

A GAP Számlás és a GAP Auto Casco Biztosítási Feltételek által meghatározott fontos megállapítások

Információ típusa	Bejegyzés sz.
1. A kártérítés és egyéb juttatások, vagy a biztosítás visszavásárlási értékének kifizetési szabályai.	3. § g) betű 3. § h) betű 3. § i) betű 4. § 5. § 8. § 10. § 1. pontja
2. A biztosító társaság felelősségének korlátozásai és kizárásai, melyek feljogosítják a biztosítót a kártérítés vagy egyéb juttatás kifizetésének megtagadására, vagy csökkentésére.	3. § g) betű 4. § 5. § 6. § 11. § 1. pontja 14. § 2. pontja 14. § 4. pontja 16. § 4. pontja
3. Levont költségek és terhelések a biztosítási díjakból, a biztosítási alapból, vagy a biztosítási alap befektetési egységeinek feloldásával.	Nem vonatkozik
4. A biztosítás visszavásárlásának összege a biztosított intervallum bizonyos időszakaiban, valamint az az időszak, melyben nem lehetséges a visszavásárlás.	Nem vonatkozik

ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

§ 1

A jelen Biztosítási Feltételek alapján biztosítási szerződés jön létre a Biztosító Társaság és a Szerződők között az alábbi feltételekkel.

A **Biztosító Társaság** a Lloyd's Biztosító Társaság, melynek székhelye: Anglia, 1 Lime Street, London, EC3M 7HA. A Biztosító Társaságot a Lloyd's 4444 sz. szindikátus képezi, melyet a Canopus Managing Agent Ltd. vezet 01514453 sz. alatt, székhely: Anglia, Gallery 9, One Lime Street, London, EC3M 7HA.

A **WAGAS S.A.** (székhelye: ul. Świątęjerska 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 beszédni, továbbá közreműködik a Biztosító Társaság által a Biztosított részére, illetve javára fizetendő összeg(ek) kifizetésében.

A **Biztosító Társaság** határon átnyúló szolgáltatásként joagsult biztosítási szolgáltatást nyújtani Magyarországon területén, és ennek alapján többek között biztosítási szerződéseket köt magánszemélyekkel, jogi személyekkel, valamint jogi személyiséggel nem rendelkező egyéb szervezetekkel, a továbbiakban **Szerződők**.

§ 2

Jelen Biztosítási Feltételek alapján a biztosítási szerződés a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.) 6:439.§-ának megfelelően olyan magánszemélyekre, 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) **Kárrendezési Megbízott** a varsói székhelyű WAGAS S.A.,
- b) **teljes kár dátumaként** az a későidőpont értendő, melynek következtében a gépjármű elsőleges Biztosítója kifizette a teljes kár után járó kártérítést a gépjármű elsőleges biztosítási szerződésének megfelelően,
- c) **járművezető** minden olyan személy, melyet a Szerződő vagy a Biztosított felhatalmazott a gépjármű használatára, valamint, mely a vonatkozó törvényi előírásoknak megfelelően vezetheti a gépjárművet; a jelen Biztosítási Feltételek tekintetében a járművezető magatartásáért a Biztosított felel, és a járművezető cselekménye vagy esetleges mulasztása a Biztosított cselekményének vagy mulasztásának minősül és ilyenként értékelendő,
- d) **a biztosítás érvényességi ideje** az az időszak, mely a biztosítási dokumentumban feltüntetett dátummal indul és a lejáratával ér véget,
- e) **gépjármű elsőleges biztosítása:**

- 1) az a teljes körű casco biztosítási szerződés, melyet a gépjármű elsőleges Biztosítója határoz meg, a GAP szerződésben megtalálható gépjármű értékének feltüntetésével és melyet a Kötvénytulajdonos vagy a Biztosított köt a gépjármű elsőleges Biztosítójával, valamint
- 2) a mechanikus gépjárművek tulajdonosainak kötelező biztosítási szerződése, melynek alapján a gépjármű elsőleges Biztosítója biztosítást nyújt a harmadik személyek által a gépjárműben okozott teljes károkra,
- f) **a gépjármű elsőleges Biztosítója** egy olyan biztosítási tevékenységet folytató alany, mely engedéllyel rendelkezik biztosítási szerződés megkötésére Magyarországon területén, mely a gépjármű elsőleges biztosítására szerződést kötött,
- g) **a gépjármű** olyan járművet jelent, melynek megengedett össztömege maximum 3,5 tonna, mely Magyarországon területén a közúti előírásoknak megfelelően közúton közlekedhet, valamint magyar rendszámú rendelkezik és mely a biztosítási szerződésben feltüntetésre kerül,
- h) **a kár** fogalma a § 4 paragrafus 1. cikkelyében került meghatározásra,

