

## GAP BIZTOSÍTÁS ÁLTALÁNOS FELTÉTELEI

(HU-GAP-ALL-X-0115)

### 1. cikkely: Bevezető rendelkezések

- 1.1. A jelen GAP biztosításra a mindenkor hatályos Polgári Törvénykönyv (Ptk.) és a jelen Feltételek (a jelen GAPÁF), valamint a Különös Feltételek alkalmazandók. Amennyiben a jelen GAPÁF és a Különös Feltételek között bármilyen eltérés lenne a Különös Feltételek rendelkezései az irányadók. A Biztosítási Fedezetet Igazoló Dokumentum eltérhet a biztosítási feltételektől.
- 1.2. A GAP biztosítás egy pénzügyi veszteség elleni biztosítás.

### 2. cikkely: Meghatározások

Az alábbiakban meghatározott kifejezések akárhol is merüljenek fel a jelen GAPÁF-ban nagy kezdő betűvel írva, mindig ugyanazzal a jelentéstartalommal értendők, és ugyanazzal a jelentéssel bírnak a Biztosítási Fedezet Igazoló Dokumentumban és a Különös Feltételekben is, kivéve, ha egyéb meghatározás nem szerepel.

2.1. **Biztosító: QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepe** (1143 Budapest, Stefánia út 51. cégjegyzékszám: Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróság Cg. 01-17-000514; telefonszáma: (06 -1) 460-1400, levelezési címe: 1143 Budapest, Stefánia út 51.) **Alapító:** A QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepének alapítója a **QBE Insurance (Europe) Limited** (székhelye: Fenchurch Street 30, London EC3M3 BD Egyesült Királyság, nyilvántartó cégbíró: Companies House, cégjegyzékszám: 01761561, tevékenységi engedélyt kiadó hatóság: Financial Services Authority, 25 THE NORTH COLONNADE CANARY WHARF LONDON E14 5HS). A **QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepe** jogképes, cégneve alatt alapítója a QBE Insurance (Europe) Limited javára szerezhet jogokat és a QBE Insurance (Europe) Limited terhére vállalhat kötelezettségeket.

2.2. **Biztosítási Fedezetet Igazoló Dokumentum:** egy GAP biztosításra megkötött biztosítási szerződés, amely a Biztosító és a Szerződő között jön létre.

2.3. A **Szerződő** természetes személy (a továbbiakban: Fogyasztó), jogi személy vagy jogi személyiség nélküli szervezet (a továbbiakban: Vállalkozás), aki/amely a Biztosított javára írásos biztosítási ajánlatot tett a GAP biztosítási szerződés megkötésére, és aki a díj megfizetésére kötelezett.

2.3.1. Ha a szerződést nem a Biztosított köti, a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy a Biztosított belépéséig a Szerződő fél a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a Biztosítottat köteles tájékoztatni.

2.3.2. Ha a szerződést nem a Biztosított kötötte, a Biztosított a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a szerződésbe beléphet; a belépéshez a Biztosító hozzájárulása nem szükséges. A belépéssel a Szerződő felet megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a Biztosítottra száll át.

2.3.3. Ha a Biztosított belép a szerződésbe, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a Biztosított a Szerződő féllel egyetemlegesen felelős. A szerződésbe belépő Biztosított köteles a Szerződő félnek a szerződésre fordított költségeit – ideértve a biztosítási díjat is – megtéríteni.

2.4. A **Biztosított** az a természetes (Fogyasztó) vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet (vállalkozás), akinek a gépjármű a tulajdonában van/vagy, és aki a gépjárművet üzemelteti, és ez a gépjármű a forgalmi engedélybe bejegyzésre került.

2.5. A **Kedvezményezett** az a személy, aki biztosítási esemény esetén jogosult a biztosítási szolgáltatásra; a GAP biztosítás alapján a Kedvezményezett minden esetben a Biztosított.

2.6. A **Különös Feltételek** a GAP biztosítás Különös típusát szabályozó feltételrendszer.

2.7. A **Gépjármű** egy új, vagy használt M kategóriájú (személy) vagy N kategóriájú (teher) gépjármű, amely a Különös Feltételekben részletesen meghatározott forgalmi engedéllyel rendelkezik, és a Biztosítási Fedezet Igazoló Dokumentumban szerepel.

2.8. A **Kötelező Gépjármű Felelősségbiztosítás** annak a személynek a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítása, aki a balesetet okozta.

