

**GAP SZÁMLÁS ÉS GAP AUTO CASCO BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK
– EGYÉNI BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSHEZ –
ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK**

1 §

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

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

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

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

A Biztosító a biztosítási termékkel kapcsolatosan nem nyújt tanácsadást.

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

2 §

1. Jelen Biztosítási Feltételek alapján a biztosítási szerződés a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.) 6:439.§-ának megfelelően olyan természetes személyekre, jogi személyekre, valamint jogi személyiséggel nem rendelkező szervezetekre jön létre, melyek a gépjármű tulajdonjogával rendelkeznek, a továbbiakban **Biztosítottak**.

2. Amennyiben a Szerződő harmadik személy mint Biztosított javára köt szerződést, úgy a Szerződő nem kell, hogy tulajdonjoggal rendelkezzen a gépjárműre vonatkozóan.

DEFINÍCIÓK

3 §

Jelen Biztosítási Feltételek meghatározásai:

a) **Biztosítási fedezetet igazoló dokumentum (továbbiakban: Kötvény)** a Biztosító és a Szerződő között létrejött GAP biztosítási szerződés Biztosítotttra vonatkozó fedezetének igazolására szolgáló dokumentum;

b) **Káresek Jóváhagyási Központja** a varsói székhelyű WAGAS S.A., (székhelye: ul. Świątojerska 5/7, 00-236 Varsó) mely a B0600B1660003 referenciaszám alatt képviseli a Biztosító Társaságot;

c) **Biztosítási esemény:** a biztosítási időszak alatt bekövetkező azon események, mely alapján Biztosított Alapbiztosítója Totálkár okozta kártérítési kötelezettségét elismeri és kifizeti Biztosított számára;

d) **Totálkár:** a gépjárműben okozott azon károk, amelyet az Alapbiztosító totálkárnak tekint, többek között a gépjármű eltulajdonításából adódó veszteség is.

e) **Totálkár dátuma:** az a káridőpont értendő, melynek következtében a gépjármű Alapbiztosítója kifizette a Totálkár alapján járó kártérítést a gépjármű Alapbiztosítási szerződésének megfelelően;

f) **Járművezető:** minden olyan személy, akit a Szerződő vagy a Biztosított felhatalmazott a gépjármű használatára, valamint, akik a vonatkozó törvényi előírásoknak megfelelően vezethetik a gépjárművet; a jelen Biztosítási Feltételek tekintetében a járművezető magatartásáért a Szerződő illetve

a Biztosított felel, és a járművezető cselekménye vagy esetleges mulasztása a Szerződő illetve a Biztosított cselekményének vagy mulasztásának minősül és ilyenként értékelendő;

g) **Biztosítási időszak:** az az időszak, amelyre a biztosítási díj vonatkozik. Jelen Biztosítási Feltételek esetében a biztosítási időszak megegyezik a **biztosítás tartamával**, mely idő alatt Biztosító Társaság a kockázatokat átvállalja, és mely a biztosítási kötvényen feltüntetett dátummal indul és annak lejáratával ér véget;

h) **Kötelező gépjármű felelősség biztosítás:** annak a személynek a kötelező gépjármű- felelősségbiztosítása, aki a Totálkár eredményező balesetet okozta;

i) **Alapbiztosítás:**

i.a biztosított Gépjárműre kötött casco biztosítás, amely a GAP biztosítás időtartama alatt érvényben van, hatályos és fedezetet nyújt a gépjármű baleset-, természeti katasztrófa, elrablás és lopás kockázat esetére;

ii.A kötelező gépjármű felelősségbiztosítás alapján történő bármilyen kifizetés úgy tekintendő, mint az Alapbiztosítás alapján nyújtott szolgáltatás, feltéve, hogy egyébként az Alapbiztosítás szerinti szolgáltatásra való jogosultságra vonatkozó összes rendelkezés teljesül;

j) **Gépjármű Alapbiztosítója** egy olyan biztosítási tevékenységet folytató szervezet, mely engedéllyel rendelkezik biztosítási szerződések megkötésére Magyarország területén, és mint ilyen a gépjármű Alapbiztosítására szerződést kötött, Alapbiztosítóknak tekintendő:

i. a biztosított Gépjármű Casco biztosítója és

ii.az a biztosító, aki a kötelező gépjármű felelősség biztosítást nyújtja annak a személynek, aki a balesetet okozta, azokban az esetekben, amikor a Totálkár megtérítésére kötelező gépjármű felelősségbiztosítás alapján kerül sor;

k) **Kár:** a 4 paragrafus 1. cikkelyében került meghatározásra;

l) **Szerződő:** természetes személy, jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki/amely a Biztosított javára írásos biztosítási ajánlatot tett a GAP biztosítási szerződés megkötésére, és aki a díj megfizetésére kötelezett;

m) **Biztosított** olyan természetes személy, jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki a biztosítási szerződésben részes fél és aki az alábbi biztosításnak a juttatásaira jogosult;