- i) **teljes kárként** az olyan károk értendő, melyek egy véletlenszerű esettől adódnak és melyeket a gépjármű alapvető Biztosítója teljes kárként ítélt meg, többek között a gépjármű eltulajdonításából adódó teljes kárként,
- j) **a kötvénytulajdonos** olyan természetes személy, jogi személy vagy szervezeti egység, amely nem jogi személy, aki a biztosítottal kötött biztosítási szerződést,

- k) **a biztosított** olyan természetes személy, jogi személy vagy szervezeti egység, amely nem jogi személy, aki a biztosítási szerződésben részes fél és aki az alábbi biztosításnak a juttatásaira jogosult,
- l) **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 vételi szerződésén szerepel (a gyári felszereléssel együtt) a garanciális díjakat, a biztosítási díjakat, a szállítási költséget, az adminisztrációs költségeket, az útalap díjat, a licenrdíjakat, valamint a kereskedőnél beszerelt kiegészítőket leszámítva, kivéve, ha az adott gyártó árlistájában és a vételi szerződésben szerepelnek, az EUROTAX GLASS által közzétett katalógusban megadott érték nem több, mint 105%-a; a GAP szerződésben feltüntetett értéknek ugyanakkorának kell lennie, mint a gépjármű vételi számláján / casco szerződésén feltüntetett összeg,
- m) **a gépjármű kora** az az időszak, mely a gépjármű gyártási évében történő első forgalomba helyezéstől a biztosítási szerződés aláírásáig telt el; amennyiben az első forgalomba helyezés a gyártási év után történt, úgy a gépjármű kora a gyártási év decemberének 31-től van számolva,
- n) **Biztosító Társaság** a meghatározott Lloyd's Szindikátust jelenti, mely a biztosítási szerződésen / biztosítási igazoláson megjelölsre kerül és mely a GAP biztosítás keretében belül a kockázatot vállalja.

A BIZTOSÍTÁS TÁRGYA ÉS HATÁLYA

§ 4

A biztosítás tárgya és hatálya az alábbiakra terjed ki:

- 1. Jelen biztosítási feltételek azokra a károkra terjednek ki, melyek a Biztosított gépjárműt számláló összegének (GAP Számlás biztosítás esetén), vagy a casco szerződés 1. napján érvényes Casco biztosítás összegének (GAP AC biztosítás esetén) és az alábbi összegek különbözéből adódik:
 - a) a teljes kár kártérítési összege, mely tartalmazza: a gépjármű elsőleges Biztosítója által kifizetett kártérítést, valamint a károsult gépjármű esetleges értékét, a gépjármű elsőleges biztosítási szerződésének, vagy
 - b) a gépjármű teljes kár dátuma szerinti, EUROTAX GLASS által közzétett katalógusban megadott értéknek megfelelően.
- 2. Az 1. cikkelyben feltüntetett kár meghatározásakor az 1. cikkely a) és b) pontjaiban megadott értékek közül a magasabb kerül alkalmazásra.
- 3. A biztosítás a lenti biztosítási feltételeknek megfelelően az alábbi gépjárművekre terjedhet ki:
 - 1) azok a gépjárművek, melyek életkoruk nem haladja meg az 5 évet (60 hónapot), valamint
 - 2) a számlán szereplő összegük max. 19.800.000 HUF (ÁFA-val) - a 3.960.000 HUF biztosítási összegű változtat kiváltásakor, vagy max. 39.600.000 HUF (ÁFA-val) - a 6.600.000 HUF biztosítási összegű változtat kiváltásakor, valamint
 - 3) az EUROTAX GLASS által közzétett katalógusban feltüntetett járművek, valamint
 - 4) azok a gépjárművek, melyek a GAP biztosítási szerződés teljes időtartama alatt elsőleges biztosítással rendelkeztek.

