

Aegon Értékőrző vételár-biztosítás

Szabályzat

Érvényes: 2023. április 1-től

TARTALOM

1. A biztosítási szerződés alanyai.....	2
2. Fogalmak.....	2
3. A biztosítási szerződés létrejötte.....	4
4. Aegon Értékőrző vételár-biztosítás megkötésének előfeltétele.....	5
5. A Szerződő és a Biztosított közlési valamint változás-bejelentési kötelezettsége.....	5
6. Díjfizetés.....	6
7. A biztosítási szerződés időbeli és területi hatálya.....	6
8. A biztosítási szerződés megszűnése.....	7
9. Díjfizetési kötelezettség a szerződés megszűnése esetén.....	7
10. A biztosítási kockázat jelentős növekedése.....	8
11. A biztosítási esemény.....	8
12. A Biztosító szolgáltatása.....	8
13. A Biztosított/Szerződő kárbejelentési kötelezettsége, az elmulasztás következménye.....	8
14. A kár esetén a Biztosítóhoz benyújtandó információk, iratok.....	8
15. A biztosítással nem fedezett káresemények (kizárások).....	9
16. A Biztosító mentesülése.....	10
17. Kármegelőzés, kárenyhítés.....	11
18. Megtérítési igény.....	11
19. A biztosított vagyontárgy megkerülése.....	11
20. Elévülés.....	11
21. Vegyes rendelkezések.....	11
I. melléklet Fogyasztóvédelmi és adatvédelmi általános ügyféltájékoztató.....	13
1. A Biztosító adatai.....	13
2. Panaszkezelés.....	13
3. Jogorvoslati fórumok.....	14
4. Biztosítási titok, adatkezelés.....	15

Érvényes: 2023. április 1-től

Az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) a jelen feltételek alapján kötött biztosítási szerződés keretében, díjfizetés ellenében, a feltételekben meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén a szerződésben meghatározott biztosítási szolgáltatást nyújtja.

1. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

1.1. Fogyasztó: a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy;

1.2. Nem fogyasztó (Gazdálkodó szervezet): a gazdasági társaság, az európai részvénytársaság, az egyesülés, az európai gazdasági egyesülés, az európai területi együttműködési csoportosulás, a szövetkezet, a lakásszövetkezet, az európai szövetkezet, vízgazdálkodási társulat, az erdőbirtokossági társulat, az állami vállalat, az egyéb állami gazdálkodó szerv, az egyes jogi személyek vállalata, a közös vállalat, a végrehajtói iroda, a közjegyzői iroda, az ügyvédi iroda, a szabadalmi ügyvivői iroda, az önkéntes kölcsönös biztosító pénztár, a magánnyugdíjpénztár, az egyéni cég.

Az állam, a helyi önkormányzat, a költségvetési szerv, az egyesület, a köztisztviselő, valamint az alapítvány gazdálkodó tevékenységével összefüggő polgári jogi kapcsolataira is a gazdálkodó szervezetre vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

A Biztosító – a felek eltérő rendelkezése hiányában – a fogyasztói szerződésekre irányadó szerződési feltételeket alkalmazza azon szerződések esetében is, amelyeket a fogyasztónak nem minősülő személyek a jelen szerződési feltételek alapján kötnek.

1.3. A Biztosított

A gépjármű tulajdonosa, vagy a forgalmi engedélybe bejegyzett üzemben tartó, vagy akinek egyébként fennáll a biztosítási érdeke. Biztosított az, akit az ajánlaton és a fedezetet igazoló dokumentumon (kötvényen) Biztosítottként feltüntettek, vagy aki a jelen feltételek szerint Biztosítottként minősül. A biztosítási érdekek a biztosítási szerződés teljes hatálya alatt fenn kell állnia.

1.4. A Szerződő

A biztosítási szerződést az kötheti meg, aki valamely vagyoni vagy személyhez fűződő jogviszony alapján a biztosítási esemény bekövetkezésének elkerülésében érdekelt; vagy aki a szerződést az érdekelt személy javára köti meg. Az e rendelkezés ellenére kötött biztosítási szerződés semmis.

A Szerződő az a fogyasztó vagy nem fogyasztó, aki az ajánlatot megtette, a fedezetet igazoló dokumentumon (kötvényen), biztosítási szerződésben Szerződőként szerepel.

