csak érvényesen létrejött szerződés válhat hatályossá.

A kockázatviselés kezdete az az időpont, amelytől kezdődően a biztosító átvállalja az ALAP CASCO biztosításban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezésének kockázatát.

Ennek alapján meg kell különböztetnünk az ALAP CASCO biztosítással egyidőben kötött ÖNRÉSZ BIZTOSÍTÁST, illetve a korábban megkötött ALAP CASCO biztosításra, utólag kötött ÖNRÉSZ BIZTOSÍTÁST.

Egyidőben kötött ALAP és ÖNRÉSZ CASCO

Ilyen esetben a kockázatviselés legkorábbi kezdete az ajánlaton óra perc pontossággal feltüntetett időpont, vagy ennek hiányában az ajánlat aláírását követő nap nulla órája, ez az időpont azonban nem lehet korábbi, mint az ALAP CASCO szerződés kockázatviselésének kezdete.

ALAP CASCO biztosítással nem egyidőben kötött szerződés

Már meglévő ALAP CASCO szerződéshez kötött ÖNRÉSZ BIZTOSÍTÁS kockázatviselése a szerződés létrejöttét követően, legkorábban a hatálybalépést követő 31. napon, 0 órakor indul el. Amennyiben a biztosítási esemény az ajánlat aláírása és a kockázatviselés kezdete közötti időtartam alatt következik be, a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be.

A díjfizetés

A biztosítás díját a biztosító biztosítási időszakonként határozza meg. Az első biztosítási időszakot követő biztosítási időszakokra vonatkozó díjat a biztosító a biztosítási időszak megkezdése előtt legalább 60 nappal a szerződő tudomására hozza.

A biztosítás első díja a kockázatviselés megkezdésének napján esedékes.

A biztosítás folytatólagos díja mindig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vagy díjrészlet vonatkozik.

A szerződés minimum díja 33 Ft/nap.

A biztosító függő biztosításközvetítője nem jogosult biztosítási díj átvételére, nem jogosult továbbá a szolgáltatási összeg kifizetésében közreműködni.

Reaktiválás

A szerződés díjnyemfizetési megszűnését követő százhusz napon belül a felek a szerződést közös megegyezéssel, az elmaradt díj megfizetését követően újra érvénybe helyezhetik (reaktiválás). A biztosító kockázatviselése az újra érvénybe helyezés és a díj utólagos megfizetése révén sem terjed ki a szerződés megszűnése és az újra érvénybe helyezésének időpontja között eltelt időszakra.

A szerződés megszűnésének esetei

A KÖBE ÖNRÉSZ BIZTOSÍTÁS megszűnhet:

- Évfordulóra történő felmondással
- Díjnyemfizetéssel
- Érdekmúlással
- Az ALAP CASCO biztosítás megszűnésével
- A biztosítási esemény bekövetkezésével
- A felek közös megegyezésével

Évfordulóra történő felmondás

A biztosítási szerződés írásban, a biztosítási időszak végére (december 31.) mondható fel. A felmondási idő harminc nap. Évfordulóra történő felmondás esetén a szerződés és a biztosító kockázatviselése a biztosítási év utolsó napján, huszonnégy órakor szűnik meg.

Díjnyemfizetési megszűnés

Amennyiben 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 esedékes napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a biztosító a díjkövetelését késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.

A díjnyemfizetéssel megszűnt biztosítási szerződést, a biztosítási díj megszűnését követő, utólagos megfizetése nem helyezi újra hatályba.

Érdekmúlás

Amennyiben a szerződés hatálya alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált, vagy a biztosítási érdek megszűnt, az érdekmúlás napjával a biztosító kockázatviselése és egyben a biztosítási szerződés is – biztosítási esemény bekövetkezése nélkül – megszűnik. A biztosítót ebben az esetben az érdekmúlás napjáig esedékes díj illeti meg.

Alap CASCO megszűnése

Amennyiben az ALAP CASCO biztosítás megszűnik, az ÖNRÉSZ BIZTOSÍTÁS is megszűnik, az érdekmúlásos megszűnés szabályai és feltételei szerint.

Biztosítási esemény bekövetkezése

Amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezik és a biztosító kifizette a kártérítést (önrészt), a szerződés megszűnik. A megszűnést követően új szerződés kötésével és a biztosító által a kárelőzmény figyelembevételével megállapított biztosítási díj megfizetésével a kockázatviselés újra indítható.

Közös megegyezés

Jelen biztosítási szerződés a felek kölcsönös megállapodásával bármikor megszüntethető. Ilyen esetben a biztosító a megszűnés hónapjának utolsó napjáig esedékes díjat számítja fel.

A biztosító mentesülésének feltételei

Mentesül a biztosító szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással

- a) a szerződő fél vagy a biztosított;
- b) a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, érdemi vezetésre jogosult tagjuk, alkalmazottjuk, megbízottjuk; vagy
- c) a biztosított jogi személy ügyvezetésének vagy szakmai vezetésének vezető beosztású tisztviselője vagy a biztosított vagyontárgy kezelésére jogosított tagja, munkavállalója vagy megbízottja okozta.