n) **Biztosított Érték:** a Biztosított Gépjármű számlán szereplő összege (GAP Számlás biztosítás esetén), vagy a gépjármű casco szerződésének hatályba lépése 1. napján érvényes Casco biztosítás összege (GAP AC biztosítás esetén). A **Gépjármű számlázási összege** az az összeg (nettó - ÁFA nélkül / bruttó - ÁFA-val / nettó 50 % - a nettó összeg 50 %-os ÁFA-val növelt összege), mely Magyarország területén megvásárolt, biztosított Gépjármű adásvételi szerződésén szerepel (a gyári felszereléssel együtt) a garanciális díjakat, a biztosítás díjait, a szállítási költséget, az adminisztrációs költségeket, az útalap díjat, a licenccdíjakat, valamint a kereskedőnél beszerelt kiegészítőket leszámítva, kivéve, ha az adott gyártó árlistájában és a vételi szerződésen szerepelnek, az EUROTAX GLASS által közzétett katalógusban megadott érték nem több, mint 105%-a; a Kötvényen feltüntetett értéknek ugyanakkorának kell lennie, mint a gépjármű adásvételi számláján illetve a Casco szerződésén feltüntetett összeg;

o) **Gépjármű kora:** a gépjármű gyártási évében történő első forgalomba helyezéstől a biztosítási ajánlat megtételének napjáig tartó időszak értendő. Abban az esetben, ha az első

forgalomba helyezés dátuma nem ismert, esetleg a gyártási év után több mint egy évvel később került forgalomba helyezésre, úgy a gépjármű kora a gyártási év decemberének 31-től van számolva;

p) **Biztosító Társaság** a meghatározott Lloyd's Insurance Company SA, mely a Kötvényben megjelölésre kerül és mely a GAP biztosítás keretein belül a kockázatot vállalja. Biztosító Társaság közreműködői részére közvetlenül javadalmazást nyújt;

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

A BIZTOSÍTÁS TÁRGYA ÉS HATÁLYA

4 §

A biztosítás tárgya és hatálya az alábbiakra terjed ki:

1. Biztosító a jelen biztosítási feltételek hatálya alatt bekövetkező Biztosítási esemény kapcsán a Biztosított Érték és az alábbi összegeknek a különbözetéből adódó pénzügyi veszteséget (továbbiakban: Kár) téríti meg Biztosított részére:

a) Az Alapbiztosító által Totálkárként elfogadott, maradványértékkel (roncsértékkel) csökkentett és kifizetett kártérítési összeg vagy

b) a Gépjárművet ért Totálkár bekövetkezésének dátuma szerinti, EUROTAX GLASS által közzétett katalógusban megadott értéknek megfelelő összeg.

2. Az 1. pontban feltüntetett kár meghatározásakor az 1. pont a) és b) alpontjaiban megadott értékek közül a magasabb kerül levonásra.

3. Jelen biztosítási feltételek a Kötvényen feltüntetett azon gépjárművekre nyújtanak fedezetet, melyek az alábbi feltételek mindegyikének eleget tesznek.

Biztosított Gépjármű:

a) megengedett össztömege maximum 3,5 tonna,

b) Magyarország területén a közúti előírásoknak megfelelően közutakon közlekedhet,

c) magyar rendszámmal rendelkezik

d) azok a gépjárművek, melyek életkora nem haladja meg az 5 évet (60 hónapot),

e) a számlán szereplő összegük max. 19.800.000 HUF (ÁFA-val) - a 3.960.000 HUF biztosítási összeg erejéig fedezetet nyújtó módoszat esetében, vagy a számlán szereplő összegük max. 39.600.000 HUF (ÁFA-val) - a 6.600.000 HUF biztosítási összeg erejéig fedezetet nyújtó módoszat esetében,

f) az EUROTAX GLASS által közzétett katalógusban feltüntetett jármű,

g) amely a GAP biztosítási szerződés létrejöttkor és annak teljes időtartama alatt Casco Alapbiztosítással rendelkezik.

5 §

A Biztosító Társaság kizárólag azon Biztosítási eseményekkel kapcsolatban nyújt fedezetet, amelyek:

1. Európa földrajzi területén következtek be és

2. a Gépjármű Alapbiztosítója az Alapbiztosításra tekintettel igazoltan kártérítést nyújtott a totálkár fedezésére és

3. a jelen biztosítási szerződés kockázatelbírálási idejét követően következtek be.

KORLÁTOZÁSOK ÉS KIZÁRÁSOK

6 §

1. A biztosítás nem nyújt fedezetet az alábbi gépjárművekben létrejött károkra.

Kizárt Gépjárművek:

a) autóversenyeken, tesztvezetésen, vagy futárszolgálati munka végzésére használt gépjárművek;

b) rendhagyó gépjárműként bejegyzett járművek, banki páncélautóként ("C" típusú felépítménnyel rendelkező

személygépjárműveket leszámítva), mentőautóként, halottaskocsiként, rendőrautóként, hadi járműként, tűzoltó autóként és határvédelmi autóként használt gépjárművek;

c) bérelt gépjárművek, taxiként használt gépjárművek, valamint személyszállításra profitszerzés céljából használt járművek;

d) tanulóautók;

e) Elektromos vagy forgódugattyús motorral ellátott járművek (hibrid-meghajtású járművekre nem vonatkozik);

f) mozgássérült személyek szállítására módosított járművek, lakókocsik, turisztikai vagy lakóautók;

g) a gyártó szabályainak nem megfelelően módosított járművek;

h) gazdasági totálkár után használható állapotba hozott gépjárművek.

