

A GÉPJÁRMŰ JAVÍTÁSI KÖLTSÉGEIRE VONATKOZÓ MUCN GARANCIA MRI RÉSZÉRE BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

1 §

Jelen Biztosítási Feltételek alapján biztosítási szerződés jön létre a Biztosító Társaság és a Szerződő között az alábbi feltételekkel.

Biztosító Társaság a Lloyd's Insurance Company SA, székhely: Belgium, Bastion Tower, Marsveldplein 5, 1050 Bruxelles, bejegyezve a Banque-Carrefour des Entreprises / Kruispuntbank van Ondernemingen által a 682.594.839 RLE (Brüsszel) számon.

WAGAS S.A. (székhelye: ul. Świątojerska 5/7, 00-236 Varsó) a B0600B1660003 referenciaszám alatt képviseli a Biztosító Társaságot, és e minőségében jogosult a biztosítási díjat a Biztosító Társaság nevében átvenni, illetve beszedni, továbbá közreműködik a Biztosító Társaság által a Biztosított részére, illetve javára fizetendő összeg(ek) kifizetésében.

Biztosító Társaság határon átnyúló szolgáltatásként jogosult biztosítási szolgáltatást nyújtani Magyarország területén.

A Biztosító a biztosítási termékkel kapcsolatosan nem nyújt tanácsadást.

A biztosító jelentése a fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről elérhető a Biztosító honlapján.

2 §

- Jelen Biztosítási Feltételek alapján a biztosítási szerződés a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.) 6:439.§-ának megfelelően olyan természetes személyekre, jogi személyekre, valamint jogi személyiséggel nem rendelkező szervezetekre jön létre, melyek a gépjármű tulajdonjogával rendelkeznek, a továbbiakban **Biztosítottak**.
- Amennyiben a Szerződő harmadik személy, mint Biztosított javára köt szerződést, úgy a Szerződő nem kell, hogy tulajdonjoggal rendelkezzen a gépjárműre vonatkozóan.

DEFINIÍCIÓK

3 §

Jelen Biztosítási Feltételek meghatározásai:

- Biztosítási fedezetet igazoló dokumentum (továbbiakban: Kötvény)** Biztosító és a Szerződő között létrejött MUCN MRI részére biztosítási szerződés Biztosítottra vonatkozó fedezetének igazolására szolgáló dokumentum.
- Szerződő:** természetes személy, jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet aki/amely a Biztosított javára írásos biztosítási ajánlatot tett a MUCN MRI részére biztosítási szerződés megkötésére, és aki a díj megfizetésére kötelezett.
- Biztosított:** olyan természetes személy, jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező egyéb szervezet, aki a biztosítási szerződésben részes fél és aki a jelen MUCN MRI részére biztosítás juttatásaira jogosult.

d) **Járművezető:** minden olyan személy, melyet a Szerződő vagy a Biztosított felhatalmazott a gépjármű használatára, valamint, aki a vonatkozó törvényi előírásoknak megfelelően vezetheti a gépjárművet; a jelen Biztosítási Feltételek tekintetében a járművezető magatartásáért a Szerződő illetve a Biztosított felel, és a járművezető cselekménye vagy esetleges mulasztása a Szerződő illetve a Biztosított cselekményének vagy mulasztásának minősül és ilyenként értékelendő;

e) **Gépjármű kereskedő:** MINI gépjárművek értékesítésével foglalkozó azon autó kereskedők, melyeket a Biztosító, a jelen biztosítási termék értékesítésével megbízott. Gépjármű kereskedő az értékesítés során tanácsadást nem nyújt.

f) **Biztosítási összeg:** a Gépjármű adásvételi szerződésében szereplő értéke, mely a Kötvényen feltüntetésre kerül;

g) **Gépjármű kora:** a gyártásának évében történő első forgalomba helyezés dátumától, a biztosítási ajánlat megtételének napjáig tartó időszak. Abban az esetben, ha az első forgalomba helyezés dátuma nem ismert, esetleg a gyártási év után több mint egy évvel később került forgalomba helyezésre, a gépjármű korát a gyártási év december 31- től számoljuk;

h) **Szerviz:** az a MINI márkaszerviz, melynek székhelye az Európai Unió valamelyik tagállamában, Norvégiában az Egyesült Királyság vagy Svájc területén található;

i) **Mozgásképtelenség** az érvényes műszaki vizsgálattal rendelkező, közúti forgalomba bocsátott gépjármű olyan állapotát jelenti, melyben a gépjármű meghibásodás következtében nem képes részt venni a közúti forgalomban;

j) **Meghibásodás:** olyan véletlenszerű esemény, melynek következtében ellehetetlenül a gépjármű biztonságos használata, amely váratlanul, nem elhasználódásból, a jelen Biztosítási Feltételek 5. paragrafusában feltüntetett alkatrészek vagy egységek hibájából, megfelelő működésük megszűnését vagy a gépjármű mozgásképtelenségét okozva, belső okokból eredő, mechanikus, elektromos, elektronikus, pneumatikus vagy hidraulikus eredettel.

k) **Kár:** a gépjármű meghibásodásából adódó javítási költséget jelenti, melynek fedezésére vagy megtérítésére a jelen Biztosítási Feltételeknek megfelelően a Biztosító Társaság kötelezett;

l) **Káresetek Jóváhagyási Központja:** a varsói székhelyű WAGAS S.A. (ul. Świątojerska 5/7, 00-236 Varsó, Tel 06 800 21 370, claims.hu@bpswarranty.eu)

m) **a Biztosító Társaság** a meghatározott Lloyd's Insurance Company SA, mely a biztosítási szerződésen / biztosítási kötvényen feltüntetésre kerül és mely a MUCN Garancia MRI részére biztosítás keretein belül a kockázatot vállalja. Biztosító Társaság közreműködői részére közvetlenül javadalmazást nyújt.

n) **Fogyasztó:** Szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenységi körén kívül eljáró természetes személy.

o) **Csoportos Biztosítási Szerződés:** Amennyiben a jelen biztosítási feltételek csoportos biztosítási szerződésre vonatkoznak, Szerződő a Gépjármű kereskedő, aki az általa értékesített MINI gépjárművekre csoportos biztosítást köt. Szerződő az általa fizetett biztosítási díjat jogosult a Biztosítottra hárítani. Biztosítónak Szerződőt kell tájékoztatnia, Szerződő a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról köteles a Biztosítottat tájékoztatni. Szerződő felmondási jogát a Biztosító és Szerződő között létrejött külön megállapodás szabályozza. Az egyes

Biztosítottak csatlakozási nyilatkozatát a fedezetet igazoló dokumentum tartalmazza. Biztosított nem jogosult a biztosítási szerződést felmondani vagy a szerződésbe belépni.

A BIZTOSÍTÁS TÁRGYA ÉS HATÁLYA

4 §

A biztosítás tárgya és hatálya az alábbiakra terjed ki:

1. Biztosító a gépjármű alkatrészeinek vagy rendszereinek meghibásodásából eredő károkra nyújt fedezetet.
2. Jelen biztosítási feltételek alapján - a 6 paragrafusban foglalt kivételekkel – Biztosító a Kötvényen feltüntetett azon gépjárművekre nyújt fedezetet, melyek az alábbi feltételek mindegyikének eleget tesznek.

Biztosított Gépjármű:

- a) MINI személygépjármű;
 - b) megengedett össztömege maximum 3,5 tonna;
 - c) közutakon közlekedhet és érvényes műszaki vizsgálával, valamint magyar rendszámmal rendelkezik;
 - d) először az Európai Unió területén került értékesítésre;
 - e) a gépjármű kora vagy futásteljesítménye a választott biztosítási módozattól függően az alábbiaknak megfelel:
 - minimum 6 hónapos kortól vagy minimum 6000 km-es futásteljesítménytől maximum 6 éves korig (72 hónap) vagy maximum 150.000 km futásteljesítményig (attól függően melyik feltétel következik be korábban), illetve
 - 6 éves kortól (72 hónap) maximum 10 éves (120 hónap) korig vagy maximum 200.000 km-es futásteljesítményig (attól függően melyik feltétel következik be korábban);
 - f) a biztosítás megkötését megelőzően, a Gépjármű kereskedő műszaki vizsgálatot végzett és megerősítette a jármű megfelelő állapotát.
3. Biztosító kizárólag az Európai Unió tagországaiban, Norvégiában az Egyesült Királyságban vagy Svájcban fellépő károkra nyújt fedezetet.