A Szerződő teljesíti a díjfizetési kötelezettséget, ő a Biztosító jognyilatkozatainak címzettje, a Szerződő jogosult és köteles a biztosítással kapcsolatos jognyilatkozatok megtételére, tőle eltérő Biztosított(ak) esetén azok tájékoztatására.

Ha a szerződést nem fogyasztó köti meg, a jelen feltételek elfogadásával tudomásul veszi, hogy a Biztosító a szerződést a Ptk. fogyasztói biztosítási szerződésekre előírt – a Szerződő, Biztosított, kedvezményezett javára egyoldalúan kogens szabályok szerint kezeli.

1.5. A Biztosító

Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. A Biztosító adatai és elérhetősége részletesen a I. melléklet (Fogyasztóvédelmi és adatvédelmi általános ügyféltájékoztató) 1. pontjában szerepel.

1.6. Belépés a szerződésbe

Ha a szerződést nem a Biztosított kötötte, a Biztosított a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a szerződésbe beléphet; a belépéshez a Biztosító hozzájárulása nem szükséges. A belépéssel a Szerződő felet terhelő kötelezettségek összessége a Biztosítottra száll át, a belépés csak a Biztosítóval történt közléssel hatályosul.

Amennyiben a Biztosított belép a szerződésbe, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a Biztosított a Szerződő féllal egyetemlegesen felelős, de köteles a belépő új Szerződő a korábbi fél költekezéseit is megtéríteni.

2. FOGALMAK

A jelen szerződési feltételek alapján létrejött szerződések teljes dokumentációnak (ajánlat, fedezetet igazoló dokumentum ill. kötvény, szerződési feltételek, esetleges záradékok) értelmezésekor az e pontban szereplő fogalom-meghatározásokat kell alkalmazni.

2.1. A biztosított gépjármű

A fedezetet igazoló dokumentumban (kötvényen) megjelölt, érvényes magyar hatósági jelzésekkel és forgalmi engedéllyel rendelkező, az ajánlaton rögzített felszereltséggel rendelkező és meghatározott állapotú jármű, amely nem minősül kizárt gépjárműnek.

Jelen biztosítás nem terjed ki az olyan gépjárművekre (kizárt gépjárművek):

- amely esetében a gyártás éve és a kockázatviselés kezdetének éve között legalább hat év eltelt;
- amelyen a gyári specifikációtól eltérő módosításokat hajtottak végre;
- amely kísérleti felszerelést tartalmaz, függetlenül attól, hogy azt gyártó szerelte be vagy sem;
- amelyet gépjármű-kereskedő vagy -szervíz, illetve lízingség továbbértékesítés vagy viszonteladás céljából átmenetileg tulajdonba vett;
- amelyet az adásvételt megelőzően bármelyik biztosító totálkárosnak minősített, és ebből az állapotából helyreállították;
- amelyek több mint 8 személy szállítására alkalmas;
- amelyek önsúlya 3.500 kg feletti;
- amelyek nem személyszállító gépjármű;
- amelyek lakókocsi, lakóautó, kit-car, replika autó;
- amelyet kifejezetten Amerikában történő eladásra terveztek;
- amelyek üzemanyagcellás vagy LPG meghajtású;
- amelyet versenyezésre is használnak;
- amelyet taxiként üzemeltetnek;
- amelyet fél évnél rövidebb időtartamra szóló bérleti szerződés alapján kölcsönbe adnak;
- amelyet áruszállításra használnak;
- amelyet gépjárművezetés oktatására használnak;
- amelyet megkülönböztető fény- illetve hangjelzéssel láttak el (pl. mentőautó);
- betegszállítási célból üzemeltetett járművek;
- amelyet autómentőként üzemeltetnek.

2.2. Elsődleges biztosítás

Magyarországra vonatkozó tevékenységi engedéllyel rendelkező biztosítóval a biztosított gépjárműre kötött casco, vagy a káreseményért felelős másik fél felelősségbiztosítása, **illetve ennek hiányában a Kártalanítási Számla által nyújtott fedezet.**

2.3. Elsődleges biztosító

Az elsődleges biztosítás szerinti biztosító, illetve a Kártalanítási Számla.

2.4. Kártalanítási Számla

A kötelező gépjármű-felelősségbiztosítást kínáló, Magyarország területén értékesítő biztosítók által létrehozott és folyamatosan finanszírozott pénzalap, amelynek célja a szerződéskötési kötelezettség ellenére kötelező felelősségbiztosítással nem rendelkező üzembentartók, valamint – a jogszabályban meghatározott korlátozásokkal – az ismeretlen üzembentartók által okozott károk megtérítése.