2.9. Az **Alapbiztosítás** a gépjárműhöz tartozó casco biztosítás, amely a GAP biztosítás időtartama alatt érvényben van és hatályos és fedezetet nyújt a gépjármű baleset-, természeti katasztrófa, és lopás kockázat esetére. A kötelező gépjármű felelősségbiztosítás alapján történő bármilyen kifizetés úgy tekintendő, mint az Alapbiztosítás alapján nyújtott szolgáltatás, feltéve, hogy egyébként az Alapbiztosítás szerinti szolgáltatásra való jogosultságra vonatkozó összes rendelkezés teljesül.

2.10. Az **Alapbiztosító** az a biztosító, akinél az Alapbiztosítás megkötésre került. Szintén Alapbiztosítónak tekintendő az a biztosító, aki a kötelező gépjármű felelősség biztosítást nyújtja annak a személynek, aki a balesetet okozta, azokban az esetekben, amikor a kötelező gépjármű felelősség biztosításból származó kártérítés úgy tekintendő, mint az Alapbiztosítás alapján nyújtott szolgáltatás.

2.11. A **Totálkár** a gépjárműben okozott azon kár, amelyet az Alapbiztosító totálkárnak tekint (beleértve a gépjármű ellopását vagy megsemmisülését is) illetve a gépjármű azon károsodása, amelynek az eredeti állapotra történő helyreállítása gazdaságtalan vagy műszakilag lehetetlen. Amennyiben a gépjármű maradványértéke levonva az Alapbiztosítás alapján fizetendő kártérítésből meghaladja a gépjárműnek az Alapbiztosító által megállapított általános (aktuális) értékének 60%-át, nem tekintendő totálkárnak.

2.12. A **Beszerzési Ár** a gépjárműnek a számlán vagy hivatalos adásvételi szerződésen megjelölt ár, ami a gépjárműre és a gyártó által elfogadott berendezésekre vonatkozik ÁFA-val együtt (kivéve azokat az eseteket, amikor az ÁFA-t le lehet vonni a gépjármű árából; amikor is a beszerzési ár a gépjármű ára ÁFA nélkül). A gépjármű gyártója által szállított, bármely könnyen eltávolítható berendezés (tetőcsomagtartók, boxok, stb.) vagy bármilyen a gyártón kívüli egyéb személy által szállított kiegészítő berendezés, illetve a gépjármű beszerzésével kapcsolatban felmerülő költség nem tekintendő a beszerzési ár részének.

2.13. A **Gépjármű Aktuális Értéke** a gépjárműnek a Különös Feltételeknek megfelelően kiszámított ára; ezt a kalkulációt minden esetben az azonos kritériumokat figyelembe véve kell elvégezni (beleértve az értékesítési korrekciókat is), kivéve a gépjárműnek a forgalomba helyezésétől számított korát és a Biztosítási Fedezet igazoló dokumentum megkötésével, illetve valamely biztosítási eseménnyel kapcsolatban meghatározott megtett kilométereket.

2.14. **Biztosítási Esemény** az a totálkár, amely miatt a biztosítási szolgáltatás kifizetendő a Biztosított számára az Alapbiztosítás értelmében, feltéve, hogy a káresemény, amelyből a totálkár ered a GAP biztosítás tartama alatt merült fel.

2.15. **Biztosítási Kockázat** a biztosítási esemény lehetséges oka az Alapbiztosításban meghatározottak szerint.

2.16. **Forgalmi Engedély** a gépjármű forgalmi engedélye (műszaki okmánya), amely tartalmazza a gépjármű forgalomba helyezését és gépjármű adatait, tulajdonosát és üzemeltetőjét.

2.17. **Fogyasztó:** A Ptk.8:1§3. pontja szerint fogyasztó a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy.

2.18. **Vállalkozás:** A Ptk.8:1§4. pontja szerint a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körében eljáró személy.

2.19. **Fogyasztói GAP biztosítási szerződés:** Az a biztosítási szerződés, ahol a szerződő fél a 2.17. pont szerinti fogyasztó.

2.20. **Nem fogyasztói GAP biztosítási szerződés:** Az a biztosítási szerződés, ahol a szerződő fél nem a 2.17. pont szerinti fogyasztó.

### **3. cikkely: A biztosítási szerződés létrejötte**

3.1. A jelen biztosítási szabályzatot alapuló biztosítási szerződés a Felek írásbeli megállapodásával és a biztosítási díjnak a szerződés megkötésekor történő megfizetésével jön létre.