5 §

1. A biztosítás kiterjed a gépjármű összes mechanikus és elektromos alkatrészére, az alább felsoroltak kivételével.
2. A biztosítás nem nyújt fedezetet az alábbi alkatrészek/elemek meghibásodása esetére.

Kizárt Alkatrészek/Elemek:

- a) Rendeltetésszerű használatból adódó, természetes módon elhasználódó alkatrészek illetve kopóalkatrészek/segédanyagok amelyek magukba foglalják az összes olyan elemet, amely rendszeres vizsgálatot és/vagy cserét igényel az időszakos szervizelések, munkák folyamán (pl. szűrők, gyújtógyertyák és izzítógyertyák, ékszíjak, hosszbordás szíjak, fogazott szíjak, motor szerelvény szíjak, csavarok, ablaktörlő lapátok és karok, üzemeltetési folyadékok)
- b) Gépkocsi karosszéria: lengéscsillapítók (repedések és/vagy teljes károsodás kivételével); beállításai, karosszéria vázszerkezeteinek szabályozásai és összehangolásai úgy mint tolótetők és panorámatetők, lehajtható tetők, gépjármű ajtók, csomagtér ajtók és lökhárítók, fényezés károsodása illetve korrodált karosszéria, beázások illetve beázásra utaló jelek a

karosszéria elemein úgy mint, rossz ajtó, toló és panorámatető, ablakok és lehajtható tető szigetelései.

c) A gyártó eredeti felszereltségéhez képest módosított alkatrészek.

d) Üzemanyag rendszer (indukciós cső, üzemanyagcső), üzemanyag rendszer szennyezettsége.

e) Fékek és kuplung: kuplungtárcsák, kinyomószerkezet, fékbetétek, féktárcsák, fékdobok, kuplung és fékek beállításának munkálatai.

f) Belső tér felszerelései: pl. krómozások, kikészítés, könyöklők, tetőkárpit, tároló rekeszek, oldalpanelek, napellenzők, pohártartók, kárpit, díszítő elemek.

g) Légkondicionáló: feltöltés, kiegészítés és felújítás, ha javítás esetén töltés szükséges a biztosítás keretein belül.

h) Üvegek/ablakok: visszapillantóüvegek, ablakok illetve lehajtható tetők ablakai (hátsó ablak fűtő elemeinek és az antenna meghibásodásának kivételével).

i) Fényszórók: lámpák, izzók.

j) Gumielemelek: pl. ajtó, csomagtartó, tető tömítései, csapágy és tengely házak, tengely perselyek és kormánymű tömítések, gumi rögzítők/perselyek, motorfelfüggesztések (hidraulikus kivételével), stabilizátorok rögzítése, keresztlengőkarok rögzítése.

k) Állandó tömítő anyagok úgy mint tömítések és papírtömítések (nem kizárólagos pl. szivárgások a hűtőrendszer elemeiből úgy mint, hűtő, csövek, hengerfejtömítések, fűtő berendezések és klíma rendszer).

l) Lehajtható tető: lehajtható tető anyagok.

m) Műholdas navigációs rendszer: navigációs rendszer adathordozó.

n) Telefonos kihangosító rendszerek elemei.

o) Szokásos kiegészítők: pl. autó emelő, tűzoltó készülék, elakadásjelző háromszög, elsősegély csomag, szerszámkészlet.

p) Slusszkulcs - elemek.

q) Tömítő szalagok és tömítések.

r) Fogantyúk, pántok és ajtóhárolók.

s) Bármelyik elem szabályozása.

t) Kerekek és gumibroncok.

u) A nagyfeszültségű akkumulátorok biztosítási fedezete legfeljebb 24 hónapra, vagy 60.000 km-re szól, attól függően mi teljesül korábban, de soha nem tart tovább mint az alapvető MUCN Garancia MRI részére. A fedezet időtartamát a BPS Garancia MRI részére érvényességi időtartamának kezdetétől számítják. A fent említett futásteljesítmény a kilométeróra vagy a szerviztörténet alapján lesz ellenőrizve és kerül rögzítésre a biztosítás napján.

6 §

1. A biztosítás nem nyújt fedezetet az alábbi gépjárművekben keletkezett meghibásodások esetére.

Kizárt Gépjárművek

a) díjazás ellenében közúti fuvarozásra használt, illetve korábban ilyen célra használt gépjárművek, taxiként használt gépjárművek, tanulóautók, versenyautók, versenyek során felvezető autók (*pace making*), rallykon, terepen használt gépjárművek, autókölcsönzőben (rent a car) és rövidtávon bérlő cégekben használt gépjárművek;

b) közszolgálati célra használt gépjárművek, többek között rendőrautóként, tűzoltó kocsiként, mentőautóként,

páncélautóként, sürgősségi szolgálatok által és katonai célokra használt gépjárművek;

- c) nem rendeltetészerűen használt gépjárművek;
- d) azok a gépjárművek, melyekben a sebességmérő és távolságmérő jelzése nem pontos valamilyen meghibásodás, módosítás, lekapcsolás, nem megfelelő működés vagy eltávolítás miatt;
- e) közúti forgalomhoz nem hozzáigazított és nem bejelentett gépjárművek;
- f) módosított gépjárművek (pl. tuning, átalakított alváz, LPG rendszer beszerelése).

2. A biztosítás nem nyújt fedezetet az alábbi események okozta meghibásodásokra.

Kizárt Események:

- a) a Biztosító kockázatbírálási idejének lejártát megelőzően következtek be;
- b) a gépjármű gyártója által kiadott utasítások be nem tartása a Szerződő, a Biztosított vagy a járművezető által;
- c) a gépjármű gyártójának garanciájával lefedett károkra;
- d) LPG rendszer telepítésével okozott károk a gépjárműben;
- e) az LPG rendszer alkatrészének meghibásodásával okozott károk;
- f) szennyezett üzemanyag vagy a gépjármű gyártója által nem jóváhagyott üzemanyag tankolásával okozott károk;
- g) a felfedezett meghibásodás szervizbe történő bejelentésének elmulasztásával okozott károk;
- h) a gépjármű nem megfelelő használatából adódó károk;
- i) A túlhevülés, rozsdásodás okozta károk vagy a gépjármű működőképességének fokozódó elgyengülése a kor és a megtett kilométerek arányában, többek között:
 - i. a motor fokozatos kompresszió vesztesége (a kiinduló érték max. 10%-a, hengerek közötti megengedett különbség: 7%),
 - ii. fokozódó olaj felhasználás a gépjármű használata során (több mint 1 liter 1000 kilométerenként);
- j) a tengelyenkénti maximális megengedett terhelhetőség meghaladásából és/vagy a gyártó által megengedett tömeget meghaladó utánfutó használatából eredő károk;
- k) a motor vízzel való elöntése vagy a motor által víz felszívásával okozott károk;
- l) alacsony hőmérséklet okozta károk, különösen azok, melyeket a megfagyásnak ellenálló tulajdonságok hiánya vagy elvesztése okozott;
- m) közvetlenül vagy közvetetten üzemanyag vagy nukleáris hulladék által, vagy az érvényes előírásokban meghatározott szinttől magasabb sugárzás által okozott károk;
- n) az elektromos rendszer, a számítógép vagy a kiegészítők módosításából adódó károk;
- o) Ütközés, közúti baleset, vagy más külső tényező által okozott károk, pl. állat okozta kár;
- p) melyek során:
 - i. a javítás előtt nem vették fel a kapcsolatot a Káresetek jóváhagyási központjával,
 - ii. A Káresetek jóváhagyási központja nem hagyta jóvá a javítást,

iii. a biztosítással lefedett alkatrészek azon meghibásodásaira, melyek az 5 paragrafusban kizárt alkatrészek/elemek meghibásodásaiból keletkeztek.

3. A biztosítás nem nyújt fedezetet továbbá az alábbi költségekre sem.

Kizárt Költségek:

- a) Az 5 paragrafusban kizárt alkatrészek/elemekjavítására vagy cseréjére vonatkozó költségeket;
- b) a gépjármű meghibásodásából eredő következményi károkra, mint például, de nem kizárólag parkolási, járműbérleti, közlekedési, vontatási stb. költségek;
- c) fogyóeszközöket és műszaki anyagok költségei, mint pl. üzemanyag, olaj, kenőanyag, fékfolyadék, fagyálló anyagok, stb.;
- d) A gépjármű használatából adódó, természetes módon kopó alkatrészek és rendszerek cseréjének költsége, mint pl.: ablaktörlő lapát, fékbetét, féktárcsa és fékdob, szűrők, akkumulátorok a nagyfeszültségű akkumulátorok kivételével és égők.