Súlyosan gondatlan magatartásnak minősül például, ha a kár:

- a) alkoholos befolyásoltsággal (0,8 ezrelék fölötti véralkoholszint),
- b) jogosítvány nélküli, vagy ittas gépjárművezetéssel,
- c) kábító, vagy bódító hatású anyag használatával kapcsolatos befolyásoltsággal okozati összefüggésben következett be.

Mentesül a biztosító szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt a biztosított, illetve a szerződő kármegelőzési vagy kárenyhítési kötelezettségének megszegésével okozta.

A kártérítés szabályai

Biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító a feltételek szerinti biztosítási összeg erejéig kártérítési szolgáltatást nyújt. A biztosító fenntartja a jogot, hogy az ALAP CASCO biztosítás alapján rendezett kárt felülvizsgálja és elbírálja.

A biztosító szolgáltatását a kárrendezés lezárásához szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 15 munkanapon belül teljesíti.

Ügyfeladatok továbbíthatósága

A biztosító a szerződés megkötésével, módosításával, állományban tartásával, a szerződésből származó követelés megítélésével kapcsolatos, biztosítási titoknak minősülő adatokat az adatvédelmi szabályok megtartásával a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban: Bit.) rendelkezései szerint harmadik személy részére átadhatja.

A Bit. 149. § (1) bekezdése alapján 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, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz (továbbiakban: megkeresett biztosító) az e biztosító által – a Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével – kezelt és a Bit. 149. § (3)-(6) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került.

A pótlólagos befizetés intézménye

Az egyesület alapszabálya értelmében pótlólagos befizetést az igazgatótanács vagy az MNB, szolgáltatáscsökkenést az egyesület igazgatótanácsa állapíthat meg, abban az esetben, ha a tárgyévi szolgáltatások és esetleges veszteségek ellenértékére az egyesület vagyona, a biztosítási díjak, a biztosítástechnikai tartalékok és a viszontbiztosítás együttesen nem nyújtanának elegendő fedezetet. A pótlólagos befizetés mértéke azonban nem haladhatja meg az egyesületi tag által bármilyen jogcímen teljesített éves befizetés 100%-át.

Fizetőképességről és a pénzügyi helyzetről szóló jelentés

A biztosító a Bit. 108. §-a alapján köteles évente jelentést közölni a fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről. A biztosító ezt a jelentést legkésőbb 14 héttel a vállalkozás pénzügyi évének vége után, honlapján (www.kobe.hu) teszi közzé, melynek a közzétételi naptól számított öt évig elérhetőnek kell maradnia. A biztosító a jelentése egy nyomtatott példányát a kérésről számított 20 munkanapon belül elküldi mindazoknak, akik azt a közzétételi naptól számított két éven belül kéri.

Panaszok kezelése

Jelen biztosítási szerződés kapcsán esetlegesen felmerülő panaszokat a biztosító személyes ügyfélszolgálati irodájá-

hoz lehet benyújtani, szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben):

Cím: 1108 Budapest, Venyige u. 3.
Levelezési cím: 1475 Budapest, Pf. 142.
Telefon: +36-1-433-1180
E-mail: admin@kobe.hu

A biztosítási szerződés, illetve a tagsági jogviszony létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos esetleges jogviták bírósági eljáráson kívüli rendezésére természetes személy fogyasztó írásban panaszt nyújthat be a Pénzügyi Békéltető Testülethez.

Cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
Levelezési cím: H-1525 Budapest, BKKP Pf. 172.
Telefon: +36-1-48-99-700
E-mail: pbt@mnbb.hu

A Pénzügyi Békéltető Testület eljárása megindításának feltétele, hogy a természetes személy fogyasztó a kérelem benyújtását megelőzően a fogyasztói jogvitával érintett személynél vagy szervezetnél közvetlenül megkísérelte a vitás ügy rendezését, vagy e szervezetnél eredménytelenül méltányossági kérelemmel élt.

A biztosító felügyeleti szerve a Magyar Nemzeti Bank (MNB). A fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén az MNB-hez lehet fordulni panasszal, részletes tájékoztatást olvashat erről az MNB <https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem> oldalán.

Cím: 1054 Budapest, Szabadság tér 8-9.
Levelezési cím: H-1534 Budapest, BKKP, Pf. 777.
Központi telefon: +36-1-489-9100
Webcím: <http://felugyelet.mnb.hu>
Ügyfélszolgálat címe: 1013 Bp., Krisztina krt. 39.
Ügyfélszolgálat telefonszáma: +36-40-203-776
Ügyfélszolgálat e-mail címe: ugyfelszolgalat@mnbb.hu

Tájékoztatjuk, hogy a Magyar Nemzeti Bank fogyasztóvédelmi eljárásának kezdeményezésére irányuló kérelem benyújtása céljából rendszeresített formanyomtatvány elektronikusan a <http://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/panaszom-van/> formanyomtatványok elérhetőségen érhető el.

A fentiekben részletezett lehetőségeken túl a felek bírósághoz is fordulhatnak, illetve természetes személy fogyasztóknak nem minősülő fél csak bírósághoz fordulhat.

A szerződés joga, alkalmazandó jog

Jelen biztosítási szerződésre, illetve az ez alapján létrejött biztosítási jogviszonyra a magyar jogot kell alkalmazni.

