

MKB Általános Biztosító Zrt.

MKB CASCO GÉPJÁRMŰ-BIZTOSÍTÁS

4CA20140315

Hatályos:

2014. 03. 15-től

ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ

AZ MKB ÁLTALÁNOS BIZTOSÍTÓ ZRT.

CASCO BIZTOSÍTÁSI TERMÉKÉHEZ

(NL 10001/4)

Tisztelt Partnerünk!

Köszönjük bizalmát, hogy ajánlatával Társaságunkat, az **MKB Általános Biztosító Zrt.**-t kereste meg. Kérjük az ajánlat aláírása előtt figyelmesen olvassa el jelen ügyfél-tájékoztatót, mely

- a) a biztosító főbb adatairól szóló tájékoztatót,
- b) a panaszügyintézésről szóló tájékoztatót,
- c) az adatkezelésről és az adatvédelemről szóló tájékoztatót,
- d) a biztosítási titokról szóló tájékoztatót, valamint
- e) a biztosítók közötti adatátadási megkeresésekről szóló tájékoztatót,
- f) az irányadó jogot, valamint
- g) a szerződési feltételeknek a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseitől lényegesen eltérő rendelkezéseit foglalja magában.

A 2003. évi LX. törvény (továbbiakban: Bit) 10. sz. melléklete 1.-9. pontjai szerinti tájékoztatási kötelezettségének az MKB Általános Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) az általános biztosítási feltételek átadásával tesz eleget, mely általános szerződési feltételek vastag betűvel külön kiemelve tartalmazza a biztosítási szerződés legfontosabb ismertetőit.

Kérjük, csak akkor írja alá az ajánlatot, ha biztos abban, hogy az ajánlat szerinti biztosítás mindenben megfelel az Ön igényeinek. Tájékoztatjuk, hogy jelen ügyféltájékoztató a biztosítási szerződés részét képezi.

I. Néhány szó az MKB Általános Biztosító Zrt.-ről

1) A biztosító tulajdonosai az **MKB Bank Zrt.**, valamint a **Versicherungskammer Bayern** Versicherungsanstalt des öffentlichen Recht.

Cégjegyzékszám: Cg.01-10-045631

Nyilvántartja: A Fővárosi Törvényszék Cégbírósága

Fő tevékenységi köre: nem életbiztosítás

Székhelye: 1133 Budapest, Váci út 76.

Tevékenységi engedély száma: E-II-251/2007

Székhelyének állama: Magyarország

Adatkezelési nyilvántartási száma:

NAIH-56917/2012 – NAIH-56943/2012

Jogi formája: zártkörűen működő részvénytársaság

2) Elérhetőségeink:

- levelezési cím: 1133 Budapest, Váci út 76.
- telefon: + 36 1 886 6900
- fax: + 36 1 886 6909
- e-mail: info@mkbb.hu
- honlap: <https://www.mkbb.hu>
<https://www.mkbbdirekt.hu>

3) 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, 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@mnbb.hu

4) Biztosítónk a Felügyelet által felügyelt tevékenység folytatására jogosult szervezet, amely tevékenységünket fogyasztóvédelmi hatóságként a Felügyelet ellenőrzi

- a) a fogyasztókkal szemben tanúsítandó magatartásra vonatkozó kötelezettséget megállapító, a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvényben meghatározott jogszabályokban előírt rendelkezéseknek,
- b) a fogyasztókkal szembeni tisztességtelen kereskedelmi gyakorlat tilalmáról szóló 2008. évi XLVII. törvény rendelkezéseinek,
- c) a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló 2008. évi XLVIII. törvény rendelkezéseinek,
- d) az elektronikus kereskedelmi szolgáltatások, valamint az információs társadalommal összefüggő

szolgáltatások egyes kérdéseiről szóló 2001. évi CVIII. törvény rendelkezéseinek (továbbiakban együttesen fogyasztóvédelmi rendelkezéseknek),

e) a pénzügyi fogyasztói jogvitával kapcsolatos kötelezettségek, továbbá

f) 28/2014 (VII.23.) MNB rendelet – a pénzügyi szervezetek panaszkezelésére vonatkozó szabályokról betartását, és eljár e rendelkezések pénzügyi szervezet általi megsértése esetén (továbbiakban fogyasztóvédelmi eljárás).

II. Tájékoztató a panaszügyintézésről

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

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

- Székhely: 1133 Budapest, Váci út 76.
- E-mail: info@mkbb.hu
- Telefax: +36 1 886 6909
- Telefon: +36 1886 6900

2) A biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát az 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.

3) Jogorvoslati lehetőségek:

a) Pénzügyi Békéltető Testület:

A szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén békéltető testületi eljárást kezdeményezhet.

- Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank, 1525 Budapest, BKKP Pf. 172.
- Telefonszám: 06-1/4899-100
- E-mail cím: pbt@mnbb.hu

Bővebben a www.felugyelet.mnb.hu/pbt honlapon kaphat tájékoztatást.

b) Fogyasztóvédelmi eljárás:

A Magyar Nemzeti Bankról szóló 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

Bővebben a www.felugyelet.mnb.hu/fogyasztoknak/ugyfelszolgalat honlapon kaphat tájékoztatást.

c) Bíróság:

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

III. Adatkezelés, adatvédelem

1) Személyes adat az olyan adat, adatból levonható következtetés, amely kapcsolatba hozható egy meghatározott (azonosított vagy azonosítható) természetes személlyel.

2) A biztosító feladatai ellátásához az ügyfél azon adatait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, szolgáltatásával összefüggnek.

3) **Ügyfélnek** minősül az ajánlattevő, a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító szolgáltatására jogosult más személy. Az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában ügyfél az is, aki a szerződésre ajánlatot tesz.

4) Az **adatkezelés** célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosító követeléseinek megítéléséhez szükséges vagy törvényben meghatározott más cél lehet. Ettől eltérő adatkezelést a biztosító csak az ügyfél

- előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.
- 5) Az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvényben (a továbbiakban: Info tv.) foglaltaknak megfelelően tájékoztatjuk, hogy az adatkezelés az Ön önkéntes hozzájárulásán alapul, amely hozzájárulását Ön a biztosítási ajánlattétellel adja meg. Az adatkezelés jogalapja a Bit. 155.§-a.
- 6) A Bit. alkalmazásában 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.
- 7) A biztosító a személyes adatokat, továbbá az egészségügyi állapottal közvetlenül összefüggő, általa kezelt adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
- 8) Telefonon történt panaszkezelés esetén a biztosító a közötte és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt hangfelvétellel rögzíti és a hangfelvételt legalább egy évig megőrzi. A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos, az egészségügyi állapottal közvetlenül összefüggő adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényes jogalap.
- 9) A biztosítási szerződés végrehajtása érdekében a biztosító kezeli az ügyfelek személyes adatait. Az érintett ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.
- 10) Adatfeldolgozási tevékenységet a biztosító részére kizárólag erre irányuló megbízási szerződés alapján, kiszervezett tevékenység keretében jogosultak harmadik személyek végezni. Az ügyfél adatait kizárólag a biztosító erre feljogosított munkatársai, megbízott biztosításközvetítői, illetve a biztosító részére külön szerződés keretében adatfeldolgozási-és/vagy kiszervezett tevékenységet végző személyek, szervezetek ismerhetik meg, a biztosító által meghatározott terjedelemben és a tevékenységük végzéséhez szükséges mértékben.
- 11) Az ügyfél adatait jogosultak megismerni továbbá mindazon személyek vagy szervezetek is, akikkel szemben a biztosító a biztosítási titok megtartásának a kötelezettsége az alábbi IV.4. pont értelmében nem áll fenn.
- 12) A biztosító az ügyfelek személyes adatait, erre vonatkozó és kifejezett írásbeli hozzájárulása nélkül csak a Bit. 153-161.§ és 165.§-aiban nevesített szervezeteknek továbbíthatja.
- 13) Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az egészségügyi adatok vagy az Info. törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell.
- 14) Az érintett ügyfél kérelmére a biztosító köteles tájékoztatást adni az ügyfél részére az általa kezelt-, illetve az általa megbízott adatfeldolgozó által feldolgozott adatairól, azok forrásáról, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevéről, címéről, az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá – az ügyfél személyes adatainak továbbítása esetén – az adattovábbítás jogalapjáról és címzettjéről. Törvény az adattovábbításról való tájékoztatást kizárhatja, illetve korlátozhatja. Az érintett ügyfél kérheti személyes adatainak helyesbítését, továbbá – a jogszabályban elrendelt adatkezelések kivételével – adatainak zárolását és törlését. A biztosító az érintett ügyfél által kezdeményezett adathelyesbítéseket a nyilvántartásaiban köteles átvezetni.

- 15) Az érintett ügyfél az Info. törvényben meghatározott esetekben tiltakozhat személyes adatainak a kezelése ellen. A tiltakozást a biztosító a legrövidebb időn belül, de legfeljebb 15 napon belül megvizsgálja és annak megalapozottságáról döntést hoz, és erről írásban tájékoztatja az ügyfelet. Amennyiben az érintett ügyfél a döntéssel nem ért egyet, vagy a biztosító a fenti határidőt elmulasztja, úgy az ügyfél a döntés közlésétől, illetve a határidő utolsó napjától számított 30 napon belül jogosult bírósághoz fordulni.
- 16) A Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál (1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c, tel.:+36/1-391-1400, e-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu, fax:+36/1-391-1410) az érintett ügyfél jogosult bejelentéssel élni, amennyiben észleli, hogy személyes adatai kezelésével kapcsolatban jogsérelem következett be, vagy annak közvetlen veszélye fennáll.