2. A Biztosító Társaság nem vállal felelősséget az alábbi eseményekből eredő kárért.

Általános Kizárások:

a) Ha az eseményt a Biztosított Gépjármű Alapbiztosítója nem ismeri el Totálkárként;

b) ha az eseményt kiváltó ok a biztosítási szerződés megkötését megelőzően már fennállt;

c) ha az eseményt a Szerződő, a Biztosított, vagy a Biztosított Gépjármű vezetőjének súlyos gondatlansága vagy szándékossága okozta;

d) ha a Totálkárt szenvedett Biztosított gépjármű vezetője a baleset bekövetkezésekor nem rendelkezett az esemény bekövetkezésének helye szerinti előírásoknak megfelelő vezetői engedéllyel a Biztosított Gépjárműre vonatkozóan;

e) ha az eseményt a Biztosított Gépjármű vezetőjének alkoholos befolyásoltsága, kábítószer, vagy olyan gyógyszer használata okozta, mely után nem megengedett a gépjárművezetés;

f) azon károkra, mely a GAP biztosítás vagy az Alapbiztosítás igénybevétele céljából kitöltött formanyomtatványon szereplő okoktól eltérő körülmények között keletkeztek;

g) azon károk, melyek abból adódnak, hogy az Alapbiztosítás alapján megítélt kártérítés összege az Alapbiztosítási szerződés feltételei alapján utólagosan csökkentésre kerülnek (a casco szerződésben a gépjármű nem valós értékének megadása, önrész levonása, a biztosítás összegének kimerítése, ÁFA levonása, a jövedelemadó összegének levonása);

h) ha az eseményt a Biztosított Gépjármű kulcsainak vagy dokumentumainak nem megfelelő tárolása vagy felügyelete okozza, ide értve különösen de nem kizárólagosan a gépjármű kulcsának nyilvános helyen őrizetlenül hagyását;

i) azon károkra melyek a Biztosított Gépjármű háború vagy zavargások során, a hadsereg, rendőrség, vagy más hatóság általi használatakor keletkeznek, vagy melyek a Biztosított Gépjármű tüntetéseken, sztrájkokon, útblokkadokon stb. történő használatából keletkeznek;

j) atomenergia, radioaktív szennyeződés, lézersugárzás vagy mágneses és elektromágneses tér hatása során okozott károk;

k) a Biztosított Gépjármű használatára feljogosított személyek által bűncselekmény elkövetése során keletkezett károkra;

l) a Biztosított Gépjármű nem rendeltetésszerű használatából, nem megfelelő rakodásából, valamint a rakomány vagy szállítmány nem megfelelő szállítása során keletkezett kár;

m) azon kár, mely a Biztosított Gépjármű jogosulatlan használata során keletkezik, vagy ami abból keletkezik, hogy a gépjárművezető az indításra szolgáló kulcsot/eszközt a Biztosított Gépjárműben felejtette;

- n) azon kár, mely a Biztosított Gépjármű végrehajtási eljárás miatti tulajdonjogának átruházásából vagy sikkasztásból ered;
- o) a Biztosított esemény okozta következményi károk, elmaradt haszon vagy egyéb veszteség;
- p) amennyiben az Alapbiztosítás alapján a Biztosított Gépjármű helyébe csere gépjármű lép;
- q) bármilyen kártérítés kifizetése jelen GAP biztosítási szerződés keretein belül, amennyiben a kártérítés már rendezve lett egy másik Biztosító Társaságnál kötött GAP szerződés alapján.

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

- a) a szerződő fél vagy a biztosított;
- b) a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy vezető állású alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk; vagy
- c) a biztosított jogi személy ügyvezetője vagy a biztosított vagyontárgy kezelésére jogosított tagja, munkavállalója vagy megbízottja okozta.
4. A 3. pontban foglalt rendelkezést a kármegelőzési és a kárenyhítési kötelezettség megszegésére is alkalmazni kell.

BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS

7 §

1. A biztosítási szerződés a Szerződő és Biztosító Társaság között jön létre.
2. A biztosítási szerződés megkötése a gépjármű előzetes azonosítása után történik meg.
3. Biztosító Biztosítottra vonatkozó fedezet vállalását a Kötvény igazolja.
4. A biztosítási szerződés feltételeit, a biztosítási termékismertetőt és a Kötvényt a Gépjármű kereskedő adja át. A biztosítás védelmet nyújt a biztosítás általános feltételeinek megfelelően, valamint kiterjed a biztosított időszakban a Biztosított és a Biztosító Társaság között írásban rögzített esetleges módosításokra is.

BIZTOSÍTÁS ÖSSZEGE ÉS DÍJSZABÁSA

8 §

1. A biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási összeg a biztosítás kiválasztott típusától függően:
- a) 3.960.000 HUF amennyiben a gépjármű értéke nem haladja meg a 19.800.000 HUF-t (ÁFA-val); vagy
- b) 6.600.000 HUF amennyiben a gépjármű értéke nem haladja meg a 39.600.000 HUF-t (ÁFA-val).
2. A biztosítási összeg a Biztosító Társaság Kötvényén feltüntetett felelősségvállalásának felső határát jelenti.