§ 5

A Biztosító Társaság az alábbi helyzetekben felelős:

- 1. Az Európa Unió Tagállamaiban, Norvégiában, Svájcban és az Egyesült Királyság területén fellépő teljes károkat a GAP biztosítási szerződés időtartama alatt;
- 2. a gépjármű elsőleges Biztosítója dokumentált kifizetést hajt végre a teljes kár fedezésére, a gépjármű elsőleges biztosítási szerződésének megfelelően;
- 3. a Kötvénytulajdonos és a Biztosított elsőleges biztosítási szerződéssel rendelkezik, melyről a § 3 paragrafus e) (1) pontjában van szó és mely érvényes a GAP biztosítási szerződés aláírásának pillanatában, valamint a GAP biztosítási szerződés teljes időtartama alatt.

KORLÁTOZÁSOK ÉS FELELŐSSÉGKORLÁTOZÁS

§ 6

- 1. A biztosítás nem fedi le az alábbi gépjárművekben létrejött károkat:
 - 1) autósversenyeken, tesztszerződésen, vagy futárszolgálati munka végzésére használt gépjárműveket;
 - 2) rendhagyó gépjárműként bejegyzett járművek, banki páncélautóként ("C" típusú személygépjárműveket leszámítva), mentőautóként, halottkocsiként, rendőrautóként, hadi járműként, tüzeltó autóként és határvédelmi autóként használt gépjárműveket;

- 3) pénzszerzési céllal kibérelt és taxiként használt gépjárművek, valamint személyszállításra profitszerzés céljából használt járművek;
- 4) tanulóautók;
- 5) Elektromos vagy forgódugattyús motorral ellátott járművek (hibrid-meghajtású járművekre nem vonatkozik);
- 6) mozgássérült személyek szállítására módosított járművek, lakókocsik, turisztikai vagy kemping utánfutók;
- 7) a gyártó szabályainak nem megfelelően módosított járművek;
- 8) műszaki totálkár után használható állapotba hozott gépjárművek.