IV. A biztosítási titokkal kapcsolatos szabályok

- 1) Bit. szerint **biztosítási titoknak** minősülnek:
- az ügyfél személyes adatai;
 - a biztosított vagyontárgy és annak értéke;
 - a biztosítási összeg;
 - élet,- baleset,- betegség- és felelősségbiztosításnál az egészségi állapottal összefüggő adatok;
 - a kifizetett biztosítási összeg mértéke és a kifizetés ideje;
 - a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő valamennyi tény és adat.
- 2) A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – **titoktartási kötelezettség** terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
- 3) Biztosítási titok csak **akkor adható ki** harmadik személynek, ha
- a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
 - a Bit.153.-161. §-aiban és 165.§-ában foglaltak alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.
- 4) A Bit. alapján a **biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn**
- a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
 - a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel, továbbá az általuk kirendelt szakértővel,
 - büntetőügyben, polgári ügyben, valamint csődeljárás, illetve felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
 - a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
 - az adóhatósággal abban az esetben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha a biztosítási szerződésből eredő kötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
 - a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal, nálunk: a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselővel, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
 - a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
 - az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
 - a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésére felhatalmazott szervvel,
 - a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
 - a Bit-ben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel,

- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval, a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
- n) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- o) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- p) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal szemben, valamint
- q) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a kéresek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben ha az a-j), n) és r) 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 k)-m), p), q) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

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

- 5) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító 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 végrehajtá-

sáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítése.

- 6) A biztosító a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet:
- a) 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
- b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

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

- 7) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító, az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget. Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során az összevont alapú felügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.

- 8) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha
- a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.
 - 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.
- 9) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben:
- ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
 - ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban az Info. törvénytörvény 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.
- A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.
- 10) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét
- az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
 - a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
 - A Bit. Nyolcadik részének III. és III/A. fejezetében, a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.
- A fenti adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.
- 11) Biztosító jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított 60 év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható.
- Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó, külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén.
- 12) A biztosító, a biztosítóban részesedést szerezni kívánó személy, a vezető állású személy, valamint a biztosító alkalmazottja köteles a biztosító, biztosításközvetítő, illetve szaktanácsadó működésével kapcsolatban tudomására jutott üzleti titkot – időbeli korlátozás nélkül – megtartani.
- 13) A Bit. 162. §-ban előírt titoktartási kötelezettség nem áll fenn a feladatkörében eljáró
- Felügyelettel,
 - nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - Állami Számvevőszékkel,
 - Gazdasági Versenyhivatallal,
 - a központi költségvetési pénzeszközök felhasználásának szabályszerűségét és célszerűségét ellenőrző, Kormány által kijelölt belső ellenőrzési szervvel,
 - vagyonellenőrrel,
 - Információs Központtal szemben.
- 14) 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.
- 15) Nem jelenti az üzleti titok sérelmét a Felügyelet által az Európai Biztosítás- és Foglalkoztatóinyugdíj-hatóság felé történő adatszolgáltatás az európai felügyeleti hatóság (az Európai Biztosítás- és Foglalkoztatóinyugdíj-hatóság) létrehozásáról, valamint a 716/2009/EK határozat módosításáról és a 2009/79/EK bizottsági határozat hatályon kívül helyezéséről szóló 2010. november 24-1094/2010/EU európai parlamenti és tanácsi rendeletnek megfelelően.

V. A biztosítók közötti adatátadási megkeresések

- 1) A biztosító (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, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került. (Bit.161/A.) A megkereső biztosító a szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személyazonosító 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, valamint
 - f) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – adatokat.
- 2) Általános felelősségbiztosítás esetén (Bit. 1. számú melléklet A) rész 13. pont) a fenti adatokon túl, a szerződés teljesítésével kapcsolatban a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a megkereső biztosító az alábbi adatokat kérheti:
- a) személyi sérülés miatti kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adat felvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat, és
 - b.) a károsodott vagyontárgy vagy a személyi sérülés miatti kárigényt, vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személyt érintő korábbi a Bit. 1. számú melléklete A) rész 13. pontjában meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat.
- 3) A megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkereső biztosító felelős a megkeresési jogosultság tényének fennállásáért.
- 4) A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.
- 5) Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.
- 6) 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.
- 7) A megkereső biztosító a megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíteni köteles.
- 8) Ha az ügyfél az Info. törvényben szabályozott módon az adatairól tájékoztatást kér és a megkereső biztosító már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről kell tájékoztatni a kérelmezőt. A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a Bit. 161/A. (1) bekezdésben meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.
- 9) A megkeresésben megjelölt adatok teljesítésének a helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.