9 §

1. A Biztosító Társaság részére a szerződéskötésből eredő díj fizetendő a biztosítási szerződés hatályba lépésének pillanatától.
2. A biztosítás díjának összegét a szerződéskötés napján érvényes díjszabás határozza meg, és azt a Kötvény tartalmazza.
3. A biztosítás díját a Szerződő egy összegben, a szerződéskötés napján fizeti be.
4. Ha az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, a Biztosító Társaság – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a Szerződőt az írásbeli felszólítás elküldésétől számított harminc napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő

hatállyal megszűnik, kivéve, ha a Biztosító Társaság a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.

BIZTOSÍTÁS IDŐSZAK ÉS TARTAM

10 §

1. A GAP biztosítási szerződés 36 / 48 / 60 hónapra köthető meg. A kiválasztott időtartam a Kötvényen kerül feltüntetésre.
2. Amennyiben a Biztosított a biztosítás időtartama alatt a Gépjárművet értékesíti, a Biztosító Társaság továbbra is biztosítani fogja a gépjárművet az új tulajdonos számára, amennyiben a gépjármű megvásárlását követő 14 napon belül teljesítésre kerülnek a 4. paragrafus 3. pontjában meghatározott feltételek. A Biztosító által a Gépjármű értékesítője és az új vásárló számára nyújtott biztosítás időtartama megegyezik a Gépjárművet értékesítő fél Kötvényében szereplő biztosítási tartammal.

11 §

1. Biztosító Társaság a fedezetet a biztosítási időszak kezdeteként a Kötvényen feltüntetett naptól nyújtja, nem korábban azonban, mint a biztosítási díj befizetését követő nap.
2. **A GAP biztosítási szerződés megszűnik:**
- a) a biztosítási tartam lejáratával,
- b) a Kár kifizetésének napjával,
- c) a Szerződő szerződés felmondásának napjával.
3. Fogyasztónak minősülő Szerződőnek jogában áll 30 napos határidő betartásával felmondani a GAP biztosítási szerződést, ha az több mint 6 hónapos időszakra kerül megkötésre. Fogyasztónak nem minősülő Szerződő esetén felmondásra kizárólag a szerződéskötéstől számított 7 napos határidő betartásával van lehetőség. A szerződésfelmondás nem jogosítja fel a Szerződőt az arra az időszakra vonatkozó biztosítási díj be nem fizetésére, melyben a Biztosító Társaság biztosítást nyújtott.
4. Amennyiben a biztosítási szerződés egy harmadik fél javára kerül megkötésre, úgy a szerződés kizárólag a Biztosított írásos szerződésfelmondásával szűnik meg. Ilyen esetben a szerződést felmondó Szerződő bemutatja a Biztosító Társaság részére a Biztosított szerződésfelmondásának másolatát.

12 §

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

A FELEK JOGAI ÉS KÖTELEZETTSÉGEI

13 §

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

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

3. A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a Biztosító Társaság kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a Szerződő / Biztosított bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító Társaság a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

A közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a Szerződőt és a Biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a Biztosító Társasággal közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.

ELJÁRÁS KÁR ESETÉN

14 §

1. Amennyiben a gépjármű Alapbiztosítója a Totálkár kifizetéséről szóló határozatot ad ki a Szerződő / Biztosított köteles azonnal, de nem később, mint 3 munkanapon belül felvenni a kapcsolatot a Káresetek Jóváhagyási Központjával:

WAGAS S.A.
ul. Świętojerska 5/7
00-236 Warszawa
Telefonszám: 06 800 21 384
Email: claims.hu@wagas.eu

a biztosítási szerződés érvényességének vizsgálata, valamint az alábbi adatok biztosítása érdekében:

- a) születési és családi név, cégnév, cím, telefonszám, Szem. ig. szám, Adószám;
- b) a gépjármű rendszáma;
- c) a gépjármű alvázszáma;
- d) a Kötvény száma;
- e) a gépjármű Alapbiztosítójánál kötött biztosítási szerződés kötvényszáma, a Gépjármű Alapbiztosítójának neve és telefonszáma;
- f) a Totálkár bekövetkezésének dátuma;
- g) a Totálkár oka.

2. A Káresetek Jóváhagyási Központja biztosítja a Szerződő / Biztosított számára a kárbejelentő formanyomtatványt.

3. Az Alapbiztosító által teljesített Totálkár kifizetésének napjától számított 7 munkanapon belül a Szerződő / Biztosított köteles ajánlott levéllel elküldeni a Káresetek Jóváhagyási Központjának a kitöltött, aláírt és minden kötelező adattal kiegészített kárbejelentő formanyomtatványt.

