



**PANNÓNIA**  
ÁLTALÁNOS BIZTOSÍTÓ

## **PANNÓNIA CASCO**

**ÁLTALÁNOS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK**

**(5CA20160709)**

**CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.**

[www.cigpannonia.hu](http://www.cigpannonia.hu)

Székhely: Magyarország, 1033 Budapest, Flórián tér 1.

telefon: +36 1 5 100 100

e-mail: [casco@cig.eu](mailto:casco@cig.eu)

# TÁJÉKOZTATÓ

## A CIG PANNÓNIA ELSŐ MAGYAR ÁLTALÁNOS BIZTOSÍTÓ ZRT. HTTPS://DIREKT.PANNONIABIZTOSITO.HU HONLAPJÁN, TÁVÉRTÉKESÍTÉS KERETÉBEN MEGKÖTENDŐ SZERZŐDÉSEKHEZ

A távértékesítés keretében kötött pénzügyi szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény értelmében az alábbiakról tájékoztatjuk.

### 1) Társaságunk adatai:

#### a) CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt., **mint szolgáltató adatai:**

Név: CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.

Székhely: Magyarország, 1033 Budapest, Flórián tér 1.

Levelezési cím: 1300 Budapest, Pf. 177.

Jogi formája: zártkörűen működő részvénytársaság

Cégjegyzékszám: 01-10-046150

Telefonszám: +36 1 5 100 100

Ügyfélszolgálat elektronikus címe: [casco@cig.eu](mailto:casco@cig.eu)

Internetes cím: [www.cigpannonia.hu](http://www.cigpannonia.hu)

Nyilvántartó hatóság: Fővárosi Törvényszék Cégbírósága

#### b) Az ajánlattal, a biztosítási szerződéssel és a biztosító szolgáltatásával kapcsolatos észrevételeivel vagy esetleges problémáival forduljon bizalommal a biztosítás közvetítőjéhez.

További információk találhatóak a <https://www.pannoniabiztosito.eu> és <https://direkt.pannoniabiztosito.hu> honlapokon is. Amennyiben problémáira megnyugtató választ a fentiek igénybevétele után sem kap, kérjük, forduljon bizalommal a biztosító Ügyfélszolgálatához.

Elérhetőségei az alábbiak:

- Székhely: Magyarország, 1033 Budapest, Flórián tér 1.
- E-mail: [casco@cig.eu](mailto:casco@cig.eu)

#### c) A biztosító felügyeleti szerve: a Magyar Nemzeti Bank (továbbiakban: Felügyelet).

- Székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 8–9.
- Elérhetőség: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
- Központi levelezési címe: Budapest, H-1054 BKKP Pf.777.
- Központi telefonszáma (36-1) 489-9100
- Ügyfélszolgálati telefonszáma: 06-40-203-776
- Központi fax száma: (36-1) 489-9102
- E-mail címe: [ugyfelszolgalat@mnb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnb.hu)

Társaságunk a Felügyelet által felügyelt tevékenység folytatására jogosult szervezet, amely tevékenységünket fogyasztóvédelmi hatóságként a Felügyelet ellenőrzi az alábbiakban foglaltak szerint:

- a) a fogyasztókkal szemben tanúsítandó magatartásra vonatkozó kötelezettséget megállapító, a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvényben előírt rendelkezéseknek megfelelően,
- b) a fogyasztókkal szembeni tisztességtelen kereskedelmi gyakorlat tilalmáról szóló 2008. évi XLVII.

- törvény rendelkezéseinek megfelelően,
- c) a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló 2008. évi XLVIII. törvény rendelkezéseinek megfelelően,
  - d) az elektronikus kereskedelmi szolgáltatások, valamint az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások egyes kérdéseiről szóló 2001. évi CVIII. törvény (továbbiakban: E-ker. tv.) rendelkezéseinek (továbbiakban: együttesen fogyasztóvédelmi rendelkezéseknek) megfelelően, továbbá
  - e) a pénzügyi fogyasztói jogvitával kapcsolatos kötelezettség betartását, és eljár e rendelkezések pénzügyi szervezet általi megsértése esetén (továbbiakban: fogyasztóvédelmi eljárás).

## 2) A szolgáltatás részletezése

A biztosító által nyújtandó biztosítási szolgáltatás lényegét, a biztosító teljesítésének szabályait – így a díjfizetési kötelezettség előírását is – a jelen tájékoztatóhoz mellékelt biztosítási szerződésben a 2005. évi XXV. törvényben foglaltaknak megfelelően részletezzük.

A fogyasztót a biztosító ajánlati lapján közölt díjkalkulációban, illetve a díjkalkuláció eredményének következtében meghatározott ellenszolgáltatáson kívül egyéb fizetési kötelezettség a biztosító szolgáltatásával kapcsolatban nem terheli. A távközlő eszköz használatának a biztosítási szerződés megkötésével kapcsolatos fogyasztót terhelő többletköltsége nincs.

## 3) Felmondási jog

3.1. Biztosítási szerződés esetében a fogyasztó a szerződést a szerződéskötés napjától számított tizennégy napon belül indokolás nélkül azonnali hatállyal felmondhatja.

Az erről szóló nyilatkozatot a következő címre kell küldeni:

- CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.
- Levelezési cím: 1300 Budapest, Pf. 177.

3.2. A felmondási jog gyakorlására nyitva álló határidő az alábbiak szerint változhat:

- Ha a fogyasztó a jelen tájékoztatást csak a szerződéskötést követően kapja kézhez (mivel a szerződés megkötése a fogyasztó kérése alapján olyan távközlési eszköz útján történt, mely az előzetes tájékoztatást nem tette lehetővé), felmondási jogát a tájékoztatás kézhezvételétől számított tizennégy napon belül gyakorolhatja.
- Ha a szolgáltató semmiféle tájékoztatást nem nyújt a fogyasztó felmondási jogát a tájékoztatás kézhezvételétől számított tizennégy napon belül, de legfeljebb a szerződés létrejöttéről szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított egyéves jogvesztő határidő elteltéig gyakorolhatja.
- Ha a szolgáltató a tájékoztatási kötelezettségének nem megfelelő tartalommal tesz eleget, a fogyasztó a felmondási jogát a tájékoztatás kézhezvételétől számított tizennégy napon belül, de legfeljebb a szerződés létrejöttéről szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított három hónapos jogvesztő határidő elteltéig gyakorolhatja
- Ha a szolgáltató a fogyasztót a felmondási jogáról nem tájékoztatta, a fogyasztó a tájékoztatás kézhezvételétől számított tizennégy napon belül, de legfeljebb a szerződés létrejöttéről szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított egyéves jogvesztő határidő elteltéig gyakorolhatja.

3.3. Nem illeti meg a fogyasztót a felmondási jog:

- az egy hónapot meg nem haladó időtartamú biztosítások vonatkozásában,
- a szerződésnek mindkét fél általi teljes körű teljesítését követően, amennyiben ez a fogyasztó kifejezett kérése alapján történt.

3.4. A felmondási jogot határidőben érvényesítettnek kell tekinteni, ha a fogyasztó az erre vonatkozó nyilatkozatát az előző bekezdésekben meghatározott határidő lejárta előtt postára adja, vagy egyéb igazolható módon a szolgáltatónak (biztosítónak) megküldi.

3.5. A felmondásra nyitva álló határidő lejárta előtt a szerződés teljesítése, csak a fogyasztó kifejezett hozzájárulását követően kezdhető meg. A távértékesítés keretében tett ajánlattétellel a fogyasztó, mint szerződő fél hozzájárul a biztosítási szerződésének – a felmondásra nyitva álló határidő lejárta előtti – teljesítéséhez.

3.6. Ha a fogyasztó felmondási jogát gyakorolta, a szolgáltató kizárólag a szerződésnek megfelelően ténylegesen teljesített szolgáltatás arányos ellenértéket jogosult követelni. A fogyasztó által fizetendő összeg nem haladhatja meg a már teljesített szolgáltatásért – a szerződésben meghatározott szolgáltatás egészéhez viszonyítottan – arányosan járó összeget, és nem lehet olyan mértékű, hogy szankciónak minősüljön. A szerződés megkötésével kapcsolatos szolgáltatások ellenértéke megtérítésének is csak a ténylegesen teljesített egyéb, a szerződés tárgyát képező szolgáltatással arányos mértékben van helye. A szolgáltató csak abban az esetben jogosult az előbbi összeg követelésére, ha igazolja a fogyasztó részére, hogy a felmondási jog gyakorlására vonatkozó tájékoztatást megadta.

3.7. Ha a felmondásra nyitva álló határidő a 3.2 pontban megjelöltek szerint meghosszabbodott, a szolgáltató a meghosszabbítás időtartama alatt, azaz a törvénynek megfelelő tájékoztatás megadásáig teljesített szolgáltatás ellenértékét nem követelheti.

3.8. Ha a szolgáltató a teljesítést a felmondási határidő előtt, a fogyasztó előzetes hozzájárulása nélkül kezdte meg, a fogyasztóval szemben a 3.6 pontban meghatározott összeg követelésére sem jogosult.

3.9. A szolgáltató köteles a fogyasztó által fizetett pénzösszeget – a 3.6 pontban meghatározott összeg kivételével – a felmondásra szóló nyilatkozat kézhezvételét követően haladéktalanul, de legkésőbb 30 napon belül visszatéríteni.

3.10. A fogyasztó köteles a szolgáltató által kifizetett pénzösszeget, vagy átadott dolgot a felmondásra szóló nyilatkozatának elküldését követően haladéktalanul, de legkésőbb 30 napon belül visszatéríteni, illetve visszaadni.

#### 4) Felek tájékoztatási kötelezettsége

4.1. A felek a szerződés megkötését megelőzően kötelesek egymást, a szerződést érintő lényeges kérdésekről tájékoztatni. Együttműködési kötelezettségekre a 2013. évi V. törvény, a Polgári Törvénykönyvről és a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény, a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény vonatkozik.

4.2. A biztosítási szerződésre vonatkozó lényeges jellemzőkről, a szerződő felet megillető jogokról és kötelezettségekről, így különösen a díjfizetés és teljesítés feltételeiről, a szerződés időbeli hatályáról, megszűnéséről, a feleket a szerződés létrejöttét megelőző időszakban terhelő együttműködési és tájékoztatási kötelezettségről a biztosítás szerződési feltételei nyújtanak részletes információt. A biztosítás

szerződési feltételei és az ügyféltájékoztató bármikor megtekinthetők, és letölthetők honlapunkról ([www.pannoniabiztosito.hu](http://www.pannoniabiztosito.hu)).

4.3. Az előzetes tájékoztatás, a szerződéskötés és a kapcsolattartás nyelve is magyar.

4.4. A távértékesítés keretében megkötendő szerződések esetén a biztosító megfelelő, hatékony és hozzáférhető technikai eszközökkel biztosítja, hogy a fogyasztó az adatbeviteli hibák azonosítását és kijavítását megrendelésének elektronikus úton való elküldése előtt el tudja végezni. Ennek megfelelően a szerződéskötése során, a honlapunkon megadott adatokat rendszerünk ellenőrzi. A biztosító a díjszámítás során, valamint az ajánlati adatok bekérését követően a megjelenő adatokat validálja (így pl. e-mail ellenőrzés, banki azonosító ellenőrzése, bankszámlaszám azonosítása). Kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás kötése esetén az ajánlati adatok bekérését követően a KEKKH gépjármű-nyilvántartásába bekérdezve a biztosító ellenőrzi a biztosítandó gépjármű adatait. Amennyiben a fogyasztó által megadott adatok nem felelnek meg a KEKKH nyilvántartásban foglaltaknak, a biztosító ezen nyilvántartásnak megfelelően javítja a beküldött adatokat.

4.5. Hibásnak tartott adat esetén a rendszer hibaüzenetet jelez és a fogyasztót addig nem engedi tovább a kötési folyamatban, míg a hibás adat módosításra nem kerül (pl. e-mail cím esetén kötelező elem „@”, ennek hiányában a megadott e-mail címet a rendszer nem fogadja be, ajánlat küldése nem lehetséges).

#### **4.6. Ajánlati kötöttség:**

A fogyasztó ajánlatához, annak megtételétől számított tizenöt napig van kötve.

#### **4.7. Szerződés létrejötte:**

A <https://direkt.pannoniabiztosito.hu> honlapján, távértékesítés keretében megkötendő szerződés írásban megkötött szerződésnek minősül.

A biztosító tájékoztatja a fogyasztót arról, hogy online szerződéskötés esetén a létrejött szerződés adatait rögzítjük, melyek a szerződésének fennállása alatt – illetőleg mindaddig, amíg a szerződésből igény érvényesíthető, de legalább a szerződés megszűnésétől számított 5 év elteltéig – bármikor visszakereshetők.

A biztosító a szerződés létrejöttéről, a biztosítási fedezetet igazolására kötvényt állít ki. Ellenkező megállapodás hiányában a szerződés a szerződés létrejöttét igazoló kötvény biztosító általi kiállításával jön létre, a biztosítási ajánlatnak a biztosító részére történő internetes megtételére (ajánlattétel) visszamenő hatállyal.

Az elektronikus kommunikáció a biztosító Portál felületén valósul meg. A beérkező ajánlaton szereplő szerződő felhasználóként fog szerepelni a Portál felületén. A Portál elérési hivatkozást, az első bejelentkezési kódot az ajánlaton megadott e-mail címre küldjük ki. A kód ismeretében a Portál felületen megadható a szabadon megválasztható felhasználó azonosító és jelszó. A már regisztrált felhasználók a Portált a <https://emabit.cig.eu> hivatkozáson érhetik el. A biztosító a létrejött biztosítási szerződésről kiállított kötvényt a fogyasztó részére a Portálon teszi elérhetővé. A szerződéssel kapcsolatos további levelek, dokumentációk a Portálon elérhetőek. A dokumentumok Portálon való megjelenéséről az ajánlaton megadott e-mail címre kap a szerződő értesítést.

Az e-mail cím változását a biztosítóhoz a változást követő 8 napon belül kell bejelenteni. A változás bejelentési kötelezettség elmulasztásából eredő következményeket a mulasztó fél viseli. A biztosító kizárja

felelősségét az Internet szolgáltató működésének rendellenességéből, vagy hiányosságából eredő károkért. Az elektronikus úton kézbesített üzenet biztosítási titkot képez, ezért annak megóvásáról a kézbesítést követően az érintettnek kell gondoskodnia. A kézbesíthetetlen e-mail üzeneteket a biztosító postai úton is megküldheti, amelynek költségeit jogosult érvényesíteni, továbbá az érintett elveszti az elektronikus kommunikációra vonatkozó esetleges kedvezményét.

#### **4.8. A kockázatviselés kezdete:**

A biztosító kockázatviselése (a biztosítási védelem) a biztosítás szerződési feltételeinek eltérő rendelkezése hiányában a biztosítási ajánlaton a kockázatviselés (hatálybalépés) kezdeteként megjelölt napon veszi kezdetét, feltéve, hogy a szerződő (biztosított) a biztosítás első díját, illetőleg az egyszeri díjat a szerződéskötéskor vagy az erre biztosított határidő alatt teljes egészében befizeti a biztosító, avagy a biztosító képviselőjének számlájára.

A biztosítási ajánlaton feltüntetett kockázatviselési kezdő időpont nem lehet korábbi, mint a biztosítási ajánlatnak a szerződő (biztosított) által a biztosító vagy képviselője részére történő továbbítását/megtételét követő nap 0. órája. A felek írásban ettől eltérő kockázatviselési kezdő időpontban is megállapodhatnak.