VI. Irányadó jog

A szerződés joga, a magyar jog: A biztosítási szerződésre, amennyiben a felek másként nem állapodnak meg, vagy jogszabály eltérően nem rendelkezik, **a magyar jog szabályai az irányadók.**

VII. Jelen Ügyfél-tájékoztatónak a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseitől lényegesen eltérő rendelkezései

- 1) Az elévülés
A Ptk. 6:22 §-tól eltérően, mely szerint a követelések 5 év alatt évülnek el, a vagyonbiztosítási (beleértve a casco biztosítást is) és a balesetbiztosítási szerződésből eredő igények elévülése a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 1 év. A felelősségbiztosítási szerződésből eredő igények elévülési ideje a kárnak, illetve a kárigénynek a biztosítottal való közlésétől számított 1 év.
- 2) Egyéb rendelkezések
Ptk. 6:63. §.-ában foglaltaktól eltérően nem válik a biztosítási szerződés tartalmává a Felek esetleges korábbi szerződéses/üzleti gyakorlata, szokása, illetve a biztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás.

VIII. Egyéb

- 1) Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a **személyi jövedelemadó**ról szóló, 1995. évi CXVII. törvény a biztosítási szerződésekre vonatkozó adózással kapcsolatos

fontos szabályokat tartalmaz. E törvényben és a hozzá kapcsolódó egyéb adószabályokban le lehetőnek fel a biztosításért fizetendő díjra, a biztosító szolgáltatására, illetve a biztosítással kapcsolatos adókedvezményre vonatkozó rendelkezések.

- 2) **A biztosítási ajánlat aláírása előtt** kérjük, szíveskedjék figyelembe venni a következőket:
 - a) A megkötendő biztosítási szerződésre, a szerződő felek jogaira és kötelezettségeire a biztosítási szerződési feltételek és záradékok előírásai az irányadók.
 - b) Kérjük, szíveskedjék ezeket gondosan áttanulmányozni, és ajánlatát csak ezt követően aláírni.
 - c) A jognyilatkozatok csak írásban érvényesek. A szerződő (biztosított) nyilatkozata csak akkor hatályos, ha az a biztosító valamely szervezeti egységének tudomására jut.
- 3) Ha a biztosító tájékoztatójával kapcsolatban bármilyen kérdése van, kérjük, forduljon telefonos ügyfélszolgálatunkhoz a 06-1-886-6900-es számon, ahol munkatársaink hétfőn, kedden és szerdán 8.00 és 17.00 óra között, csütörtökön 8.00 és 20.00 óra között, pénteken 8.00 és 15.00 óra között készséggel állnak rendelkezésére. Munkaszüneti napot megelőző napon társaságunk pénteki munkanap szerint érhető el. Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a szerződési feltételekről részletesen az MKB Biztosító termékeinek általános szerződési feltételeiből informálódhat. Bízunk abban, hogy tájékoztatónk felkeltette érdeklődését és hamarosan Önt is ügyfeleink között üdvözölhetjük.

MKB Általános Biztosító Zrt.

MKB ÁLTALÁNOS BIZTOSÍTÓ ZRT.

AZ MKB CASCO BIZTOSÍTÁS

(4CA20140315)

TARTALOMJEGYZÉK

I. ÁLTALÁNOS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK (4CA20140315)	10
1. A BIZTOSÍTÓ	10
2. A SZERZŐDŐ	10
3. A BIZTOSÍTOTT	10
4. FOGALOM MEGHATÁROZÁSOK	11
5. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE	11
6. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS HATÁLYBA LÉPÉSE, A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE	12
7. A BIZTOSÍTÁS TARTAMA, A BIZTOSÍTÁSI ÉVFORDULÓ ÉS A BIZTOSÍTÁSI IDŐSZAK	12
8. A SZERZŐDÉS MÓDOSÍTÁSA	12
9. A SZERZŐDÉS HATÁLYA	12
10. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSE	12
11. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ, A DÍJFIZETÉS SZABÁLYAI	13
12. A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY	14
13. BÓNUSZRENDSZER	14
14. A SZERZŐDŐ FELEK KÖTELEZETTSÉGEI	15
15. A FEDEZETFELTÖLTÉS	18
16. ÖNRÉSZESEDÉS	18
17. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE	19
18. ÁLTALÁNOS KIZÁRÁSOK	19
19. EGYÉB RENDELKEZÉSEK	20
II. A CASCO BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI (4CA20140315)	21
1. ALAPBIZTOSÍTÁS	21
2. KIEGÉSZÍTŐ POGGYÁSZBIZTOSÍTÁS	24
3. KIEGÉSZÍTŐ BALESZETBIZTOSÍTÁS	26
TÍPUSZÁRADÉKOK	29

AZ MKB CASCO BIZTOSÍTÁS

I. ÁLTALÁNOS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

(4CA20140315)

Az MKB Általános Biztosító Zrt. MKB Casco biztosítás (továbbiakban: casco biztosítás) általános szerződési feltételei azokat a rendelkezéseket tartalmazzák, amelyeket – ellenkező szerződéses kikötés hiányában – az MKB 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: MKB Általános Biztosító Zrt.
Cím: 1133 Budapest, Váci út 76.
Céggjegyzék szám: 01-10-045631
Székhely: 1133 Budapest, Váci út 76.
Központi telefonszám: 886-6900, fax: 866-6909
A Biztosító felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank
1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

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

- természetes személy,
- jogi személy vagy
- 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 Biztosított-ra 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 kockázatbírálási 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 alkuusz közvetíti, a Biztosító számára a nyilatkozattételre nyitva álló 15 napos határidő az azt követő napon veszi kezdetét, amikor a biztosítási alkuusz 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 feltűntetnek.