2. A Biztosító Társaság nem vállal felelősséget:

- 1) azért a pénzügyi veszteségért, melyet a gépjármű elsőleges Biztosítója nem ismert el teljes kárként;
- 2) azért a kárért vagy teljes kárért, mely a biztosított időszak előtt lépett fel;
- 3) azért a kárért, melyet a Kötvénytulajdonos, a Biztosított, vagy a Biztosított gépjármű vezetőjének súlyos gondatlansága vagy szándékosága okozott;
- 4) azért a teljes kárért, melyet a Biztosított gépjármű helyi előírásoknak megfelelő, a GAP biztosítás által lefedett eset országában autózásra felhatalmazott jogosultsággal nem rendelkező vezetője okozott;
- 5) azért a teljes kárért, melyet a Biztosított gépjármű alkoholos befolyásoltság, kábítószer, vagy olyan gyógyszer befolyása alatt álló gépjárművezetője okozott, mely után nem megengedett a gépjárművezetés;
- 6) azért a teljes kárért vagy kárért, mely a GAP biztosítás vagy a gépjármű elsőleges biztosítása céljából kitöltött formanyomtatványon szereplő okoktól eltérő körülmények között jön létre;
- 7) az alapvető kártérítés összegének csökkentése: a casco szerződésben a gépjármű nem valós értékének megadása és az elsőleges biztosító általi kártérítés kifizetésekor az ebből adódó negatív korrekciók; önrészt, a biztosítás összegének felhasználása, a fennmaradó rész, a csökkentés vagy más terhelések összege (különösen az ÁFA és a jövedelemadó összege), a gépjármű elsőleges biztosítás feltételeinek megfelelően;
- 8) a Biztosított gépjármű kulcsainak vagy dokumentumainak nem megfelelő tárolásából vagy felügyeletéből adódó teljes kár, többek között a gépjármű kulcsának nyilvános helyen hagyása;
- 9) háború vagy zavargások során, a gépjármű hadsereg, rendőrség, vagy más hatóság általi használatakor, vagy a gépjármű aktív használatakor tüntetések, sztrájkok, útblokkok stb. során létrejött teljes kár;
- 10) atomenergia, radioaktív szennyeződés, lézersugárzás vagy mágneses és elektromágneses tér hatása során létrejött károk;
- 11) a Biztosított gépjármű bűncselekmény során létrejött teljes kárai, melyeket a tulajdonos vagy más, a gépjármű használatára és értékesítésére feljogosított személy követett el;
- 12) a Biztosított gépjármű nem rendeltetésszerű használata, nem megfelelő rakodása, valamint a rakomány vagy szállítmány nem megfelelő szállítása során létrejött teljes károk;
- 13) a Biztosított gépjármű eltulajdonításából adódó, vagy a Biztosított gépjármű tulajdonosának engedélye nélküli rövidtávú használata során létrejött károk, vagy amennyiben a gépjárművezető úgy hagyta el a gépjárművet, hogy a kulcsot benne hagyta (ami lehetővé tette a bejutást és a gépjármű beindítását);
- 14) a Biztosított gépjármű végrehajtási eljárás miatti tulajdonjogának átruházásából, vagy a megbízott jármű tulajdonjogának átruházásából (pl. finanszírozási megállapodás) eredő teljes kár;
- 15) közvetett, gazdasági károk, vagy a Biztosított jármű használatának elhagyásából adódó károk;
- 16) az olyan kár vagy veszteség, mely egyértelmű módon ki lett zárva a gépjármű elsőleges biztosítási szerződéséből, vagy melyet a gépjárműre kötött elsőleges biztosítási szerződés keretei között szolgáltatott biztosítás kiterjesztése lefedhetne, ha ez az opció megvásárlásra kerülne, vagy ha a Kötvénytulajdonos lemondana róla. Ez a pont nem vonatkozik a gépjármű állandó értékének megtartási opciójára;
- 17) a GAP biztosításból eredő bármilyen összeg kifizetése, ha a gépjármű elsőleges biztosítási szerződéséből adódóan csereautó került biztosításra;
- 18) Bármilyen kártérítés kifizetése jelen GAP biztosítási szerződés keretein belül, amennyiben a kártérítés már rendezve lett egy másik Biztosító Társaságnál kötött GAP szerződés alapján.

BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS

§ 7

1. A biztosítási szerződés a Kötvénytulajdonos kérésére köttetik meg.
2. A biztosítási szerződés megkötése a gépjármű előzetes azonosítása után történik meg.
3. A biztosítás megkötését a biztosítási szerződés igazolja.
4. A biztosítás feltételeit és a biztosítási szerződést a WAGAS nyújtja át, mely a Biztosítási Társaságot képviseli a B0600B1660003 szám alatt. 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-tól 19.800.000 HUF (ÁFA-val) értéket meg nem haladó gépjárművek esetében; vagy
 - b) 6.600.000 HUF-tól 39.600.000 HUF (ÁFA-val) értéket meg nem haladó gépjárművek esetében.
2. A biztosítás összege a Biztosító Társaság 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 biztosítási szerződés tartalmazza.
3. A biztosítás díját a Szerződő egy összegben, a szerződéskötés napján fizeti be.
4. A díj be nem fizetése a biztosítási szerződésben meghatározott határidőn belül a biztosítási szerződés megszűnését okozza azzal a nappal, mely a díj befizetésének határideje volt.

BIZTOSÍTÁS IDŐTARTAMA § 10

1. A GAP biztosítási szerződés 36 / 48 / 60 hónapra köthető meg - a GAP biztosítási szerződésen feltüntetett, kiválasztott változattól függően.
2. Amennyiben a Biztosított a biztosítás időtartama alatt a gépjárművet értékesíti, a Biztosító Társaság továbbra is biztosítani fogja a gépjárművet az új vásárló számára, amennyiben a gépjármű megvásárlását követő 14 napon belül teljesítésre kerülnek a § 4. paragrafus 3. cikkelyében meghatározott feltételek. A Biztosító által a gépjármű értékesítője és az új vásárló számára nyújtott biztosítás maximum annyi hónapon át él, amennyire a gépjárműt értékesítő fél a GAP szerződést megkötötte.