#### **4.9. A szerződésből eredő jogviták peren kívüli és peres elintézésére rendelkezésre álló fórumok:**

A biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát a jogosult (ügyfélszolgálat részére szóban (telefonon vagy személyesen), illetve írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján), postai úton, telefaxon, elektronikus levélben lehet megtenni. Társaságunk panaszkezelési eljárásával, a panaszkezelés módjával, és a panaszkezelési nyilvántartás vezetésével kapcsolatos további részletes információkat megtalálja a honlapunkon, illetőleg az ügyfélszolgálati irodánknál kihelyezett panaszkezelési szabályzatunkban.

Jogorvoslati lehetőségek:

- Pénzügyi Békéltető Testület:  
A szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén békéltető testületi eljárást kezdeményezhet.
- Levelezési cím: Pénzügyi Békéltető Testület, 1525 Budapest, BKKP Pf. 172.
- Telefonszám: +36-40/203-776
- E-mail cím: [ugyfelszolgalat@mnbb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnbb.hu)

Bővebben a <http://www.mnbb.hu/bekeltetes/fogyasztói-jogvita-nem-elszámolási-ügyekben> honlapon kaphat tájékoztatást.

- Fogyasztóvédelmi eljárás:  
A 2013. CXXXIX törvény szerinti pénzügyi fogyasztói vitában fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet.
- Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank,  
1534 Budapest BKKP Pf. 777.
- Telefonszám: 06-40/203-776
- E-mail cím: [ugyfelszolgalat@mnbb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnbb.hu)

Bővebben a <https://www.mnbb.hu/fogyasztovedelem> honlapon kaphat tájékoztatást.

- **Bíróság:**

Az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bíróság. (<http://www.birosagok.hu>)

- **Online vitarendezési platform**

Az Európai Parlament és a Tanács fogyasztói jogviták online rendezéséről szóló, 2013. május 21-i 524/2013/EU rendelete (Rendelet) alapján az Európai Bizottság létrehozott egy online vitarendezési platformot.

A Rendelet szerint az Európai Unióban tartózkodási hellyel rendelkező fogyasztók és az Európai Unióban letelepedett szolgáltatók közötti, online szolgáltatási szerződésekből eredő kötelezettségekkel kapcsolatban felmerülő jogviták, így az **online** megkötött szerződésekkel összefüggő pénzügyi fogyasztói jogviták bírósági eljáráson kívüli rendezésére irányuló kommunikációt, ezen a platformon keresztül is a fogyasztóknak biztosítani kell. A fogyasztó a Rendelet szerint online vitarendezési platformon keresztül online kezdeményezheti a jogvita bírósági eljáráson kívüli rendezését a szolgáltatóval közösen megválasztott vitarendezési fórumnál.

Magyarországon a pénzügyi fogyasztói jogviták rendezésére kizárólag az MNB mellett működő Pénzügyi Békéltető Testület jogosult.

A Pénzügyi Békéltető Testület elérhetőségei:

- Cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
- Levelezési cím: 1525 Budapest, BKKP, Pf.: 172.
- E-mail cím: [ugyfelszolgalat@mnbb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnbb.hu)
- Fax: 00 36 (1) 429 80 00
- Telefon: 00 36 (40) 203 776

Nemzeti Kapcsolattartó Pont: Budapesti Békéltető Testület

- 1016 Budapest, Krisztina krt. 99. III. em. 310.

**Az online vitarendezési eljárással kapcsolatosan tájékoztatást az alábbi elérhetőségeken nyújtanak:**

- **Telefon: 00 36 1 488 2033**
- **E-mail: [onlinevita@bkik.hu](mailto:onlinevita@bkik.hu)**

Az online vitarendezési platform elérhető:

- <http://ec.europa.eu/odr>

Társaságunk elérhetősége:

- [casco@cig.eu](mailto:casco@cig.eu)

Mielőtt az online vitarendezési platformhoz fordul, Önnek mindenképpen meg kell próbálnia közvetlenül társaságunkkal rendezni a vitás kérdést, mivel a Pénzügyi Békéltető Testület ezt előzetes eljárási feltételként szabja, amelyet a fogyasztónak bizonyítani kell tudni.

Az online vitarendezési platform eljárása maximum 90 napot vehet igénybe onnantól kezdve, hogy a kérelem hiánytalanul beérkezett. Ez az időtartam az Európai Unió egyik tagállamában sem lehet hosszabb.

4.10. A fogyasztó további tájékoztatást a következő telefonszámon kérhet: +36 1 5 100 100

4.11. A szerződés fennállása alatt a fogyasztó jogosult a távközlő eszköz fajtáját megváltoztatni, ha ez a megkötött szerződéssel és szolgáltatás jellegével összeegyeztethető.

Jelen tájékoztatás nem helyettesíti azt a tájékoztatást, amelyeket a szolgáltató a reá irányadó szakmai rendelkezések alapján köteles teljesíteni.

CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.



# PANNÓNIA CASCO

## I. ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ ÉS ÁLTALÁNOS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

(5CA2016009)

A CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. Pannónia Casco (továbbiakban: casco biztosítás) általános szerződési feltételei azokat a rendelkezéseket tartalmazzák, amelyeket – ellenkező szerződéses kikötés hiányában – a CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) casco biztosítási szerződéseire alkalmazni kell, feltéve, hogy azokat e feltételekre hivatkozva kötötték meg.

A Biztosító a biztosítási díj megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a szerződési feltételekben meghatározott kockázatra fedezetet nyújt és a biztosítási feltételekben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a jelen szerződési feltételekben meghatározott biztosítási szolgáltatást teljesíti törvényes magyar fizetőeszközben, a biztosítási szerződés szerint.

A Biztosító kizárólag az ajánlaton vagy a kötvényben megjelölt biztosítási fedezetekre és a casco biztosítás tekintetében az ajánlaton vagy a kötvényben megjelölt járműre nyújt biztosítási védelmet.

## **1. A BIZTOSÍTÓ**

1.1. Biztosítási szerződés alapján a Biztosító köteles a szerződésben meghatározott kockázatra fedezetet nyújtani, és a kockázatviselés kezdetét követően bekövetkező biztosítási esemény esetén a szerződésben meghatározott szolgáltatást teljesíteni.

1.2. A Biztosító szolgáltatása a Biztosított kárának a szerződésben meghatározott módon és mértékben történő megtérítésében, a Biztosított részére nyújtott más szolgáltatás teljesítésében vagy a szerződésben meghatározott összeg megfizetésében áll.

Név: CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.

Székhely: Magyarország, 1033 Budapest, Flórián tér 1.

Levelezési cím: 1300 Budapest, Pf. 177.

Jogi formája: zártkörűen működő részvénytársaság

Cégjegyzékszám: 01-10-046150

Telefonszám: +36 1 5 100 100

Ügyfélszolgálat elektronikus címe: casco@cig.eu

Internetes cím: www.cigpannonia.hu

Nyilvántartó hatóság: Fővárosi Törvényszék Cégbírósága

## **2. A SZERZŐDŐ**

2.1. A Szerződő az, aki a Biztosítóval biztosítási szerződést köt.

2.2. Szerződő lehet az a természetes személy, jogi személy vagy polgári jogi jogalanyisággal rendelkező nem jogi személy szervezet, aki vagy amely a vagyontárgy vonatkozásában a biztosítási esemény elkerülésében érdekelt, vagy aki a szerződést az érdekelt javára köti. E rendelkezés ellenére kötött biztosítási szerződés semmis.

2.3. A biztosítási díj megfizetésére a Szerződő köteles.

2.4. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozatok megtételére a Szerződő jogosult és a Biztosító hozzá intézi jognyilatkozatait.

2.5. 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.

### 3. A BIZTOSÍTOTT

3.1. A Biztosító szolgáltatására – ha a feltételek ettől eltérően nem rendelkeznek – a Biztosított jogosult. Biztosítottnak az a kötvényen pontos névvel és címmel megnevezett

- a) természetes személy,
- b) jogi személy vagy
- c) polgári jogi jogalanyisággal rendelkező nem jogi személy szervezet minősül,

aki/amely a biztosítási esemény elkerülésében érdekelt. E rendelkezés ellenére kötött biztosítási szerződés semmis.

3.2. Az alap- és kiegészítő biztosítások, valamint a választható különfedezetek biztosított körének meghatározását a különös feltételek tartalmazzák.

3.3. A Biztosított és a Szerződő azonos is lehet. A Biztosított, ha nem azonos a Szerződővel, a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor a szerződésbe beléphet. Ilyen esetben a folyó biztosítási időszakban esedékes biztosítási díj megfizetéséért a Szerződő és a Biztosított egyetemlegesen felelős. A Biztosított belépésével a szerződő felet megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége – beleértve a biztosítási díjfizetési kötelezettséget is – a Biztosítottra száll át.

3.4. A szerződésbe belépő Biztosított köteles a szerződő félnek a szerződésre fordított költségeit – beleértve a biztosítási díjat is – megtéríteni.

### 4. FOGALOM MEGHATÁROZÁSOK

4.1. A jelen biztosítási feltételek alkalmazásában

- a) ajánlattevő: az a személy, aki biztosítási szerződés kötésére ajánlatot tesz (ajánlattevő lehet a Szerződő és a Biztosító is);
- b) fogyasztó: a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy;
- c) hozzátartozó: a közeli hozzátartozó, az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, és a testvér házastársa;
- d) kötvény: a Biztosító által a biztosítási fedezet igazolása céljából kiállított biztosítási kötvény vagy más dokumentum;
- e) közeli hozzátartozó: a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő és a testvér.

### 5. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

5.1. A szerződés megkötésére mind a Szerződő, mind a Biztosító tehet ajánlatot. Az ajánlattevő ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig van kötve.

5.2. Ha a szerződést nem írásban kötötték meg, a Biztosító köteles kötvényt kiállítani.

5.3. A biztosítási szerződés a Biztosító ráutaló magatartásával akkor is létrejön, ha az ajánlatot a Szerződő teszi és arra a Biztosító – az ajánlat beérkezésétől vagy a Biztosító képviselője (megbízottja) részére történt átadásától számított 15 napos határidőn belül – nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a Biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően tették. Ilyen esetben a szerződés a kockázatalbírálási idő elteltét követő napon, az ajánlat átadásának időpontjára visszamenőleges hatállyal jön létre, az ajánlattal egyező tartalommal.

5.4. Ha az 5.3. pont szerint létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a Biztosító általános szerződési feltételétől, a Biztosító a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a szerződést az általános szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a Szerződő a javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a Biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.

5.5. Ha a biztosítási szerződés kötésére a Biztosító tesz ajánlatot, a biztosítási szerződés abban az esetben jön létre, ha a Szerződő az ajánlatot annak kézhezvételétől számított 15 napon belül írásban elfogadja. Ez esetben a szerződés – egyéb megállapodás hiányában – a Szerződő elfogadó nyilatkozatának Biztosító általi kézhezvételét követő napon jön létre. Az ajánlattól eltérő tartalmú elfogadó nyilatkozat a Szerződő részéről tett új ajánlatnak minősül.

5.6. Ha a biztosítást az ajánlattevő (Szerződő és/vagy Biztosított) megbízottjának minősülő biztosítási alkusz közvetíti, a Biztosító számára a nyilatkozattételre nyitva álló 15 napos határidő az azt követő napon veszi kezdetét, amikor a biztosítási alkusz az ajánlatot a Biztosítóknak átadta.

5.7. A Biztosító jogosult az ajánlatot az 5.1. pont szerinti 15 napos kockázat elbírálási határidőn belül elutasítani, amennyiben a biztosítani kívánt jármű szemléjét írta elő és a szemle alapján a kockázatot nem vállalja, továbbá amennyiben a szemle olyan okból hiúsul meg, amelyért a Biztosító nem felelős.

5.8. Ha a kötvény tartalma eltér a Szerződő fél ajánlatától, és az eltérést a Szerződő fél a kötvény kézhezvételét követő 15 napon belül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre. E rendelkezést a lényeges eltérésekre csak akkor lehet alkalmazni, ha a Biztosító a kötvény kiszolgáltatásakor írásban felhívta a Szerződő fél figyelmét az eltérésre. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat szerint jön létre.

5.9. Nem jön létre a szerződés, ha az ajánlatot a másik fél az átvételtől számított 15 napon belül elutasítja, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, kivéve, ha az ajánlatot a Szerződő tette és az 5.3. pontban meghatározott feltételek teljesülnek.

## **6. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS HATÁLYBA LÉPÉSE, A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE**

6.1. A biztosítási szerződés – az 5.3. pontban foglalt kivétellel – az ajánlat dátumát követő napon 0 órakor lép hatályba, feltéve, hogy a biztosítási szerződés létrejött vagy létrejön. A Biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés hatálybalépésével egyidejűleg kezdődik.

6.2. A felek a kockázatviselés kezdő időpontjában írásban ettől eltérően is megállapodhatnak, melyet az ajánlaton feltüntetnek.

6.3. A felek írásban megállapodhatnak abban is, hogy a Biztosító a külön meghatározott biztosítási kockázatot már olyan időponttól kezdődően viseli, amikor a felek között a szerződés még nem jött létre (a továbbiakban: előzetes fedezetvállalás).

6.4. Az előzetes fedezetvállalás a szerződés megkötéséig vagy az ajánlat visszautasításáig, de legfeljebb kilencven napig érvényes.

6.5. A kockázatelbírálási idő alatt bekövetkező biztosítási esemény esetén a Biztosító az ajánlatot csak abban az esetben utasíthatja vissza, ha ennek lehetőségére az ajánlati lapon a figyelmet kifejezetten felhívta, és az igényelt biztosítási fedezet vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírása szükséges.

## 7. A BIZTOSÍTÁS TARTAMA, A BIZTOSÍTÁSI ÉVFORDULÓ ÉS A BIZTOSÍTÁSI IDŐSZAK

7.1. A biztosítási szerződés a felek megállapodása szerint határozatlan vagy határozott időtartamra jön létre. A határozott tartam 1 évnél rövidebb is lehet.

7.2. A biztosítási évforduló minden évben annak a hónapnak az első napja, amelyben a kockázatviselés kezdődik. Ha a kockázatviselés kezdetének napja megegyezik a tárgyhónap első napjával, akkor ez a nap a biztosítási év kezdete is.

7.3. A határozatlan és az 1 évnél hosszabb határozott tartamra létrejött szerződések esetén a biztosítási időszak 1 év (az első biztosítási évben a fedezet kezdetétől a fordulónapig).

## 8. A SZERZŐDÉS MÓDOSÍTÁSA

8.1. A felek a szerződés tartalmát közös megegyezéssel bármikor módosíthatják.

8.2. A szerződés módosítását bármelyik fél kezdeményezheti. Ha a másik fél a módosító javaslatot nem fogadja el, a biztosítási szerződés változatlan tartalommal marad hatályban.

8.3. A szerződés módosítással nem érintett része változatlan marad.

## 9. A SZERZŐDÉS HATÁLYA

### 9.1. Területi hatály

A szerződés területi hatálya Európa földrajzi értelemben, ideértve Törökország Európán kívüli területét is. **A szerződés azonban ettől eltérő korlátozásokat is tartalmazhat.**

### 9.2. Időbeli hatály

A Biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés hatálya alatt bekövetkezett biztosítási eseményekre terjed ki a kiegészítő biztosítások és választható különfedezeti feltételekben foglalt korlátozások figyelembevételével. A biztosítási szerződés hatálya a 6. pontban megjelölt kockázatviselés kezdetekor kezdődik, és a határozott tartam lejártának vagy a biztosítási szerződés 10. pont szerinti megszűnésének napján 24 órákor szűnik meg.