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 kockázelbírálási 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 Európa területére – ideértve Törökország és Ciprus teljes területét is – érvényes. **Nem terjed ki a biztosítás hatálya a volt Szovjetunió utódállamaira, kivéve Észtország, Lettország, Litvánia területét. 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 feltételeiben 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 órakor szűnik meg.

10. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MEGSZŪNÉSE

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 visszatulja.

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 időszakra 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 készpénz-átutalási 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 500 Ft alatti tartozása megfizetését nem követeli, a Szerződő részére 500 Ft 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/megfizeteti a Szerződővel.

11.9. A szerződés megkötésének megíúsulása 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 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 A00 osztályba kerül.

13.3. A bónuszrendszerben a bónusz osztály megállapítása a megfigyelési időszakban bekövetkezett és kifizetett törés és üveg-káresemények száma alapján történik. Az osztályba sorolás mindig a következő biztosítási időszak díját határozza meg. A bónuszbesorolás 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 összeget a Biztosítónak a megfigyelési időszakon belül visszafizeti, vagy a kifizetett összeg megtérült.

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
B10	B10	B08	B06	A00
B09	B10	B07	B05	A00
B08	B09	B06	B04	A00
B07	B08	B05	B03	A00
B06	B07	B04	B02	A00
B05	B06	B03	B01	A00
B04	B05	B02	A00	A00
B03	B04	B01	A00	A00
B02	B03	A00	A00	A00
B01	B02	A00	A00	A00
A00	B01	A00	A00	A00

13.4. A bónuszrendszerben az első megfigyelési időszak az évforduló előtt 5 hónappal zárul. A következő megfigyelési időszakok mindegyike 12 hónap tartamú, minden biztosítási időszakban az évfordulót megelőző 6. hónap utolsó napján zárulnak.

13.5. Ha a szerződés a megfigyelési időszakban egy évnél rövidebb ideig, de legalább kilenc hónapig fennállt, a kármentességet az osztályba sorolásnál a Biztosító figyelembe veszi.

13.6. Amennyiben az adott megfigyelési időszakban a szerződés kilenc hónapnál rövidebb ideig állt fenn, és kármentes volt, a már megszerzett bónuszbesorolás megmarad.

13.7. 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.

13.8. 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.

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:

- ha másik biztosítóval ugyanazon vagyontárgyra és ugyanolyan kockázatra szóló biztosítási szerződést kötött, s erre a jelen feltételek alapján a Biztosító kockázatviselése kiterjed,
- 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, vagy bér-gépkocsiként való üzemeltetésének megkezdése, illetve megszüntetése,
- f) a jármű kulcsainak, távirányítójának elvesztése, megrongálódása, illetve azokról másolat készítése,
- g) az ajtózárok, kormányzár cseréje,
- h) a jármű vagyonvédelmi rendszerében bekövetkezett változás,
- i) a jármű extratartozékaiban (fajta, érték, db) bekövetkezett változás,
- j) gazdálkodó szervezet esetén a változás-bejelentési 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 változás-bejelentésre 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 változás-bejelentési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a Biztosító a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére a többi vagyontárgy 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 változás-bejelentés 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 megtételekor 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 vagy elveszett, továbbá azon záratokat, 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 állapot-megőrzési kötelezettség

14.1.3.1. A Szerződőnek (Biztosított) 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 kárt a tűzoltóságnak, a lopást kárt 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 robbanást kár esetén a jármű forgalmi engedélyét, és ha tűz- vagy robbanást kár keletkezett, a tűzrendészeti hatóság határozatát is,
- g) törés, üveg és rész-lopást kár esetén a forgalmi engedély másolatát, jogosítvány másolatát, a Biztosító külön kérése esetén a törzskönyv másolatát,
- h) teljes lopást kár és totálkár esetén a rendőrségi feljelentés másolati példányát, a jármű forgalmi engedélyét és törzskönyvét vagy érvénytelenítve, vagy annak hiteles másolatát, valamint a forgalomból történő kivonás határozatát,
- i) teljes lopást 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 lopást gátló be-

rendezés 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 5. napig 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 5. munkanapon sem kezdte meg a kárrendezést, a Biztosított intézkedhet a károsodott vagyontárgy helyreállításáról. A fel nem használt, illetve kiselejtezett 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 lopást kár bejelentése után megkerült.