§ 11

1. A Biztosító Társaság felelőssége a biztosítási időszak kezdeteként a biztosítási szerződésben feltüntetett naptól kezdődik, nem korábban azonban, mint a biztosítási díj befizetését követő nap.
2. A GAP biztosítási szerződés megszűnik:
 - a) a biztosítási időszak lejáratával, vagy ha a szerződéses viszony idő előtt, más okból kifolyólag megszűnt,
 - b) a bejelentett kár kifizetésének napjával,
 - c) a Kötvénytulajdonos általi szerződésbontás napjával.
3. A Biztosítottak jogában áll 30 napon határidő betartásával előlenni a GAP biztosítási szerződéstől, ha az több mint 6 hónapos időszakra kerül megkötésre, valamint vállalkozó esetén a szerződéskötéstől számított 7 napon határidő betartásával. A szerződésfelmondás nem jogosítja fel a Kötvénytulajdonost 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 gépjárműt 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 adás-vételi 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.

ELJÁRÁS KÁR ESETÉN

§ 13

1. Amennyiben a gépjármű elsődleges Biztosítója a teljes kár kifizetéséről szóló határozatot ad ki a Kötvénytulajdonos / Biztosított köteles azonnal, de nem később, mint 3 munkanapon belül felvenni a kapcsolatot a Jóváhagyási Központtal:

WAGAS S.A.
ul. Świętojerska 5/7
00-236 Warszawa
Telefonszám: 06 800 21384
Email: claims.hu@wagas.eu

- a) biztosítási szerződés érvényességének meghatározása, valamint az alábbi adatok biztosítása érdekében:
 - i) teljes név és vezetéknév, cégnev, cím, telefonszám, Szem. Ig. szám, Adószám;
 - b) a gépjármű rendszáma;
 - c) a gépjármű alvázszáma;
 - d) a GAP biztosítási szerződés száma;
 - e) a gépjármű elsődleges biztosítójánál kötött biztosítási szerződés száma, a gépjármű elsődleges Biztosítottjának neve és telefonszáma;
 - f) a teljes kár keletkezésének dátuma;
 - g) a teljes kár oka.
2. A Káresetek Jóváhagyási Központja biztosítja a Kötvénytulajdonos / Biztosított számára a kárbejelentő formanyomtatványt.
3. Az elsődleges Biztosító általi teljes kár kifizetésének napjától számított 7 munkanapon belül a Kötvénytulajdonos / Biztosított köteles ajánlott levéllel elküldeni a Káresetek Jóváhagyási Központjának a kitöltött, aláírt és minden kötelező adattal kiegészített kárbejelentő formanyomtatványt.
4. A 3. bekezdésben fent említett formanyomtatványhoz a Kötvénytulajdonos vagy a Biztosított az alábbi dokumentumokat fogja csatolni:
 - a) a GAP biztosítás időtartama alatt érvényes elsődleges biztosítás szerződések másolatát,
 - b) amennyiben a kár a gépjármű eltulajdonítása miatt keletkezett a gépjármű lopási eljárásának megszüntetéséről szóló határozat másolata,
 - c) a teljes kár elhárítását igazoló dokumentumok másolata, melyet a gépjármű elsődleges Biztosítója ad ki, többek között a
 - d) a teljes kár kiszámítása során alkalmazott, gépjármű piaci árára vonatkozó információval, valamint a teljes kár pontos kiszámításával kiegészítve,
 - e) a kár összegéről és a gépjármű elsődleges Biztosítója általi kifizetéséről szóló határozat másolata,
 - f) a gépjármű vásárlását igazoló számla másolata,
 - g) a gépjármű forgalmi engedélyének másolata,
 - h) a gépjármű elsődleges biztosításából adódó kártérítést igazoló dokumentum másolata (utalás megérkezéséről szóló igazolás),
 - i) a gépjármű finanszírozási szerződésének elszámolását igazoló dokumentum eredeti példánya vagy másolata.
5. A Biztosító Társaság kérésére a Kötvénytulajdonos vagy a Biztosított köteles a Biztosító Társaság vagy a Káresetek Jóváhagyási Központjának számára biztosítani a gépjármű elsődleges Biztosítottjánál található teljes kárral kapcsolatos dokumentumok betekintési jogát.