4. A 3. pontban említett formanyomtatványhoz a Szerződőnek vagy a Biztosítottnak az alábbi dokumentumokat kell csatolni:

- a) a GAP biztosítás időtartama alatt érvényes Alapbiztosítási szerződés másolatát;
- b) amennyiben a kár a gépjármű eltulajdonítása miatt keletkezett, a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát;
- c) az Alapbiztosító által teljesített Totálkár kifizetést igazoló dokumentumok másolatát, többek között a Totálkár kiszámítása során alkalmazott, a Gépjármű piaci árára vonatkozó információk, valamint a Totálkár összegének kiszámítási módja;
- d) az Alapbiztosító által elfogadott és kifizetett kár összegéről szóló határozat másolatát;
- e) a Gépjármű vásárlását igazoló számla másolatát,
- f) a Gépjármű forgalmi engedélyének másolatát,

g) az Alapbiztosító által nyújtott kártérítés kifizetését igazoló dokumentum másolata (utalás megérkezéséről szóló igazolás),
h) a Gépjármű finanszírozási szerződésének elszámolását igazoló dokumentum eredeti példánya vagy másolata.

5. A Biztosító Társaság kérésére a Szerződő vagy a Biztosított köteles a Biztosító Társaság vagy a Káresetek Jóváhagyási Központja számára biztosítani a káreseménnyel kapcsolatos további dokumentumok betekintési jogát is.

KÁRTÉRÍTÉS MÉRTÉKE

15§

A Biztosító Társaság határozza meg a kártérítés összegét a megkötött biztosítási szerződéssel összhangban.

1. A kártérítés összege nem lehet magasabb a Kötvényen feltüntetett biztosítási összegnél.

2. A kártérítés Forintban fizetendő.

3. A jelen biztosítási szerződésből adódó kártérítés ÁFA-val együtt (bruttó összeg), vagy az ÁFA egy részével (nettó összeg + az ÁFA 50 %-a) történő kifizetése kizárólag az alábbi esetben lehetséges:

a) GAP biztosítási szerződés megkötése: a Gépjármű adásvételi számlájával igazolt ára alapján (GAP Számlás biztosítás esetén), vagy az Alapbiztosítóval kötött Casco szerződésen szereplő összeg alapján (GAP AC biztosítás esetén), mely az ÁFA-t (bruttó összeg) vagy annak egy részét (nettó összeg + az ÁFA 50 %-a) tartalmazza valamint

b) a kártérítés ÁFA-val együtt (bruttó összeg), vagy az ÁFA egy részével (nettó összeg + az ÁFA 50 %-a) történő kifizetése a Gépjármű Alapbiztosítója által.

4. A kártérítés a 13 paragrafusban említett, beküldött információk és dokumentumok alapján történt kárelbírálást követően kerül Szerződő vagy a Biztosított részére kifizetésre.

5. A Szerződő vagy a Biztosított köteles a Biztosító Társaság felhívására olyan további dokumentumokat is biztosítani, melyeket a Biztosító Társaság elengedhetetlennek ítél meg a kártérítés összegének, vagy az igény jogosságának meghatározása céljából.

6. A Biztosító Társaság fenntartja a Szerződő vagy a Biztosított által benyújtott dokumentumok felülvizsgálatának, valamint szakértőkkel való konzultálásának jogát.

KÁRTÉRÍTÉS KIFIZETÉSE

16 §

1. A Biztosító Társaság köteles a kártérítést a megfelelően kitöltött és aláírt, 14 paragrafus 4. pontjában említett kárbejelentő formanyomtatvány és dokumentumok átvételétől számított 30 napon belül kifizetni.

2. Ha a Biztosító Társaság felelősségét meghatározó körülmények kivizsgálása, vagy a kártérítés összegének megállapítása az 1. Pontban feltüntetett időn belül nem lehetséges, úgy a kártérítés 14 napon belül kerül kifizetésre attól a dátumtól számítva, melyben a körülmények tisztázása a kellő gondosságot megtartva lehetővé vált. A Biztosító Társaság a kártérítés vitathatatlan részét a fenti, 1. pontban meghatározott időn belül kell, hogy kifizesse.

MEGTÉRÍTÉSI IGÉNY

17 §

A Biztosítót az általa megtérített kár mértékéig megtérítési igény illeti meg a károkozóval szemben, kivéve, ha a károkozó a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó. A megszűnt követelés biztosítékai fennmaradnak, és e követelést biztosítják. A kártérítés kifizetésének napjával a Biztosító Társaságra száll át a kárért felelős személlyel szembeni követelés, a kifizetett kártérítés összegéig.

1. A Szerződő és a Biztosított köteles a Biztosító Társaság számára minden olyan információt és dokumentumot átnyújtani és minden szükséges lépést megtenni, mely lehetővé teszi a Biztosító Társaság számára a kárt okozó személlyel szembeni hatékony eljárás lefolytatását.

2. Amennyiben a Szerződő vagy a Biztosított a Biztosító Társaság előzetes írásbeli engedélye nélkül lemond a kárból eredő, harmadik személlyel szembeni követeléséről, a Biztosító Társaság megtagadhatja a kártérítés egészének, vagy egy részének kifizetését.

ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK

18 §

1. A Biztosító Társasághoz címzett közleményeket és nyilatkozatokat a WAGAS-on keresztül kell elküldeni írásban, ajánlott vagy tértivevényes levélben.