4. A biztosítás nem nyújt fedezetet az alábbi esetekre sem.

Általános Kizárások:

- a) a Szerződő, a Biztosított vagy a járművezető által súlyos gondatlansággal vagy szándékosan okozott károkra, (például az ellopás vagy a jármű jogtalan használata során keletkezett károk illetve csalásból eredő károk esetére);
- b) Időszakos szervizelés és ellenőrzési tevékenységekre, diagnosztikai és mérési feladatokra.
- c) Alkatrészek és szoftverek meghibásodásai (pl. tartozékok, autórádió, navigációs eszközök), amelyek nem felelnek meg az eredeti MINI alkatrészeknek.
- d) Zúgások, nyikorgások és zörejek előfordulása.
- e) Bekövetkezett károk, melyek ellenőrzési, mérési, szabályozási tevékenységek költségei, amennyiben nem közvetlenül a kárral kapcsolatban hozták létre melyre a biztosítási fedezet érvényes.
- f) Közvetlenül vihar, jégeső, villámcsapás, földrengés illetve árvíz, tűz, felgyújtás valamint robbanás által okozott károk.
- g) Közvetlenül háborús cselekmények, zavargások, forradalom illetve magas szintű beavatkozások vagy nukleáris energia eredményeként okozott károk,
- h) A nem megfelelő kenőanyag és kopóalkatrészek használatából eredő károk.
- i) Az olyan tárgyak használatából eredő károk, amelyek egyértelműen megkövetelik a javítást, hacsak nem bizonyítható, hogy a kár nem a javítással kapcsolatos, vagy hogy a kiesés idején legalább egy szakképzett alkalmazott ideiglenesen javította az elemet.
- j) Nem megfelelő és szakszerűtlenül beszerelt alkatrészek okozta károk.
- k) Nem megfelelő ellenőrzés, időszakos szervizelés illetve más javítások által okozott károk.
- l) Az időszakos ellenőrzések elmulasztása és feltételeinek be nem tartása esetén felmerülő károk.

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

- a) a szerződő fél vagy a biztosított;
- b) a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy vezető állású alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk; vagy
- c) a biztosított jogi személy ügyvezetője vagy a biztosított vagyontárgy kezelésére jogosított tagja, munkavállalója vagy megbízottja okozta.

6. Az 5. pontban foglalt rendelkezést a kármegelőzési és a kárenyhítési kötelezettség megszegésére is alkalmazni kell.

BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS

7 §

1. A biztosítási szerződés a Biztosító Társaság és a Szerződő írásbeli megállapodásával jön létre.
2. Biztosító Biztosítottra vonatkozó fedezet vállalását a Kötvény igazolja.
3. A biztosítási termékismertetőt, a biztosítás feltételeit és a Kötvényt a Gépjármű kereskedő adja át. A biztosítás védelmet nyújt a jelen biztosítási feltételeinek megfelelően, valamint kiterjed a biztosítás tartama alatt a Biztosított és a Biztosító Társaság között írásban rögzített esetleges módosításokra is.

BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG ÉS A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

8 §

1. A biztosítási összeg a Kötvényen kerül feltüntetésre.
2. A biztosítás összege a biztosító szolgáltatásának felső határát jelenti a biztosítás tartama alatt bekövetkezett valamennyi kárra összesen.
3. **Az adott biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási összeg az ugyanazon biztosítási időszakban bekövetkezett biztosítási esemény miatt kifizetett összeggel csökken, egészen a teljes biztosítási összeg felhasználásáig ha pedig a teljes biztosítási összeg felhasználásra került, a biztosítási szerződés megszűnik.**

9 §

1. A Biztosító Társaság részére díj fizetendő, amely a Biztosító Társaság kockázatvállalásának ellenértéke.
2. A biztosítás díjának összegét a szerződéskötés napján érvényes díjszabás határozza meg, és az a Kötvényen kerül feltüntetésre.
3. A biztosítás díját a Szerződő egy összegben, a szerződéskötés napján fizeti be.
4. Ha az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, a Biztosító Társaság – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a Szerződőt az írásbeli felszólítás elküldésétől számított harminc napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a Biztosító Társaság a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.

BIZTOSÍTÁSI IDŐSZAK

10 §

1. **A Biztosítási időszak** az az időszak, amelyre a biztosítási díj vonatkozik. Jelen Biztosítási Feltételek esetében a biztosítási

időszak megegyezik a biztosítás tartamával, mely idő alatt Biztosító Társaság a kockázatokat átvállalja, és mely a Kötvényen feltüntetésre kerül.

2. A Biztosító kockázat vállalása kizárólag akkor veszi kezdetét ha a biztosítási díjat megfizették és a gépjárműre vonatkozó gyári garanciák lejártak.

3. A biztosítási szerződés 24 hónapra köthető meg, illetve a lejárta idején következő 12 hónapra meghosszabbítható egy új szerződés kiállításával, azzal a feltétellel ha a kritériumok megfelelnek a 4 paragrafus 2. pontjában előírtaknak.

11 §

1. A biztosítási szerződés az egyes Biztosítottak tekintetében megszűnik:

- a) A biztosítási tartam lejáratával;
- b) a Biztosított kártérítésre vonatkozó igényeinek teljesítése esetén a biztosítási összeg teljes felhasználása miatt – kiegészítés (fedezetfeltöltés) hiányában a 8 § 3. pontjában foglaltak szerint;
- c) ha a biztosító kockázatviselésének tartama alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt (pl: gépjármű ellopása, totálkár, végrehajtó általi lefoglalás);
- d) amennyiben a jelen biztosítási feltételek nem csoportos biztosítási szerződésre vonatkoznak, a Szerződő általi felmondásának napján.

2. Amennyiben a jelen biztosítási feltételek csoportos biztosítási szerződésre vonatkoznak, **fogyasztónak minősülő Szerződőnek jogában áll 30 napos felmondási idő betartásával felmondani a biztosítási szerződést, ha az több mint 6 hónapos időszakra kerül megkötésre.** Fogyasztónak nem minősülő Szerződő esetén a szerződés felmondására a szerződés megkötését követő 7 napon belül van lehetőség. A szerződés felmondása nem jogosítja fel a Szerződőt az arra az időszakra vonatkozó arányos biztosítási díj be nem fizetésére, melyben a Biztosító Társaság biztosítást nyújtott.

3. Amennyiben a jelen biztosítási feltételek nem csoportos biztosítási szerződésre vonatkoznak és a biztosítási szerződés egy harmadik fél javára kerül megkötésre, úgy a szerződés felmondással kizárólag a Biztosított írásos szerződésfelmondásával szűnik meg. Ilyen esetben a szerződést felmondó Szerződő bemutatja a Biztosító Társaság részére a Biztosított szerződésfelmondásának másolatát.

A FELEK JOGAI ÉS KÖTELEZETTSÉGEI

12 §

1. A Szerződő és ha a Szerződő és a Biztosított nem ugyanaz a személy, a Biztosított köteles a szerződéskötéskor a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a Biztosító Társasággal közölni, amelyet ismert vagy ismernie kellett. A Biztosító Társaság írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a Szerződő / Biztosított közzlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közzlési kötelezettség megsértését.

2. A Szerződő és, ha a Szerződő és a Biztosított nem ugyanaz a személy, a Biztosított köteles a lényeges körülmények változását a Biztosító Társaságnak írásban bejelenteni.

3. A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a Biztosító Társaság kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a Szerződő / Biztosított bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító Társaság a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
4. A közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a Szerződőt és a Biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a Biztosító Társasággal közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.
5. A biztosítási szerződésből adódó jogok megtartása érdekében a Szerződő, a Biztosított és a járművezető az alábbiak betartására kötelezettek:
 - a) A gépjármű gyártója által előírt áttekintések és karbantartási munkálatok mindegyikének elvégzése Szervizben.
 - b) A kilométeróra megváltoztatása a jelen szerződésből eredő jogok elvesztését okozza.
 - c) A biztosítási szerződést kiadó Gépjármű kereskedő azonnali értesítése a meghibásodásról vagy a kilométeróra cseréjéről, annak értékének megadásával.
 - d) A gépjármű használati útmutatójában feltüntetett utasítások és a gépjármű használatára vonatkozó tanácsok betartása.
 - e) A gépjármű garanciája által lefedett, nem megfelelő működés haladéktalan jelentése a Szervizben, valamint a garancia ajánlásainak megfelelő eljárás.
 - f) Amennyiben bármelyik figyelmeztető-jelző vagy ellenőrző-mérő rendszer meghibásodást vagy nem megfelelő működést jelez, úgy a gépjárművet azonnal le kell állítani és a Káresetek Jövőhagási Központja által kiadott utasításoknak megfelelően kell eljárni.