2.5. Piaci érték

A biztosított gépjármű magyarországi Autovista (Eurotax) katalógus alapján meghatározott, adott időpontban – a jelen szerződési feltételek szerinti ajánlat tételének időpontjában, illetve a kár időpontjában – fennálló eladási értéke. Ha az eladási érték az Autovista (Eurotax) katalógus alapján nem állapítható meg, akkor a Biztosító a hazai – szükség szerinti esetekben külföldi – összehasonlító piaci adatok alapján határozza meg a piaci értéket. **A piaci érték meghatározásakor a biztosított gépjárműbe utólag, nem a gyártó által beszerelt alkatrészek, illetve tartozékok érték növelő tényezőként nem vehetők számításba esetleges értékcsökkentő hatásukat ezzel szemben a Biztosító figyelembe veszi.**

A felek a gépjármű vásárlásakor fennállt – Autovista (Eurotax) szerinti – eladási értékét tekintik az ajánlattétel időpontjában fennálló eladási értéknek abban az esetben, ha a gépjárműre a vásárlástól számított 90 napon belül teszik a jelen szerződési feltételek szerinti ajánlatot.

2.6. Vételár (vételi ár)

A biztosított gépjármű biztosított általi megvásárlásakor a gépjármű vételáraként kifizetett, számlával vagy adásvételi szerződéssel igazolt összeg (beleértve azon gyári alkatrészek ellenértékét, amelyek a megvásárlás pillanatában már a gépjármű tartozékai voltak), de legfeljebb a gépjárműnek a jelen szerződési feltételek szerinti ajánlat tételének időpontjában fennálló (jelen feltételek 2.5. pontjában meghatározott) piaci értéke.

2.7. Limit

A biztosító szolgáltatási kötelezettségének felső határa, amely a fedezetet igazoló dokumentumon (kötvényben) kerül meghatározásra.

2.8. Totálkár

Olyan kár, amelynél a jármű pótlási értéke került megtérítésre, mert a gépjármű javítását az elsődleges biztosító gazdaságtalannak ítélte, illetve a helyreállítás műszakilag nem indokolt.

2.9. Lopás

Az elsődleges biztosítás feltételei szerint a gépjármű teljes lopásának minősülő biztosítási esemény.

2.10. Rablás

Az elsődleges biztosítás feltételei szerint a gépjármű teljes eltulajdonítását eredményező, rablásnak minősülő biztosítási esemény.

2.11. Biztosítási időszak

A biztosítási időszak 1 év. Az első biztosítási időszak kezdőnapja a biztosító kockázatviselésének kezdőnapjával azonos.

3. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

3.1. A szerződés létrejöhet szóban és írásban egyaránt.

Szóban jön létre a szerződés,

- távollévők között bármilyen, jognyilatkozat tételre, a jognyilatkozat közvetítésére, a jognyilatkozat rögzítésére alkalmas elektronikus eszköz, vagy alkalmazás felhasználásával, ha az elektronikus úton tett jognyilatkozatok ugyan nem elégitik ki a jelen szerződésben megfogalmazott írásbeliség követelményét, de a szerződés tartalma, a jognyilatkozat tétel időpontja a jognyilatkozat tevők személye, továbbá a felek egyező akarata bizonyítható, vagy
- jelen lévők között, a jognyilatkozatok írásbeli rögzítése és aláírása nélkül, kizárólag szóbeli egyeztetés keretében feltéve, hogy a szerződés tartalma, a jognyilatkozat tétel időpontja a jognyilatkozat tevők személye, továbbá a felek egyező akarata bizonyítható.

A felek szóban megkötött szerződésnek tekintik különösen a telefonon, vagy a biztosító által üzemeltetett, internet alapú program felhasználásával, vagy nyílt interneten, elektronikus levélben tett ügyfél ajánlatot és annak biztosító általi kifejezett, vagy hallgatólagos elfogadását.

A szerződés szóban történő megkötöttsége nem érinti a felek jogszabályon, bírósági vagy hatósági határozaton, vagy megállapodáson alapuló azon kötelezettségét, amely írásbeli jognyilatkozat megkötésére kötelezi őket.

Ha a szerződést nem írásban kötötték meg, a biztosító köteles a biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot (kötvényt) kiállítani.