### **4. cikkely: Díjfizetési kötelezettség**

4.1. Amennyiben a Biztosítási Fedezetet Igazoló Dokumentum, illetve a Különös Feltételek erről másként nem rendelkeznek, a biztosítási díj egy egyösszegű biztosítási díj, és a Biztosító mindig jogosult a biztosítási díj teljes összegére. A biztosítási díj a Biztosítási Fedezetet Igazoló Dokumentumban és a Különös Feltételekben meghatározottak szerint fizetendő.

4.2. A GAP biztosításnak a Biztosítási Fedezetet Igazoló Dokumentumban meghatározott időszak lejártát megelőző időpontban történő felmondása esetén a Biztosító jogosult a tényleges biztosítási időszakra járó biztosítási összegre, valamint a kezelési költségre, amely a teljes biztosítási díj 30%-át kitevő összeg; a díj többi időarányos részét pedig az említett kezelési költség levonását követően visszatéríti a Szerződőnek.

4.3. A GAP biztosítás biztosítási eseményének bekövetkezése esetén a Biztosító jogosult a teljes biztosítási díjra.

4.4. A jelen terméket értékesítő függő biztosításközvetítő nem jogosult az ügyféltől biztosítási díjat átvenni, továbbá nem jogosult a biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében közreműködni. A jelen terméket értékesítő független biztosításközvetítő jogosult az ügyféltől összegszerűségi korlát nélkül biztosítási díjat átvenni, de nem jogosult a biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében közreműködni. A jelen terméket értékesítő függő és független biztosításközvetítő továbbá nem jogosult a biztosító nevében a biztosítási szerződést megkötni.

### **5. cikkely: A szerződés lehetetlenülése; érdekmúlás**

5.1. Ha a Biztosító kockázatviselésének kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezett, bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik.

5.2. Ha a Biztosító kockázatviselésének tartama alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik.

### **6. cikkely: Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség**

6.1. A Szerződő fél és a Biztosított a kár megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani. Ezt az elvárhatósági követelményt kell támasztani abban az esetben is, ha a szerződés szabályozza a Szerződő fél és a Biztosított kármegelőzési teendőit, előírja a kár megelőzését vagy enyhítését célzó eszközöket, eljárásokat, szakképzettségi követelményeket.

6.2. A Szerződő fél és a Biztosított a Biztosító előírásai és a káresemény bekövetkezésekor adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint köteles a kárt enyhíteni.

6.3. A kárenyhítés szükséges költségei a biztosítási összeg keretei között akkor is a Biztosítót terhelik, ha a kárenyhítés nem vezetett eredményre.

### **7. cikkely: Közlési és változás bejelentési kötelezettség szabályai**

7.1. A Szerződő fél köteles a szerződéskötéskor a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a Biztosítóval közölni, amelyet ismert vagy ismernie kellett. 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.

7.2. A Szerződő fél köteles a lényeges körülmények változását a Biztosítóknak írásban bejelenteni.

7.3. 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.

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

7.5. A Szerződő fél, Biztosított a közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettségének keretén belül köteles a biztosítót tájékoztatni, ha ugyanarra a vagyontárgyra más biztosítónál biztosítási szerződést kötött.

### **8. cikkely: A biztosítási esemény bekövetkezésére vonatkozó bejelentési kötelezettség, Kárrendezés**

8.1. A szerződő fél, illetve a biztosított köteles a biztosítási esemény bekövetkezését a szerződésben megállapított határidőben a biztosítóknak bejelenteni, a szükséges felvilágosítást megadni vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését lehetővé tenni.

8.2. Kárbejelentés és a kárrendezés részletes szabályait a 11. cikkely tartalmazza.

### **9. cikkely: A GAP biztosítás fedezeti köre**

9.1. A Biztosító a GAP biztosítás alapján akkor nyújt szolgáltatást, ha a Biztosítási Fedezetet Igazoló Dokumentumban, a jelen GAPÁF-ban és a Különös Feltételekben meghatározott Biztosítási Esemény következik be (feltéve, hogy ezen dokumentumokban és a vonatkozó jogszabályokban szereplő összes rendelkezés egy időben teljesül) és a Szerződő a biztosítási díjat a Biztosítási Fedezetet Igazoló Dokumentumban, a jelen GAPÁF-ban és a Különös Feltételekben meghatározott összegben és feltételek szerint megfizette a Biztosítóknak.