13 §

1. Amennyiben a biztosított gépjármű értékesítésre kerül, a biztosítást az új tulajdonosra át lehet ruházni.
2. A sikeres átruházás érdekében a gépjárművet eladó vagy megvásároló fél kötelezett az adásvételi szerződés megkötésének dátumától számított 7 napon belül a Biztosító Társaság részére a Wagas-on keresztül eljuttatni a gépjármű értékesítéséről szóló információt az adásvételi szerződés, vagy a számla másolatával együtt.
3. A biztosítási jogok átruházását a Biztosító Társaság egy megfelelő, a biztosítási szerződéshez csatolt melléklettel igazolja.
4. A biztosítási jogok átruházására nincs lehetőség, ha a biztosított gépjárművet gépjárművek kereskedelmével foglalkozó személy vásárolja meg.

ELJÁRÁS KÁR ESETÉN

14 §

1. Meghibásodás esetén a Szerződő, a Biztosított vagy a járművezető köteles a rendelkezésére álló eszközöket felhasználni a gépjármű további károsodásának megakadályozása érdekében.
2. Ezen felül, meghibásodás esetén tilos a fent említett személyeknek vagy az ő kérésükre eljáró harmadik feleknek a

- gépjármű bármilyen nemű módosítása és javítása a Káresetek Jövőhagási Központja által kiadott előzetes engedély nélkül.
3. A Szerződő, a Biztosított vagy a járművezető köteles a kárt a bekövetkezésétől számított 3 munkanapon belül bejelenteni.
 4. **Amennyiben a Szerződő, a Biztosított vagy a járművezető nem tesznek eleget a jelen paragrafus 1. és 2. bekezdésében foglaltaknak, úgy a Biztosító Társaság a bejelentés elmulasztásából eredő károkért nem felel.**
 5. **Amennyiben a Szerződő, a Biztosított vagy a járművezető szándékosan, vagy súlyosan gondatlan magatartással nem tartja be a jelen paragrafus 3. bekezdésében meghatározott kötelezettségeket, a Biztosító Társaság megfelelő mértékben csökkentheti, vagy megtagadhatja a kártérítés kifizetését, ha a szabálysértés a kár mértékének növekedését okozta, vagy a szabálysértés miatt a Biztosító Társaság számára a meghibásodás körülményei és következményei – mint a Biztosító Társaság kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények – kideríthetetlené válnak.**

15 §

1. Magyarország területén történő meghibásodás esetén a Szerződő, a Biztosított vagy a járművezető köteles:
 - a) a gépjárművel Szervizhez fordulni és felmutatni a biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot;
 - b) kitölteni a meghibásodási bejelentőlapot és a javítás megkezdése előtt elküldeni azt a javítási költségbecsléssel, a műszaki vizsgákat igazoló dokumentumokkal és a forgalmi igazolvány másolatával együtt a Káresetek Jövőhagási Központjának :

WAGAS S.A.

ul. Świętojerska 5/7

00-236 Varsó

Tel 06 800 21 370

claims.hu@bpswarranty.eu

- a biztosítási szerződés érvényességének és fennálltának, a követelés helyességének és a biztosítási feltételeknek való megfelelés ellenőrzése, valamint a gépjármű javítási engedélyének kiadása érdekében;
- c) a gépjármű javítása után ÁFA-s számlát kérni, melyet a gépjárművet javító Szerviz állít ki a gépjármű tulajdonosának;
 - d) A fenti ÁFA-s számlát elküldeni a Káresetek Jövőhagási Központjának.
2. A Magyarország területén kívül történő meghibásodás esetén a Szerződő, a Biztosított vagy a járművezető köteles:
 - a) a gépjárművel haladéktalanul Szervizhez fordulni;
 - b) átvenni a javításról szóló számlát, melyet az autószervez alkalmazottja állít ki a gépjármű tulajdonosának;
 - c) a gépjármű javítási költségét kifizetni;
 - d) elküldeni a Káresetek Jövőhagási Központjának a kitöltött kárbejelentő formanyomtatványt, a szabályoknak megfelelően vezetett szervizkönyv és a forgalmi igazolvány másolatával és a javításról szóló számla eredeti példányát annak érdekében, hogy össze lehessen egyeztetni a javítási munkálatokat a jelen szerződési feltételekkel;
 - e) megadni a gépjármű tulajdonosának bankszámlaszámát, melyre a Biztosító Társaság a kártérítést elutalhatja.

KÁRTÉRÍTÉS MÉRTÉKE

16 §

1. A kártérítés mértékét a Biztosító Társaság állapítja meg a gépjármű gyártója által meghatározott javítási időtartamok, valamint a javítást végző Szervizzel leegyeztetett alábbi tényezők alapján:
 - a) cserealkatrészek és anyagok ára,
 - b) munkaóra költsége.
2. A kár mértékének meghatározásakor nem kerül figyelembevételre a gépjármű javításához szükséges alkatrészek, egységek és alanyagok sürgősségi szállítási költsége, valamint a munkaszüneti napon vagy az autószervez nyitvatartási idején túl történő sürgősségi javítás költségei sem.
3. A Svájcban vagy az Európai Unió egyik Magyarországtól eltérő tagállamában történő javítás költsége magyar forintban (HUF) kerül megtérítésre az árfolyam átváltása után, mely a Biztosított általi számlafizetés napján a Magyar Nemzeti Bank által közzétett árfolyam alapján kerül kiszámolásra. A Biztosított köteles a számla és más, a kár megítélésének szempontjából elengedhetetlen dokumentumok lefordított változatát biztosítani.

17 §

1. A Biztosító Társaság jogában áll, hogy felfüggeszse a gépjármű javítását addig, amíg a képviselője vagy egy független szakértő közvetlenül ki nem vizsgálja a kárt.
2. A Biztosító Társaság jogában áll, hogy szakértő segítségével kivizsgálja a gépjárművet, valamint, hogy kiválassza azt a szervizt, melyben a javításnak meg kell történnie. A biztosítás keretein belül végrehajtott javítási tevékenységek a Biztosító Társaság által felkért szakértő véleménye alapján kerülnek meghatározásra.
3. A Biztosító Társaság jogában áll:
 - a) a gépjármű javításának ellenőrzése a javítás tetszőleges pillanatában,
 - b) a gépjármű megtekintése a javítás végrehajtása után.

KÁRTÉRÍTÉS KIFIZETÉSE

18 §

1. A kártérítés nem lehet magasabb a biztosítás összegnél a biztosítási tartamon belül korábban kifizetett kártérítések figyelembevételével a 8. paragrafus 3. pontja szerint.
2. A kártérítés magyar forintban (HUF) fizetendő.
3. A javításra vonatkozó kártérítés a Biztosítottnak, vagy az általa felhatalmazott, javítást végző szerviznek kerül kifizetésre a kárigény felülvizsgálata és elfogadása után, ami a javítási tevékenységeket és a gépjármű javítása során felhasznált alkatrészeket igazoló számlák alapján történik meg. Ha a javítási díjat a Biztosított fizette ki, akkor a kártérítést megfizetik neki, más esetben a kártérítést közvetlenül a szerviznek fizetik.
4. A Szerződő vagy a Biztosított köteles a Biztosító Társaság felhívására olyan további dokumentumokat is biztosítani, melyeket a Biztosító Társaság elengedhetetlennek ítél meg a kártérítés összegének, vagy az igény jogosságának meghatározása céljából.
5. A Biztosító Társaság fenntartja a Szerződő vagy a Biztosított által benyújtott számlák, bizonylatok és dokumentumok

felülvizsgálatának, valamint szakértőkkel való konzultálásának jogát.

19 §

1. A Biztosító Társaság köteles a kártérítést a megfelelően kitöltött és aláírt kárbejelentő formanyomtatvány, valamint a 18. paragrafus 3. és 4. bekezdésében említett dokumentumok átvételétől számított 30 napon belül kifizetni.
2. A Biztosító Társaság köteles a kártérítés vitathatatlan részét az eset bejelentésétől számított 30 napon belül kifizetni, vagy - ha ezalatt az idő alatt a Biztosító Társaság felelősségének, vagy a kártérítés mértékének meghatározása a kellő gondosság ellenére sem lehetséges - az eset körülményeinek tisztázása után 14 napon belül kifizetni.
3. A Biztosító Társaság a kártérítés kifizetése előtt kérheti a gépjármű javítása során kicserélt alkatrészek és egységek átadását, vagy a Biztosító Társaság képviselőjének jelenlétében történő megsemmisítését.

ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK

20 §

1. A Biztosító Társasághoz címzett közleményeket és nyilatkozatokat a WAGAS-on keresztül kell elküldeni írásban, átvételi elismervénnyel, vagy ajánlott levélben.
2. A Szerződő vagy a Biztosított köteles a Biztosító Társaságot a WAGAS-on keresztül minden címváltozásról értesíteni.
3. A Biztosító Társaság biztosítja, hogy az ügyfél és a fogyasztói érdekképviselői szervek (a továbbiakban együtt e § alkalmazásában: ügyfél) a biztosító, az általa alkalmazott vagy megbízott ügynök vagy - adott termék kapcsán - általa megbízott kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (telefonon) vagy írásban (postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) közölhesse. A panaszokat a Szerződő / Biztosított a Biztosító Társasághoz a WAGAS-on keresztül küldheti el. A panaszok kivizsgálása a Szerződő / Biztosított jogainak sérelme nélkül történik meg.
4. Panaszt az alábbi formában lehet tenni:
 - a) írásban - személyesen a WAGAS székhelyén: Ul. Świętojerska 5/7, Varsó, 00-236 vagy postai küldeményben ugyanezen a címen;
 - b) szóban - telefonon a 06 800 21 370 számon, vagy személyesen a WAGAS székhelyén;
 - c) elektronikus úton - az alábbi e-mail címen: complaints@wagas.eu
5. A WAGAS a panaszra írásban válaszol, a panasz átvételétől számított 30 napon belül. A panasz az alábbi módon kerül megválaszolásra:
 - a) Írásban, postai küldeményben;
 - b) elektronikus úton (kizárólag a reklamáló személy kérésére és e-mail cím megadása esetén).
6. A Biztosító Társaság a WAGAS-on keresztül veszi fel a kapcsolatot és kommunikál a Szerződővel / Biztosítottal.

21 §

A WAGAS meghatalmazással rendelkezik a jelen Biztosítási Feltételek teljesítésére és végrehajtására a Biztosító Társaság nevében és érdekében.

22 §

1. A jelen Biztosítási Feltételek és a biztosítási szerződés által nem szabályozott kérdésekben a magyar jog, mindenekelőtt a Ptk., valamint a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) előírásai irányadóak.
2. A Biztosító Társaság tevékenységét ellenőrző szerv Nagy-Britannia területén az FSA, Magyarország területén pedig a Magyar Nemzeti Bank.
3. A Biztosító Társaság szolgáltatásával, magatartásával, tevékenységével vagy mulasztásával kapcsolatos panasz elutasítása esetén:
 - a) a Biztosító Társaság álláspontjának felülvizsgálata iránt a WAGAS-hoz lehet fordulni (írásban, szóban vagy elektronikus úton).
 - b) A panasz elutasítása esetén a fogyasztónak minősülő Szerződő / Biztosított a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXIX. törvényben meghatározott fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Magyar Nemzeti Banknál **fogyasztóvédelmi eljárást** kezdeményezhet (Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ; 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.; központi levélcím: H-1534 Budapest BKKP Postafiók: 777.; telefonszám: 06 40 203 776, <https://www.mnb.hu>, ugyfelszolgalat@mnb.hu) az eljárás kezdeményezésére irányuló kérelem (pénzügyi fogyasztóvédelmi beadvány) benyújtása céljára rendszeresített **formanyomtatvány** **elérhető:** <https://felugyelet.mnb.hu/data/cms2411917/fogyasztoi_ker_elem_az_MNBhez_1021.pdf> címen vagy a Magyar Nemzeti Bank Ügyfélszolgálatán (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.), vagy
 - c) ha a Szerződő / Biztosított fogyasztó – a **Pénzügyi Békéltető Testület eljárását** kezdeményezheti. (1013 Budapest, Krisztina krt. 39., levelezési cím: H-1525 Budapest, BKKP Postafiók: 172.; telefonszám: +36 40 203 776, <https://www.mnb.hu/bekeltetes>, ugyfelszolgalat@mnb.hu), az eljárás kezdeményezése céljára rendszeresített **formanyomtatvány** **elérhető:** a <http://felugyelet.mnb.hu/pbt/bal_menu/letoltheto_dok> címen vagy a Pénzügyi Békéltető Testületnél (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.) érhető el; emellett a fogyasztónak minősülő Szerződő / Biztosított kérheti a Biztosító Társaságtól ezen formanyomtatványok költségmentes megküldését is (e célból a Biztosító Társaság meghatalmazott képviselője a WAGAS).
4. A Szerződő/Biztosított a biztosítási a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén felmerült igényeit a fentiekben megjelölt alternatív vitarendezési módok mellőzésével **bírói úton** is érvényesítheti. A bíróság eljárására a Polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX törvény rendelkezései irányadóak.
5. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos jogvitákra a magyar jog az irányadó, és az ilyen jogviták a magyar bíróságon kerülnek elbírálásra.
6. A biztosítási szerződésből eredő követelések a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 2 év alatt évülnek el.

23 §

BIZTOSÍTÁSI TITOK ÉS A SZEMÉLYES ADATOK VÉDELME

1. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség

terheli a biztosító vagy viszontbiztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

2. A biztosító vagy a viszontbiztosító a Bit. 138 § (1) és Bit. 138 § (6) bekezdésekben, a Bit. 1-37. §-ban, a Bit. 140. §-ban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.
3. A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a Bit. 138 § (1) bekezdésben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.
4. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Hpt. 164/B. § szerinti adattovábbítás.
5. 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,
 - 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.
6. A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.
7. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított öt év elteltével, a 136. § alá eső adatok vagy az Infotv. szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén húsz év elteltével törölni kell.
8. A biztosító és a viszontbiztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
9. A biztosító és a viszontbiztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.
10. Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
11. A biztosító, a viszontbiztosító, valamint ezek tulajdonosa, a biztosítóban, a viszontbiztosítóban részesedést szerezni kívánó személy, a vezető állású személy, egyéb vezető, valamint a biztosító és a viszontbiztosító alkalmazottja, megbízottja köteles a biztosító és a viszontbiztosító működésével kapcsolatban tudomására jutott **üzleti titkot** – időbeli korlátozás nélkül – megőrizni.
12. A Bit. 144. §-ban előírt titoktartási kötelezettség nem áll fenn a feladatkörében eljáró
 - a) Felügyelettel,
 - b) Nemzetbiztonsági szolgálattal,

- c) Állami Számvevőszékkel,
- d) Gazdasági Versenyhivatallal,
- e) A központi költségvetési pénzeszközök felhasználásának szabályszerűségét és célszerűségét ellenőrző Kormány által kijelölt belső ellenőrzési szervvel,
- f) Vagyonellenőrrel,
- g) Információs Központtal,
- h) A mezőgazdasági biztosítási szerződés

díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében – az agrárkár- megállapító szervvel, agrárkár- enyhítési szervvel, mezőgazdasági igazgatási szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel szemben.

Nem jelenti az üzleti titok sérelmét a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítéséhez.

13. Nem jelenti az üzleti titok sérelmét a Felügyelet által az Európai Biztosítás- és Foglalkoztatói nyugdíj-hatóság (a továbbiakban: EBFH) felé történő adatszolgáltatás, az európai felügyeleti hatóság (az Európai Biztosítás- és Foglalkoztatói nyugdíj-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.
14. A 21. pontban előírt titoktartási kötelezettség nem áll fenn
- a) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
 - b) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, valamint az önkormányzati adósságrendezési eljárás keretében a bírósággal szemben.
15. Nem jelenti az üzleti titok sérelmét a Felügyelet által a biztosítókról és a viszontbiztosítókról egyedi azonosításra alkalmas adatok szolgáltatása a jogalkotás megalapozása és hatásvizsgálatok elvégzése céljából a pénz-, tőke- és biztosítási piac szabályozásáért felelős miniszter részére.
16. Nem jelenti az üzleti titok sérelmét a feladatkörében eljáró Információs Központ által végzett adattovábbítás.
17. Aki üzleti titok birtokába jut, köteles azt időbeli korlátozás nélkül megőrizni.
18. A titoktartási kötelezettség alapján az üzleti titok körébe tartozó tény, tájékoztatás vagy adat az e törvényben meghatározott körön kívül a biztosító és a viszontbiztosító, továbbá az ügyfél felhatalmazása nélkül nem adható ki harmadik személynek és feladatkör- ön kívül nem használható fel.
19. Aki üzleti titok birtokába jut, nem használhatja fel arra, hogy annak révén saját maga vagy más személy részére közvetlen vagy közvetett módon előnyt szerezzen, továbbá, hogy a biztosítónak, a viszontbiztosítónak vagy ügyfeleinek hátrányt okozzon.
20. 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. 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.