Írásban jön létre a szerződés akár távollévők, akár jelenlévők között

- ha a biztosítási szerződés lényeges tartalmát a felek papír alapú, vagy digitális adathordozón írásba foglalták és a felek saját kezűleg ellátták azt a rájuk jellemző kézjegyükkel, vagy képviselő útján írták alá, vagy
- ha a szerződés tartalma a megváltoztatás kizártsága mellett visszaidézhető és a jognyilatkozat tevő személye és a jognyilatkozat megtételének időpontja azonosítható (Ptk. 6:7 § (3). bek.), vagy
- ha a felek külön okiratba foglalják a jognyilatkozataikat, azokat aláírják és ezek a jognyilatkozatok együttesen tartalmazzák a felek kölcsönös, egybehangzó akaratnyilatkozatát.

A felek írásbeli szerződéskötésnek tekintik különösen:

- a papíralapon, vagy digitálisan rögzített szerződés kézzel írott aláírással történő megerősítését,
- az elektronikus úton rögzített dokumentum fokozott biztonságú elektronikus aláírással, vagy minősített elektronikus aláírással történő megerősítését,
- az aláírás nélkül megkötött szerződést, ha a felek azt olyan informatikai, adatbiztonsági szempontból védett elektronikus rendszerben hozzák létre, amely alkalmas a tartalom jognyilatkozat megtételét követő megváltoztathatlanságának szavatolása mellett a tartalom időkorlát nélküli visszaidézhetőségére, a nyilatkozattétel és a nyilatkozattevő személyének azonosítására.

A biztosító az elektronikus úton történő szerződéskötés speciális szabályairól, a jognyilatkozat megtételéhez a biztosító által javasolt eszköz használatba vételekor tájékoztatja a jognyilatkozat tevőt.

3.2. A biztosítási szerződés létrejön, ha a Biztosító a Szerződő által tett ajánlatot a 15 napos kockázat-elbírálási határidőn belül elfogadja.

A Biztosító a szerződésről biztosítási fedezetet vállaló dokumentumot (kötvényt) állít ki. Ha a Biztosító a kötvényt az elbírálási határidőn belül állítja ki, akkor a szerződés létrejöttének napja a kötvény kiállításának napja.

3.3. A szerződés akkor is létrejön, ha a Szerződő ajánlatára a Biztosító 15 napon belül nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a Biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően tették. Ebben az esetben a szerződés az ajánlatnak a Biztosító részére történt átadása napjára visszamenő hatállyal jön létre, a kockázatelbírálás határidejét követő napon, az ajánlattal egyező tartalommal.

- 3.4. Ha a fedezetet igazoló dokumentum (kötvény) a Szerződő fél ajánlatától eltér, és az eltérést a Szerződő fél a dokumentum kézhezvételét követően késedelem nélkül nem kifogásolja, a szerződés a fedezetet igazoló dokumentum szerinti tartalommal jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a Biztosító az eltérésre a Szerződő fél figyelmét a fedezetet igazoló dokumentum átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.
- 3.5. **Ha a Biztosító az ajánlatot a fentiekben meghatározott határidőn belül visszautasítja, az ezen időszak alatt bekövetkezett károkért helytállni nem tartozik.**
- 3.6. A biztosítási ajánlat aláírásakor fizetett első biztosítási díjat az ajánlat visszautasítása esetén a Biztosító kamatok nélkül visszafizeti. A díj esetleges határidőn túli visszafizetése a Biztosító kockázatvállalását nem befolyásolja.
- 3.7. Ha a Biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a Biztosító szerződési feltételétől, a Biztosító a szerződés létrejöttétől számított tizenöt napon belül javasolhatja, hogy a szerződést a szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a Szerződő fél a javaslatot nem fogadja el, vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, a Biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított tizenöt napon belül a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.
- 3.8. Ha a Biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított tizenöt napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést harminc napra írásban felmondhatja. Ha a Szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított tizenöt napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik, ha a Biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a Szerződő fél figyelmét felhívta.
- Ha a szerződés egyidejűleg több vagyontárgyra vagy személyre vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a Biztosító az e pontban meghatározott jogait a többi vagyontárgy vagy személy vonatkozásában nem gyakorolhatja.
- 3.9. A Biztosító által tett ajánlat is eredményezhet szerződést, ha azt az abban biztosítottként megjelölt személy elfogadja, aki a továbbiakban Szerződőnek tekinthető.