Biztosítási feltételek

A KÖBE ÖNRÉSZ BIZTOSÍTÁS Magyarország területén működő biztosító társaságnál kötött, töréskár elemet is tartalmazó, CASCO biztosítási szerződések (továbbiakban: ALAP CASCO) biztosított gépjárművet ért olyan káreseményeire nyújt fedezetet, amelyekben önrészt vont le a biztosító.

Az ajánlat és annak mellékletei, a biztosítási kötvény, a biztosítási feltételek továbbá a szerződő felek által tett nyilatkozatok, megállapodások és záradékok együttesen alkotják a biztosítási szerződést.

A biztosítási szerződésben a szerződő fél díjfizetésre, a biztosító pedig – a szerződésben foglalt biztosítási események biztosítási feltételek szerinti bekövetkezése esetén – biztosítási szolgáltatás teljesítésére kötelezi magát.

A biztosítási szerződésben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv vonatkozó rendelkezései, valamint a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

1. SZERZŐDÉSBE NEVESÍTETT SZEMÉLYEK

- 1.1. Biztosító: A KÖBE Közép-európai Kölcsönös Biztosító Egyesület, 1108 Budapest, Venyige u. 3. (továbbiakban: biztosító).
- 1.2. ALAP BIZTOSÍTÓ: jelen biztosítási szerződés alapját jelentő ALAP CASCO biztosítási szerződés biztosítója.
- 1.3. Szerződő: A KÖBE Közép-európai Kölcsönös Biztosító Egyesület tagja, természetes személy fogyasztó vagy vállalkozás [Ptk. 8:1. § (1) bekezdés], aki/amely az ALAP CASCO biztosítás szerződője is egyben. A biztosítási ajánlatot a szerződő teszi, a szerződés létrejötte esetén a díjat a szerződő fizeti meg. A biztosító jognyilatkozatainak címzettje a szerződő, továbbá a szerződő jogosult és köteles a biztosítással kapcsolatos jognyilatkozatok megtételére.
- 1.4. Biztosított: Az ajánlaton, illetve a biztosítási kötvényen feltüntetett személy, aki a biztosított vagyontárgy megóvásában érdekelt és aki az ALAP CASCO biztosítás biztosítottja is egyben.

2. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

- 2.1. Szerződő a biztosítási szerződés létrejöttét írásbeli ajánlattal kezdeményezi.
- 2.2. A szerződő és a biztosított szerződéskötéskor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges, minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett, illetve amelyekre vonatkozóan a biztosító – a szerződés részét képező ajánlati adatlapon – kérdést tett fel.
- 2.3. A biztosítási szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre.

2.4. A biztosító a szerződő ajánlatát a kötvénykiállításra jogosult szervéhez történő beérkezéstől számított tizenöt napon belül bírálja el.

2.4.1. Amennyiben a biztosítást a Bit. alapján a szerződő/biztosított képviselőjének minősülő független biztosításközvetítő (alkusz) közvetíti, akkor a biztosító számára a nyilatkozattételre nyitva álló 15 napos határidő az azt követő napon veszi kezdetét, amikor a biztosítási alkusz a szerződő/biztosított által aláírt biztosítási ajánlatot a biztosítóknak átadta. Ennek időpontját a biztosító átvételi pecsétje igazolja.

2.5. Amennyiben a biztosító szerződő ajánlatára a rendelkezésére álló tizenöt napon belül nem nyilatkozik, a szerződés a kockázatelbírálási idő elteltét követő napon, az ajánlat szerinti tartalommal jön létre, az ajánlatnak a biztosító részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően tették.

2.6. Amennyiben az ajánlatot a biztosító a fentiek szerint rendelkezésére álló tizenöt napos határidőn belül visszautasítja, az ezen időszak alatt bekövetkezett károkért helytállni nem köteles, az esetlegesen megfizetett biztosítási díjakat az elutasítástól, de legkésőbb a díj beérkezéséig számított nyolc napon belül visszautalja.

2.7. Amennyiben a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés valamely lényeges kérdésekben eltér jelen feltételektől, a biztosító a szerződés létrejöttétől számított tizenöt napon belül írásban javasolhatja a szerződés feltételeknek megfelelő módosítását.

Amennyiben a szerződő fél a biztosító módosító javaslatát nem fogadja el, vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, a biztosító az elutasítástól, illetőleg a módosító javaslat kézhezvételétől számított tizenöt napon belül a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

2.8. A biztosító a létrejött szerződésről elektronikus kötvényt állít ki.

2.9. Amennyiben az elektronikus kötvény tartalma a szerződő ajánlatától eltér és az eltérést a szerződő késelem nélkül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre. E rendelkezést lényeges eltérésekre kizárólag akkor lehet alkalmazni, ha a biztosító az eltérésre a szerződő figyelmét a kötvény kiszolgáltatásakor írásban, külön is felhívta.

3. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MÓDOSÍTÁSA

3.1. Amennyiben a szerződés hatálya alatt, a szerződő a szerződés módosítását kezdeményezi, a biztosító a

módosítási igényt a kötvénykiállításra jogosult szervéhez történő beérkezéstől számított tizenöt napon belül bírálja el. A módosított feltételek szerinti kockázatviselés legkorábban a módosítási igény a biztosító kötvénykiállításra jogosult szervéhez történő beérkezését követő harmincadik nap utáni naptári hónap első napjának nulla órájakor kezdődhet meg, amennyiben a módosítás hatálybalépésének napjáig a többlet díjat megfizették és a biztosító a módosítást elfogadta.

- 3.2. Amennyiben 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 tizenöt napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést harminc napra írásban felmondhatja. Ha a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított tizenöt napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtetelekor a szerződő fél figyelmét felhívta.

4. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSE

- 4.1. A biztosítási szerződés megszűnhet:

- a felek által évfordulóra történő felmondással,
- díj-nemfizetéssel,
- érdekmúlással,
- az ALAP CASCO biztosítás megszűnésével,
- a biztosítási esemény bekövetkezésével,
- közös megegyezéssel.

- 4.1.1. A biztosítási szerződés kizárólag írásban, a biztosítási időszak végére (december 31.) mondható fel. A felmondási idő harminc nap. Évfordulóra történő felmondás esetén a szerződés és a biztosító kockázatviselése a biztosítási időszak utolsó napján, huszonegy órakor megszűnik.

- 4.1.2. Amennyiben az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, a biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított harmincnapos 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.

A szerződő előzetes felhatalmazása alapján a biztosító – jelen pont szerinti felhívási kötelezettségének – jogosult a szerződő által megadott e-mail címre küldött értesítés útján eleget tenni.

- 4.1.2.1. Amennyiben az esedékes díjnak csak egy részét fizették meg, és a biztosító – a díjfizetési kötelezettség elmulasztására vonatkozó, fentiekben részletezett szabályok alkalmazásával – eredménytelenül hívta fel a szerződő felet a befizetés kiegészítésére, a szerző-

dés változatlan biztosítási összeggel, a befizetett díj arányos időtartamra marad fenn.

- 4.1.3. Amennyiben a szerződés hatálya alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált, vagy a biztosított biztosítási érdeke megszűnt, az érdekmúlás napjával a biztosító kockázatviselése – biztosítási esemény bekövetkezése nélkül – megszűnik. A biztosítót ebben az esetben az érdekmúlás napjáig esedékes díj illeti meg.
- 4.1.4. Amennyiben jelen szerződés alapját jelentő ALAP CASCO biztosítás megszűnik, jelen szerződés is megszűnik, az érdekmúlásos megszűnés szabályai és feltételei szerint.
- 4.1.5. Amennyiben a jelen feltételekben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezik és a biztosító kifizette a kártérítést, a szerződés (a biztosítási esemény bekövetkezésének napján) megszűnik. A megszűnést követően új szerződés kötésével és a biztosító által a kárelőzmény figyelembevételével megállapított biztosítási díj megfizetésével a kockázatviselés újra indítható.
- 4.1.6. Jelen biztosítási szerződés a felek kölcsönös megállapodásával bármikor megszüntethető. Ilyen esetben a biztosító a megszűnés hónapjának utolsó napjáig esedékes díjat számítja fel.

5. A SZERZŐDÉS TARTAMA

- 5.1. A biztosítási szerződés határozatlan tartamú. A tartamon belüli biztosítási időszak a naptári időszakokhoz igazodóan egy naptári év.
- 5.2. A nem január elsejei kockázatviselési kezdettel létrejött szerződések első biztosítási éve az adott naptári év december 31-ig tartó tört biztosítási év, amelyre a biztosító az éves biztosítási díj időarányos részét számítja fel.
- 5.3. A biztosítási évforduló napja január elseje, amely egyben a következő biztosítási időszak első napja.

6. A SZERZŐDÉS HATÁLYA, A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE

- 6.1. A biztosítási szerződés az ajánlat aláírásának napján lép hatályba.
- 6.2. A biztosító kockázatviselésének (veszélyviselésének) kezdete az az időpont, amelytől kezdődően a biztosító átvállalja a jelen biztosítási szerződésben meghatározott kockázatot. Kockázatviselés kizárólag érvényesen létrejött és hatályba is lépett szerződés esetén indulhat meg.

EGYIDŐBEN KÖTÖTT ÖNRÉSZ ÉS ALAP CASCO SZERZŐDÉS

- 6.3. Az ÖNRÉSZ BIZTOSÍTÁS kockázatviselésének legkorábbi kezdete az ajánlaton – óra / perc pontossággal – feltüntetett időpont, amely azonban nem lehet

korábbi, mint az ALAP CASCO biztosítás kockázatviselésének kezdete.

- 6.4. Amennyiben az óra / perc információ az ajánlaton külön nem kerül megjelölésre, a kockázatviselés kezdete az ajánlat aláírását követő nap nulla órája, feltéve hogy a szerződés létrejött vagy utóbb létrejön.
- 6.5. Halasztott kockázatviseléses kezdet esetén a biztosító kockázatviselésének kezdete az ajánlaton feltüntetett későbbi időpont, amennyiben a szerződés létrejött vagy utóbb létrejön.