14.1.4. A kárbejelentéshez szükséges dokumentumok

14.1.4.1. A Biztosító szolgáltatásának igénybeviteléhez 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 kiletéről, a vádirat benyújtásáról, illetve a bírósági ítélet meghozataláról a szolgál-

tatásra 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 kárszembről – 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 meglopáskár 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 megterítése 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 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 20 000 Ft, 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 az ajánlaton, kötvényen feltüntetett legkisebb Ft önrészesedés kétszeresét, de minimum az ajánlaton, kötvényen feltüntetett %-os önrészesedést vonja le a szolgáltatás kifizetésekor:

- a) ha a bekövetkezett kárt megelőzően a Biztosító már legalább két másik, ugyanebben a biztosítási időszakban bekövetkezett kár miatt teljesített szolgáltatást,
- b) ha téli (7 °C alatti) időjárási viszonyok esetén nem az útviszonyokhoz alkalmas gumibroncs volt a biztosított járműre szerelve, és a biztosítási esemény ezzel összefüggésben következett be,
- c) 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.
- d) ha a töréskár a káresemény helyén engedélyezett sebesség legalább 30%-os túllépése mellett következett be.

16.4. A Biztosító kockázat-elbírálása 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 okiratban 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 2., 3. 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 forgalmi engedélyben meghatározott értékhez képest túlterhelték, vagy üzemeltetését, vontatását szakszerűtlenül végezték,
- c) a jármű a káresemény időpontjában súlyosan elhanyagolt, a jármű műszaki vizsga előírásainak nem megfelelő állapotban volt (különösen a fék, a kormány, a futómű és a gumiabroncsok), és ez az állapot közrehatott a kár bekövetkezésénél,
- d) a tűzrendészeti előírásokat súlyosan megsértették,
- e) a tűz- és robbanáskár a hatósági engedély nélkül átalakított járműben az átalakítással okozati összefüggésben következett be.

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, ideértve különösen, ha ebből kifolyólag az alkalmazott vagyonvédelmi rendszer a káresemény bekövetkezésé-

nek 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 kideríthetlenné 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.

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 vagy 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 arra való felkészülés során bekövetkezett káresemény,
- g) környezetszennyezés hatására bekövetkező káresemény.

18.2. Háborúnak, illetve harci cselekménynek minősül:

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

folytatott, 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 engedély jog vagyonbiztosítás 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 megszűnt 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 bekövetkeztékor 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 vagyonbiztosítási- 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.

II. A CASCO BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI (4CA20140315)

A jelen Különös Feltételek szerint alapbiztosításnak minősülő elemek:

- töréskár és üvegkár-biztosítás
- elemi és tűzkár-biztosítás
- lopáskár-biztosítás

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 biztosítások év közbeni megkötése esetén a díjfizetés kezdete a kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlat aláírását követő hó elseje.

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 hatótóság által kiadott forgalmi rendszámmal ellátott személygépjármű, illetve 3,5 tonna megengedett össztömeget meg nem haladó tehergépjármű és azok alap kivitelezésű tartozékai, valamint a katalógusok szerinti gyári kivitelezésű járműhöz nem tartozó, utólag felszerelt vagy beépített, jogszabály által nem tiltott alkatrészek, tarto-

zékok és komfortfokozó berendezések. 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 vagyonvédelmi eszközökre (indításgátló, riasztó stb.).

1.2. Biztosítási esemény

- a) **A biztosított vagyontárgyakban bármilyen kívülről ható, baleseti jelleggel, hirtelen fellépő, erőhatás által keletkezett törés, üvegtörés, egyéb sérülés, kivéve a Különös Feltételek 1.3. pontjában felsoroltakat (a továbbiakban: töréskár és üvegkár).**
- 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 hó-tömeg és hónyomás (a továbbiakban: elemi kár).**
- c) **A járműben, alkatrészeiben, tartozékaiban – a jármű elektromos berendezéseinek meghibásodása vagy külső tűz áttérjedése folytán – keletkezett tűz, önrobbanás, robbanás által okozott kár (a továbbiakban: tűz kár).**
- d) **Ha a megfelelően lezárt, a Biztosító által előírt, a lopás időpontjában is működő vagyonvédelmi eszközzel ellátott, illetve a tárolására szolgáló megfelelően – de legalább biztonsági zárral – lezárt helységbe jogtalanul behatolva a járművet ellopják, vagy jogtalan használat céljából – a rábizott jármű jogtalan használatát, elsikkasztását kivéve – önkényesen elveszik,**

illetve a járművet a Biztosítótól 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).

- e) Ha a teljes jármű eltulajdonítása nélkül annak biztosított alkatrészeit, tartozékait harmadik személy ellopta (lelopta), továbbá a jogtalan behatolással vagy annak lopási szándékára utaló kísérletével okozott kárt a megfelelően lezárt járműben, alkatrészeiben, vagy tartozékaiban (továbbiakban: rész lopás).