## 10. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MEGSZÚNÉSE

10.1. A Biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés megszűnéséig áll fenn.

10.2. A biztosítási szerződés az alábbi okok miatt szűnhet meg:

### 10.2.1. Érdekmúlás, lehetetlenülés

10.2.1.1. Érdekmúlás címén a szerződés a következő időpontban szűnik meg:

- a) a jármű tulajdonjogában bekövetkezett változás esetén, a változás időpontjában;
- b) más biztosítás alapján rendezett totálkár esetén, a káresemény napján (ellehetetlenülés);
- c) casco biztosítási esemény napján, ha annak során a megrongálódott jármű helyreállítása nem gazdaságos, vagy műszakilag megoldhatatlan illetve, ha az megsemmisült, vagy ellopták és nem került meg,

d) garanciális gépkocsi cseréjekor a csere napján.

10.2.1.2. Ha a kockázatviselés kezdete előtt a biztosítási érdek megszűnt, vagy a biztosítási esemény bekövetkezett, bekövetkezése lehetetlenné vált, a szerződés, vagy annak megfelelő része az érdekmúlásra okot adó körülmény bekövetkezésének napján, de legkésőbb a kockázatviselés kezdetét megelőző napon megszűnik.

10.2.1.3. Ha a szerződés hatályba lépését követően, a kockázatviselés tartama alatt a biztosítási érdek megszűnt, vagy a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált, a szerződés vagy annak megfelelő része az érdekmúlás napján megszűnik.

10.2.1.4. Mind gazdasági, mind pedig műszaki totálkár esetén akkor is megszűnik a szerződés, ha a járművet ezt követően helyreállították. Ilyenkor csak új szerződéssel lehet a Biztosító kockázatviselését helyreállítani.

10.2.1.5. 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.

#### **10.2.2. Felmondás**

A határozatlan tartamú biztosítási szerződést a felek – 30 napos felmondási határidővel – a biztosítási időszak végére írásban bármikor felmondhatják.

#### **10.2.3. Díjnemfizetés**

10.2.3.1. Ha az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, a Biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított harminc napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével vagy az esedékességtől számított 60. napon (amelyik később következik be) a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a Biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.

10.2.3.2. A díjnemfizetés miatti megszűnés után befizetett díj nem helyezi újra hatályba a szerződést. E díjat a Biztosító visszautalja.

10.2.3.3. Abban az esetben, ha a szerződés a folytatólagos díj meg nem fizetése következtében szűnt meg, a szerződő fél a megszűnés napjától számított 120 napon belül írásban kérheti a Biztosítót a kockázatviselés helyreállítására. A Biztosító a biztosítási fedezetet a megszűnt szerződés feltételei szerint helyreállíthatja, feltéve, hogy a korábban esedékessé vált biztosítási díjat megfizetik.

10.2.3.4. Ha az esedékes díjnak csak egy részét fizették meg, és a Biztosító – a díjfizetési kötelezettség elmulasztására vonatkozó szabályok megfelelő alkalmazásával – eredménytelenül hívta fel a szerződő felet a befizetés kiegészítésére, a szerződés változatlan biztosítási összeggel, a befizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn. Ha a szerződés a díj nemfizetése miatt megszűnik, a Biztosító követelheti a tartamengedmény időarányos részének megfizetését.

#### **10.2.4. Közös megegyezés**

A biztosítási szerződés közös megegyezéssel bármikor megszüntethető az erről szóló megállapodásban szereplő időponttól.

#### **10.2.5. A biztosított jármű külföldi nyilvántartásba vétele**

**Megszűnik a Biztosító kockázatviselése azon a napon, amikor a járművet külföldi rendszámmal és okmányokkal látják el.** A kockázatviselés megszűnésével a szerződés is megszűnik. A díj a megszűnés napjáig illeti meg a Biztosítót.

#### **10.2.6. Határozott tartam esetén**

A határozott tartamra kötött biztosítási szerződés a tartam lejáratakor, a kötvényben megjelölt időpontban megszűnik.

10.3. Ha a szerződés a biztosítási esemény bekövetkezte miatti érdekmúlással (pl. totálkár, lopáskár) szűnt meg, a Biztosítót megilleti annak a biztosítási időszaknak a teljes díja, amelyben kockázatviselése véget ért.

### **11. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ, A DÍJFIZETÉS SZABÁLYAI**

11.1. A Biztosítót a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés teljes tartamára megilleti a díj. Előzetes fedezetvállalás esetén a biztosítási díj az előzetes fedezetvállalás időszakára is irányadó.

11.2. A Biztosító a díjat az egyéves biztosítási időszakra állapítja meg.

11.3. A biztosítás első díja a Biztosító kockázatviselése kezdetének napján, a folytatólagos díj pedig annak a díjfizetési időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

11.4. A kockázatviselés kezdetének hónapjára a havidíj arányos része fizetendő, az adott hónapban a kockázatviselés kezdete után hátralévő napok száma és a teljes hónap napjainak száma aránya alapján.

11.5. A Szerződő és a Biztosító megállapodhatnak abban, hogy a Szerződő vagy megbízása alapján a díjfizető a határozatlan tartamú biztosítás éves díját részletekben fizeti meg (havi, negyedéves, féléves díjfizetési gyakoriság). A díjfizetés módja lehet postai készpénzátutalási megbízás, banki csoportos beszedési megbízás, vagy banki átutalás.

11.6. A Biztosító az általa követelt díjat a biztosítási szolgáltatás értékéből levonhatja.

11.7. A Biztosító az egy évnél rövidebb tartamú szerződés díját egy összegben állapítja meg (a továbbiakban egyszeri díj). Az egyszeri díjat – ha a felek másként nem állapodnak meg – a szerződés létrejöttkor kell megfizetni.

11.8. A Biztosító a díjbeszedéssel, hátralékkezeléssel kapcsolatban a következő szabály szerint jár el: **A Biztosító a Szerződő 300Ft alatti tartozása megfizetését nem követeli, a Szerződő részére 300Ft alatti kifizetést nem teljesít.** Amennyiben a tartozás vagy a követelés összege az értékhatárt meghaladja, a Biztosító a teljes összeget – beleértve az összeghatár alatti részt is – megfizeti/megfizetteti a Szerződővel.

11.9. A szerződés megkötésének meghíúsulása esetén a Szerződő az előzetes fedezetvállalás időszakára, a Biztosító által a kockázatvállalás előzetesen meghatározott módszerei alapján megállapított megfelelő díjat köteles megfizetni.

11.10. Az ajánlattevő által a biztosítási szerződés létrejötte előtt befizetett összeget a Biztosító elkülönítetten kezeli, és csak a szerződés létrejötte után tekinti a biztosítás első díjának vagy díjrészletének. Ha a szerződés nem jön létre, a Biztosító a részére befizetett összeget e tény megállapításától számított 15 napon belül visszautalja az ajánlattevőnek.

11.11. A Biztosító jogosult arra, hogy a biztosítási díj, illetve az önrészesedés módosítására javaslatot tegyen a következő biztosítási időszakra vonatkozó hatállyal. A szerződés fennállása alatt a biztosító a kárrendezési szolgáltatások színvonalának fenntartása érdekében a következő biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási díjat – a kárgyakoriságtól függetlenül – évente egy alkalommal az árszínvonal változásához igazíthatja (Értékkövetés).

A Biztosító a módosított díjról és az önrészesedésről a biztosítási évforduló előtt legalább 50 nappal írásban értesíti a Szerződőt.

A Szerződőnek joga van a 10.2.2. pontban foglaltaknak megfelelően felmondania a szerződést, ha a Biztosító díjmelését vagy az önrészesedés módosítását nem fogadja el. Ha a Szerződő, a Biztosító szerződésmódosítási javaslatát a fentiek szerint írásban nem utasítja el, a biztosítási szerződést nem mondja fel, a szerződésmódosítást elfogadottnak kell tekinteni.

## **12. A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY**

12.1. A Biztosító kockázatviselése azokra a biztosítási eseményekre és oly módon terjed ki, amelyeket és ahogyan a casco biztosítás és a kiegészítő biztosítások, valamint a választható különfedezetek feltételei meghatároznak, és amelyek bekövetkezése esetére a Biztosító fizetési kötelezettséget vállal.

## **13. BÓNUSZRENDSZER**

13.1. A bónusz osztályba sorolás a Szerződő személyéhez fűződik.

13.2. A bónuszrendszer csak a határozatlan időtartamú szerződésekre alkalmazható. A szerződésekben szereplő Szerződők a bónuszrendszerben alapdíj-, illetve 10 bónusz osztályba kerülnek besorolásra. A bónusz díjkedvezményre jogosító előzményszerződéssel nem rendelkező Szerződő az alapdíjat fizeti és C00 osztályba kerül.

13.3. A bónuszrendszerben a bónusz osztály megállapítása a megfigyelési időszakban bekövetkezett és kifizetett törés káresemények száma alapján történik. Az osztályba sorolás mindig a következő biztosítási időszak díját határozza meg. A bónusz osztályba sorolás szempontjából a megfigyelési időszak alatt bekövetkezett, de csak a megfigyelési időszak utáni kifizetések a következő megfigyelési időszakban bekövetkezettként veendő figyelembe. Nem kell figyelembe venni bónuszt érintő kifizetesként az adott biztosítási eseményt, ha a Biztosított igénye érvényesítésétől még a kifizetés előtt eláll, vagy a Biztosított a kifizetett teljes összeget a Biztosítónak a megfigyelési időszakon belül visszafizeti, vagy a teljes kifizetett összeg megtérült. Nem kell tovább figyelembe venni bónuszt érintő kifizetesként az adott biztosítási eseményt, ha az kizárólag önálló üvegtörés, rágcsáló/ragadozókárosítás vagy elemi kár.

13.4. A bónuszrendszerben a megfigyelési időszak megegyezik a biztosítási időszakkal. Az első megfigyelési időszak a kockázatviselés kezdete és az évforduló közötti időtartam. A következő megfigyelési időszakok mindegyike 12 hónap tartamú.

13.5. A már megszerzett bónuszfokozat megmarad és az arra jogosító időtartam tovább folyik, ha a szerződés megszűnik – kivéve a díj nem fizetése miatti megszűnést –, de a szerződés megszűnésétől számított egy éven belül a Szerződő új, a jelen feltételek szerinti szerződést köt.

13.6. A Biztosító a bónuszfokozat megállapítása során figyelembe veheti a más társaságnál korábban megszerzett díjkedvezményre jogosító időszakot, amennyiben a Szerződő a korábbi Biztosítónál olyan casco szerződéssel rendelkezett, amely töréskockázatra is kiterjedt. Ehhez az előző Biztosító által kiállított, eredeti, 30 napnál nem régebbi, cégszerűen aláírt, cégbélyegzővel ellátott igazolás szükséges, amely tartalmazza az előzményszerződés kockázatviselésének kezdő időpontját, az esetleges károk időpontját vagy a szerződés hatálya alatti kármentességet, illetve a kármentességi besorolás során figyelembe vett korábbi kármentes évek számát. Az előzményszerződéssel megszerzett díjkedvezmény a szerződés megszűnésétől számított egy évig érvényesíthető. A bónusz jogosultság kezdete az igazolás Biztosítóhoz történő érkezését követő hó első napja.



Kiinduló bónusz besorolás	Következő időszak bónusz besorolása a megfigyelési időszakban figyelembe vett események száma alapján			
	Nincs kár	1 kár	2 kár	3 vagy több kár
C10	C10	C 08	C06	C00
C09	C10	C07	C05	C00
C08	C09	C06	C04	C00
C07	C08	C05	C03	C00
C06	C07	C04	C02	C00
C05	C06	C03	C01	C00
C04	C05	C02	C00	C00
C03	C04	C01	C00	C00
C02	C03	C00	C00	C00
C01	C02	C00	C00	C00
C00	C01	C00	C00	C00

## 14. A SZERZŐDŐ FELEK KÖTELEZETTSÉGEI

### 14.1. A Szerződő, Biztosított kötelezettségei

#### 14.1.1. A közlési és változás bejelentési kötelezettség

14.1.1.1. A Szerződő és/vagy a Biztosított a szerződés megkötésekor köteles a Biztosítóval a valóságnak megfelelően közölni minden olyan, a kockázat elvállalása szempontjából lényeges körülményt, 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.

14.1.1.2. A Szerződő és/vagy Biztosított 15 napon belül köteles bejelenteni minden olyan körülményben bekövetkezett változást, amelyről a szerződéskötéskor az ajánlatban nyilatkozott, különösen az alábbiakat:

- a) ha másik biztosítóval ugyanazon vagyontárgyra és ugyanolyan kockázatra szóló biztosítási szerződést kötött, s erre a jelen feltételek alapján a Biztosító kockázatviselése kiterjed,
- b) a Szerződő és Biztosított lakhelyének, székhelyének változása,
- c) a Szerződő és Biztosított nevének megváltozása,
- d) a jármű forgalmi rendszámának, alvázszámának, motorszámának, illetve a felépítmény jellegének megváltoztatása,
- e) a jármű taxiként (közösségi közlekedést is ideértve), bérgépkocsiként, vagy futárszolgálati járműként való üzemeltetésének megkezdése, illetve megszüntetése,
- f) a jármű kulcsainak, távirányítójának elvesztése, megrongálódása, illetve azokról másolat készítése,
- g) az ajtózárok, kormányzár cseréje,
- h) a jármű vagyoni védelmi rendszerében bekövetkezett változás,
- i) a jármű extratartozékaiban (fajta, érték, db) bekövetkezett változás,
- j) gazdálkodó szervezet esetén a változásbejelentési kötelezettség körébe tartozik átalakulásának, felszámolási, csőd- vagy végelszámolási eljárása megindulásának bejelentése,
- k) a jármű tulajdonjogának megváltozása, korlátozása, megterhelése,
- l) a jármű forgalomból való kivonása.

14.1.1.3. **A közlésre, illetve változásbejelentésre irányuló kötelezettség megsértése esetében a Biztosító kötelezettsége nem áll be**, kivéve, ha a Szerződő (Biztosított) bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződés megkötésekor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

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

14.1.1.5. 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.

#### 14.1.1.6. A biztosítási kockázat jelentős növekedése

**Ha a Biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást – akár változásbejelentés útján, akár más módon – a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik (különösen a 14.1.1.2. pontokban foglaltak), a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.**

**Ha a Szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított tizenöt napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, ha a Biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtetelekor a Szerződő figyelmét felhívta.**

**Ha a biztosítási szerződés egyidejűleg több vagyontárgyra vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a Biztosító a szerződés módosítására, illetve felmondására vonatkozó jogait a többi vagyontárgy vonatkozásában nem gyakorolhatja.**

#### 14.1.2. A kárenyhítési, kármegelőzési kötelezettség

14.1.2.1. A Szerződő és a Biztosított köteles a kár megelőzése, elhárítása és enyhítése érdekében minden olyan intézkedést megtenni, ami az adott helyzetben általában elvárható, köteles továbbá a káresemény bekövetkezésekor a Biztosító utasítása, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelményei szerint a kárt enyhíteni.

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

14.1.2.3. A kármegelőzési kötelezettség körében a Szerződő és/vagy a Biztosított köteles:

- a) az ajánlaton felvett riasztó vagy lopásgátló berendezést mindig üzemképes, a jármű elhagyásakor bekapcsolt állapotban tartani,
- b) a sérült szélvédőt vagy ablakot kicseréltetni, ha a sérülés folytán a gépkocsi jogtalan behatolás ellen nem megfelelően védetté válik,
- c) a nem megfelelően zárható jármű biztonságos tárolásáról és annak kijavításáról gondoskodni,
- d) az ajánlaton feltüntetett számú és típusú kulcsot és vagyonvédelmi berendezést működtető távkapcsolót köteles a biztosítás időtartama alatt megőrizni és a káresemény bekövetkezésekor a Biztosító kérésére átadni,
- e) mindazon zárat (a gépkocsi gyújtáskapcsolóját és a tárolásra szolgáló helyiség zárait is ideértve) haladéktalanul kicserélni, illetőleg megjavítani, amelyek kulcsát vagy kódkártyáját illetéktelenek megszerezték, továbbá azon zárat, amelyeket lopási szándékkal rongáltak meg. A zárcsere vagy javítás számlával igazolt költségeit a Biztosító a szerződés szerinti %-os önrészesedés levonása mellett megtéríti.