9.2. A GAP biztosítás területi hatálya azonos az Alapbiztosítás területi hatályával.

### **10. cikkely: GAP biztosítási kizárások**

10.1. GAP biztosítás nem nyújt fedezet azokra a káreseményekre:

Amelyek olyan gépjárművön merültek fel:

a.) amely esetében a Biztosított nem a gépjármű tulajdonosa, illetve üzemeltetőjeként van regisztrálva a forgalmi engedélyben a biztosítási esemény bekövetkezéskor időpontjában;

i. Amely első üzembe helyezése (rendszerint első regisztrálása) több, mint hat(6) évvel a biztosítási Fedezet igazoló dokumentum megkötése előtt történt.

ii. amelyet szerződéses, vagy egyéb harmadik személynek történő bérbeadás céljára használtak, kivéve azokat az eseteket, amikor a biztosított a gépjármű bérebevevője, és a forgalmi engedélyben üzemeltetőként szerepel;

iii. amelyeket szerződéses személyszállításra használnak térítés ellenében (mint pl. taxi, hotel és egyéb transzfer, stb.)

iv. amelyet gépjárművezetők oktatásra használnak (autós iskolák, stb.)

v. amelyet egyéb célra használnak, mint ami a gyártói specifikációban szerepel, illetve amire a járművet általában használják;

vi. amely a gépjárműnek a gyártó által szállított alap verziójához képest bármilyen módon módosításra került, kivéve, hogyha a módosításokat regisztrálták a Forgalmi engedélyben;

vii. amelynek az azonosítója (Alvászám, stb.) módosításra, vagy eltávolításra került, illetve ha gépjármű kilométeróráját, valamint első forgalomba helyezésének időpontját manipulálták;

viii. amely elsőbbségi joggal rendelkezik (pl. kék figyelmeztető lámpával van felszerelve);

- ix. amely közúti használatra nem engedélyezett Magyarországon, illetve amelyik nincs listázva a Biztosító IT-rendszerében, mint amire a Biztosítási Fedezet igazoló dokumentum adható ki, valamint amelyekre a gépjármű értékelés nem végezhető el;
- b. amelyek balesetből erednek, amely során a gépjármű vezetője alkohol, drogok, vagy receptre felírt a gépjármű vezetési képességet befolyásoló gyógyszer hatása alatt állt, illetve ha a gépjármű vezetője megtagadta az ezen anyagok jelenlétét vizsgáló tesztet vagy a vérvizsgálatot;
- c. amely a gépjármű ellopásából ered, amelye olyan személy követ el, akinek hozzáférése volt a gépjármű kulcsaihoz;
- d. amelyet közvetlenül, vagy közvetetten a Biztosított, vagy a Biztosított által a gépjármű üzemeltetésére felhatalmazott harmadik személy valamilyen szándékos jogszerűtlen cselekedet okoz;
- e. közvetlenül vagy közvetetten háborús cselekedetek, megszállás, külső ellenség cselekményei, ellenségeskedés (akár hadüzenettel, akár a nélkül), polgárháború, forrongás, forradalom, felkelés, lázadás, illetve egyéb ellenséges elfoglalás vagy szabotázs okoz;
- f. közvetlenül vagy közvetetten terrorcselekmény, illetve a terrorizmus ellenőrzését, megelőzését, illetve elnyomását célzó intézkedéssel kapcsolatos veszteség, kár vagy megsemmisülés okoz (beleértve a költségeket is);
- g. közvetlenül vagy közvetve elkobzás, rekvirálás, államosítás, kisajátítás, vagy hasonló tulajdonjogi korlátozás okoz; bírói ítélet vagy egyéb hatósághatározatának végrehajtásával kapcsolatos bontás, illetve állami vagy önkormányzati jogszabály alkalmazásával kapcsolatban okoznak;
- h. közvetlenül vagy közvetetten ionsugárzásból eredő radioaktív szennyeződés, illetve nukleáris üzemanyagból, illetve nukleáris hulladékból eredő szennyeződés okoz, amely nukleáris üzemanyag égéséből vagy bármilyen robbanékony nukleáris eszköz vagy annak valamely részéből eredő radioaktív, mérgező, robbanékony, illetve egyéb módon veszélyes következmények;
- 10.2. A GAP biztosítás a következő károokra sem nyújt fedezetet:
- a. Azon kártérítésre (beleértve az esetleges önrészesedést is), amelyre a Biztosított egyéb biztosítás, vagy más forrás alapján jogosult, beleértve az ÁFA visszatérítést is;
- b. a gépjármű berendezéseiben, felszereléseiben és módosított alkatrészeiben bekövetkezett károokra, amennyiben ezek a berendezések, felszerelések és módosítások nem képezik a beszerzési ár részét;
- c. Következmenyi károokra, amelyek a biztosítási eseményt követően merülnek fel, tekintet nélkül arra, hogy vonatkozik-e rá az Alapbiztosítás.