KÁRTÉRÍTÉS MÉRTÉKE § 14

1. A Biztosító Társaság határozza meg a kártérítés összegét a megkötött biztosítási szerződéssel összhangban.
2. A kártérítés összege nem lehet magasabb a biztosítás összegétől.
3. A kártérítés HUF-ban fizetendő.
4. 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 vételi, számlával igazolt ára alapján (GAP Számlás biztosítás esetén), vagy az elsődleges Biztosító Társasággal 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 elsődleges Biztosító Társasága által.
5. A kártérítés a Kötvénytulajdonos vagy a biztosított részére akkor kerül kifizetésre, ha a § 13 paragrafusban említett, beküldött információk és dokumentumok alapján a kár elbírálásra kerül.
6. A Kötvénytulajdonos 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.

7. A Biztosító Társaság fenntartja a Kötvénytulajdonos vagy a Biztosított által benyújtott dokumentumok felülvizsgálatának, valamint szakemberekkel való konzultálásának jogát.

KÁRTÉRÍTÉS KIFIZETÉSE § 15

1. A Biztosító Társaság köteles a kártérítést a megfelelően kitöltött és aláírt, § 13 paragrafus 4. cikkelyében 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. cikkelyben 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 vitathatalan részét a fenti, 1. cikkelyben meghatározott időn belül kell, hogy kifizesse.

JOGÁTRUHÁZÁS § 16

1. A kártérítés kifizetésének napjával a Biztosító Társaságra száll át a kártért felelős személlyel szembeni követelés, a kifizetett kártérítés összegéig.
2. A fenti követelés nem száll át a Biztosító Társaságra abban az esetben, ha a kárt egy olyan személy okozta, akivel a Kötvénytulajdonos vagy a Biztosított egy háztartásban él, amennyiben a kárt az adott személy nem szándékosan okozta.
3. A Biztosító és a Biztosított köteles a Biztosító Társaság számára minden olyan információt és dokumentumot átnyújtani, mely lehetővé teszi a Biztosító Társaság számára a kárt okozó személlyel szembeni hatékony eljárás folytatását.
4. Amennyiben a Biztosító vagy a Biztosított a Biztosító Társaság engedélye nélkül lemond a kárból eredő, harmadik személlyel szembeni követeléséről, a Biztosító Társaság megtagadhatja a kártérítés egészének, vagy egy részének kifizetését.

ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK § 17

1. A Biztosító Társasághoz címzett közleményeket és nyilatkozatokat a WAGAS-on keresztül kell elküldeni írásban, átveteli elismervénnyel, vagy ajánlott levélben.
2. A Szerződő vagy a Biztosított köteles a Biztosító Társaságot a WAGAS-on keresztül minden címváltozásról értesíteni.
3. A biztosítási szerződés megkötésével vagy a szerződés teljesítésével kapcsolatos panaszokat a Szerződő / Biztosított a Biztosító Társasághoz a WAGAS-on keresztül küldheti el. A panaszok kivizsgálása a Szerződő / Biztosított jogainak sértése 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 21384 számon, vagy személyesen a WAGAS székhelyén;
 - a) 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 késedelem okának, a panasz kivizsgálásához szükséges lépések, valamint az előrelátható elbírálás időpontjának kommunikálása érdekében. A panasz megválaszolása azonban nem vehet igénybe 60 napnál többet.
- A Biztosító Társaság a WAGAS-on keresztül veszi fel a kapcsolatot és kommunikál a Szerződéssel / Biztosítottal.

§ 18

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

§ 19

1. A jelen Biztosítási Feltételek és a biztosítási szerződés által nem szabályozott kérdésben a magyar jog, mindenekelőtt a Ptk., valamint a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) előírásai irányadóak.
2. A Biztosító Társaság tevékenységét ellenőrző szerv Nagy-Britannia területén az FSA, Magyarország területén pedig a Magyar Nemzeti Bank.