MEGLÉVŐ ALAP CASCO SZERZŐDÉSHEZ KÖTÖTT ÖNRÉSZ BIZTOSÍTÁS

- 6.6. Amennyiben az ALAP CASCO szerződés kockázatviselése az ÖNRÉSZ BIZTOSÍTÁS ajánlatának aláírását megelőzően már megkezdődött, a biztosító kockázatviselésének legkorábbi kezdete az ÖNRÉSZ BIZTOSÍTÁS hatálybalépést követő 31. nap 0 órája, feltéve, hogy a biztosítási szerződés létrejött, vagy utóbb létrejön.
- 6.7. Amennyiben a biztosítási esemény az ajánlat aláírása és a kockázatviselés kezdete közötti időtartam alatt következik be, a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be.

7. DÍJFIZETÉS

- 7.1. A biztosítás díját a biztosító biztosítási időszakokra határozza meg. Az ÖNRÉSZ BIZTOSÍTÁS éves díjú, a felek azonban megállapodhatnak részletfizetésben is.
- 7.2. A biztosítás első díja a kockázatviselés megkezdésekor esedékes.
- 7.3. A biztosítás folytatódó díja vagy díjrészlete mindig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj, vagy díjrészlet vonatkozik.
- 7.4. Szerződő köteles a biztosítás díját az ajánlaton, illetve a kötvényen feltüntetett gyakorisággal és díjfizetési módon, legkésőbb az esedékesség időpontjában megfizetni.
- 7.5. A biztosítás minimum díja 33 Ft/nap.
- 7.6. A szerződéskötéskor választott díjfizetési mód, illetve gyakoriság kizárólag évfordulóval módosítható, amennyiben a módosítási igény az évfordulót megelőzően legalább hatvan nappal a másik fél tudomására jut.
- 7.7. A következő biztosítási időszakra vonatkozó díj mértékét a biztosító köteles a biztosítási időszak megkezdése előtt legalább hatvan nappal a szerződő tudomására hozni.

8. KÁRTÉRÍTÉSI ÖSSZEG

- 8.1. A biztosító a jelen szerződésben meghatározott, és a kötvényben is feltüntetett mértékű önrészt téríti meg, de maximum a hatályos ALAP CASCO biztosítás ALAP ÖNRÉSZÉT, azokban a kifizetéssel véglegesen lezárt káresetekben, amelyekben az ALAP BIZTOSÍTÓ kárkifizetése során önrészt vont le.

9. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- 9.1. Jelen ÖNRÉSZ BIZTOSÍTÁS szempontjából biztosítási eseménynek minősül az ALAP BIZTOSÍTÓ szolgáltatási kötelezettségét kiváltó, az ALAP CASCO biztosítás feltételeiben részletezett valamennyi olyan, a gépjárművet ért biztosítási esemény, amelyre az ALAP BIZTOSÍTÓ az önrészesedés levonása után kárkifizetést teljesített.
- 9.2. Jelen biztosítás alapján megtéríti a biztosító az ALAP BIZTOSÍTÓ kártérítéséből önrészesedés címén levont összeget, legfeljebb a jelen szerződésben meghatározott mértékig, de maximum a hatályos ALAP CASCO biztosítás ALAP ÖNRÉSZESEDESÉNEK mértékéig, amennyiben erre a kárra a Kártalanítási Számla, vagy egyéb biztosítás (pl. KGFB) nem nyújt fedezetet.
- 9.3. Nem téríti meg a biztosító:
- az ALAP CASCO szerződésben meghatározott, emelt összegű, vagy többszörös önrészesedés mértékét, amelyet pl. a korábban bekövetkezett káresemények száma, mértéke, vagy a károsult gépjárművet vezető személy életkora, vagy egyéb ok (pl. közlési kötelezettség megsértése) miatt érvényesít az ALAP BIZTOSÍTÓ.
 - a nem feltételszerű biztosítási esemény kapcsán nyújtott szolgáltatás önrészesedésének mértékét.
 - az ÖNRÉSZ BIZTOSÍTÁS megkötésének időpontjában hatályos ALAP CASCO szerződésben foglalt ALAP ÖNRÉSZ-t meghaladó önrészesedés mértékét.
- 9.4. Amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezik, a biztosító követelheti a teljes biztosítási időszakra járó díj megfizetését.

10. TERÜLETI HATÁLY

- 10.1. Az ÖNRÉSZ BIZTOSÍTÁS területi hatálya megegyezik az ALAP CASCO biztosítás területi hatályával. Magyarországon, illetve Magyarország közigazgatási határain kívül azokban az országokban bekövetkezett biztosítási eseményekre szolgáltat, amelyekben a bekövetkezett káresemény az ALAP CASCO feltételei szerint is biztosítási eseménynek minősül.