2. A Szerződő vagy a Biztosított köteles a Biztosító Társaságot a WAGAS-on keresztül minden címváltozásról értesíteni.

3. A Biztosító Társaság biztosítja, hogy az ügyfél és a fogyasztói érdekképviseleti szervek (a továbbiakban együtt e § alkalmazásában: ügyfél) a biztosító, az általa alkalmazott vagy megbízott ügynök vagy - adott termék kapcsán - általa megbízott kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (telefonon) vagy írásban (postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) közölhesse. A panaszokat a Szerződő / Biztosított a Biztosító Társasághoz a WAGAS-on keresztül küldheti el. A panaszok kivizsgálása a Szerződő / Biztosított jogainak sérelme nélkül történik meg.

4. Panaszt az alábbi formában lehet tenni:

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

b) szóban - telefonon a 06 800 21 384 számon, vagy személyesen a WAGAS székhelyén;

c) elektronikus úton - az alábbi e-mail címen: complaints@wagas.eu

5. A WAGAS a panaszra írásban válaszol, a panasz átvételétől számított 30 napon belül. A panasz az alábbi módon kerül megválaszolásra:

a. Írásban, postai küldeményben;

b. elektronikus úton (kizárólag a reklamáló személy kérésére és e-mail cím megadása esetén).

6. Ha a WAGAS a panasz összetettsége miatt nem fog tudni 30 napon belül választ biztosítani, úgy felveszi a kapcsolatot a reklamáló személlyel a késelem okának, a panasz kivizsgálásához szükséges lépések, valamint az előrelátható elbírálás időpontjának kommunikálása érdekében. A panaszmegválaszolása azonban nem vehet igénybe 60 napnál többet.

7. A Biztosító Társaság a WAGAS-on keresztül veszi fel a kapcsolatot és kommunikál a Szerződővel / Biztosítottal.

19 §

A WAGAS meghatalmazással rendelkezik a jelen biztosítási feltételek végrehajtására a Biztosító Társaság nevében és érdekében.

20 §

1. A jelen Biztosítási Feltételek és a biztosítási szerződés által nem szabályozott kérdésekben a magyar jog, mindenképp a Ptk., valamint a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) előírásai irányadóak.

2. A Biztosító Társaság tevékenységét ellenőrző szerv Nagy-Britannia területén az FSA, Magyarország területén pedig a Magyar Nemzeti Bank.

3. A Biztosító Társaság szolgáltatásával, magatartásával, tevékenységével vagy mulasztásával kapcsolatos panasz elutasítása esetén:

a) a Biztosító Társaság álláspontjának felülvizsgálata iránt a WAGAS-hoz lehet fordulni (írásban, szóban vagy elektronikus úton).

b) A panasz elutasítása esetén a fogyasztónak minősülő Szerződő / Biztosított a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvényben meghatározott fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Magyar Nemzeti Banknál **fogyasztóvédelmi eljárást** kezdeményezhet (Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ; 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.; központi levélcím: H-1534 Budapest BKKP Postafiók: 777.; telefonszám: 06 40 203 776, <https://www.mnb.hu>, ugyfelszolgalat@mnb.hu)

az eljárás kezdeményezésére irányuló kérelem (pénzügyi fogyasztóvédelmi beadvány) benyújtása céljára rendszeresített **formanyomtatvány** **elérhető:**

<https://felugyelet.mnb.hu/data/cms2411917/fogyasztoi_ker_elem_az_MNBhez_1021.pdf> címen vagy a Magyar Nemzeti Bank Ügyfélszolgálatán (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.), vagy

c) ha a Szerződő / Biztosított fogyasztó – a **Pénzügyi Békéltető Testület eljárását** kezdeményezheti. (1013 Budapest, Krisztina krt. 39., levelezési cím: H-1525 Budapest, BKKP Postafiók: 172.; telefonszám: +36 40 203 776,

<https://www.mnb.hu/bekeltetes>, ugyfelszolgalat@mnb.hu), az eljárás kezdeményezése céljára rendszeresített **formanyomtatvány** **elérhető:**

a <http://felugyelet.mnb.hu/pbt/bal_menu/letoltheto_dok>

címen vagy a Pénzügyi Békéltető Testületnél (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.) érhető el; emellett a fogyasztónak minősülő Szerződő / Biztosított kérheti a Biztosító Társaságtól ezen formanyomtatványok költségmentes megküldését is (e célból a Biztosító Társaság meghatalmazott képviselője a WAGAS).

4. A Szerződő / Biztosított a biztosítási a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén felmerült igényeit a fentiekben megjelölt alternatív vitarendezési módok mellőzésével **bírói úton** is érvényesítheti. A bíróság eljárására a Polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX törvény rendelkezései irányadóak.

5. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos jogvitákra a magyar jog az irányadó, és az ilyen jogviták a magyar bíróságon kerülnek elbírálásra.

6. A biztosítási szerződésből eredő követelések a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 2 év alatt évülnek el.

21 §

BIZTOSÍTÁSI TITOK ÉS A SZEMÉLYES ADATOK VÉDELME

1. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító vagy viszontbiztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

2. A biztosító vagy a viszontbiztosító a Bit. 138 § (1) és Bit. 138 § (6) bekezdésekben, a Bit. 1-37. §-ban, a Bit. 140. §-ban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

3. A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a Bit. 138 § (1) bekezdésben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

4. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Hpt. 164/B. § szerinti adattovábbítás.