### **11. cikkely: Kárbejelentés, Kárrendezési tudnivalók**

11.1.A Biztosított káresemény esetén késedelem nélkül:

- a. Tájékoztatja az illetékes magyar rendőrséget (illetve az illetékes külföldi hatóságokat) az eseményről;
- b. Tájékoztatja a Biztosítót az eseményről legkésőbb az esemény bekövetkezését követő 8 napon belül;
- c. Az Alapbiztosítót és Biztosítót egyaránt ellátja az összes információval és dokumentációval (beleértve a rendőrségi jegyzőkönyvet is) és egyéb a káresemény kivizsgálását célzó egyéb segítséggel, a Biztosító utasításainak megfelelően jár el, és minden ésszerű intézkedést megtesz káresemény következményeinek minimalizálására;
- d. Megfelelően kitölti és benyújtja a Biztosítóhoz a kárbejelentőt.

11.2. A Biztosító saját költségére szakértőt, illetve jogi tanácsadót jelölhet ki a Biztosított támogatására az Alapbiztosítás alapján benyújtott kárigénnyel kapcsolatban. A Biztosított és a Szerződő ezúttal felhatalmazza a Biztosítót, illetve Biztosító által kijelölt szakértőt vagy jogi tanácsadót, hogy tárgyalást folytasson az Alapbiztosítóval, illetve bármilyen egyéb harmadik személlyel a Biztosítási Esemény GAP biztosítás szempontjából történő kivizsgálásával kapcsolatban, beleértve annak az Alapbiztosítás szerinti likvidálását is.

11.3.A Biztosító nem köteles biztosítási szolgáltatást nyújtani a GAP biztosítás alapján (illetve megfelelően csökkentheti a szolgáltatás összegét), amennyiben nem végzik el a káresemény megfelelő kivizsgálását, pl. ha a Biztosított elszállíttatja a gépjármű maradványait a káresemény kivizsgálását megelőzően, illetve nem látja el a Biztosítót, illetve a Biztosító által kijelölt szakértőt, jogi tanácsadót a szükséges segítséggel.

11.4. Ha az Alapbiztosító az Alapbiztosítás alapján csökkenti a kártérítés összegét, annak eredményeként, hogy a Biztosított megszegi kötelezettségeit (tekintet nélkül arra, hogy azok szerződéses vagy jogszabályi kötelezettségek –e), a Biztosító arányosan csökkentheti a GAP biztosítás alapján járó biztosítási kártérítés összegét.

11.5.Amennyiben a GAP biztosítás alapján nyújtott biztosítási szolgáltatást követően, a Szerződőnek, illetve a Biztosítottnak tudomására jut, hogy az ellopott gépjárművet megtalálták, illetve, hogy az Alapbiztosítás alapján bármilyen további változtatás történik a biztosítási szolgáltatásban, kötelesek erről a Biztosítót haladéktalanul értesíteni. A lopott gépjármű tulajdonjoga nem száll át a Biztosítóra.

11.6. **A Biztosító szolgáltatásának esedékessége:** A biztosító szolgáltatása, a szolgáltatási kötelezettségének elbírálásához szükséges utolsó iratnak a biztosító kárrendezést lefolytató szervezeti egységéhez való beérkezését követő 20. nap elteltével válik esedékessé.

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

11.8. **Benyújtandó okiratok:** A biztosítási szerződés teljesítését igénylő fél (szerződő, biztosított, engedményes, kedvezményezett) a biztosító szolgáltatási kötelezettségének elbírálásához szükséges alábbi okiratokat, dokumentumokat és igazolásokat köteles, azok rendelkezésére állását követő 8 napon belül, a biztosító rendelkezésére bocsátani:

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

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

### **12. cikkely: Önrészesedés**

Amennyiben a Biztosítási Fedezet igazoló dokumentum, illetve a Különös Feltételek erről másként nem rendelkeznek, a GAP biztosításra nem vonatkozik önrészesedés.