11. BIZTOSÍTHATÓ VAGYONTÁRGYAK

- 11.1. Kizárólag azok a töréskár elemek is tartalmazó ALAP CASCO szerződésben biztosított járművek biztosítha-

tóak, amelyek egyszerre felelnek meg az alábbi feltételek mindegyikének:

- motorteljesítmény: max. 120 kW
- megeng. legnagyobb össztömeg: max. 3500 kg
- szállítható személyek száma: max. 7 fő
- vásárláskori újérték (a magyar Eurotax katalógus szerint): max. 9 MFt
- gépjármű életkora (szerződés kötés éve mínusz a forgalomba helyezés éve): max. 10 év

11.2. Nem biztosíthatóak az alábbi funkciójú, rendeltetésű járművek:

- bérebe vett gépjárművek,
- bérebe adott gépjárművek,
- személyszállítási szolgáltatásra igénybe vett járművek (pl. taxi),
- oktató járművek,
- ideiglenesen birtokolt járművek,
- megőrzésre átvett járművek,
- az amerikai piacra gyártott járművek,
- egyedi kivitelezésű járművek,
- sportautók, cabriók.

11.3. Egy szerződésben kizárólag egy jármű biztosítható.

11.4. A biztosító jogosult a kockázatviselés kezdetét követő 30 napon belül a biztosított gépjármű megsemmisülésére.

12. A SZERZŐDŐ / BIZTOSÍTOTT KÖTELEZETTSÉGEI

Közlési és változásbejelentési kötelezettség

12.1. 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, különös tekintettel az ALAP ÖNRÉSZ változásának mértékére, vagy a szerződő lakóhelyének megváltozására.

12.2. Szerződő fél köteles a szerződés kötésekor a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyet ismert vagy ismernie kellett. Lényegesnek tekinthető mindaz a körülmény, amelyekre vonatkozóan a biztosítási ajánlaton, illetve az ahhoz kapcsolódó adatlapon kérdés szerepel. A biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a szerződő fél közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

12.3. Szerződő fél köteles a lényeges körülmények változását a biztosítónak írásban bejelenteni. A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén 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.

Kármegelőzési, kárenyhítési kötelezettség

12.4. A biztosított köteles a tőle telhető módon mindent megtenni a káresemények megelőzése, illetve a bekövetkezett károk enyhítése céljából, különös tekintettel az alábbiakra:

- a) A biztosított mindenkor köteles a KRESZ szabályainak és előírásainak megfelelően közlekedni.
- b) A biztosított köteles gondoskodni a biztosított gépjármű rendszeres karbantartásáról, indulás előtt köteles továbbá meggyőződni a gépjármű kerekeinek épségéről, lámpáinak, biztonsági berendezéseinek működőképességéről és a gépjármű közötti forgalomban való részvételéhez szükséges általános műszaki megfelelőségéről.

Kárbejelentési kötelezettség

12.5. A biztosítási eseményt (káreseményt) az ALAP CASCO biztosítási szerződésre történt kárügy lezárását és a kifizetést követő öt munkanapon belül kell bejelenteni a biztosítónak, illetve lehetővé kell tenni a kárbejelentés tartalmának ellenőrzését. A kárigényt – az ÖNRÉSZ BIZTOSÍTÁS kárbejelentő nyomtatványának kitöltésével – minden esetben írásban is be kell nyújtani a biztosítónak.

12.6. A biztosító szolgáltatási kötelezettségének teljesítéséhez azokat a dokumentumokat kérheti, amelyek:

- a) a szolgáltatásra való jogosultság megállapításához,
- b) a biztosítási esemény azonosításához,
- c) a kár elbírálásához,
- d) a szolgáltatási összeg megállapításához, szükséges adatokat igazolhatják, így például:
 - eredeti kárbejelentő,
 - hatósági határozatok,
 - költségvetés, számla,
 - szakértői vélemények,
 - az ALAP CASCO kárrendezése során keletkezett valamennyi kárdokumentáció,
 - a kézhez kapott kártérítés és a levont önrész összegszerűségét igazoló bizonylatok.

Állapotmegőrzési kötelezettség

12.7. A biztosítási esemény bekövetkezése után a kár felméréseig, de maximum a bejelentésétől számított ötödik napig, a károsodott vagyontárgy állapotán csak a kár enyhítéshez szükséges mértékben lehet változtatni.

12.8. Nem áll be a biztosító szolgáltatási kötelezettsége, ha a megengedettnél nagyobb mértékű változtatás következtében a biztosító szolgáltatási kötelezettségének elbírálása szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené váltak.

13. A BIZTOSÍTÓ KÖTELEZETTSÉGEI

A biztosító tájékoztatási kötelezettsége

13.1. A biztosító a szerződő, illetve biztosított kezdeményezésére köteles tájékoztatást adni:

- a) a szerződés adatairól,
- b) a bejelentett károk rendezésének státuszáról,
- c) a folyamatban lévő kárkifizetésekről, illetve ezek esetleges akadályairól.

Szolgáltatási kötelezettség

13.2. A jelen feltételekben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító a feltételek szerinti kártérítési összeg erejéig kártérítési szolgáltatást nyújt. Az ÖNRÉSZ BIZTOSÍTÓ szolgáltatása nem előzheti meg az ALAP BIZTOSÍTÓ végleges kártérítési szolgáltatásnak lezárását. A biztosító fenntartja a jogot, hogy az ALAP CASCO biztosítás alapján rendezett kárt felülvizsgálja és elbírálja.

13.3. A szolgáltatást követően a biztosító jogosult utólagos szemlére, az elvégzett javítások és új alkatrészek beépítés ellenőrzésére.