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

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

b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot.

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

7. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított öt év elteltével, a 136. § alá eső adatok vagy az Infotv. szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén húsz év elteltével törölni kell.

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

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

10. Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

11. A biztosító, a viszontbiztosító, valamint ezek tulajdonosa, a biztosítóban, a viszontbiztosítóban részesedést szerezni kívánó személy, a vezető állású személy, egyéb vezető, valamint a biztosító és a viszontbiztosító alkalmazottja, megbízottja köteles a biztosító és a viszontbiztosító működésével kapcsolatban tudomására jutott **üzleti titkot** – időbeli korlátozás nélkül – megőrizni.

12. A Bit. 144. §-ban előírt titoktartási kötelezettség nem áll fenn a feladatkörében eljáró

a) Felügyelettel,

b) Nemzetbiztonsági szolgálattal,

c) Állami Számvevőszékkel,

d) Gazdasági Versenyhivatallal,

e) A központi költségvetési pénzeszközök felhasználásának szabályszerűségét és célszerűségét ellen-őrző Kormány által kijelölt belső ellenőrzési szervvel,

f) Vagyonellenőrrel,

g) Információs Központtal,

h) A mezőgazdasági biztosítási szerződés

díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében – az agrárkár- megállapító szervvel, agrárkár- enyhítési szervvel, mezőgazdasági igazgatási szervvel, valamint

az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel szemben.

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

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

14. A 21. pontban előírt titoktartási kötelezettség nem áll fenn a) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és ügyészséggel,

b) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, valamint az önkormányzati adósságrendezési eljárás keretében a bírósággal szemben.

15. Nem jelenti az üzleti titok sérelmét a Felügyelet által a biztosítókról és a viszontbiztosítókról egyedi azonosításra alkalmas adatok szolgáltatása a jogalkotás megalapozása és hatásvizsgálatok elvégzése céljából a pénz-, tőke- és biztosítási piac szabályozásáért felelős miniszter részére.

16. Nem jelenti az üzleti titok sérelmét a feladatkörében eljáró Információs Központ által végzett adattovábbítás.

17. Aki üzleti titok birtokába jut, köteles azt időbeli korlátozás nélkül megőrizni.

18. A titoktartási kötelezettség alapján az üzleti titok körébe tartozó tény, tájékoztatás vagy adat az e törvényben meghatározott körön kívül a biztosító és a viszontbiztosító, továbbá az ügyfél felhatalmazása nélkül nem adható ki harmadik személynek és feladatkör- ön kívül nem használható fel.

19. Aki üzleti titok birtokába jut, nem használhatja fel arra, hogy annak révén saját maga vagy más személy részére közvetlen vagy közvetett módon előnyt szerezzen, továbbá, hogy a biztosítónak, a viszontbiztosítónak vagy ügyfeleinek hátrányt okozzon.

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

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

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

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

22 §

Jelen Általános Biztosítási Feltételek 2019.03.01. után kötött biztosítási szerződésekre vonatkoznak.

BELSŐ PANASZKEZELÉSI ELJÁRÁS

A. A panaszkezelési eljárás célja

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

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

B. A panasz definíciója

A WAGAS értelmezése szerint a panasz:

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

C. A panasz előterjesztésének módja

Az ügyfél panaszát a Wagas az alábbi módokon fogadja:

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

Szóban - telefonon a 06 800 21 384 számon, vagy személyesen a WAGAS székhelyén;

Elektronikus úton - az alábbi e-mail címen: complaints@wagas.eu

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

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

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

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

Bármilyen módon történik a panasz bejelentése, a Biztosító a panaszokat és a panaszosokat mindenfajta megkülönböztetés nélkül, egyenlő elbánás elve szerint, ugyanazon eljárás keretében és szabályok szerint kezeli.

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

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

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

D. A szóban előadott panasz kezelésének szabályai

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

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

E. Telefonon előadott panasz kezelésének szabályai

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

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

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

F. Az írásban előterjesztett panasz kezelésének szabályai

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

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

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

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

G. A panasszal kapcsolatos adatkezelés szabályai

1. A szolgáltató a panaszkezelés során különösen a következő adatokat kérheti az ügyféltől:

- neve,
 - szerződésszám, ügyfélszám, illetve pénztári azonosító,
 - anyja neve,
 - születési helye és ideje,
 - személyi igazolványának száma,
 - lakcíme, székhelye, levelezési címe,
 - telefonszáma,
 - értesítés módja,
 - panasszal érintett termék vagy szolgáltatás,
 - panasz leírása, oka,
 - ügyfél igénye,
 - a panasz alátámasztásához szükséges, az ügyfél birtokában lévő olyan dokumentumok másolata, amely a szolgáltatónál nem áll rendelkezésre,
 - meghatalmazott útján eljáró ügyfél esetében érvényes meghatalmazás,
 - a panaszra adandó válasz ügyfél által előnyben részesített formája, és
 - a panasz kivizsgálásához, megválaszolásához szükséges egyéb adat.
2. A panaszt benyújtó ügyfél adatait az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény rendelkezéseinek megfelelően kezeljük.