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

23. A személyes adatok kezelésére a fentebb ismertetett jogszabályi rendelkezések mellett a biztosító Adatkezelési Tájékoztatójában foglaltak az irányadóak melyek a Biztosítási Feltételek elválaszthatatlan részét képezik.

24 §

Jelen Általános Biztosítási Feltételek 2019.12.02. után kötött biztosítási szerződésekre vonatkoznak.

WAGAS S.A

BELSŐ PANASZKEZELÉSI ELJÁRÁS

A. A panaszkezelési eljárás célja

A WAGAS a magas színvonalú szolgáltatások elkötelezett híve. A panaszkezelés az ügyfélszolgálat színvonalának emelésében kulcsszerepet játszik, továbbá hozzájárul ahhoz, hogy termékeink kielégítsék ügyfeleink igényeit. Belső panaszkezelési eljárásunkat úgy alkottuk meg, hogy az biztosítsa minden panasz igazságos, gyors és ügyfeleink meglegedésére szolgáló kezelését.

A WAGAS törekszik arra, hogy a biztosítási piac szereplőire vonatkozóan megállapított szolgáltatási színvonalat saját belső folyamatai segítségével felülmúlja.

B. A panasz definíciója

A WAGAS értelmezése szerint a panasz:

Jogos vagy jogalap nélküli elégedetlenség bármely, szóbeli vagy írásos, megnyilvánulása azzal összefüggésben, hogy egy egyén veszélyes, kellemetlen helyzetbe került, vagy kerülhet, vagy pénzügyi veszteség érte, vagy érheti és ez bocsánatkérés, kártérítést és/vagy jóvátételt tesz szükségessé.

C. A panasz előterjesztésének módja

Az ügyfél panaszát a Wagas az alábbi módokon fogadja:

Írásban - személyesen a WAGAS székhelyén: Ul. Świętojerska 5/7, Varsó, 00-236 vagy postai küldeményben ugyanezen a címen;

Szóban - telefonon a 06 800 21 370 számon, vagy személyesen a WAGAS székhelyén;
Elektronikus úton - az alábbi e-mail címen: complaints@wagas.eu

A panasztétel módjára vonatkozó részleteket az ügyfelek részére átadott vagy kiküldött biztosítási szerződések is tartalmazzák.

A biztosításközvetítőként eljáró személy panaszt nem jogosult átvenni, ilyen esetben a biztosításközvetítő tájékoztatja az ügyfelet a panasz benyújtásának módjáról.

Panasztétel esetén a gördülékeny ügymenet érdekében szükség van az ügyfél személyazonosító alapadataira, illetve a meglévő biztosítás(ok)kal kapcsolatos alapvető adatokra (például kötvényszám, szerződésszám).

Ha a panaszügyben az ügyfél nem maga jár el, hanem a képviselőre más személyt hatalmaz meg, a fentiek mellett érvényes és hatályos meghatalmazás is szükséges. A meghatalmazást közokiratba vagy teljes bizonyító erejű magánokiratba kell foglalni. Az ügyfél védelmét szolgáló jogszabályi rendelkezésekre tekintettel a Biztosító mindaddig nem foglalkozik érdemben a panasszal, és nem tekinti a panaszt érvényesen közöltnek, amíg az ügyfél képviselőjében eljáró személy a megfelelő meghatalmazás becsatolásával az eljárási jogosultságát nem igazolja.

Bármilyen módon történik a panasz bejelentése, a Biztosító a panaszokat és a panaszosokat mindenfajta megkülönböztetés

nélkül, egyenlő elbánás elve szerint, ugyanazon eljárás keretében és szabályok szerint kezeli.

A panaszbeadvány nem személyesen, vagy egyébként a benyújtási jogosultság megállapítására nem alkalmas módon történő beérkezése esetén a Biztosító kérheti az Ügyfélőt a panasz benyújtásának utólagos megerősítését.

A Biztosító a panaszokat minden esetben egyedi azonosító számmal látja el, megteremtve az ügyfelek számára a későbbi hivatkozás lehetőségét.

Amennyiben a panasz nem érinti a Wagas, vagy szerződéses külső szolgáltatóit, a panaszost 5 napon belül tájékoztatni kell erről, és a panaszt továbbítani kell az ügyben illetékes cég felé.

D. A szóban előadott panasz kezelésének szabályai

Számos panasz természeténél fogva azonnal kezelhető, ilyenkor a szóbeli panaszt a Biztosító azonnal megvizsgálja, és szükség szerint orvosolja valamely alkalmazott segítségével.

Ha a szóbeli panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, vagy az ügyfél a panasz kezelésével nem ért egyet, a Biztosító a panaszról és az azzal kapcsolatos álláspontjáról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolati példányát személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja, telefonon közölt szóbeli panasz esetén legkésőbb a panaszra adott válasszal együtt az ügyfélnek megküldi. Ebben az esetben a panaszra adott, indokolással ellátott választ a közlést követő 30 naptári napon belül kell megküldeni. Egyebekben az írásbeli panaszra vonatkozó rendelkezések szerint jár el.

E. Telefonon előadott panasz kezelésének szabályai

Telefonon történő panaszkezelés esetén a Biztosító gondoskodik az észszerű várakozási időn belüli hívásfogadásról és ügyintézésről, és a hívás öt percen belüli fogadásának érdekében az adott helyzetben általában elvárható módon jár el.

Telefonon történő panaszkezelés esetén a telefonos kommunikációt a Biztosító hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt 5 évig megőrzi; erről az ügyfél a telefonos ügyintézés kezdetekor tájékoztatást kap. Az ügyfél kérésére ezen öt éves időtartam alatt térítésmentesen biztosítjuk a hangfelvétel visszahallgatásának lehetőségét, továbbá az ügyfél kérésére rendelkezésre bocsátjuk a hangfelvétellel készített jegyzőkönyvet.

A telefonon előadott panasz kezelésére egyébként a szóban előadott panaszok kezelésére vonatkozó szabályok az irányadók.

F. Az írásban előterjesztett panasz kezelésének szabályai

A Biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követő 30 napon belül megküldi az ügyfélnek. A 30 napot a panasz közlésétől, azaz annak beérkezési (írásban), átvételi (személyesen), felvételi (telefonon) napjától kell számítani. Ha a határidő munkaszüneti napon járna le, a Biztosító az álláspontját legkésőbb az azt megelőző munkanapon küldi meg.

Minden panaszt tapasztalt kolléga vizsgál ki. A kivizsgálásban nem vesz részt az, akitől az ügy elfogulatlan intézése bármely okból nem várható el.

Az írásbeli panasz benyújtásához az ügyfél használhatja Magyar Nemzeti Bank által a honlapján közzétett formanyomtatványt. A formanyomtatvány elérhető a www.mnb.hu/fogyasztovedelem/panaszomvan/formanyomtatványok címen vagy a biztosító honlapján is (www.wagas.eu). A szolgáltató köteles az ettől eltérő formában benyújtott írásbeli panaszt is befogadni. Ha az ügyfél azt kéri, a nyomtatványt helyette a Biztosító munkatársa is kitöltheti.

A panaszbeadvány egyedi azonosító számáról az ügyfél tájékoztatást kap. A Biztosító az ügyfélnek a panaszbejelentő nyomtatvány egy másolati példányát átadja.