#### 14.1.3. A kárbejelentési és állapotmegőrzési kötelezettség

14.1.3.1. A Szerződőnek (Biztosítottnak) a káreseményt annak bekövetkezése után azonnal, legkésőbb azonban annak megtörténtétől, illetve az észleléstől számított 2 munkanapon belül (haláleset és baleseti kár esetén 8 napon belül) be kell jelentenie a Biztosítónak.

14.1.3.2. A járműben keletkezett tűz- vagy robbanást a tűzoltóságnak, a lopást a lopás helyszíne szerinti belföldi vagy külföldi rendőrhatalóságnál haladéktalanul be kell jelenteni.

14.1.3.3. A casco biztosítási kárigény érvényesítésekor köteles a Biztosított a Biztosítónál bemutatni minden olyan okmányt, iratot, igazolást, amely a biztosítási esemény bekövetkeztével kapcsolatos összes körülmény megállapításához, valamint a Biztosító fizetési kötelezettsége mértékének megállapításához szükséges, de különösen az alábbiakat:

- a) a bekövetkezésének helyét és idejét,
- b) a károsodott jármű megnevezését, rendszámát,
- c) a káresemény rövid leírását,
- d) a jármű sérült részeinek megjelölését,
- e) szabálysértés vagy büntetőeljárás esetén az eljárás megindításáról szóló határozatot,

- f) elemi, tűz- illetve robbanás kár esetén a jármű forgalmi engedélyét, és ha tűz- vagy robbanás kár keletkezett, a tűzrendészeti hatóság határozatát is,
- g) törés, üveg és rész-lopás kár esetén a forgalmi engedély másolatát, jogosítvány másolatát, a törzkönyv másolatát,
- h) teljes lopás kár és totál kár esetén a rendőrségi feljelentés másolati példányát, a jármű forgalmi engedélyét és törzkönyvét vagy érvénytelenítve, vagy annak hiteles másolatát, valamint a forgalomból történő kivonás határozatát,
- i) teljes lopás kár esetén a Szerződő (Biztosított) a kár bejelentésekor az ajánlaton, illetőleg a változás-bejelentőn feltüntetett számú és típusú kulcsot is köteles a Biztosítónak leadni az ajánlaton feltüntetett riasztó vagy lopásgátló berendezés működéséhez szükséges eszközökkel együtt,
- j) a felmerült javítási, szállítási, tárolási költségeket igazoló számlát, vagy egyéb dokumentumot.

14.1.3.4. Casco biztosítási kár esetén a Szerződő (Biztosított) a kárrendezés megkezdéséig, de legfeljebb a kár bejelentésétől számított 8. munkanapig a károsodott jármű állapotán csak a kárenyhítéshez szükséges mértékben változtathat, azonban a maradványokat ebben az esetben is köteles minimum 30 napig, de maximum a kárrendezési eljárás befejezéséig megőrizni és a Biztosító kérésére bemutatni.

**Amennyiben a megengedettnél nagyobb mértékű változtatás következtében a Biztosító számára – fizetési kötelezettsége elbírálása szempontjából – lényeges körülmények tisztázása lehetetlenné vált, kötelezettsége részben vagy teljes mértékben nem áll be.**

14.1.3.5. Ha a Biztosító a bejelentés kézhezvételétől számított 8. munkanapon sem kezdte meg a kárrendezést, a Biztosított intézkedhet a károsodott vagyontárgy helyreállításáról. A fel nem használt, illetve kicselezett alkatrészeket, berendezéseket azonban további 30 napig köteles változatlan állapotban megőrizni.

**14.1.3.6. A Biztosító nem köteles helytállni, ha a Biztosított késve, vagy nem tett eleget a biztosítási esemény bekövetkezésére vonatkozó bejelentési kötelezettségének, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.**

14.1.3.7. A Biztosított köteles a tudomásszerzéstől számított 2 munkanapon belül bejelenteni a Biztosítónak, ha az ellopott vagyontárgy a lopás kár bejelentése után megkerült.

#### 14.1.4. A kárbejelentéshez szükséges dokumentumok

14.1.4.1. A Biztosító szolgáltatásának igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani mindazokat az iratokat, bizonylatokat, amelyek a biztosítási esemény, a szolgáltatásra való jogosultság és a szolgáltatás összegének megállapításához szükségesek. Az egyes biztosítási események alapján nyújtott szolgáltatáshoz szükséges iratok, bizonylatok megnevezését a casco biztosítás, a kiegészítő biztosítások, valamint a választható különfedezetek feltételei tartalmazzák.

14.1.4.2. Bűncselekmény esetén a nyomozás újabb adatairól, a feltételezett elkövetők kilétéről, a vádirat benyújtásáról, illetve a bírósági ítélet meghozataláról a szolgáltatásra jogosult köteles a Biztosítót a tudomására jutástól számított 8 napon belül írásban értesíteni. E kötelezettség akkor is fennáll, ha a Biztosító a szerződésben vállalt kötelezettségének már eleget tett.

14.1.4.3. A Biztosító szolgáltatásának igénybevételéhez szükséges megnevezett okiratokon túlmenően, a Biztosítottnak a bizonyítás általános szabályai szerint, bármilyen arra alkalmas módon lehetősége van a biztosítási esemény és a keletkezett kár mértékének bizonyítására.

## 14.2. A Biztosító kötelezettségei

14.2.1. A Biztosító köteles a kárbejelentés kézhezvételétől számított 5 munkanapon belül a kárrendezést megkezdeni, illetve a kárszempléről – ha szükséges – gondoskodni.

14.2.2. A Biztosító a szolgáltatás összegét a biztosítási esemény bekövetkezését és a kár mértékét bizonyító összes adat, okmány, dokumentáció beérkezésétől számított 15 napon belül köteles megfizetni.

14.2.3. Ha a vagyontárgy nem került meg lopáskár esetén, a szolgáltatási összeg kifizetése a jármű forgalomból történő kivonási határozatnak a Biztosító kárrendezési egységéhez való megérkezését, vagy a vádemelésről való értesülést követő 15. napon esedékes, de a legkorábbi időpont a káresemény bekövetkeztétől számított 60. nap. Ha az ellopott vagyontárgy a lopáskár megtérítése után megkerül, a Biztosított arra igényt tarthat. Ez esetben azonban köteles a Biztosítónak visszafizetni a lopáskárral összefüggésben szükségessé vált, a Biztosító által jóváhagyott helyreállítási költségével csökkentett szolgáltatási összeget.

14.2.4. A Biztosító a szolgáltatását kizárólag a Magyarországon történő javítás, helyreállítás, pótlás erejéig nyújtja és törvényes belföldi fizetőeszközben téríti meg, kivéve a külföldön bekövetkezett károk esetén nyújtott szolgáltatásokat a különös feltételek 1.4.1. pontja szerint.

14.2.5. A Biztosító szolgáltatása nem terjed ki a vagyontárgy helyreállításával kapcsolatban felmerült ÁFA megtérítésére, ha azt a Biztosított, vagy bármely, a vagyontárgy megóvásában érdekelt természetes, vagy jogi személy (Szerződő, Tulajdonos, Bérbevevő) jogosult az adójából levonni, illetve visszaigényelni.

## 15. A FEDEZETFELTÖLTÉS

15.1. A biztosítási szolgáltatási összeg a folyó biztosítási évre a fizetett szolgáltatási összeggel csökken.

15.2. Amennyiben a szerződő fél fogyasztó, és az éves díjat megfelelően kiegészíti, a biztosítási összeg a folyó biztosítási évre változatlan marad. Ezt a rendelkezést a balesetbiztosítás körében nem lehet alkalmazni.

15.3. A 15.2. pont szerinti jogkövetkezményt a Biztosító abban az esetben alkalmazhatja, ha arra legkésőbb a szolgáltatás teljesítésével egyidejűleg írásban felhívta a Szerződő figyelmét, és a fedezetfeltöltés díját közölte.

15.4. Ha a Szerződő a fedezetfeltöltés jogával nem él, a szerződés a kifizetett összeggel csökkentett biztosítási összeg mellett marad hatályban a folyó biztosítási időszakra.

## 16. ÖNRÉSZESEDÉS

16.1. Az ajánlaton vállalt önrészesedést a szolgáltatási összegből biztosítási eseményenként a Biztosított maga viseli, az önrészesedés alatti károkra a Biztosító nem szolgáltat.

16.2. A választható önrészesedés mértéke és legkisebb összege:

- 10%, de minimum 50 000 Ft, 100 000 Ft, 200 000 Ft, 300 000 Ft, 400 000 Ft, 500 000 Ft,
- 20%, de minimum 50 000 Ft, 100 000 Ft, 200 000 Ft, 300 000 Ft, 400 000 Ft, 500 000 Ft,
- 30%, de minimum 50 000 Ft, 100 000 Ft, 200 000 Ft, 300 000 Ft, 400 000 Ft, 500 000 Ft,

16.3. A Biztosító a 16.1. és 16.2. pontok szerint megállapított önrészesedés kétszeresét vonja le a szolgáltatás kifizetésekor:

- a) ha téli (7 °C alatti) időjárási viszonyok esetén nem az útvizonyokhoz alkalmas gumibroncs volt a biztosított járműre szerelve, és a biztosítási esemény ezzel összefüggésben következett be,
- b) ha a biztosítási esemény bekövetkeztekor a gépkocsit 23 évnél fiatalabb személy vezette és az ajánlaton a 23 évnél fiatalabb vezetők köre ki volt zárva. A gépkocsivezető életkora egyenlő a káresemény bekövetkezése évszámának és a járművezető születési évszámának különbségével,
- c) ha a bekövetkezett kárt megelőzően a Biztosító már legalább két másik, ugyanebben a biztosítási időszakban bekövetkezett kár miatt teljesített szolgáltatást,
- d) ha a töréskár a káresemény helyén megengedett legnagyobb sebesség legalább 30%-os túllépése mellett következett be.

16.4. A Biztosító kockázatbírálása során a 16.2. pont szerinti önrészesedés mértékénél és legkisebb összegénél nagyobb önrészesedést is előírhat mindenkor hatályos kockázatvállalási irányelveitől függően.

## 17. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

17.1. A Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással

- a) a Szerződő vagy a Biztosított;
- b) a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy vezető munkakört betöltő alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk;
- c) a Biztosított jogi személynek a létesítő okiratában meghatározott vezető tisztséget betöltő személy vagy a biztosított vagyontárgy kezelésére jogosított tagja, munkavállalója vagy megbízottja okozta.

17.2. A jelen szabályzat alapján súlyosan gondatlanul okozottnak minősül a töréskár, különösen ha:

- a) a járművet a 17.1. a)-c) pontokban felsorolt személyek, illetve – amennyiben a járművet az előbb jelzett személyek engedélyével használták – más személy az adott kategóriára érvényes járművezetői engedély nélkül, elmulasztott orvosi vizsgálat miatt lejárt járművezetői engedéllyel, vagy bármilyen mértékű alkoholos vagy kábítószeres befolyásoltság állapotában vezette,
- b) a járművet a 17.1. a)-c) pontokban felsorolt személy vezette, akinek a káridőpontban meglévő véralkohol/légalkohol szintjét vagy kábítószeres befolyásolttsági állapotát azért nem lehetett meghatározni, mert a járművet vezető személy kivonja magát a rendőri intézkedés alól,
- c) a járművet a forgalmi engedélyben meghatározott értékhez képest túlterhelték, vagy üzemeltetését, vontatását szakszerűtlenül végezték,
- d) a jármű a káresemény időpontjában súlyosan elhanyagolt, a jármű a jogszabályban előírt műszaki feltételeknek, vagy a műszaki vizsga előírásainak nem megfelelő állapotban volt (különösen a fék, a kormány, a futómű és a gumibroncsok), és ez az állapot közrehatott a kár bekövetkezésénél,
- e) a tűzrendészeti előírásokat súlyosan megsértették,
- f) a tűz- és robbanás kár a hatósági engedély nélkül átalakított járműben az átalakítással okozati összefüggésben következett be,
- g) ha a járművet végrehajtás alá vonták, de a járművet ennek ellenére tovább használták, a végrehajtó felszólítására nem adták át, vagy nem a felelős őrzés szabályainak megfelelően jártak el, és a biztosítási esemény ebben az időszakban következett be,
- h) a járművel az azt ért mechanikai sérülés, vagy vízkár (vízfelszívás, elöntés) bekövetkezése után úgy közlekedtek tovább, hogy nem győződtek meg arról, hogy a sérülés következtében további károsodás veszélye nem áll fenn,
- i) a járművet vezető személy az a)-h) pontban említett esetekről nem tudott, de kellő körültekintéssel tudnia kellett volna.

17.3. A Biztosító abban az esetben is mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha a Szerződő, illetve a Biztosított

a kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettségét szándékosan vagy súlyos gondatlanságból megszegi, ide értve különösen, ha ebből kifolyólag az alkalmazott vagyonvédelmi rendszer a káresemény bekövetkezésének időpontjában nem volt üzembe helyezve, illetve a Biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása vagy mulasztása miatt működésképtelen volt, és a káresemény, illetve a kár ezekkel okozati összefüggésben állt elő.

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

17.5. Nem minősül mentesülési oknak a gépjárművezetői engedély nélküli vezetés, ha a gépjárművet az elmulasztott orvosi vizsgálat miatt lejárt vezetői engedéllyel vezették, de azt a káresemény után 30 napon belül, változatlan feltételekkel meghosszabbították. Indokolt akadályoztatás (pl. személyi sérülés, kórházi ápolás stb.) esetén e 30 napos határidőt az akadályoztatás megszűnésétől kell számítani.

17.6. A Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha teljes lopáskár esetén a Szerződő (Biztosított) az ajánlaton, vagy a változásbejelentőn feltüntetett számú és típusú kulcsot, valamint riasztó/lopásgátló berendezés működéséhez szükséges eszközöket a Biztosítónak nem tudja bemutatni.

## 18. ÁLTALÁNOS KIZÁRÁSOK

18.1. Az alap-, és kiegészítő biztosítások, valamint a választható különfedezetek esetén a Biztosító nem fizeti meg:

18.1.1. a hasadó anyagok robbanásából, a nukleáris reakcióból, radioaktív sugárzásból, továbbá ionizáló és lézersugárzásból eredő károkat,

18.1.2. az alább felsorolt eseményekkel/cselekményekkel összefüggésben felmerült bármely kárt, veszteséget, költséget vagy kiadást, tekintet nélkül arra, hogy azok előfordulásához, bármely egyéb ok vagy esemény akár azzal egyidejűleg hozzájárul:

- a) háború, invázió, külföldi ellenség cselekedetei, ellenségeskedések, vagy háborús cselekmények (függetlenül attól, hogy hivatalosan hadat üzentek vagy sem), polgárháború;
- b) kisajátítás, állandó vagy ideiglenes birtokfosztás, amely olyan elkobzás, katonai célra való igénybevétel vagy rekvirálás eredménye, amelyet törvényes hatóságok fogyanatosítanak;
- c) lázadás, sztrájk, zendülés, szeparatista cselekmény, katonai- vagy népfelkelés, forrongás, ellenforradalom, katonai vagy jogbitorló hatalom, statárium, vagy ostromállapot, vagy bármilyen olyan esemény vagy ok, amely statárium vagy ostromállapot kihirdetését idézi elő;
- d) bármilyen szervezet nevében vagy azzal kapcsolatosan cselekvő személy vagy személyek által elkövetett terrorista cselekmények, ideértve azok biológiai vagy vegyi fertőzéssel, rakétákkal, gránátokkal, robbanó anyagokkal elkövetett cselekményeit is.
- e) a jármű jogszerű vezetője által elkövetett szándékos bűncselekmény, vagy annak kísérlete során bekövetkezett káresemény,
- f) verseny, vagy más, közönségszórakoztatást szolgáló rendezvény, vagy arra való felkészülés során, vagy vezetéstechnikai tanpálya használata során bekövetkezett káresemény,
- g) környezetszennyezés hatására bekövetkező káresemény.