Nem tekinthető megfelelően lezártnak a jármű, ha bármelyik zárját 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 vagyonvédelmi berendezés nem volt működőképes 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 szállítására 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) a belvíz által következett be,
- g) a jármű motorja által beszívott víz következtében keletkezett,
- h) rágcsáló/ragadozó állat által következett be,
- i) bűncselekmény elkövetésével összefüggésben keletkezett,
- j) a járműnek az alap casco biztosítás fedezeti körébe nem tartozó töréskárával okozati összefüggésben következett be.

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

Továbbá kizárt a Biztosító kockázatviseléséből az üvegezésre vagy karosszériára ragasztott védő (hő/fény/biztonsági) fóliázás és dekoráció, beleértve a taxi szolgáltatás feltételeként külön rendeletben, kötelezően előírt járműborító fóliázást is, kivéve, ha erről külön megállapodás született.

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, csökkentve az elhasználódás százalékos mértékével (avulás). Az első forgalomba helyezéstől számított három év lejártáig átlagos hasznátság esetén azonban csak a kerékabroncsok, akkumulátor, kipufogórendszer, katalizátor és kopó-forgó alkatrészek pótlási költségeiből érvényesít az elhasználódás százalékos mértékének (avulás) megfelelő levonást a Biztosító. Amennyiben a sérült alkatrészen előzménykár vagy más sérülés van, a Biztosító az előzménykár vagy más sérülés mértékének megfelelően avultat. A Biztosító a töréskárokat a Szerződő által választott százalékos, de legalább a minimális önrész levonásával teljesíti. Az első forgalomba helyezéstől számított három év eltelté után a Biztosító a helyreállításhoz szükségessé vált bármely alkatrész-, illetve tartozékcseré anyagköltségeit is avultatva téríti.
- 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.
- c) 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.

- d) A jármúmaradványt (roncsot) vagy a sérült tartozékokat a Biztosító nem köteles átvenni. A Biztosítottnál maradó maradványok forgalmi értékével csökken a Biztosító által nyújtott szolgáltatás.
- e) A káridőponti érték alapján történő (c pont szerinti) teljes kár (totál kár) kifizetése csak akkor indokolt, ha a sérült jármű helyreállítása gazdaságtalan. Amennyiben a helyreállítás várható költsége a járulékos költségekkel együtt eléri a jármű káridőponti értékének a 80%-át, a Biztosító egyedileg bírálja el a helyreállítás gazdaságosságát.
- f) 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.
- g) A Biztosító megtéríti a biztosítási esemény kapcsán megsérült jármű mentéséhez, vagy helyreállításához indokolt szállítás (eseményenként maximum 2 alkalom), valamint az indokolt tárolás költségét (eseményenként legfeljebb 10 naptári napot), de maximum a káridőponti érték 10%-áig.
- h) Nem totálkár esetén a Biztosító a biztosítási esemény kapcsán megsérült légzsákokat és tartozékait csak a járműtípusnak megfelelő magyarországi márkaszerviz által kiállított számla ellenében téríti meg, vagy márkaszerviz által kiállított, az utasvisszatartó rendszer működőképességét igazoló számla alapján.
- i) 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.
- j) Tiszta üvegtörés esetén nyújtott szolgáltatás során a Biztosító nem von le önrészesedést, amennyiben a sérült szélvédőüveg cseréjét utángyártott szélvédő alkalmazásával végzik, és a számla szerinti bruttó összeg nem haladja

meg az importőr vagy a gyártó által szükség-szerűen előírt vagy felhasznált alkatrészek, (segéd) anyagok együttes költségének 70%-át, valamint a javítás fajlagos munkadíja (óradíj) kisebb, mint bruttó 7000 Ft.

- k) Teljes lopáskár esetén a Biztosító a jármű c) pont szerinti káridőponti értékét téríti meg az Általános Szerződési Feltételek 16. pontjában foglalt önrészesedés levonásával.
- l) Külső tartozékok lopáskárainak esetében a térítés felső határa káreseményenként 250 000 Ft.
- m) 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.
- n) Üzemeltetési pótdíj köteles a repülőtéri kiszolgáló, nemzetközi áru fuvarozó, megkülönböztető jelzést használó, veszélyes árut, tűz és robbanásveszélyes anyagot szállító, napi bérletbe adott illetve taxiként üzemeltetett 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 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- vagy lopáskárt 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 mozgás-képtelenné vált jármű szükség-javításáért 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 fizetése közben, 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 hazatérésének, azonban legfeljebb a gyorsvonat II. osztályú díjszabásának megfelelő költségeit téríti meg.
- 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.
- j) a biztosított járműtől elkülönítve (pl. garázsban, műhelyben, lakásban) tartott bármely alkatrészére, tartozékára, pót- vagy tartalék alkatrészére,
- k) a rendeltetésszerű használathoz jogszabályban kötelezően előírtak kivételével a jármű olyan alkatrészeire, tartozékaira, amelyeket le-, illetve kiszerezett állapotban vagy tartalékként, a járműben tároltak a káresemény időpontjában.
- l) A biztosítás nem terjed ki a jármű káridőponti értékében foglalt vám- és adóterhek azon részére, amelyek megfizetésére a Biztosított nem köteles vagy azok visszaigénylésére, levonására jogosult.
- m) A külföldről egyedileg beszerzett alkatrész és a beszerzéssel kapcsolatban felmerült egyéb járulékos költségekre.
- n) Teljes gépkocsi lopás és totálkár esetén a megkerült vagy kijavított, valamint az új jármű forgalomba helyezési és átírási költségeire.