G. A panasszal kapcsolatos adatkezelés szabályai

1. A szolgáltató a panaszkezelés során különösen a következő adatokat kérheti az ügyféltől:
 - a) neve,
 - b) szerződésszám, ügyfélszám, illetve pénztári azonosító,
 - c) anyja neve,
 - d) születési helye és ideje,
 - e) személyi igazolványának száma,
 - f) lakcíme, székhelye, levelezési címe,
 - g) telefonszáma,
 - h) értesítés módja,
 - i) panasszal érintett termék vagy szolgáltatás,
 - j) panasz leírása, oka,
 - k) ügyfél igénye,
 - l) a panasz alátámasztásához szükséges, az ügyfél birtokában lévő olyan dokumentumok másolata, amely a szolgáltatónál nem áll rendelkezésre,
 - m) meghatalmazott útján eljáró ügyfél esetében érvényes meghatalmazás,
 - n) a panaszra adandó válasz ügyfél által előnyben részesített formája, és
 - o) a panasz kivizsgálásához, megválaszolásához szükséges egyéb adat.
2. A panaszt benyújtó ügyfél adatait az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény rendelkezéseinek megfelelően kezeljük.

H. A Biztosító által készített jegyzőkönyv tartalma:

- a) az ügyfél neve,
- b) az ügyfél elérhetősége (levelezési címe, e-mail címe, telefonszáma),
- c) a panasz előterjesztésének helye, ideje, módja,
- d) az ügyfél panaszának részletes leírása; a panasszal érintett kifogásokat egyenként rögzítjük, és azokra külön-külön válaszolunk annak érdekében, hogy az ügyfél panaszában foglalt valamennyi kifogást teljes körűen kivizsgáljuk,
- e) a panasszal érintett szerződés azonosítása (pl. kötvényszám, telefonszám),
- f) az ügyfél által bemutatott iratok, dokumentumok és egyéb bizonyítékok jegyzéke,
- g) amennyiben a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges – a telefonon közölt szóbeli panasz kivételével - a jegyzőkönyvet felvevő személy és az ügyfél aláírása,
- h) a jegyzőkönyv felvételének helye, ideje és

i) a biztosító neve és címe.

I. Visszaigazolás

Amennyiben a panasz azonnali ügyfél számára elfogadható rendezése nem lehetséges vagy az Ügyfél a Biztosító azonnali álláspontját nem fogadja el, e-mailben vagy postai úton írásbeli visszaigazolást küldünk Ügyfeleinknek a panasz beérkezéséről, nyilvántartásba vételéről, az elbírálás várható idejéről és a biztosító elérhetőségéről.

J. A panasz rendezése

A Biztosító a jogszabályban meghatározott panaszkezelési határidő betartása mellett arra törekszik, hogy szükségtelen késedelem nélkül válaszoljon az ügyfélnek, illetve rendezze a panaszt.

A Biztosító az alábbiak szerint vagy helyt ad a panasznak, vagy elutasítja azt.

- (i) Amennyiben a Biztosító helyt ad a panasznak, a Biztosító megteszi a panasz orvoslása érdekében szükséges lépéseket.
- (ii) Amennyiben a Biztosító elutasítja a panaszt, kimerítően megindokolja döntését, és tájékoztatja a panaszt, hova fordulhat jogorvoslatért.

K. Jogorvoslati lehetőségek

A Biztosító szolgáltatásával kapcsolatos panasszal, illetve a panasz elutasítása esetén a Biztosító álláspontjának felülvizsgálata iránti kérelemmel elsősorban a Wagashoz fordulhat a fent szereplő címen.

Emellett a fogyasztónak minősülő ügyfél a panasz elutasítása vagy a panaszkezelésre előírt 30 napos törvényi határidő eredménytelen letelte esetén

A Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvényben meghatározott fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Magyar Nemzeti Banknál (Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ) (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.; központi levélcím: H-1534 Budapest BKKP Postafiók: 777.; telefonszám: 06 40 203 776) fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet, vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhat, vagy a Pénzügyi Békéltető Testület (levelezési cím: H-1525 Budapest, BKKP Postafiók: 172.; telefonszám: +36 1 489 9700) eljárását kezdeményezheti. A Magyar Nemzeti Bank fogyasztóvédelmi ellenőrzési eljárásának kezdeményezésére irányuló kérelem (pénzügyi fogyasztóvédelmi beadvány) benyújtása céljára rendszeresített formanyomtatvány a https://felugyelet.mnb.hu/data/cms2411917/fogyasztoi_kerel_em_az_MNBhez_1021.pdf címen vagy a Magyar Nemzeti Bank Ügyfélszolgálatán (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.), míg a Pénzügyi Békéltető Testület eljárásának kezdeményezése céljára rendszeresített formanyomtatvány a http://felugyelet.mnb.hu/pbt/bal_menu/letoltheto_dok címen vagy a Pénzügyi Békéltető Testületnél (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.) érhető el; emellett a fogyasztónak minősülő ügyfél kérheti a Biztosítótól ezen formanyomtatványok Biztosító általi költségmentes megküldését is (e célból a

Biztosító levelezési címe: Ul. Świętojerska 5/7, Varsó, 00-236;
telefonszáma: 06 800 21 370; e-mail címe: office@wagas.eu)

A fogyasztónak nem minősülő ügyfél a panasz elutasítása vagy a panaszkezelésre előírt 30 napos törvényi határidő eredménytelen letelte esetén bírósághoz fordulhat.

L. A panaszok nyilvántartása

A Biztosító ügykövető rendszere útján az ügyfelek panaszairól, valamint az azok rendezését, megoldását szolgáló intézkedésekről nyilvántartást vezet. A nyilvántartás tartalmazza:

- (i) a panasz egyedi azonosítóját,
- (ii) a panasz leírását, a panasz tárgyát képező esemény vagy tény megjelölését,
- (iii) a panasz benyújtásának időpontját,
- (iv) a panasz rendezésére vagy megoldására szolgáló intézkedés leírását, elutasítás esetén annak indokát,
- (v) az előző pont szerinti intézkedés teljesítésének határidejét és a végrehajtásért felelős személy megnevezését, valamint
- (vi) a panasz megválaszolásának időpontját.

A Biztosító a nyilvántartásban szerepelteti azokat a panaszokat is, amelyek telefonon azonnal megoldásra kerülnek.

A Biztosító a panaszokkal kapcsolatos iratokat (köztük a panaszt és az arra adott választ) legalább 3 évig megőrzi, és azokat a Magyar Nemzeti Bank kérésére bemutatja.

M. A szolgáltatási színvonal

A felügyeleti szervek minimum-elvárásokat fogalmaznak meg a szolgáltatási színvonalra vonatkozóan. A Biztosító törekszik a felügyeleti szervek ezen elvárásait felülmúlni. A Biztosító célja, hogy a panaszokat 10 munkanapon belül rendezze.

A Biztosító a panaszkezelés során törekszik:

- (i) a panaszok igazságos és gyors megfontolására és kezelésére,
- (ii) az ügyfél folyamatos tájékoztatására a panasz kivizsgálásának állásáról, és a válasz várható időpontjáról,
- (iii) arra, hogy a kivizsgálást egy annak megoldására jogosult tapasztalt munkavállaló vezesse, vagy olyan személy, aki annak szoros ellenőrzése alatt dolgozik (azzal, hogy ahol lehetséges, a panasz elbírálását nem az eredeti döntéshozó végzi),
- (iv) arra, hogy a panasz lényegi elemével foglalkozzon.

Bízunk benne, a fenti szabályok hozzájárulnak ahhoz, hogy szolgáltatásaink színvonala tovább növekedjen, és ügyfeleink továbbra is elégedettek legyenek működésünkkel.

WAGAS S.A
TÁJÉKOZTATÓ A SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSÉRŐL

1. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatok kezelője és feldolgozó

A biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatok kezelője:

A személyes adatok feldolgozásáért a Biztosító Társaság a felelős melynek székhelye: a Lloyd's Insurance Company SA, Belgium, Bastion Tower, Marsveldplein 5, 1050 Bruxelles, bejegyezve a Banque-Carrefour des Entreprises / Kruispuntbank van Ondernemingen által a 682.594.839 RLE (Brüsszel) számon, A WAGAS S.A. (székhelye: ul. Świątojerska 5/7, 00-236 Varsó) és a Biztosító Társasággal kötött szerződés alapján eljáró Ügynök. Az adatfeldolgozásért felelős személyek a továbbiakban: Adminisztrátor.

A biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatok adatfeldolgozó:

- (i) A Biztosító (a Lloyd's Insurance Company SA, Belgium, Bastion Tower, Marsveldplein 5, 1050 Bruxelles, bejegyezve a Banque-Carrefour des Entreprises / Kruispuntbank van Ondernemingen által a 682.594.839 RLE (Brüsszel) számon).
- (ii) A WAGAS S.A. (székhelye: ul. Świątojerska 5/7, 00-236 Varsó) a B0600B1660003 referenciaszám alatt képviseli a Biztosító Társaságot)
- (iii) A Biztosítóval kötött szerződés alapján biztosításközvetítőként eljáró Ügynök.