18.2. Háborúnak, illetve harci cselekménynek minősül:

- a) Magyarország területén vagy
- b) Magyarország területén kívül

folymatott, államok és/vagy társadalmi csoportok között vívott fegyveres harc, illetve fegyveres erők összecsapása.

**18.3.** Jelen feltétel szempontjából terrorista cselekmény alatt értendő, ha az elkövetők erőszakot vagy azzal való fenyegetést alkalmazva, általában politikai, vallási, ideológiai vagy etnikai célzattal lépnek fel a törvényes rend ellenében vagy befolyásolására, és cselekményük alkalmas a köz vagy annak egy részének a megfélemlítésére.

**18.4.** „Fertőzés” alatt a vegyi és biológiai anyagok hatására, a tárgyak (dolgok) fertőződését, mérgeződését és/vagy használatuk akadályozását vagy korlátozását értjük.

**18.5.** Jelen biztosítási szerződés nem nyújt fedezetet a 18.1. pont alatt felsorolt kockázatokkal kapcsolatos kármegelőzéssel, a károk csökkentésével kapcsolatos vagy a károk elkerülése, befolyásolása érdekében kifizetett költségekre és kiadásokra.

## **19. EGYÉB RENDELKEZÉSEK**

### **19.1. A Biztosító megtérítési igénye, a törvényi engedményi jog vagyombiztosítás esetén**

19.1.1. Amennyiben a Biztosító a kárt megtérítette, őt illetik meg azok a jogok, amelyek a Biztosítottat illették meg a kárért felelős személlyel szemben, kivéve, ha a károkozó a Biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó. A megsűnt követelés biztosítékai fennmaradnak, és e követelést biztosítják.

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

19.1.3. Balesetbiztosítás esetén a Biztosító a balesetért felelős személlyel szemben megtérítési igénye alapján nem érvényesíthet igényt.

19.1.4. A Biztosító nem érvényesíti megtérítési igényét, ha a járművet a káreset bekövetkeztekor a Biztosított engedélyével használták, kivéve, ha:

- a) a járművet bármilyen mértékű alkoholos vagy kábítószeres befolyásoltság állapotában, vagy érvényes járművezetői engedély nélkül vezették, illetve, ha a kárt jogellenesen és szándékosan okozták;
- b) a bekövetkezett káresetért olyan személy felelős, akit a biztosított járművel kapcsolatos javítással, karbantartással, őrzéssel, vagy egyéb szolgáltatások elvégzésével bíztak meg, és a munkát nem a Biztosított műhelyében (telephelyén) végezték (pl. javító, próbaút stb.).

**19.2. A jelen feltételek alapján létrejött vagyombiztosítási és balesetbiztosítási szerződésből eredő igények a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 1 év alatt évülnek el.**

19.3. A Biztosító ügynöke kizárólag az ajánlatok és a díjak átvételére jogosult. Az ügynök szerződéskötésre nem jogosult, és a Szerződő (Biztosított) nem intézhet hozzá érvényesen jognyilatkozatot.

19.4. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos bejelentéseket és nyilatkozatokat írásban kell közölni.

19.5. A Biztosítónak a szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozata abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor a posta azt a címzettnek levélben kézbesítette, illetve – személyesen átadott nyilatkozat esetén – az átvételt a címzett írásban elismerte, illetőleg akkor is, ha a fenti esetekben az átvételt a címzett igazolhatóan megtagadta.



19.6. Az általános kizárások körében (18. pont) szereplő büntetőjogi fogalmak a Büntető törvénykönyv rendelkezései alapján értelmezendők.

19.7. A jelen szerződési feltételek alapján létrejött szerződésekre az itt nem szabályozott kérdésekben a Polgári törvénykönyv rendelkezései az irányadók.

## 20. A jognyilatkozat hatálya

A Biztosítóhoz intézett nyilatkozat a Biztosítóval szemben akkor hatályos, ha azt írásban teszik és az a Biztosító szervezeti egységének a tudomására jut. Ha a Szerződő a biztosítási szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozatait biztosítási alkuszhoz intézi, a nyilatkozatokhoz a Biztosítóval szemben nem fűződik joghatály. Az alkuszon keresztül tett jognyilatkozat a Biztosítóval szemben csak a Biztosítóhoz való beérkezéssel válik hatályossá.

## 21. Adatkezelés, adatvédelem

21.1. Személyes adat az olyan adat, adatból levonható következtetés, amely egy meghatározott természetes személlyel (továbbiakban: érintett) kapcsolatba hozható. A Biztosító ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve a Biztosítóval kötött biztosítási szerződéseiben megjelenő személyes adat, amennyiben a Biztosító rendelkezésére áll, biztosítási titoknak minősül. E személyes adatokon kívül biztosítási titoknak minősül a Biztosító rendelkezésére álló, ügyfeleinek gazdálkodására, illetve a Biztosítóval kötött biztosítási szerződéseire vonatkozó valamennyi adat.

21.2. A Biztosító személyes adatokat a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel. Az adatszolgáltatás önkéntes. Az adatkezelés céljával összefüggésben a Biztosító tudomására jutott adatokat a Biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban: „Bit.”) értelmében az ügyfél külön hozzájárulása nélkül kezelheti. E törvényi felhatalmazás kizárólag azon személyes adatokra vonatkozik, amelyek nem minősülnek egészségügyi, illetve azokhoz kapcsolódó személyes adatoknak. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a Biztosító a Bit. vonatkozó rendelkezésében meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

21.3. A Biztosító ügyfele saját személyes, nyilvántartott, illetve továbbított adatairól a törvényekben rögzített korlátozásokkal jogosult tájékoztatást kapni, kérésére adatait a Biztosító nyilvántartásában módosítja.

21.4. A Biztosító és ügynöke a személyes adatokat a biztosítási, illetve megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási és megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A Biztosító és ügynöke köteles törölni minden olyan, Ügyfeivel, volt Ügyfeivel vagy létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincsen törvényes jogalap. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat a Biztosító az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő, valamint az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével köteles törölni.

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

Az ügyfél jogellenes adatkezelés esetén élhet tiltakozási jogával, illetve bírósághoz is fordulhat.

A Biztosító, mint adatkezelő köteles a bejelentést a törvény előírása szerint kivizsgálni és az ügyfelet írásban tájékoztatni. A fentiekben megjelöltektől eltérő célból végzett adatkezelést a Biztosító, és a biztosításközvetítő csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén

részére nem adható előny.

21.6. A Biztosító, mint adatkezelő az adatok feldolgozásával az **UNO-SOFT Kft.-t** (székhely: 1096 Budapest, Telepy utca 24., adószám: 10934225-2-43, cégjegyzék szám: 01-09-563260), a **Tata Consultancy Services Limited Magyarországi Fióktelepét** (székhely: 1117 Budapest, Irinyi József utca 4-20. B épület, cégjegyzékszám: 01-17-000295), a **FOLD-R Első Magyar Külsőerőforrás Biztosító és Adatfeldolgozó Zrt.-t** (székhely: 1116 Budapest, Építész utca 26., cégjegyzékszám: 13-10-040593) és a **Díjbeszedő Holding Zrt.-t** (székhely: 1119 Budapest, Vahot utca 8., cégjegyzékszám: 01-10-042094) bízza meg, amelyek a kezelt adatokat nyilvántartják. A biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez posta útján történő vagy banki utalás esetén a **Magyar Posta Zrt.** (székhely: Budapest, Dunavirág utca 2-6.) és a **biztosítási szolgáltatás jogosultja által megnevezett bank** adatfeldolgozónak minősül.

21.7. A Biztosító a biztosítási szolgáltatásai során igénybe vesz külső közreműködőket olyan esetekben, amikor a szolgáltatáshoz biztosítási szerződéses partner speciális szakértelmére van szükség, vagy ha külső cég igénybevételével a Biztosító szolgáltatását azonos minőségben, ám kisebb költségekkel és alacsonyabb árakon adhatja (kiszervezett tevékenységet végzők). Ezek a szolgáltatók a biztosítási tevékenységre vonatkozó törvény, valamint az adott szakmára vonatkozó speciális titokvédelmi jogszabályok szerint, továbbá a Biztosítóval kötött megbízási biztosítási szerződések alapján kötelesek a tudomásukra jutott biztosítási titkot időbeli korlátozás nélkül megőrizni, azt harmadik személyeknek nem adhatják át. A Biztosítóval kötött biztosítási szerződés alapján kizárólag a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges célokra használhatóak a Biztosítótól kapott adatok. A kiszervezett tevékenységet végzők aktuális listája megtekinthető a Biztosító ügyfélszolgálati irodáján és a Biztosító (<http://www.cigpannonia.hu/> honlapján. Amennyiben a kiszervezett tevékenység keretében a Biztosító az ügyfeleinek személyes vagy különleges adatát továbbítja a kiszervezett tevékenységet végzőhöz, úgy a kiszervezett tevékenységet végző a Biztosító adatfeldolgozójának minősül. A kiszervezett tevékenységgel harmadik személynek okozott bármely kárért a Biztosító felel.

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

A Biztosító saját, illetve megbízottja tevékenysége során tudomására jutott, biztosítási titoknak minősülő adatokat a Bit.-ben meghatározott eseteket kivéve, csak akkor hozhatja harmadik személy tudomására, ha a titoktartási kötelezettsége alól az érintett ügyféltől vagy annak törvényes képviselőjétől a kiszolgáltatható titokkört megjelölve írásban felmentést kapott.

21.9. Nem sért biztosítási titokra vonatkozó szabályt a Biztosító, amennyiben jogszabály alapján való megkeresés vagy kötelező adatszolgáltatás teljesítése során biztosítási titoknak minősülő adatokat bocsát az alábbi szervek rendelkezésére:

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelet,
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatóság és ügyészség, továbbá az általuk kirendelt szakértő;
- c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bíróság, a bíróság által kirendelt szakértő továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtó, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelező, Családi Csődvédelmi Szolgálat, családi vagyonfelügyelő, bíróság,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző, továbbá az általa kirendelt szakértő,
- e) az adóhatóság abban az esetben, 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,
- f) feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálat,

- g) Biztosítóval, a biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval, a harmadik országbeli Biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítói, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatal;
- h) feladatkörében eljáró gyámhatóság,
- i) az egészségügyről szóló 1997.évi CLV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szerv,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szerv,
- k) a viszontbiztosító, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló Biztosítók,
- l) a Bit-ben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szerv, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a Közigazgatási és Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatalával
- m) az állomány átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében - az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint - az átvevő Biztosító,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezet, a Nemzeti Iroda, a levelező, az Információs Központ, a Kártalanítási Szervezet, kárrendezési megbízott és kárképviselő, továbbá - a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján - a károkozó,
- o) kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végző, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgáló
- p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint harmadik országbeli Biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli Biztosító, biztosításközvetítő, szaktanácsadó,
- q) feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosa;
- r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság,
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásnak részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és a bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a Biztosító
- t) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szerv, a mezőgazdasági igazgatási szerv, az agrárkár-enyhítési szerv, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézmény, 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 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.

21.10. A 21.9.pont 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, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli. 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 és az adatkérés célját.

21.11. 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. A biztosító vagy a viszontbiztosító az (1) és (6) bekezdésekben, a 137. §-ban, a 140. §-ban és a 141. §-ban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

21.12. A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül az 21.9. pontban meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

21.13. 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

- i. 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, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
- ii. Btk. szerinti kábítószer-keresedelemmel, 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, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

21.14. 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.

21.15. 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.

21.16. 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.
- c) A Biztosító, a biztosításközvetítő és biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóságot „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésre is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

21.17. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosító által a harmadik országbeli Biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) való 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. tv. 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.

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

#### 21.18. Nem jelenti a biztosítási titoksérelmét

- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személyes 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 hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatok átadása;
- d) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás

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

21.20. A biztosító (e pont alkalmazásában: megkereső biztosító) - a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében - a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz (e § alkalmazásában: megkeresett biztosító) az e biztosító által - a 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével - kezelt és a (3)-(6) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került.

- (2) A megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a megkereső biztosítónak.
- (3) A megkereső biztosító az 1. melléklet A) rész 1. és 2. pontjában, továbbá a 2. mellékletben meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
  - a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
  - b) a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
  - c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi - az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos - biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
  - d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
  - e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.
- (4) A megkereső biztosító az 1. melléklet A) rész 3-9. és 14-18. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
  - a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;
  - b) a biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;
  - c) a b) pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
  - d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
  - e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához

szükséges adatokat.

- (5) A megkereső biztosító az 1. melléklet A) rész 10-13. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
- a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a károsult személy azonosító adatait;
  - a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett azonosító adatait, továbbá a (4) bekezdés b)-e) pontjában meghatározott adatokat;
  - a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
  - a károsodott vagyontárgy miatt kárigényt, érvényesítő személyt érintő korábbi - az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos - biztosítási eseményekre vonatkozó személyes adatot nem tartalmazó adatokat;
  - a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személyt érintő korábbi - az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos - biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat.
- (6) A megkereső biztosító az 1. melléklet A) rész 3. és 10. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatosan a jármű járműazonosító adatai (rendszáma, alvázszáma) alapján - az 1. melléklet A) rész 10. pontjában meghatározott ágazathoz tartozó károk esetén a károsult előzetes hozzájárulása nélkül is - jogosult az alábbi adatokat kérni:
- az adott járművet érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat, így különösen a káresemény időpontjára, jogalapjára, a jármű sérüléseire és az azokkal kapcsolatos károk megtérítésére vonatkozó adatokat, ideértve a megkereső biztosító által megjelölt gépjárműben bekövetkezett, de nem gépjármű által okozott károk adatait is,
  - az adott járművet érintően a biztosító által elvégzett kárfelvétel tényeire, a kár összegére vonatkozó információkat.
- (7) Az (1) bekezdésben meghatározott megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkereső biztosító felelős az (1) bekezdésben meghatározott megkeresési jogosultság tényének fennállásáért.
- (8) A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.
- (9) Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés (8) bekezdésben meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.
- (10) Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.
- (11) A megkereső biztosító az (1) bekezdésben meghatározott megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti.
- (12) Ha az ügyfél az Infotv.-ben szabályozott módon az adatairól tájékoztatást kér és a megkereső biztosító - a (8)-(10) bekezdésben meghatározottakra tekintettel - már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről kell tájékoztatni a kérelmezőt.
- (13) A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal az (1) bekezdésben meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.
- (14) A megkeresésben megjelölt adatok teljesítésének a helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.
- (1) A biztosítók - az 1. melléklet A) rész 3-6. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződésekkel kapcsolatban - a biztosítási szerződés vonatkozásában - a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében - a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések kiszűrése



céljából közös adatbázist (a továbbiakban: Adatbázis) hozhatnak létre, amely tartalmazza