### **13. cikkely: Mentésülés**

13.1.A Biztosító mentesül a károk kifizetése alól, ha:

13.1.1. a Biztosított a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettségét megszegi, kivéve, ha a szerződő fél (Biztosított) bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében,

13.1.2. ha a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését a szerződésben megállapított határidőben a Biztosítónak nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetatlenné válik,

13.1.3. ha bizonyítást nyer, hogy a biztosítási eseményt jogellenesen szándékosan vagy súlyosan gondatlanul a Szerződő, illetve Biztosított, a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy az általános szerződési feltételben meghatározott munkakört betöltő alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk; vagy a biztosított jogi személynek az általános szerződési feltételben meghatározott vezető beosztású tisztségviselője vagy a biztosított vagyontárgy kezelésére jogosított tagja, munkavállalója vagy megbízottja okozta.

13.1.4. A 13.1.3. pontban foglalt rendelkezést a kármegelőzési és a kárenyhítési kötelezettség megszegésére is alkalmazni kell.

#### **14. cikkely: A Biztosítási tartam, a Biztosítási Fedezetet Igazoló Dokumentum módosítása és lejárta**

14.1.A biztosítási tartam (kockázatviselési tartam) a Biztosítási Fedezetet Igazoló Dokumentumban kerül meghatározásra, a GAP biztosítás a Biztosítási Fedezetet Igazoló Dokumentum a biztosítás kezdeteként meghatározott időponttól lép hatályba, és a Biztosítási Fedezetet Igazoló Dokumentumban a biztosítás lejártaként meghatározott időpontban ér véget.

14.2. A Biztosítási Szerződés kizárólag mindkét fél által aláírt írásbeli módosítással módosítható.

14.3.A GAP biztosítás határozott időre szól, így a biztosítási szerződés az időtartam lejárta előtt nem mondható fel.

14.4.A GAP biztosítás megszűnik: a szerződés lehetetlenülése; érdekmúlás esetén; a biztosítási időtartam lejártával, a biztosítási tartam alatti egy biztosítási esemény bekövetkeztével. A felek biztosítási eseményhez fűződő egyéb jogait és kötelezettségeit a megszűnés nem befolyásolja.

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

#### **15. cikkely: A személyes adatok kezelésével kapcsolatos tudnivalók és a biztosítási titokkal kapcsolatos szabályok**

15.1. A Szerződő, a Biztosított, a Kedvezményezett és bárki, aki a Biztosító szolgáltatására jogosan igényt tarthat, a jelen fejezet alkalmazásában és az adatvédelmi rendelkezések szempontjából, a Biztosító ügyfelének tekintendő (a továbbiakban: Ügyfél). Az Ügyfelek adatainak kezeléséért és megőrzéséért - beleértve a biztosítási szerződéssel összefüggésben a jövőben rendelkezésre bocsátandó adatokat is - a Biztosító felelős. Személyes Adatnak minősül bármely meghatározott (személyes adat alapján azonosított vagy – közvetlenül vagy közvetve – azonosítható) természetes személy Ügyféllel kapcsolatba hozható adat, valamint az ilyen adatból levonható, az érintett Ügyfélre vonatkozó következtetés. Az Ügyfelek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére illetve gazdálkodására, továbbá a Biztosítóval létesített jogviszonyára vonatkozó adat, amennyiben az a Biztosító rendelkezésére áll, Biztosítási Titoknak minősül. A Biztosító Személyes Adatokat a biztosítási szerződés és az Ügyfelek biztosítási jogviszonyai létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel. A Biztosítókról és a biztosítási tevékenységeiről szóló 2003. évi LX. törvény értelmében, az adatkezelés céljára is figyelemmel, a Biztosító az Ügyfelek kifejezett hozzájárulása nélkül kezelheti az Ügyfelek Biztosítási Titoknak minősülő Személyes Adatait. Az Ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat (a továbbiakban: Egészségügyi Adat) a Biztosító az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett Ügyfél írásbeli hozzájárulásával kezelheti. Az Egészségügyi Adat kezelése is kizárólag az Ügyfél biztosítási jogviszonyai létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével függhet össze. A Biztosító a Személyes Adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonyban kapcsolatban vele szemben, vagy általa igény érvényesíthető. Ha jogszabály másként nem rendelkezik, a Biztosító a tevékenysége során szerzett és Biztosítási Titoknak minősülő adatot csak akkor adhat ki Harmadik Személynek, ha az Ügyfél vagy annak törvényes képviselője, a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad. Harmadik Személynek minősül minden olyan természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki, vagy amely nem azonos az Ügyféllel, az adatkezelővel vagy az adatfeldolgozóval. Nem minősül Harmadik Személynek, ezért az Ügyfelek külön hozzájáruló nyilatkozata nélkül jogosult az Ügyfelek Személyes Adatainak és Biztosítási Titkainak kezelésére a QBE Insurance (Europe) Ltd., mint a Biztosító alapítója. Az Európai Unió tagállamaiba és bármely EGT-államba irányuló adattovábbítást úgy kell tekinteni, mintha Magyarország területén belüli adattovábbításra kerülne sor. Az Ügyfél Személyes Adatai (beleértve a különleges adatnak minősülő Személyes Adatot is) az országból – az adathordozótól vagy az adatátvitel módjától függetlenül – Harmadik Országban adatkezelést folytató adatkezelő vagy adatfeldolgozást végző adatfeldolgozó részére csak akkor továbbíthatóak, ha ahhoz az Ügyfél kifejezetten hozzájárul, ha azt törvény lehetővé teszi, vagy ha az adatkezelésnek törvényben előírt feltételei teljesülnek, és a harmadik országban az átadott adatok kezelése, valamint feldolgozása során biztosított a személyes adatok törvényben meghatározott megfelelő szintű védelme. Harmadik Országban minősülnek azok az országok, melyek nem tagjai az Európai Uniónak és nem minősülnek EGT-államnak. A Biztosító az Ügyfelek kérésére, köteles az általa kezelt vagy a jogszabályban meghatározott feltételek mellett továbbított Személyes Adatokról tájékoztatást adni. Az Ügyfelek kérhetik ezen adatok helyesbítését, illetve – a közérdeken alapuló célból, jogszabályban elrendelt kötelező adatkezelések kivételével – azok zárolását vagy törlesztését is. A Biztosító az Ügyfél kérésének megfelelően köteles az Ügyfél általa kezelt Személyes Adatait helyesbíteni. A Biztosító köteles törölni minden olyan, Ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos Személyes Adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett Ügyfél hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