3. A Biztosító Társaság szolgáltatásával, magatartásával, tevékenységével vagy mulasztásával kapcsolatos panasz elutasítása esetén a Biztosító Társaság álláspontjának felülvizsgálata iránt a WAGAS-hoz lehet fordulni (írásban, szóban vagy elektronikus úton). 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 (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) fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet, vagy a Szerződő / Biztosított a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhat, vagy – ha a Szerződő / Biztosított fogyasztó – a Pénzügyi Békéltető Testület (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) 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_ke_relem_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 Szerződő / Biztosított kérheti a Biztosító Társaságtól ezen formanyomtatványok költségmentes megküldését is (e célból a Biztosító Társaság meghatalmazott képviselője a WAGAS).

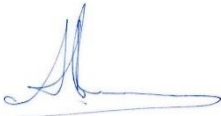
4. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos jogvitákra a magyar jog az irányadó, és az ilyen jogviták a magyar bíróságon kerülnek elbírálásra.

A biztosítási szerződésből eredő követelések az esedékességtől számított 5 év alatt évülnek el.

§ 20

A Jelen Általános Biztosítási Feltételeket a WAGAS S.A Igazgatóságának Elnöke, Alan Orme hagyta jóvá és a 2018.01.01-e után kötött biztosítási szerződésekre vonatkoznak.

Alan Orme



Igazgatóság Elnöke
WAGAS S.A.

WAGAS S.A
BELSŐ PANASZKEZELÉSI ELJÁRÁS

A. A panaszkezelési eljárás célja

A WAGAS a magas színvonalú szolgáltatások elkötelezett híve. A panaszkezelés az ügyfélszolgálat színvonalának emelésében kulcsszerepet játszik, továbbá hozzájárul ahhoz, hogy termékeink kielégítsék ügyfeink igényeit. Belső panaszkezelési eljárásunkat úgy alkottuk meg, hogy az biztosítsa minden panasz igazságos, gyors és ügyfeink 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 az az összefüggésben, hogy egy egyén veszélyes, kellemetlen helyzetbe került, vagy kerülhet, vagy pénzügyi veszteség érte, vagy érheti és ez bocsánatkérés, kártérítést és/vagy jóvátételt tesz szükségessé.

C. A panasz előterjesztésének módja

Az ügyfél panaszát a Wagas az alábbi módokon fogadja: Írásban - személyesen a WAGAS székhelyén: Ul. Świętojerska 5/7, Varsó, 00-236 vagy postai küldeményben ugyanezen a címen;

Szóban - telefonon a 06 800 21384 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 gördülőkegyen ügymenet érdekében szükség van az ügyfél személyazonosító adataira, 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 védelmet szolgált jogszabályi rendelkezésekre tekintettel a Biztosító mindaddig nem foglalkozik érdemben a panasszal, és nem tekint a panasz érvényesítés közöltnek, amíg az ügyfél képviselőjében eljáró személy a megfelelő meghatalmazás becsatolásával az eljárási jogosultságot 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 Ügyféltől 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 Wagast, vagy szerződéses külső szolgáltatóit, a panaszt 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 válaszzal 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 ésszerű várakozási időn belüli hívásfogadásról és ügyintézésről, és a hívás öt percen belül hívásfogadásának érdekében az adott helyzetben általában elvárható módon jár el.

Telefonon történő panaszkezelés esetén a telefonos kommunikációt a Biztosító hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt 1 évig megőrzi; erről az ügyfél a telefonos ügyintézés kezdetekor tájékoztatást kap. Az ügyfél kérésére ezen egy éves időtartam alatt térítésmentesen biztosítjuk a hangfelvételt 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 (székhelyen), felvételi (telefonon) napjától kell számítani. Ha a határidő munkaszüneti napon járna le, a Biztosító az álláspontját legkésőbb az azt megelőző munkanapon küldi meg.

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

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

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

G. A panasszal kapcsolatos adatkezelés szabályai

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

H. A Biztosító által készített jegyzőkönyv tartalma:

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

h) a jegyzőkönyv felvételének helye, ideje és

i) a biztosító neve és címe.