- a) a szerződő személy azonosító adatait;
  - b) a biztosított vagyontárgy azonosító adatait;
  - c) az a) és b) pontokban meghatározott szerződőt vagy vagyontárgyat érintő korábbi biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat; és
  - d) a biztosító megnevezését és a biztosítást igazoló okirat számát.
- (2) A biztosító az (1) bekezdésben meghatározott adatokat az adat keletkezését követő harminc napon belül továbbítja az Adatbázisba.
- (3) A biztosító - a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében - a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése és a visszaélések megakadályozása céljából az Adatbázisból adatot igényelhet.
- (4) Az Adatbázis kezelője a jogszabályoknak megfelelő igénylés szerinti adatokat nyolc napon belül köteles átadni az igénylő biztosítónak.
- (5) Nem áll fenn a biztosító titoktartási kötelezettsége az Adatbázis irányában, az Adatbázisba való adatátadás vonatkozásában, továbbá az Adatbázis kezelőjét terhelő biztosítási titok megtartására vonatkozó kötelezettsége a biztosító vonatkozásában, amely a jogszabálynak megfelelő igényléssel fordul hozzá.
- (6) Az Adatbázis kezelőjének az Adatbázisban kezelt adatokra vonatkozó titoktartási kötelezettségére, továbbá a kezelt adatokra vonatkozó igénylések teljesítésére nézve a biztosítási titokra vonatkozó szabályok megfelelően alkalmazandóak.
- (7) Az Adatbázis kezelője - amennyiben a megkeresés érdemi megválaszolása a kért adatok hiányában nem lehetséges - a hozzá intézett, a 138. § (1) bekezdés b), f), q) és r) pontjában, illetve a (3) bekezdésben foglaltaknak megfelelő igényléseket köteles továbbítani a megkereséssel érintett biztosítási ágazatok művelésére tevékenységi engedéllyel rendelkező biztosítók számára. Az Adatbázis kezelője az igénylés továbbításáról az igénylőt egyidejűleg köteles tájékoztatni.
- (8) Az igénylő biztosító az igénylés eredményeként kapott adatokat a biztosítandó vagy biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a (3) bekezdésben meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.
- (9) Az Adatbázisban továbbított adatok helyességéért és pontosságáért az azt továbbító biztosító felelős.
- (10) Az (1) bekezdésben meghatározott adatok a (11) bekezdésben meghatározott kivétellel a nyilvántartásba vételt követő öt évig kezelhetők.
- (11) Biztosítási szerződés létrejötte esetén az (1) bekezdésben meghatározott adatok a szerződés fennállása alatt, a szerződésből származó igények elévüléséig kezelhetők az (1) bekezdésben meghatározott nyilvántartásban. A szerződés megszűnésének és a szerződésből származó igények elévülésének tényéről a biztosító tájékoztatja az Adatbázis kezelőjét.
- (12) Az Adatbázisból adatot igénylő biztosító az adatigénylés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.
- (13) Ha az igénylés eredményeként az igénylő biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés (12) bekezdésben meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig.
- (14) Ha az igénylés eredményeként az igénylő biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.
- (15) Az Adatbázisból adatot igénylő biztosító az adatigénylés eredményeként tudomására jutott adatot csak az (1) bekezdésben meghatározott célból kezelheti.
- (16) Az igénylő biztosító a (3) bekezdésben meghatározott igénylésről, az abban szereplő adatokról, továbbá az igénylés teljesítéséről az ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére az Infotv.-ben szabályozott módon tájékoztatja.
- (1) A 150. § (1) bekezdésében meghatározott Adatbázist a biztosítók abban az esetben hozhatják létre, ha a 150. § (1) bekezdésében meghatározott biztosítási ágazatokat művelő biztosítók megállapodást megelőző piaci részesedés

szerint számított kétharmada megállapodik az adatbázis létrehozásáról, a működésében történő részvétel feltételeiről és az Adatbázis fenntartásával kapcsolatos költségek fedezetéről.

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

21.21. Nem jelenti az üzleti titok sérelmét a Felügyelet által az Európai Biztosítás- és Foglalkoztatónyugdíj-hatóság (a továbbiakban: EBFH) felé történő adatszolgáltatás, az európai felügyeleti hatóság (az Európai Biztosítás- és Foglalkoztatónyugdíj-hatóság) létrehozásáról, valamint a 716/2009/EK határozat módosításáról és a 2009/79/EK bizottsági határozat hatályon kívül helyezéséről szóló 2010. november 24-i 1094/2010/EU európai parlamenti és tanácsi rendeletnek (a továbbiakban: 1094/2010/EU rendelet) megfelelően.

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

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

21.24. A jelen „**21. Adatkezelés, adatvédelem**” fejezetben a jogszabály megnevezése nélkül hivatkozott §-ok és mellékletek a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) vonatkozó §-ait és mellékleteit jelentik

## **22. Az alkalmazandó jog**

**A jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben, a hatályos magyar jogszabályok az irányadók. A szerződés hivatalos nyelve: magyar.**

## **23. Panaszok kezelése**

Jelen szerződési feltételekkel kapcsolatban felmerülő panasz esetén az ügyfél első fokon a CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. Ügyfélszolgálati Irodájához (1033 Budapest, Flórián tér 1., telefon: +36-1-5-100-200, e-mail: casco@cig.eu) fordulhat. A Biztosító felett a szakmai és a fogyasztóvédelmi felügyeletet a **Magyar Nemzeti Bank** (a továbbiakban: Felügyelet), amelynek székhelye: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., központi levelezési címe: 1534 Budapest, BKKP Pf. 777., központi telefonszáma: (36-1)4899-100, központi fax száma: (36-1) 4899-102, ügyfélszolgálati telefonszáma: 06-40-203-776, e-mail címe: ugyfelszolgalat@mnbb.hu ) gyakorolja. Az ügyfél a panaszával a Felügyeleten kívül a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete mellett működő Pénzügyi Békéltető Testületekhez (1013 Budapest, Krisztina krt. 39., illetve 1525 Budapest, BKKP Pf.: 172) is fordulhat. Az ügyfél a jogait, illetve igényeit bírósági úton is érvényesítheti.

A jelen feltételekkel meghatározott biztosításokból származó a Szerződő Fél (Biztosított) és Biztosító közötti valamennyi perre a Magyarország bírósága rendelkezik joghatósággal, továbbá a Budapesti II-III. Kerületi Bíróság, illetve hatáskörtől függően a Fővárosi Bíróság az illetékes.



**II. A CASCO BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS  
KÜLÖNÖS FELTÉTELEI**

**(5CA2016009)**

A jelen Különös Feltételek szerint alapbiztosításnak minősülő elemek:

- töréskár és üvegkár biztosítás
- elemi kár és tűzkár biztosítás
- lopáskár biztosítás
- rágcsáló/ragadozókár
- rongálás/vandalizmus

A jelen Különös Feltételek szerint kiegészítő biztosításnak minősülő elemek:

- poggyászbiztosítás
- balesetbiztosítás

Kiegészítő biztosítást csak az alapbiztosítással rendelkező Szerződő köthet. A kiegészítő biztosítás külön díj ellenében akár az alapbiztosítással egyidejűleg, akár annak hatálya alatt bármikor megköthető. A kiegészítő biztosítások az alapbiztosítás hatályban maradása mellett évfordulóval megszűnhetnek. Az alapbiztosítás megszűnésével a kiegészítő biztosítások is automatikusan, minden további jogcselekmény nélkül megszűnnek. A kiegészítő biztosításokra az Általános Feltételeket, az alapbiztosítás Különös Feltételeit és a kiegészítő biztosítások Különös Feltételeit együttesen kell alkalmazni.

## 1. ALAPBIZTOSÍTÁS

A Biztosító és a Szerződő között létrejött biztosítási szerződés alapján a Biztosító az alábbi feltételekben meghatározott módon és esetekben – önrészesedés levonásával, a törvényes belföldi fizetőeszközben – a jelen szerződéssel biztosított járműben a Különös Feltételek 1.2. pont alatt részletezett biztosítási esemény kapcsán keletkezett kárral összefüggésben nyújt szolgáltatást. Az alapbiztosítás jelen Különös Feltételeit, valamint az Általános Feltételeket együttesen kell alkalmazni.

### 1.1. A biztosított vagyontárgy

A biztosított vagyontárgy, a káridőpontban érvényes magyar Eurotax katalógus szerinti gyári alap kivitelezésű, magyar hatóság által kiadott forgalmi rendszámmal ellátott személygépjármű, valamint a katalógusok szerinti gyári kivitelezésű járműhöz nem tartozó, utólag felszerelt vagy beépített, jogszabály által nem tiltott alkatrészek, tartozékok és komfortfokozó berendezések, személyszállítás (taxi, közösségi közlekedés) szolgáltatás esetén külön rendeletben, vagy jogszabályban kötelezően előírt megkülönböztető színű fólia, illetve 3,5 tonna megengedett össztömeget meg nem haladó gyári kivitelezésű tehergépjármű és azok zárt, áruszállító felépítményei.

**Nem tartozik a biztosított vagyontárgyak körébe a tehergépjárművek különleges (aggregátorral szerelt, hűtő, hőszigetelt, billenő, autózsalító, önrakodó, rönkszállító vagy hálófülkével ellátott) felépítménye, a gépjárművet fedő dekorációs (reklám) fólia, vagy a jogszabály által nem engedélyezett sötétített üvegfólia.**

Azon tartozékok és berendezések, melyek a mindenkor érvényben lévő biztosítási ajánlaton szerepelnek, csak pótdíj megfizetése mellett biztosíthatók. Az Eurotax katalógusban nem szereplő járművek esetében a biztosítási ajánlat felvételekor elkészített állapotlap szerinti kivitelezésű jármű a biztosított vagyontárgy.

A Biztosító külön díj felszámítása nélkül – értékhatártól függetlenül – fedezetet nyújt a jármű alapbiztosítás feltételeiben meghatározott biztosítási események kapcsán károsodott, a közúti közlekedésre vonatkozó mindenkori hatályos jogszabályok előírása szerinti kötelező tartozékokra, biztonsági felszerelésekre, valamint a Biztosító által előírt vagyónvédelmi eszközökre (indításgátló, riasztó stb.).

### 1.2. Biztosítási esemény

- a) A biztosított vagyontárgyakban bármilyen kívülről ható, baleseti jelleggel, hirtelen fellépő erőhatás által keletkezett – műszakilag igazolható – törés, üvegtörés, egyéb sérülés, kivéve a Különös Feltételek 1.3. pontjában felsoroltakat (a továbbiakban: töréskár és üvegtörés).
- b) A biztosított járművet, alkatrészét, közvetlenül károsító villámcsapás, az EMS (Európai Makroszeizmikus Skála) alapján legalább 6-os fokozatú földrengés, földcsuszamlás, kő- és földomlás, természetes üreg, vagy talajszint alatti építmény beomlása, legalább 19 m/s sebességű szélvihar, felhőszakadás, árvíz (kivéve az árterületen, hullámtéren bekövetkező károk), egyéb vízelöntés, jégverés, lezúduló hőtömeg és hőnyomás (a továbbiakban: elemi kár).
- c) A járműben, alkatrészeiben, tartozékaiban – a jármű elektromos berendezéseinek meghibásodása vagy külső tűz áterjedése folytán – keletkezett tűz, önrobbanás, robbanás által okozott kár (a továbbiakban: tűzkár).
- d) A járműben, alkatrészeiben, tartozékaiban rágcsáló/ragadozó állat által okozott kár (a továbbiakban: rágcsáló/ragadozó kár).
- e) A járműben, alkatrészeiben, tartozékaiban idegen személy által okozott szándékos rongálás, vandalizmus által keletkezett kár.
- f) Ha a megfelelően lezárt, a Biztosító által előírt, a lopás időpontjában is működő vagyonzédelmi eszközzel ellátott, vagy a tárolására szolgáló megfelelően – de legalább biztonsági zárral – lezárt helységbe jogtalanul behatolva a járművet ellopják, vagy jogtalan használat céljából – a rábízott jármű jogtalan használatát, elsikkasztását kivéve – önkényesen elveszik, illetve a járművet a Biztosítottól vagy a jármű jogszerű használójától a velük szemben alkalmazott erőszakkal vagy fenyegetéssel elveszik és az nem, vagy olyan állapotban került meg, hogy helyreállítása nem gazdaságos és ezek hatósági bejelentését közokirat bizonyítja (továbbiakban: teljes lopáskár).
- g) Ha a teljes jármű eltulajdonítása nélkül annak biztosított alkatrészeit, tartozékait harmadik személy ellopta (leopta), továbbá a jogtalan behatolással vagy annak lopási szándékára utaló kísérletével okozott kárt a megfelelően lezárt járműben, alkatrészeiben, vagy tartozékaiban (továbbiakban: részlopás).

Nem tekinthető megfelelően lezártnak a jármű, ha bármelyik zárbetét hiányzik, vagy oly módon rongálódott, hogy a zár a jármű kulcsainak használata nélkül is működtethető, ha a jármű ablakai nincsenek zárt állapotban, illetve a Biztosító által előírt vagyonzédelmi berendezés nem volt működképes állapotban bekapcsolva.

### 1.3. A biztosítással nem fedezett káresemények

Nem téríti meg a Biztosító a biztosított vagyontárgyakban keletkezett olyan kárt az Általános Feltételek 18. pontjában foglaltakon túlmenően, amely:

- a) nem baleseti jelleggel következett be (pl. műszaki hiba, alkatrészleválás, anyagfáradás, anyaghiba, hűtőfolyadék megfagyás, nem megfelelő kenés miatt, stb.),
- b) gyúlékony, robbanó, korrodáló vagy maró anyagoknak a biztosított járműben való szállítása idézett elő vagy súlyosbított,
- c) a szállítmány elmozdulásával keletkezett,
- d) a járművön hatósági engedély nélküli átalakítással összefüggésben keletkezett,
- e) árvíz által árterületen, hullámtéren következett be,
- f) belvíz által következett be,
- g) a jármű motorja által beszívott víz következtében keletkezett,
- h) bűncselekmény elkövetésével összefüggésben keletkezett,
- i) a járműnek az alap casco biztosítás fedezeti körébe nem tartozó töréskárával okozati összefüggésben következett be,
- j) a jármű rakodása, javítása, karbantartása közben keletkezett,
- k) a jármű műszaki vizsgára való felkészítése közben keletkezett.

Nem téríti meg továbbá a Biztosító a biztosított vagyontárgyakban keletkezett olyan üvegkárosodást, amely nem baleseti jelleggel következett be (pl. műszaki hiba, ablaktörő karcólása, anyagfáradás, anyaghiba stb.).