15.2. **Biztosítási titok:** Biztosítási titok minden olyan – államtitoknak nem minősülő –, a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a 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, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfeleinek azon üzleti titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet. A fenti bekezdésben meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosítót, a független biztosításközvetítőt, a biztosítási szaktanácsadó tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a) biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- b) e törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyvésséggel, továbbá az általuk kirendelt szakértővel
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) a Bit 157. § (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal, [szemben, ha az a)-j), n), s) és t) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a k)-m) és p)-r) 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.]
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szervevel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető Hivatallal,
- m) az állomány átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, 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, kárrendezési megbízottal és a kárképviseelővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételei jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval,
- q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával, valamint pénzügyi 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 rendeletben meghatározott kártörténeti adata 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, azzal, hogy a k), l), m), p) q) és r) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

**A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:**

A Bit. 157. § (1) bekezdés e) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve ha biztosítási szerződésből

eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli. A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a Bit. 157. § (1) és (5) bekezdésekben, a Bit. 156. §-ban, a Bit. 158. §-ban és a Bit. 159. §-ban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja. A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül az (1) bekezdésben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul 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.

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

a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.

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 a biztosítótól.

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóság a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyési jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

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.

Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során az összevont alapú felügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányítói tagja részére történő átadása.

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:

a) ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy

b) ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 8. § (2) bekezdésben meghatározott bármely módon biztosított.”

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 hatás vizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.

d) Bit. Nyolcadik részének III. és III/A. fejezetében, a Tpt. XIX/B. fejezetében, valamint a Hpt. XIV/A. fejezetében foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

A Bit. 159. § (1) bekezdésben meghatározott adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

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

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

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

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

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

E törvény alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.

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

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

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

### 15.3. A biztosítók közötti adatcserével összefüggő adatkezelés

A biztosított veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében a Biztosító - a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából - a 2015. év január hó 1. napjától kezdődően hatályba lépő Bit. 161/A. §-ában biztosított felhatalmazása alapján, 2015. január 1. napjától kezdődően jogosult megkereséssel fordulni más biztosítóhoz az e biztosító által a Bit. 155. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével kezelt - a Bit. 161/A. § (3)-(5) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában. A megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A Biztosító ennek keretében, a Bit. 1. számú melléklet A) rész 1. és 2. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó biztosítási szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a Bit. 161/A. § (3) bek a-e) pontjaiban felsorolt adatokat; a Bit. 1. számú melléklet A) rész 5., 6., 7., 8., 9., 16., 17. és 18. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a Bit. 161/A. § (4) bek a-e) pontjaiban felsorolt adatokat, továbbá a Bit. 1. számú melléklet A) rész 11., 12. és 13. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a Bit. 161/A § (5) bek. a)-c) pontjaiban felsorolt adatokat kérheti más biztosítótól. A megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt (15) napon belül köteles(ek) átadni a Biztosítóknak. A megkereső Biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven (90) napig kezelheti. Ha a megkeresés eredményeként a megkereső Biztosító tudomására jutott adat a Biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés fentebb meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig. Ha a megkeresés eredményeként a megkereső Biztosító