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, üzemanyag-
ra,
- 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 légzsákok és szerelvényeinek részlopás kárait,

1.6. Önrészesedés

1.6.1. Az önrészesedést a Biztosító minden egyes káreseményből keletkező fizetésekor 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. j) 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.

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 fizetése közben – szolgáltatást vállal a jelen szerződéssel biztosított, járműben illetve a járműre szerelt zárt szekrényben belföldön szállított személyi használatú vagyoni

tárgyakban a Különös Feltételek 2.4. pont alatti biztosítási esemény kapcsán keletkezett károokra. 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 poggyászszerkevényben 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 átterjedése 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, takarékbetétben, 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. Nem téríti a Biztosító a vagyontárgyakban keletkezett károkat, ha a tárgyakat nem a KRESZ előírásainak megfelelően szállították.

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 belöldi kereskedelmi forgalomba hozott új fogyasztói ára, csökkentve az elhasználódás százalékos mértékével (avulás).**

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 akarátán 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 engedélyezettől 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 szerződő félnek 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 múlékony munkaképtelenség vagy gyógytartható 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 szer-

vek elvesztése esetén a következő táblázat 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, beszélnélképesség 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 táblázatban 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 táblázatban 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) járművezetőjeként: kábítószer, kábító hatású szer, gyógyszer vagy gyógyszernek nem minősülő gyógyhatású készítmények – nem orvosi

javaslatra történt alkalmazása – hatása alatt állt, és ez a baleset bekövetkeztére közrehatott.

- c) a Biztosított olyan járművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, illetve amelynek vezetéséhez nem rendelkezett megfelelő és érvényes engedéllyel.
- d) a jármű gyárilag beépített biztonsági berendezéseit nem használták és ez a körülmény a baleset bekövetkeztében és/vagy az elszervezett 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. d) pontjában meghatározott lopás károkra nem terjed ki.

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

03. A Kötelező Gépjármű Felelősség biztosítással együtt kötött casco biztosítási díjból kapott engedmény megszűnik, ha a Felelősségbiztosítás társaságunknál díjnemfizetés vagy felmondás miatt megszűnik.

04. Sérülések miatti kizárás.

TISZTELT ÜGYFELÜNK!

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

MIT TEGYÜNK GÉPJÁRMÚBALESET 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 robbanáskárt a tűzrendészeti hatóságnál, a lopás-, rabláskárt 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 KELL A KÁRT BEJELENTENI?

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

- **06/1/886-6900** telefonszámon,
- a **kar@mkbb.hu** e-mail címen,
- **ügyfélszolgálati irodánkban.**

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

MI A TEENDŐ KÜLFÖLDI UTAZÁSKOR?

Az casco biztosítás Európa országainak többségére kiterjed. 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 engedélyt,**
- **a biztosítási kötvényt (casco)**
- **zöldkártyát (KGFB)**

Célszerű ellenőrizni a gépkocsin a „H” országjelzést is, erre szükség lehet a határon. 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 **00-36-1-886-6900**-as telefonszámon.

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

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

Ha módjában áll, készítsen 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:

MKB Általános Biztosító Zrt.

Hatályos: 2014.03.15-től

MKB

BIZTOSÍTÓ

AZ MKB CSOPORT TAGJAI:

MKB BANK

Tel.: 06 40 333 666
E-mail: mkb@mkb.hu
www.mkb.hu

MKB ÁLTALÁNOS BIZTOSÍTÓ

Tel.: (1) 886 6900
E-mail: info@mkbb.hu
www.mkbb.hu

MKB ÉLETBIZTOSÍTÓ

Tel.: (1) 886 6950
E-mail: info@mkbb.hu
www.mkbb.hu

MKB NYUGDÍJPÉNZTÁR

Tel.: (1) 268 7001
E-mail: ugyfel@mkbnyp.hu
www.mkbnyp.hu

MKB EGÉSZSÉGPÉNZTÁR

Tel.: (1) 268 7614
E-mail: ugyfel@mkbep.hu
www.mkbep.hu

MKB-EUROLEASING CSOPORT

Tel.: (1) 345 2424
E-mail: info@euroleasing.hu
www.euroleasing.hu

MKB ALAPKEZELŐ

Tel.: (1) 268 7834, (1) 268 8492
E-mail: mkbalapkezelo@mkb.hu
www.mkbalapkezelo.hu