#### 1.4. Biztosítási szolgáltatások

- a) A Biztosító a biztosított vagyontárgyakat ért töréskár esetén legfeljebb a magyarországi átlagos munkadíj szerinti helyreállítás igazolt költségeit fizeti meg. Ha az alkatrész vagy tartozék nem javítható, a szolgáltatási összeg megállapításának alapja legfeljebb a magyarországi vezérképviselő, vagy annak hiányában a gyártó által forgalomba hozott alkatrész vagy tartozék fogyasztói ára. Az alkatrészek és a fényezés költségeiből a Biztosító az elhasználódási foknak megfelelő levonást (értékemelkedést) érvényesít. Az első forgalomba helyezéstől számított hat év lejártáig átlagos hasznátság esetén azonban csak a kerékabroncsok, az akkumulátor, a kipufogórendszer, a katalizátorok, a kopó-forgó alkatrészek helyreállítási és pótlási költségéből érvényesít az elhasználódási foknak megfelelő levonást (értékemelkedést) a Biztosító.
- A jármű korától függetlenül, a biztosítási eseményt megelőzően sérült, kijavítatlan, szakszerűtlenül javított, szakszerűtlenül használt, vagy a gépjármű átlagos futásteljesítményt meghaladó használata esetén a Biztosító jogosult a szolgáltatási összegből értékemelkedést levonni.
- A Biztosító a töréskárokat a Szerződő által választott százalékos, de legalább a minimális önrész levonásával teljesíti.
- b) Ha a sérült alkatrész javítható, akkor a javítás költségeit, amennyiben nem javítható, akkor a csere költségeit téríti meg a Biztosító, a fentiekben meghatározott módon. Amennyiben a sérült alkatrész nem javítható, a Biztosító akkor is csak a sérült alkatrész értékét téríti meg, ha az alkatrész a kereskedelmi forgalomban csak készletben vásárolható meg.
- c) A Biztosító a helyreállítás során csak a sérült felületek technológiailag indokolt fényezését téríti meg. A meg nem sérült és javított elemek színiegyenlítő fényezését nem téríti meg a Biztosító.
- d) Teljes kár (totálkár) esetén a Biztosító a jármű maradványértékkel csökkentett káridőponti értékét téríti meg. A káridőponti érték megállapításának alapjául a biztosított járműnek a káresemény napján érvényben lévő belföldi Eurotax katalógusban szereplő eladási árjegyzés szolgál. Eladási árjegyzés hiányában más lehetőségek, katalógusok is figyelembe vehetők az érték megállapításához. A káridőponti értéket a Biztosító csökkentő, és értéknövelő tényezők alkalmazásával állapítja meg.
- e) A járműmaradványt (roncsot) vagy a sérült tartozékokat a Biztosító nem köteles átvenni. A Biztosítottnál maradó maradványok forgalmi értékével csökken a Biztosító által nyújtott szolgáltatás.
- f) A káridőponti érték alapján történő (d pont szerinti) teljes kár (totálkár) kifizetése csak akkor indokolt, ha a sérült jármű helyreállítása gazdaságtalan. A helyreállítás gazdaságtalan, amennyiben a helyreállítás várható költsége a járulékos költségekkel együtt meghaladja a jármű káridőponti értékének és a maradványérték (roncsérték) különbözetét.
- g) A Biztosító a káresemény folytán sérült felületek fényezésének – a javítási technológia szerinti – költségeit téríti meg. A karosszéria teljes fényezését a Biztosító akkor téríti meg, ha a sérült rész a teljes külső felületnek több mint 70%-a.
- h) A Biztosító megtéríti a Magyarország területén bekövetkezett Biztosítási esemény során megsérült járművel kapcsolatosan indokoltan felmerülő mentési, szállítási, tárolási költség számlával igazolt összegét káreseményenként maximum 250 000Ft-ig.
- A Biztosító megtéríti a Magyarország területén kívül bekövetkezett Biztosítási esemény során megsérült járművel kapcsolatosan indokoltan felmerülő mentési, szállítási, tárolási költség számlával igazolt összegét káreseményenként, legfeljebb a károsodott jármű káridőponti értékének 10%-áig. Amennyiben a károsodott jármű káridőponti értékének 10%-a nem éri el a 250 000Ft-ot a térítés felső határa 250 000Ft.
- i) Nem totálkár esetén a Biztosító a biztosítási esemény kapcsán megsérült légzsákok és tartozékait csak a járműtípusnak megfelelő magyarországi márkaszerviz által kiállított számla ellenében téríti meg, vagy márkaszerviz által kiállított, az utasvisszatartó rendszer működképességét igazoló számla alapján.
- j) A jármű ablaküvegeinek törése esetén a Biztosító fizetési kötelezettsége csak akkor áll be, ha a sérült üveg az üzembentartásra vonatkozó hatósági előírásoknak nem felel meg. Ha a sérült üveg javítható, akkor a javítás

költségeit, amennyiben nem javítható, akkor a csere költségeit téríti meg a Biztosító. Ha a sérült üveg javítható, de azt a helyreállítás során újjal pótolták, a Biztosító az ebből eredő többletköltséget nem viseli. Ha az üveg nem javítható, a kárösszeg megállapításának az alapja a belföldi kereskedelmi forgalomba hozott új alkatrésznek vagy tartozéknak az átlagos fogyasztói ára.

- k) Önálló üvegtörés esetén nyújtott szolgáltatás során a Biztosító nem von le önrészesedést, amennyiben a sérült szélvédőüveg gyárilag beszerelt és a cseréjét utángyártott szélvédő alkalmazásával végzik, továbbá a számla szerinti bruttó összeg nem haladja meg az importőr vagy a gyártó által szükségszerűen előírt vagy felhasznált alkatrészek, (segéd)anyagok együttes költségének 70%-át, valamint a javítás fajlagos munkadíja (óradíj) kisebb, mint bruttó 7000Ft. Amennyiben a sérült szélvédőüveg utángyártott (nem gyárilag beszerelt), úgy a Biztosító a szolgáltatást önálló üvegtörés esetén minden esetben a Szerződő által választott százalékos önrész levonásával teljesíti.
- l) Teljes lopáskár esetén a Biztosító a jármű d) pont szerinti káridőponti értékét téríti meg az Általános Szerződési Feltételek 16. pontjában foglalt önrészesedés levonásával. Amennyiben a teljes lopáskár esetén a gépjármű törzskönyve és/vagy forgalmi engedélye a lopáskor a járműben volt, illetve azok mindegyikét a kárbejelentéskor a Szerződő (Biztosított) a Biztosítónak nem tudja bemutatni, a Biztosító legfeljebb a d) pont szerinti káridőponti érték 70%-át téríti meg.
- m) Külső tartozékok (könnyűfém felni, tükör, antenna) lopáskárainak esetében a térítés felső határa káreseményenként 250 000 Ft.
- n) A nem gyárilag beszerelt (a magyar Eurotax katalógus szerinti gyári alapkivitelű járműnek nem tartozéka) elektroakusztikai berendezések károsodása esetén a szolgáltatás felső határa káreseményenként maximum 300 000 Ft, könnyűfém keréktárcsák károsodása esetén káreseményenként maximum 200 000 Ft.
- o) Üzemeltetési pótdíj köteles a repülőtéri kiszolgáló, nemzetközi áru fuvarozó, megkülönböztető jelzést használó, veszélyes árut, tűz és robbanásveszélyes anyagot szállító, napi bérletbe adott, taxiként, közösségi személyszállítóként üzemeltetett, illetve futár/csomagküldő szolgálatot teljesítő jármű. A pótdíj mértékét a Biztosító a pótdíj felmerülésekor érvényes tarifájában határozza meg. Ha az üzemeltetési mód miatt a Szerződő pótdíj fizetésére lett volna köteles, de bejelentési kötelezettsége elmulasztása miatt a pótdíjat a Biztosító nem számolta fel, úgy a Biztosító olyan arányban szolgáltat, ahogyan a káresemény időpontjában ténylegesen fizetett díj aránylik annak pótdíjjal emelt összegéhez.

#### 1.4.1. Külföldön bekövetkezett károk esetén nyújtott szolgáltatások

- a) Amennyiben külföldön – a Szerződő által választott elemmel fedezett biztosítási esemény következtében – a jármű mozgásképtelenné válik, akkor az eseményt a Biztosítónak haladéktalanul be kell jelenteni a Biztosító Információs Vonalán, melynek hívószámát a mellékelt tájékoztató tartalmazza. A tűz-, robbanás, lopáskárt, vagy rongálást a káresemény helye szerinti illetékes tűzrendészeti hatóságnál, illetve a rendőrségen be kell jelenteni, és az erről szóló igazolást hazaérkezés után a Biztosítónak be kell mutatni, a bejelentés elmulasztása esetén a Biztosító fizetési kötelezettsége nem áll be.
- b) A bejelentés elmulasztásából vagy késedelméből eredő többletköltségeket a Biztosító nem köteles megfizetni.
- c) A Biztosító eldönti, hogy helyt áll-e a mozgásképtelenné vált jármű szükségjavításáért vagy hazaszállításáért és azt, hogy ez milyen módon történjen. Szükségjavításnak minősül a járműnek a biztonságos továbbhaladását célzó javítása, legfeljebb 1200 EUR összegig.
- d) A jármű szükségjavítására csak a Biztosító engedélyével kerülhet sor. A szükségjavítás és hazaszállítás költségeit a kár végleges hazai rendezése során, törvényes belföldi fizető eszközben, önrész levonása mellett téríti meg a Biztosító a Biztosítottnak. Külföldön bekövetkezett kár esetén is csak Magyarországon kerülhet sor a jármű végleges megjavítására.
- e) Biztosítási eseménnyel összefüggésben üzemképtelenné vált járműben utazó személyek hazatérését állandó lakóhelyükre vagy tartózkodási helyükre a Biztosító megtéríti, azonban legfeljebb a gyorsvonat II. osztályú díjszabásának megfelelő költségeinek erejéig.

- f) A Biztosító előzetes hozzájárulása nélkül a sérült jármű nem hagyható véglegesen külföldön és a Biztosító hozzájárulása szükséges a jármű hazaszállításához is. Ha a Biztosított eltér a Biztosító javaslatától, az ebből eredő többletköltségeket maga viseli.

#### 1.5. A Biztosító szolgáltatása nem terjed ki

- a) a járműben keletkezett értékcsökkenésre,
- b) a sérült jármű más járművel történő (ideiglenes vagy végleges) pótlásának járulékos költségeire (pl.: bérautó, átírási költség stb.),
- c) a járműhasználat kiesése miatt felmerült járulékos károkra (pl. elmaradt haszon stb.),
- d) a jármű szállítmányára,
- e) a jármű helyreállításával kapcsolatban szükségessé váló forgalomba helyezés előtti vizsga díjára,
- f) hajtó-, kenő-, teljesítménynövelő-, és kopáscsökkentő olajadalék anyagokra, üzemanyagra,
- g) a helyreállítás során a járművön végzett változtatásokkal, teljesítménynöveléssel, minőségjavítással, továbbá kopás vagy elhasználódás miatti javításokkal kapcsolatos költségekre,
- h) a hatóságilag engedélyezett (foglalkozásszerű) bérbeadással (vagy azzal is) hasznosított jármű kárára, ha az a bérleti szerződés tartama alatt következett be,
- i) a légszákok és szerelvényeinek részlopás kárait,
- j) a biztosított járműtől elkülönítve (pl. garázsban, műhelyben, lakásban) tartott bármely alkatrészére, tartozékára, pót- vagy tartalék alkatrészére,
- k) a járműből a behatolást (feltörést) követően szerszám nélkül kivehető szórakoztatóelektronikai vagy navigációs berendezés ellopása miatti kárra,
- l) ha a jármű azon alkatrészeit lopták el, amelyeket külön lopás elleni védelemmel láttak el, (pl. elektroakusztikai eszköz esetén levehető előlap, kódkártya, stb.), ha a lopás elleni védelmet a káresemény időpontjában nem rendeltetésszerűen használták,
- m) a gumibroncs légvesztése, futófelületének leválása, szétrobbanása vagy rendellenes kopása miatt keletkezett kár a jármű ütközése nélkül, ideértve a vészfékezés miatti kopást is,
- n) a rakomány szállításához használt tartozékokban, eszközeiben (pl. tetőcsomagtartó, tetőbox, kötöző- és rögzítőelemek, vázszerkezetre nem feszített alkalmi ponyva, háló vagy árnyékoló takarás) keletkezett, valamint az azok által a járműben keletkezett károkra,
- o) a rendeltetésszerű használathoz jogszabályban kötelezően előírtak kivételével a jármű olyan alkatrészeire, tartozékaira, amelyeket le-, illetve kiszereelt állapotban vagy tartalékként, a járműben tároltak a káresemény időpontjában,
- p) a biztosítás nem terjed ki a jármű káridőpontjában foglalt vám- és adóterhek azon részére, amelyek megfizetésére a Biztosított nem köteles vagy azok visszaigénylésére, levonására jogosult,
- q) a külföldről egyedileg beszerzett alkatrész és a beszerzéssel kapcsolatban felmerült egyéb járulékos költségekre,
- r) teljes gépkocsi lopás és totálkár esetén a megkerült vagy kijavított, valamint az új jármű forgalomba helyezési és átírási költségeire.

#### 1.6. Önrészesedés

1.6.1. Az önrészesedést a Biztosító minden egyes káreseményből keletkező fizetéskor figyelembe veszi. A szerződésre vonatkozó önrészesedés az ajánlaton és a kötvényen megjelöltek szerint kerül levonásra.

1.6.2. A Biztosító nem von le önrészesedést a jármű sérült ablaküvegeinek (kivéve a tetőablakainak) javítási költségeiből, ha csak azok sérültek.

1.6.3. A jármű sérült ablaküvegeinek és tetőablakainak cseréje esetén az önrészesedés az ajánlaton vállalt önrészesedés %-os értéke, kivéve a Különös Feltételek 1.4. k) pont szerinti ablaküveg csere esetén.

1.6.4. Az Általános Szerződés Feltételek 14.1.2.3. e) pont szerinti kármegelőzési kötelezettség körében felmerülő zárcsere esetén a Biztosító a szerződés szerinti %-os önrészesedést vonja le.

1.6.5. Tiszta rágcsló/ragadozókárral esetén a Biztosító minden esetben az ajánlaton, kötvényen feltüntetett %-os önrészesedést vonja le a szolgáltatás kifizetésekor.

## 2. KIEGÉSZÍTŐ POGGYÁSZBIZTOSÍTÁS

A Biztosító és a Szerződő között létrejött poggyászbiztosítási szerződése alapján a Biztosító az alábbi feltételekben meghatározott módon és esetekben – a törvényes belföldi fizetőeszközben – szolgáltatást vállal a jelen szerződéssel biztosított járműben, illetve a járműre szerelt zárt szekrényben belföldön szállított személyi használatú vagyontárgyakban a Különös Feltételek 2.4. pont alatti biztosítási esemény kapcsán keletkezett károkra. A poggyászbiztosítás jelen Különös Feltételeit, valamint az Általános Feltételeket együttesen kell alkalmazni.

### 2.1. Biztosított

Megegyezik a Casco Szerződés Általános Feltételei 3. pontja szerinti Biztosítottal.

### 2.2. Biztosított vagyontárgyak

A biztosított járműben, illetve a járműre szerelt zárt poggyászszerkezetben vagy zárt tartószerkezetben belföldön szállított olyan személyi használatú vagyontárgyak (pl. ruha, egyéb személyes használatú tárgyak stb.), amelyek nincsenek a járműbe beépítve (a továbbiakban: szállított vagyontárgyak).

### 2.3. A biztosítás területi hatálya

A poggyászbiztosítás csak Magyarország területén bekövetkezett káreseményekre nyújt fedezetet, ezért a jelen szerződés szempontjából nem alkalmazható az Általános Feltételek 9.1. pontja.

### 2.4. Biztosítási események

Biztosítási események azok a poggyászkárok, melyek az alábbi események valamelyike során keletkeznek:

- a) A biztosított vagyontárgyakban bármilyen kívülről ható, hirtelen fellépő, erőhatás által keletkezett törés, egyéb sérülés (a továbbiakban: töréskár).
- b) A biztosított járművet, alkatrészét károsító villámcsapás, az EMS (Európai Makroszeizmikus Skála) alapján legalább 6-os fokozatú földrengés, földcsuszamlás, kő- és földomlás, természetes üreg, vagy talajszint alatti építmény beomlása, legalább 19 m/s sebességű szélvihar, felhőszakadás, árvíz (kivéve az árterület, hullámtér), egyéb vízelöntés, jégverés, lezúduló hőtömeg és hónyomás (a továbbiakban: elemi kár).
- c) A járműben, alkatrészben, tartozékban – a jármű elektromos berendezéseinek meghibásodása vagy külső tűz áttérjedése folytán – keletkezett tűz, illetve önrobbanás által okozott kár (a továbbiakban: tűzkár).
- d) A jármű megfelelően lezárt kesztyűtartójából, illetve a csomagtartóból – dolog elleni erőszakkal – biztosított vagyontárgyak ellopása (a jármű önkényes elvétele), elrablása, valamint e cselekményekkel vagy kísérletükkel összefüggésben keletkezett sérülése, melyet hatósági bejelentésről kiállított közokirat bizonyít (a továbbiakban: lopáskár).
- e) Nem tekinthető megfelelően lezártnak a jármű, ha bármelyik zárját hiányzik, vagy oly módon rongálódott, hogy a zár a jármű kulcsainak használata nélkül működtethető, illetve az ablakai nem voltak zárt állapotban.