tudomására jutott adat a Biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy (1) évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy (1) évig kezelhető. A megkereső Biztosító az e célból végzett megkeresésről, és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti. Ha az ügyfél az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvényben meghatározott módon az adatairól tájékoztatást kér és a megkereső biztosító – a Bit.161/A§(8)–(10) bekezdésben meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről kell tájékoztatni a kérelmezőt. A megkereső Biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat a biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a fenti céltól eltérő célból nem kapcsolja össze. A megkeresésben megjelölt adatok helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.

#### **16. cikkely: Panaszkezelés, panaszkezeléssel foglalkozó szervek, bírósági vitarendezés**

16.1. Társaságunk biztosítja, hogy Társaságunk ügyfele Társaságunk magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) előterjeszthesse.

16.2. Társaságunk szolgáltatásaival, valamint a biztosítási szerződés teljesítésével összefüggésben panasz terjeszthető elő írásban a **QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepének vezetőjéhez** címzett levélben, e-mailben vagy faxon (levelezési cím: 1143 Budapest, Stefánia út 51., telefaxszám: +36 1 461 499; e-mail cím: [info@qbeatlasz.hu](mailto:info@qbeatlasz.hu)), illetőleg személyesen vagy telefonon is nyitvatartási időben az Ügyfélszolgálatunkon (cím:1143 Budapest, Stefánia út 51.; telefonszám:(06-1) 460-1400). Társaságunk a panaszbejelentés beérkezésétől számított 30 (harminc) napon belül írásban küldi meg választát a panaszos részére.

16.3. A panasz elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a fogyasztónak minősülő ügyfél az alábbi testületekhez, illetve hatóságokhoz fordulhat:

- **QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepének vezetője** (1143 Budapest, Stefánia út 51., levelezési cím: 1442 Budapest, Pf.:101. ,telefonszám: +36 1 460 14 00, e-mailcím: [info@qbeatlasz.hu](mailto:info@qbeatlasz.hu), faxszám: +36 1 460 14 99)

- **Pénzügyi Békéltető Testület** (a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival, és megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita estén) (1013 Budapest, Krisztina krt. 37-39., levelezési cím: H-1525 Budapest BKKP Pf.: 172, telefonszám: +36 1 489 97 00, e-mail cím: [pbt@mn.hu](mailto:pbt@mn.hu),[www.felugyelet.mnb.hu/pbt](http://www.felugyelet.mnb.hu/pbt).)

- fogyasztóvédelmi eljárás alapjául szolgáló kötelezettségszegéssel kapcsolatos panasz esetén a Társaságunk felügyeletét ellátó **Magyar Nemzeti Bank Zrt. Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ (MNB)** cím: 1013 Budapest, Krisztina krt.39., levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank Zrt. Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ, 1534 Budapest BKKP Pf.777.; telefonszám: 0640203776, e-mailcím: [ugyfelszolgalat@mnb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnb.hu)

16.4. A panaszos jogosult továbbá a QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepe (1143 Budapest, Stefánia u 51.) által hozott, számára nem megfelelő döntés ellen **bírósághoz** fordulni. Ebben az esetben a polgári pert a hatáskörrel, és illetékességgel rendelkező magyar bíróság előtt kell a QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepével (1143 Budapest, Stefánia u 51.) szemben megindítani.

16.5. A panasz elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a fogyasztónak nem minősülő ügyfél jogosult a QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepe (1143 Budapest, Stefánia u 51.) által hozott, számára nem megfelelő döntés ellen bírósághoz fordulni. Ebben az esetben a polgári pert a hatáskörrel, és illetékességgel rendelkező magyar bíróság előtt kell a QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepével (1143 Budapest, Stefánia u 51.) szemben megindítani.

#### **17. cikkely: Jogsabályi háttér**

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

#### **18. cikkely: Záró rendelkezések**

18.1. A jelen Biztosítási feltételek alapján megkötött biztosítási szerződésekből eredő követelések a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 1 év alatt évülnek el.

18.2. A jelen Biztosítási Feltételek **2015. január 1.** napjától hatályosak.