H. A Biztosító által készített jegyzőkönyv tartalma:

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

I. Visszaigazolás

Amennyiben a panasz azonnali ügyfél számára elfogadható rendezése nem lehetséges vagy az Ügyfél a Biztosító azonnali álláspontját nem fogadja el, e-mailben vagy postai úton írásbeli

visszaigazolást küldünk Ügyfeleinknek a panasz beérkezéséről, nyilvántartásba vételéről, az elbírálás várható idejéről és a biztosító elérhetőségéről.

J. A panasz rendezése

A Biztosító a jogszabályban meghatározott panaszkezelési határidő betartása mellett arra törekszik, hogy szükségtelen késedelem nélkül válaszoljon az ügyfélnek, illetve rendezze a panaszt. Ha a jogszabályi határidőben nem adható válasz vagy a Biztosító nem képes a panaszt rendezni, a késedelem okáról és a megteendő intézkedésekről az ügyfelet tájékoztatja, és lehetőség szerint megjelöli a vizsgálat befejezésének, illetve a panasz rendezésének várható időpontját. Ilyen esetben is a Biztosító a panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követő 60 napon belül megküldi az ügyfélnek.

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

(i) Amennyiben a Biztosító helyt ad a panasznak, a Biztosító megteszi a panasz orvoslása érdekében szükséges lépéseket.

(ii) Amennyiben a Biztosító elutasítja a panaszt, kimerítően megindokolja döntését, és tájékoztatja a panaszost, hova fordulhat jogorvoslatért.

K. Jogorvoslati lehetőségek

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

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

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

Biztosító levelezési címe: Ul. Świętojerska 5/7, Varsó, 00-236;
telefonszáma: 06 800 21 384; e-mail címe: office@wagas.eu)

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

L. A panaszok nyilvántartása

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

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

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

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

M. A szolgáltatási színvonal

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

A Biztosító a panaszkezelés során törekszik:

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

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

WAGAS S.A
TÁJÉKOZTATÓ A SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSÉRŐL

1. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatok kezelője és feldolgozó

A biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatok kezelője:

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

A biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatok adatfeldolgozó:

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

(ii) A WAGAS S.A. (székhelye: ul. Świętojerska 5/7, 00-236 Varsó) a B0600B1660003 referenciaszám alatt képviseli a Biztosító Társaságot)

(iii) A Biztosítóval kötött szerződés alapján biztosításközvetítőként eljáró Ügynök.

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

Az adatfeldolgozó a továbbiakban: Adminisztrátor.

2. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos adatkezelés célja és jogalapja

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

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

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

- biztosítási szerződések megkötése és felmondása;

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

3. A biztosítási szerződéssel kapcsolatban kezelt adatok köre

Az adatkezelés az alábbi adatkörre terjed ki:

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

4. A biztosítási szerződéssel kapcsolatban kezelt adatok megőrzési ideje

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

Az adatkezelési időtartam megszűnésével egyidejűleg a személyes adatok törlésre kerülnek.

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

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

6. A biztosítási szerződéssel kapcsolatban kezelt adatok biztonsága

A személyes adatok kezeléséért vagy feldolgozásáért felelős személyek kötelesek az adatokat titokban tartani és azok megfelelő szintű védelméről gondoskodni. Az informatikai rendszer (beleértve a szerződések értékesítési rendszerét is), az adatbázisok és a számítógépek megfelelő informatikai, technikai és fizikai védelemmel vannak ellátva (pl. külön login és jelszó minden felhasználó részére, az adatok külső szervereken vannak tárolva.)

7. Jogszabályon alapuló adatátadás és adattovábbítás

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

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

balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval szemben,

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

B) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a hitelintézetekről és pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvényben (Hpt.-ben) meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját és az adatkérés célját és jogalapját.

C) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a Biztosító Társaság által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarországi Kormány és az Amerikai Egyesült Államok Kormány között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény („**FATCA-törvény**”) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény („**Aktv.**”) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a Biztosító Társaság által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az A ktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény

ny alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

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

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

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

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

F) Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.

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

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

b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a Biztosító Társaságtól.

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

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

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

I) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg, b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,

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

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

J) A Biztosító Társaság a – veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából jogosult megkereséssel fordulni más biztosítóhoz az általa kezelt alábbi adatok vonatkozásában:

a) a biztosított és a károsult személyazonosító adatai;

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

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

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

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

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

A megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a Biztosító Társaságnak. A megkeresésben megjelölt adatok teljesítésének a helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.

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

Ha a megkeresés eredményeként a Biztosító Társaság tudomására jutott adat a Biztosító Társaság jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.

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

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

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

8. Az adatkezeléssel kapcsolatos jogok és jogorvoslati lehetőségek

Az érintett személy kérelmezheti az adatkezelőnél: (a) tájékoztatását személyes adatai kezeléséről, (b) személyes adatainak helyesbítését, valamint (c) személyes adatainak – a kötelező adatkezelés kivételével – törlését vagy zárolását. Az adatkezelő köteles a kérelem benyújtásától számított

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