## 2.5. A biztosítással nem fedezett káresemények

A biztosítás nem terjed ki a biztosított járműben vagy a járművön díj ellenében szállított vagyontárgyakra, és a biztosított járműben díj ellenében szállított személyek vagyontárgyaira. Nem téríti meg a Biztosító az ékszerekben, nemesfémekben, drágakövekben, műkincsekben, gyűjteményekben, takaréketekben, értékpapírokban, okmányokban, valamint a készpénzben és pénzt helyettesítő eszközökben keletkezett kárt, továbbá a Biztosított/Szerződő szellemi tevékenységével összefüggő alkotásokban, valamint ipari, mezőgazdasági, kereskedelmi tevékenységhez kapcsolódó anyagokban, termékekben, szállított munkaeszközökben keletkezett kárt. A biztosítás nem terjed ki a járműben szállított vagyontárgy károsodására, ha a károsodás és a biztosított jármű károsodása között nincs okozati összefüggés, illetve a jármű nem sérült.

## 2.6. Biztosítási szolgáltatások

- a) A szállított vagyontárgyakban keletkezett törés-, illetve elemi és tűzkár esetén a Biztosító csak akkor szolgáltat, ha a szállító jármű ugyanazon eseménnyel okozati összefüggésben, egyidejűleg sérült.
- b) A Biztosító a biztosítási esemény kapcsán megfizeti a vagyontárgyban a 2.4. pontban meghatározott események miatt keletkezett károkat, káreseményenként legfeljebb 50 000 Ft felső határig.
- c) A Biztosító egy biztosítási időszakon belül legfeljebb két biztosítási esemény miatt vállal helytállási kötelezettséget.
- d) Ha a biztosított vagyontárgy nem javítható, a kárösszeg megállapításának az alapja a belföldi kereskedelmi forgalomba hozott új fogyasztói ára csökkentve az elhasználódás százalékos mértékével (értékemelkedés).

## 2.7. Mentésülés

- a) a járműben, vagy járművön szállított vagyontárgy nem volt megfelelően rögzítve,
- b) nem téríti a Biztosító a vagyontárgyakban keletkezett károkat, ha a tárgyakat nem a KRESZ előírásainak megfelelően szállították,
- c) a Biztosító lopáskár esetén szolgáltatást nem nyújt, ha a biztosított vagyontárgyakat őrizetlenül, a járműben kívülről látható módon és helyen tartották (pl. utastér).

## 2.8. Önrészesedés

A Biztosító a poggyászbiztosítás szolgáltatásból nem von le önrészesedést.

# 3. KIEGÉSZÍTŐ BALESETBIZTOSÍTÁS

A Biztosító és a Szerződő között létrejött balesetbiztosítási szerződés alapján a Biztosító az alábbi feltételekben meghatározott módon és esetekben, a biztosított járművel közlekedő személyeknek a 3.1. pont alatti biztosítási események kapcsán nyújt szolgáltatást. A szolgáltatás a törvényes belföldi fizetőeszközben történik. A balesetbiztosítás jelen Különös Feltételeit, valamint az Általános Feltételeket együttesen kell alkalmazni.

## 3.1. Biztosítási esemény

Jelen szerződés szerint biztosítási esemény (baleseti kár), ha a biztosított járművel közlekedő – a szerződés 3.3. pontja alapján Biztosítottnak tekintendő – személyt, a szerződés megkötését követően, a jármű üzemeltetésével összefüggésben olyan, a Biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő egyszeri külső behatás éri, amelynek következtében egy éven belül életét veszti, vagy a szerződésben meghatározott mértékű maradandó egészségkárosodást, illetve múlékony sérülést szenved. Egészségkárosodásnak tekintendő az olyan testi vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza.



### 3.2. A biztosítás területi hatálya

A balesetbiztosítás csak Magyarország területén bekövetkezett káreseményekre nyújt fedezetet, ezért a jelen szerződés szempontjából nem alkalmazható az Általános Feltételek 9.1. pontja.

### 3.3. A biztosított személyek

- a jármű vezetője,
- a biztosítási esemény bekövetkeztekor a járműben utazó személyek.

Ha a biztosított járműben a baleset idején az engedélyezetténél többen utaztak, a személyenként fizetendő balesetbiztosítási összeg a járműben hatóságilag engedélyezett utasok számának és a tényleges utasok számának arányában csökken, de a balesetbiztosítás kiterjed minden személyre, aki a járműben utazik.

### 3.4. A kiegészítő balesetbiztosítási szerződés létrejötte

A kiegészítő balesetbiztosítási szerződés létrejöttéhez és módosításához, amennyiben a szerződést nem a Biztosított köti, a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. A Biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis; ilyen esetben kedvezményezettnek a Biztosítottat vagy örökösét kell tekinteni, aki a Szerződőnek köteles megtéríteni a kifizetett biztosítási díjakat és a szerződésre fordított költségeket. A Biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja.

### 3.5. A kedvezményezett

A Biztosított életében esedékes szolgáltatások kedvezményezettje a Biztosított. A Biztosított halála esetén a kedvezményezett a Biztosított örököse.

### 3.6. Biztosítási szolgáltatások

A károsult személyenkénti szolgáltatási összegek az alábbiak:

- baleseti halál esetén 500 000 Ft,
- maradandó egészségkárosodás esetén maximum: 750 000 Ft,
- csonttörés vagy csontrepedés esetén 5 000 Ft,
- orvosilag igazolt legalább 28 napig tartó mulékony munkaképtelenség vagy gyógytartamot okozó sérülés esetén 5 000 Ft,
- baleset miatti 8 napon túli kórházi ápolás esetén 10 000 Ft egyösszegű, egyszeri térítés.

A baleset folytán bekövetkezett maradandó egészségkárosodás, rokkantság mértékét – tekintet nélkül a Biztosított korára és foglalkozására – végtagok illetve szervek elvesztése esetén a következő felsorolás szerint kell megállapítani:

- mindkét szem látóképességének elvesztése, mindkét felkar, alkar, kéz elvesztése, kar vagy kéz és comb vagy lábszár együttes elvesztése (felső végtag + alsó végtag együttes csonkolása), mindkét comb elvesztése 100%
- mindkét lábszár elvesztése, mindkét lábfej elvesztése (boka szintjében) 90%
- egyik comb elvesztése 80%
- egyik felkar elvesztése 80%
- egyik lábszár elvesztése, egyik alkar elvesztése, beszélnőképesség teljes elvesztése, mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése 70%
- jobb kéz elvesztése (csukló szintjében) 65%
- bal kéz elvesztése (csukló szintjében) 50%
- egyik láb teljes elvesztése (boka szintjében) 40 %
- egyik szem látóképességének teljes elvesztése 35%
- egyik fül hallóképességének teljes elvesztése 25%
- az ujjak elvesztése (kéz) 10%
- az ujjak elvesztése (láb) 5%

- szaglás elvesztése 10%
- ízlelőképesség elvesztése 5%

Amennyiben hitelt érdemlően bizonyított, hogy a Biztosított balkezes, a fenti felsorolásban a jobb- és balkéz elvesztésére vonatkozó egészségkárosodási százalékok felcserélődnek. Szolgáltatás csak abban az esetben fizethető, ha az egészségkárosodás mértékét a Biztosító megállapította. A baleseti maradandó egészségkárosodás mértékét a fenti felsorolásban fel nem sorolt esetekben a Biztosító orvosa jogosult megállapítani. A biztosítás szempontjából a baleseti egészségkárosodás mértéke más orvosszakértői testület döntésétől független.

A Biztosító szolgáltatásait a 3.5. pontban felsorolt esetekben, továbbá szervek (pl. vese, lép) elvesztése esetén, ha az egészségkárosodás mértéke százalékban mérhető, az elbíráláshoz szükséges iratok beérkezését követő 15 napon belül teljesíti. Egyéb esetekben a baleset utáni maradandó egészségkárosodás mértékét legkésőbb 2 évvel a baleset után meg kell állapítani. A Biztosító a Biztosítottnak a balesetet követő 2 éven belül megállapított 100%-os baleseti egészségkárosodása esetén a 3.5. pontban meghatározott teljes összeget téríti, levonva a jelen balesetbiztosítás alapján, az ugyanazon baleset miatt már addig kifizetett összeget.

Amennyiben a balesetből eredő maradandó egészségkárosodás mértéke a balesetet követő 2 éven belül a 10%-ot eléri vagy meghaladja, a 100%-os rokkantság esetére meghatározott biztosítási összegnek az állandó egészségkárosodás mértéke szerinti %-át téríti a Biztosító.

Amennyiben a balesetből eredő állandó egészségkárosodás mértéke meghaladja az 5%-ot, de nem éri el a 10%-ot, a 100%-os rokkantság esetére meghatározott biztosítási összeg 5%-át téríti a Biztosító. Egy balesetből kifolyólag történő baleseti szolgáltatás mértéke ezen biztosítás alapján nem haladhatja meg a 100%-os rokkantságra vonatkozó összeget.

### 3.7. A balesetbiztosítás nem terjed ki

- a) a járművet eltulajdonítóra, illetve az önkényesen használóra és az általuk szállított személyekre,
- b) a tehergépkocsi, a közúti- és mezőgazdasági vontató, és az ezek által vontatott pótkocsi utasaira (kivéve a jármű vezetőjét és két kísérőjét),
- c) a baleset előtt bármely okból már maradandóan károsodott nem ép testrészekre, szervekre,
- d) az autóbusz és a különleges jármű utasaira,
- e) a jármű üzemeltetésének elő- és utókészületi munkálataival, szervizeléssel, karbantartással, be- és kiszállással, rakodással, javítással kapcsolatos balesetekre,
- f) a biztosított járművel versenyben való részvétel, vagy arra való felkészülés közben keletkezett balesetekre.

### 3.8. Balesetnek nem minősülő események

Megemelés, rándulás, ficam, fogtörés, fagyás, napszúrás, hóguta, szénmonoxid (kipufogógáz) mérgezés, öngyilkosság. A Biztosító az Általános Feltételek 17. pontjában foglaltakon túl mentesül a szolgáltatás alól, amennyiben bizonyítja, hogy a Biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét. Az Általános Feltételek 17. pontja alkalmazásában a biztosítási eseményt a Biztosított jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta, különösen, ha:

- a) a baleset bekövetkeztekor, mint járművezető igazoltan alkoholos állapotban volt,
- b) a Biztosított olyan járművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, illetve amelynek vezetéséhez nem rendelkezett megfelelő és érvényes engedéllyel.
- c) a jármű gyárilag beépített biztonsági berendezéseit nem használták és ez a körülmény a baleset bekövetkeztében és/vagy az elszervedett sérülések mértékében közrehatott.

### 3.9. Önrészesedés

A Biztosító balesetbiztosítási szolgáltatásból nem von le önrészesedést.

### **3.10. Megtérítési igény**

A Biztosító a balesetért felelős személlyel szemben megtérítési igénye alapján nem érvényesíthet igényt.

## TÍPUSZÁRADÉKOK

01. A biztosítási fedezet az előírt vagyonvédelmi berendezés hiánya, illetve a járműhöz tartozó eredeti, hiánytalan kulcsok bemutatásának hiánya miatt a szabályzat Különös Feltételek 1.2. f) pontjában meghatározott lopáskárookra nem terjed ki.

02. A Biztosító kockázatviselése – a belföldi forgalmi rendszámmal történő ellátás időpontjáig – csak akkor terjed ki a töréskarra, ha a káresemény az útvonalengedély területi és időbeli hatálya alatt következett be.

03. Sérülések miatti kizárás.

CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.

## TISZTELT ÜGYFELÜNK!

Köszönjük megtisztelő bizalmát, amellyel casco biztosítási szerződésének megkötésére Társaságunk számára tett ajánlatot. A következő gyakori kérdések megválaszolásában szeretnénk segítséget nyújtani Önnek.

### MITTEGYÜNK GÉPJÁRMŰBALESET ESETÉN?

A baleset bekövetkezte után győződjön meg arról, hogy történt-e személyi sérülés. Ha igen, akkor hívja a mentőket és értesítse a rendőrséget. Ezután töltsse ki a Baleseti Bejelentőt a nyomtatvány hátlapján található útmutató alapján, vagy bármely más formában rögzítse a baleset körülményeit és annak résztvevőit. A járműben keletkezett tűz- vagy robbanás kárt a tűzrendészeti hatóságnál, a lopás-, rablások kárt pedig a rendőrségen, a vad által okozott kárt a területileg illetékes vadgazdálkodási társaságnak is be kell jelenteni.

Amennyiben a gépkocsiban olyan kár keletkezik, melynek következtében az utat nem tudja folytatni, akkor igényelheti a biztosítási esemény kapcsán a sérült jármű indokolt szállításával, vontatásával, idegen helyen történő tárolásával, őrzésével kapcsolatosan felmerült költségek egészének, vagy egy részének megtérítését. A pontos szolgáltatási feltételeket a biztosítási szerződés Különös Feltételeinek 1.4. pontja tartalmazza.

### HOGYAN KELLA KÁRT BEJELENTENI?

**A kárt – járműbiztosítási szerződésben foglalt kötelezettségének megfelelően – 2 munkanapon belül kell bejelenteni az alábbi elérhetőségek bármelyikén:**

- a **06/1/447-4804** telefonszámon,
- a **casokar@cig.eu** e-mail címen,
- postai cím: **9701 Szombathely, Pf. 63.** ügyfélszolgálati irodánkban.
- ügyfélszolgálat: **1033 Budapest, Flórián tér 1.**

Amennyiben a bekövetkezett kárra kiterjedő érvényes szerződéssel rendelkezik, szakértőnk a sérült járművet megtekintti, és a kárt felméri az Ön által telefonon egyeztetett időpontban és helyszínen.

### MI ATEENDŐ KÜLFÖLDI UTAZÁSKOR?

Az casco biztosítás Európa országaira terjed ki. A pontos területi hatályról az Általános Feltételek 9.1. pontjában tájékozódhat. Ha külföldre utazik, a következő okmányokat kell magával vinnie:

- **útlevelet, vagy személyi igazolványt,**
- **a jármű forgalmi engedélyét,**
- **a biztosítási kötvényt (casco)**
- **zöldkártyát (KGFB)**

Amennyiben kölcsönként vagy nem magánszemély tulajdonában lévő járművel utazik, a tulajdonostól kérjen írásbeli nyilatkozatot, meghatalmazást, mert a határon ennek bemutatását is kérhetik.

Ha az Ön járművét külföldön olyan kár éri, amelyre a casco biztosítási szerződés fedezetet nyújt, és emiatt továbbhaladni nem tud, kérjük, hívja munkatársunkat a **+36 1 5 100 100**-as telefonszámon.

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy ha bármilyen kár érné autóját, minden lényeges adatot jegyezzen fel, így különösen:

- **ütközésnél a baleset körülményeit,**
- **a baleset helyét,**
- **az esetleges résztvevőket,**
- **a tanuk adatait,**
- **a járművek rendszámát.**

**Ha módjában áll, készítse a baleset helyszínéről, résztvevőiről, néhány fényképet.**

Minden esetben célszerű értesíteni a helyi rendőrséget, de nélkülözhetetlen akkor, ha vitás, hogy ki okozta a kárt, illetve lopás vagy rablás kár esetén. A rendőrség által felvett jegyzőkönyvből egy példányt hozzon magával. **Kérjük, ne írjon alá olyan iratot, amelyet nem ért!** Hazaérkezése után a káresetet jelentse be a fentiek szerint.

Tisztelettel:

CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.



## **CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.**

[www.cigpannonia.hu](http://www.cigpannonia.hu)

**Székhely:** Magyarország, 1033 Budapest, Flórián tér 1.

**telefon:** +36 1 5 100 100

**e-mail:** [casco@cig.eu](mailto:casco@cig.eu)

---