A szolgáltatási kötelezettség korlátozása

13.4. A szolgáltatási összegből minden esetben levonásra kerül a felhasználható (hasznosítható) maradványok értéke, valamint az egyéb módon megtérült összeg.

A szolgáltatási kötelezettség határideje

13.5. A biztosító szolgáltatási kötelezettségét a káresemény elbíráláshoz szükséges utolsó dokumentum beérkezésétől számított tizenöt napon belül teljesíti.

Közrehatás

13.6. Amennyiben a kár bekövetkezésben a biztosítási eseményen kívül egyéb, más tényező is közrehatott, a biztosító az ALAP BIZTOSÍTÓ által levont önrészt olyan mértékben téríti meg, amilyen mértékben az a biztosítási eseménnyel összefüggésben áll.

14. MENTESÜLÉS

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

- a) a szerződő fél vagy a biztosított;
- b) a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, érdemi vezetésre jogosult tagjuk, alkalmazottjuk, megbízottjuk; vagy
- c) a biztosított jogi személy ügyvezetésének vagy szakmai vezetésének vezető beosztású tisztségviselője vagy a biztosított vagyontárgy kezelésére jogosított tagja, munkavállalója vagy megbízottja okozta.

14.2. Súlyosan gondatlan magatartásnak minősül például, ha a kár:

- a) alkoholos befolyásoltsággal (0,8 ezrelék fölötti véralkoholszint),
- b) jogosítvány nélküli, vagy ittas gépjárművezetéssel,
- c) kábító, vagy bódító hatású anyag használatával kapcsolatos befolyásoltsággal okozati összefüggésben következett be.

14.3. Mentésül a biztosító szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt a biztosított, illetve a szerződő kármegelőzési vagy kárenyhítési kötelezettségének megszegésével okozta.

15. KIZÁRÁSOK

15.1. Nem téríti a biztosító a biztosítási események által okozott következményi károkat.

15.2. Nem téríti a biztosító azokat a károkat, amelyek oka közvetlenül, vagy közvetve, egészben, vagy részben:

- a) háború, polgárháború, katonai erő nemzetközi alkalmazása, harci eszköz, vagy hadianyag felhasználásának következménye,
- b) polgári zavargás, sztrájk, felkelés, zendülés, fosztogatás, egyéb erőszakos cselekmény következménye,
- c) bármely tüntetés, terrorizmus, ideértve minden olyan cselekményt is, melyet valamely tényleges vagy várhatóan bekövetkező terrorcselekmény meghíúsítása, vagy az az elleni védekezés során tesznek,
- d) nukleáris, mérgező biológiai, vagy vegyi anyagok kibocsátása, kiszökése, amely közvetlenül, vagy közvetve nukleáris sugárzást, radioaktív vegyi, biológiai szennyezést eredményez.

15.3. Nem téríti a biztosító azon károkat, amelyek a biztosított vagyontárgy avultságával, karbantartásnak elmulasztásával összefüggésben következtek be.

15.4. Nem téríti a biztosító azon károkat, amelyek a szállított gépjárművekben a szállítást tartama alatt, vagy azzal összefüggésben keletkeztek.

15.5. Nem téríti a biztosító azon károkat, amelyek a biztosított gépjármű túlterheléséből, illetve egyéb, a gépjármű szakszerű üzemeltetésére vonatkozó rendelkezés vagy jogszabály, hatósági intézkedés vagy biztonsági előírás be nem tartásából származtak.

16. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

16.1. Jelen biztosítás Általános és Különös feltételeiben nem szabályozott kérdésekben a 6:63. § (5) bekezdés kivételével a Polgári Törvénykönyv, továbbá a hatályos magyar jog szabályai az irányadók.

16.2. Az Általános és Különös feltételekben is egyaránt szabályozottak eltérése esetén a Különös feltételekben foglaltak az irányadók.