I. Visszaigazolás

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

J. A panasz rendezése

A Biztosító a jogszabályban meghatározott panaszkezelési határidő betartása mellett arra törekszik, hogy szükségtelen késedelem nélkül válaszoljon az ügyfélnek, illetve rendezze a panaszt. Ha a jogszabályi határidőben nem adható válasz vagy a Biztosító nem képes a panaszt rendezni, a késedelem okáról és a megtendő 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 Wagoshoz fordulhat a fent szereplő címen.

Emellett a **fogyasztónak minősülő ügyfél** a panasz elutasítása vagy a panaszkezelésre előírt 30 napos törvényi határidő eredménytelen letelése 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 BKKP Postafiók: 777.; telefonszám: 06 40 203 776) fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet, vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszüntésével, 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_kerlem_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 21384; e-mail címe: office@wagas.eu)

A fogyasztónak nem minősülő ügyfél a panasz elutasítása vagy a panaszkezelésre előírt 30 napos törvényi határidő eredménytelen letelése 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 szereplő 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 fogalmazznak 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 feldolgozója

A biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatok kezelője:

A személyes adatok feldolgozásáért a Biztosító Társaság a felelős (a Lloyd's Biztosító Társaság, melynek székhelye: Anglia, 1 Lime Street, London, EC3M 7HA. A Biztosító Társaságot a Lloyd's 4444 sz. szindikátus képezi, melyet a Canopus Managing Agent Ltd. vezet 01514453 sz. alatt, székhely: Anglia, Gallery 9, One Lime Street, London, EC3M 7HA.), A WAGAS S.A. (székhelye: ul. Świętojerska 5/7, 00-236 Varsó) a B0600B1660003 referenciaszám alatt képviseli a Biztosító Társaságot) és a Biztosító Társasággal kötött szerződés alapján eljáró Ügynök. Az adatfeldolgozásért felelős személyek a továbbiakban: Adminisztrátor.

A biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatok adatfeldolgozója:

(i) A Biztosító (a Lloyd's Biztosító Társaság, melynek székhelye: Anglia, 1 Lime Street, London, EC3M 7HA. A Biztosító Társaságot a Lloyd's 4444 sz. szindikátus képezi, melyet a Canopus Managing Agent Ltd. vezet 01514453 sz. alatt, székhely: Anglia, Gallery 9, One Lime Street, London, EC3M 7HA.).
(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 adatfeldolgozók a továbbiakban: Adminisztrátor.

2. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos adatkezelés célja és jogalapja

A személyes adatok kezelésének jogalapja a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény 135. § és 379. §-ában foglalt jogszabályi felhatalmazás. A biztosító és a biztosításközvetítő jogosult kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, átlományban 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 igényeire 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, útlevél)
- 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 jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

Az adatkezelési időtartam megszűnésével egyidejűleg a személyes adatok törlésre kerülnek.

5. A biztosítási szerződéssel kapcsolatban kezelt adatokhoz hozzáférésre jogosult magánszemélyek 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 biztonságának

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 feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Bankkal, mint felügyelővel 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 Szolgálatlal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal szemben,
- d) a hagyaték ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel szemben,
- e) az adóhatósággal szemben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a Biztosító Társaságot törvényben meghatározott körben nyilatkoztatási 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 viszontbiztosítást, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázattal való biztosítással szemben,
- l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó 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 állományátvétel 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 Számlat, 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) főkeleplezés esetében – ha a magyar jogszabályok által támogatott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támogatott 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 Információs szabadság Hatósággal szemben, s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a kérések igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatokra 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 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 I, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény („**FATCA-törvény**”) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közgazdasági együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXVII. törvény („**Aktv.**”) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a Biztosító Társaság által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

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

a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerek visszaéléssel, új pszichoaktív anyagok visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerekkel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszervezetben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel, b) a büntető törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény („**Btk.**”) szerinti kábítószerek-kereskedéssel, kábítószerek birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószerek készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyagok visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerekkel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszervezetben vagy bünszervezetben 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 vagyontergák, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatok;
c) a b) pontban meghatározott vagyontergákat, 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, vagyonterg 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 kötele.

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.