Az adatkezelő ügyfelei: a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító számára szerződéses ajánlatot tett és a biztosító szolgáltatására jogosult más személy. A biztosítási titoktartási kötelezettség e személyek titoknak minősülő adataira terjed ki.

Az adatfeldolgozók a továbbiakban: Adminisztrátor.

2. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos adatkezelés célja és jogalapja

A személyes adatok kezelésének jogalapja a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény 135. § és 379. §-ában foglalt jogszabályi felhatalmazás. A biztosító és a biztosításközvetítő jogosult kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet.

Nem minősül biztosítási titoknak a biztosítási szerződés általános és különös feltételei, de maga a biztosítási szerződés fennállása már a biztosítási titok része.

A fenti felhatalmazás alapján az adatkezelés és adatfeldolgozás elsődlegesen az alábbi célok érdekében történik:

- biztosítási szerződések megkötése és felmondása;
- a biztosítás típusának a potenciális ügyfél igényeihez igazítása,
- biztosítási csalások megelőzése;
- a szolgáltatás minőségét mérő kérdőívek e-mail útján történő kiküldése,
- kárbejelentő nyomtatványok küldése és tájékoztatás a kárrendezés folyamatáról;
- kártérítések kifizetése;
- panaszok és reklamációk írásban történő megválaszolása;
- a Biztosító által kínált termékek promotálása.

3. A biztosítási szerződéssel kapcsolatban kezelt adatok köre

Az adatkezelés az alábbi adatkörre terjed ki:

- Családi és utónév
- Személyazonosító okmány száma (személyi igazolvány, útlevel)
- adóazonosító jel vagy adószám
- Telefonszám
- Lakcím, levelezési cím
- E-mail cím
- Gépjármű forgalmi rendszáma
- Gépjármű márkája, modell
- Gépjármű alvázszáma (VIN)
- Gépjármű első forgalomba helyezésének dátuma
- Gépjármű forgalmi engedélyében szereplő tulajdonos adatai
- A megkötött biztosítási szerződés adatai
- Bankszámlaszám

4. A biztosítási szerződéssel kapcsolatban kezelt adatok megőrzési ideje

A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény 142. § (3) bekezdése alapján a Biztosító és az Adminisztrátor az általuk kezelt és feldolgozott személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnal kapcsolatban igény érvényesíthető.

Az adatkezelési időtartam megszűnésével egyidejűleg a személyes adatok törlésre kerülnek.

5. A biztosítási szerződéssel kapcsolatban kezelt adatokhoz hozzáférésre jogosult természetes személyek köre

Az adatkezelő (biztosító), az Adminisztrátor és a biztosításközvetítő (ügynök) minden olyan munkavállalója vagy szerződött partnere, akinek munkaköre vagy feladatköre ellátásához a személyes adatok ismerete elengedhetetlenül szükséges.

6. A biztosítási szerződéssel kapcsolatban kezelt adatok biztonsága

A személyes adatok kezeléséért vagy feldolgozásáért felelős személyek kötelesek az adatokat titokban tartani és azok megfelelő szintű védelméről gondoskodni. Az informatikai rendszer (beleértve a szerződések értékesítési rendszerét is), az

adatbázisok és a számítógépek megfelelő informatikai, technikai és fizikai védelemmel vannak ellátva (pl. külön login és jelszó minden felhasználó részére, az adatok külső szervereken vannak tárolva.)

7. Jogszabályon alapuló adatátadás és adattovábbítás

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény 138-141. §-ában meghatározott szervezetekkel és személyekkel szemben, és az alább meghatározott esetekben:

- A)
- a) a feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Bankkal, mint Felügyelettel szemben,
 - b) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel szemben,
 - c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal szemben,
 - d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel szemben,
 - e) az adóhatósággal szemben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a Biztosító Társaságot törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
 - f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal szemben,
 - g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal szemben,
 - h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal szemben,
 - i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel szemben,
 - j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel szemben,
 - k) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal szemben,
 - l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a Közigazgatási és Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatalával szemben,
 - m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval szemben,
 - n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, és az ezen

adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval szemben,

- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval szemben,
 - p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel szemben,
 - q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával szemben,
 - r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal szemben,
 - s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adataira és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben,
 - t) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel szemben
- ha az a)-j), n), és 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 a) adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap
- igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

B) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a hitelintézetekről és pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvényben (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 és jogalapját.

C) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a Biztosító Társaság által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarországi Kormány és az Amerikai Egyesült Államok Kormány között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, v

alamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény („**FATCA-törvény**”) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közgazdasági együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény („**Aktv.**”) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a Biztosító Társaság 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.

D) A Biztosító Társaság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,

b) a büntető törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény („**Btk.**”) szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

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

F) 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.

G) 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 Biztosító Társaságtól.

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 Biztosító Társaságtól.

H) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosító Társaság által harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:

a) ha a Biztosító Társaság ügyfele ahhoz írásban hozzájárult, vagy

b) ha az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az Infotv. 8. § (2) bekezdésében bármely módon biztosított.

I) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,

b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,

c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,

d) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

J) A Biztosító Társaság a – veszélyközösség érdekeinek 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 jogosult megkereséssel fordulni más biztosítóhoz az általa kezelt alábbi adatok vonatkozásában:

a) a biztosított és a károsult személyazonosító adatai;

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

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

d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatok.

A Biztosító Társaság a megkeresés eredményeként kapott adatokat biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a fent meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.

A megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A Biztosító Társaság felelős a megkeresési jogosultsága tényének fennállásáért.

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 Biztosító Társaságnak. A megkeresésben megjelölt adatok teljesítésének a helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.

A Biztosító Társaság a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti, azonban, ha a megkeresés eredményeként a Biztosító Társaság tudomására jutott adat a Biztosító Társaság jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.

Ha a megkeresés eredményeként a Biztosító Társaság tudomására jutott adat a Biztosító Társaság 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.

A Biztosító Társaság a megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti.

Ha az ügyfél az Infotv-ben szabályozott módon az adatairól tájékoztatást kér és a megkereső biztosító már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényről kell tájékoztatni a kérelmezőt.

Amennyiben a Biztosító Társaság a megkeresett biztosító, a fentiek szerinti adatszolgáltatásra köteles.

8. Az adatkezeléssel kapcsolatos jogok és jogorvoslati lehetőségek

Az érintett személy kérelmezheti az adatkezelőnél: (a) tájékoztatását személyes adatai kezeléséről, (b) személyes adatainak helyesbítését, valamint (c) személyes adatainak – a kötelező adatkezelés kivételével – törlését vagy zárolását. Az adatkezelő köteles a kérelem benyújtásától számított legrövidebb idő alatt, legfeljebb azonban 25 napon belül, közérthető formában, az érintett erre irányuló kérelmére írásban megadni a tájékoztatást. Ha az adatkezelő az érintett helyesbítés, zárolás vagy törlés iránti kérelmét nem teljesíti, a kérelem kézhezvételét követő 25 napon belül írásban vagy az érintett hozzájárulásával elektronikus úton közli a helyesbítés, zárolás vagy törlés iránti kérelem elutasításának ténybeli és jogi indokait. Az Infotv. 21. §-ban meghatározott esetekben az érintett személy tiltakozhat személyes adatainak kezelése ellen. Az adatkezelő a tiltakozást a kérelem benyújtásától számított legrövidebb időn belül, de legfeljebb 15 napon belül megvizsgálja, annak megalapozottsága kérdésében döntést hoz, és döntéséről a kérelmezőt írásban tájékoztatja. Az érintett a jogainak megsértése esetén bírósághoz fordulhat. A per - az érintett választása szerint - az érintett lakóhelye vagy tartózkodási helye szerinti törvényszék előtt is megindítható. A Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál (<http://naih.hu/>; 1530 Budapest, Pf.: 5.; telefon: +36-1-391-1400; fax: +36-1-391-1410; e-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu) bejelentéssel bárki vizsgálatot kezdeményezhet arra hivatkozással, hogy személyes adatok kezelésével kapcsolatban jogsérelem következett be, vagy annak közvetlen veszélye fennáll. Az adatkezeléssel kapcsolatos részletes jogokat és jogorvoslati lehetőségeket részletesen az Infotv. 13-17. és 30. alfejezetei tartalmazzák. Valamely eljárás kezdeményezése előtt célszerű lehet az adatkezelőnek elküldeni a panaszt.