- 16.3. Amennyiben a Különös feltételek másként nem rendelkeznek, jelen biztosítási szerződés alapján keletkezett kártérítési igények a káresemény bekövetkezésétől számított egy év alatt évülnek el.
- 16.4. Jelen biztosítási szerződés kapcsán esetlegesen felmerülő panaszokat a biztosító központi panaszirodájához lehet benyújtani, szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben):
- Cím: 1108 Budapest, Venyige u. 3.
Levelezési cím: 1475 Budapest, Pf. 142.
Telefon: +36-1-433-1180
E-mail: admin@kobe.hu
- 16.5. A biztosítási szerződés illetve a tagsági jogviszony létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos esetleges jogviták bírósági eljárásán kívüli rendezésére természetes személy fogyasztó írásban panaszt nyújthat be a Pénzügyi Békéltető Testülethez.
- Cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
Levelezési cím: H-1525 Budapest, BKKP Pf. 172.
Telefon: +36-1-48-99-700
E-mail: pbt@mnb.hu
- A Pénzügyi Békéltető Testület eljárása megindításának feltétele, hogy a természetes személy fogyasztó előzetesen a biztosítóval közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését.
- 16.6. A fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén az MNB-hez lehet fordulni panasszal.
- Levelezési cím: H-1534 Budapest, BKKP, Pf. 777.
Telefon: +36-40-203-776
E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu
- 16.7. A fentiekben részletezett lehetőségeken túl a felek bírósághoz is fordulhatnak, illetve természetes személy fogyasztónak nem minősülő fél csak bírósághoz fordulhat.
- 16.8. A biztosító felügyeleti szerve a Magyar Nemzeti Bank (MNB).
- Cím: 1054 Budapest, Szabadság tér 8-9.
Levelezési cím: H-1534 Budapest, BKKP, Pf. 777.
Telefon: +36-1-489-9100
E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu
- 16.9. Biztosítási titoknak minősül 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.
- 16.10. A biztosító ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, 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 törvény (Bit.) által meghatározott egyéb cél lehet.
- 16.11. A 16.10. pontban meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.
- 16.12. 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.
- 16.13. A Bit. 136. §-a szerint 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 135. § (1) bekezdésében meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.
- 16.14. Jelen szerződés kapcsán az ügyfél személyes adatainak, továbbá egészségi állapotával összefüggő adatainak kezelésére vonatkozó hozzájárulását az ajánlattétel során és/vagy a biztosítási szolgáltatás igénybevételét közvetlenül megelőzően adja meg.
- 16.15. A biztosító a személyes adatokat, továbbá az egészségügyi állapottal közvetlenül összefüggő, általa kezelt adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
- 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.
- 16.16. Személyes adatot kezelni, csak meghatározott célból, jog gyakorlása és kötelezettség teljesítése érdekében lehet. Csak olyan személyes adat kezelhető, amely az adatkezelés céljának megvalósulásához elengedhetetlen, a cél elérésére alkalmas, de csak a cél megvalósulásához szükséges mértékben és ideig. Az adatokat a biztosító kezeli és dolgozza fel.
- 16.17. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha a törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn, illetve a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási ti-

tokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad.

16.18. A Bit. 138. §-a alapján 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 határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálatl, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) az adóhatósággal szemben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivattal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
- j) a törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal
- l) a Bit.-ben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel,
- 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 adatkeze-

lés 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 miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)-j), n) és s) 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, azaz, 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.

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

16.20. 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) 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,
- b) 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.

16.21. A biztosító a 16.18. illetve a 16.20. pontokban, a Bit. a 137. §-ban, a 138. §-ban és a 140. §-ban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

16.22. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha

- a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írás-

- beli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,
- b) 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.
- 16.23. 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.
- 16.24. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Hpt.-ben 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, az adatkérés célját és jogalapját.
- 16.25. 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.
- 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.
- 16.26. 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 (a továbbiakban: Infotv.) 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.
- 16.27. 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.
- 16.28. 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.
- Fentiekben meghatározott adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.
- 16.29. A Bit. 149. § (1) alapján a biztosító 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, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz (továbbiakban: megkeresett biztosító) az e biztosító által – a Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével – kezelt és a Bit. 149. § (3)–(6) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került.
- 16.30. 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.
- 16.31. A Bit. 150. § alapján a biztosítók jelen 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.
- 16.32. A biztosító a 16.31. pontban meghatározott adatokat az adat keletkezését követő harminc napon belül továbbítja az Adatbázisba.
- 16.33. 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.
- 16.34. Az Adatbázis kezelője a jogszabályoknak megfelelő igénylés szerinti adatokat nyolc napon belül köteles átadni az igénylő biztosítónak.
- 16.35. 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.
- 16.36. 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.
- 16.37. Az érintett ügyfél kérésére a biztosító köteles tájékoztatást adni az érintett általa kezelt, illetve az általa megbízott adatfeldolgozó által feldolgozott adatairól, azok forrásáról, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevééről, címéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá – az érintett személyes adatainak továbbítása esetén – az adattovábbítás jogalapjáról és címzettjéről.
- 16.38. Az érintett kérheti személyes adatainak helyesbítését, továbbá – a jogszabályban elrendelt adatkezelések kivételével – adatainak zárolását és törlését.
- 16.39. Az érintett tiltakozhat személyes adatának kezelése ellen,
- a) 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;
- b) ha a személyes adat felhasználása vagy továbbítása közvetlen üzletszerzés, közvélemény-kutatás vagy tudományos kutatás céljára történik; valamint
- c) törvényben meghatározott egyéb esetben.
- 16.40. A biztosító az érintett 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.
- 16.41. Amennyiben az érintett a biztosító fentiek szerint meghozott döntésével nem ért egyet, illetve ha a biztosító a fentiek szerinti határidőt elmulasztja, az érintett – a döntés közlésétől, illetve a határidő utolsó napjától számított 30 napon belül – az Infotv. 22. §-ában meghatározott módon – bírósághoz fordulhat.
- 16.42. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított öt év elteltével, a Bit. 136. § alá eső adatok vagy az Infotv. szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén húsz év elteltével törölni kell.
- 16.43. A biztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a Bit. 138. § (1) bekezdés b), f) és j) pontjai, illetve a Bit. 138. § (6) bekezdése alapján végzett adattovábbításokról.
- 16.44. A biztosító és a személyes adatokat a biztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
- 16.45. 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.
- 16.46. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
- 16.47. A biztosítási titokra egyebekben a Ptk.-ban foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.