4. AEGON ÉRTÉKŐRZŐ VÉTELÁR-BIZTOSÍTÁS MEGKÖTÉSÉNEK ELŐFELTÉTELE

Az Aegon Értéktörző vételár-biztosítás megkötésének előfeltétele, hogy a Szerződő

- törésből, tűzkárból valamint elemi kárból eredő totálkárra és egyben
- a gépjármű lopásból illetve rablásból eredő teljes eltulajdonítása esetére

fedezetet nyújtó olyan casco biztosítási szerződéssel rendelkezzen, amely – az elsődleges biztosításban kikötött önrészesedés levonásától és a maradványértéktől (roncsértéktől) eltekintve – a fenti káresemények bekövetkeztekor a gépjármű teljes káridőponti értékét megtéríti.

A fenti követelményeknek megfelelő casco biztosítást a Szerződő folyamatos díjfizetéssel köteles fenntartani, illetve új, azonos kockázatviselési tartalmú szerződéskötéssel haladéktalanul pótolni, ha az esetlegesen megszűnne. A casco biztosítás meglétét a Biztosító az ajánlat megtételekor illetve a későbbiekben a szerződés tartama során bármikor ellenőrizheti.

5. A SZERZŐDŐ ÉS A BIZTOSÍTOTT KÖZLÉSI VALAMINT VÁLTOZÁS-BEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉGE

- 5.1. A Szerződő és a Biztosított a szerződéskötéskor és a kárbejelentéskor köteles a Biztosítóval a valóságnak megfelelően, hiánytalanul közölni a biztosítás elvállalása és a káresemény ellenőrzése szempontjából lényeges minden olyan körülményt, amelyeket ismert vagy ismernie kellett, és amelyekre a Biztosító írásban kérdést tett fel.
- A biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a szerződő fél közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.
- 5.2. A közlésre, illetőleg változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a Szerződő felet és a Biztosítottat: egyikük sem védekezhet olyan körülmény vagy változás nem tudásával, amelyet bármelyikük elmulasztott a Biztosítóval közölni, vagy neki bejelenteni, noha arról tudnia kellett és a közlésre, illetve bejelentésre köteles lett volna.
- 5.3. Az adatok valóságtartalmáért – beleértve a kárigényeket is – a Szerződő és a Biztosított is felelős. A közölt adatok ellenőrzését a Biztosító részére lehetővé kell tenni. A Biztosító ellenőrzési lehetősége a Szerződőt és a Biztosítottat a közlési kötelezettség alól nem mentesíti.
- 5.4. A Szerződő és (Biztosított) köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges körülmények változását a Biztosítóval a változás bekövetkezését követő 8 napon belül, írásban bejelenteni.
- Lényegesnek tekinthető mindaz a körülmény, amelyre vonatkozóan a biztosítási ajánlaton adat szerepel, akár kérdésre válaszolva, akár nyilatkozatként, különösen az alábbiak:**

- a) a biztosított vagyontárgyra ugyanolyan kockázatra további biztosítás kötése,
- b) gazdálkodó szervezet esetén a változás-bejelentési kötelezettség körébe tartozik átalakulásának, felszámolási-, csőd- vagy végelszámolási eljárása megindulásának bejelentése,
- c) a gépjármű tulajdonjogának megváltozása (törzskönyv, forgalmi engedély, adásvételi, ajándékozási szerződés bemutatásával),
- d) az elsődleges biztosításként szolgáló casco szerződésben a kockázatviselés terjedelmében bekövetkezett változás, különös tekintettel a biztosító által vállalt kockázati körre, a szerződés tartamára, az önrészesedés mértékére.

5.5. A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetében a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte.

6. DÍJFIZETÉS

- 6.1. A biztosítás díja a biztosítás teljes tartamára vonatkozik.
- 6.2. A felek egyéb megállapodása hiányában a biztosítási díj a biztosítás teljes tartamára előre, egy összegben fizetendő.
- 6.3. A felek éves, féléves és negyedéves részletfizetésben is megállapodhatnak. A biztosítás első díjrészllete a felek által meghatározott időpontban, ennek hiányában a szerződés létrejöttékor esedékes; a folytatólagos díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. Az egyszeri díjat a szerződés létrejöttékor kell megfizetni.
- 6.4. A díjfizetés módját és gyakoriságát az ajánlat és a kötvény is tartalmazza.
- 6.5. Ha a biztosítási díját a Szerződő a Biztosító képviselőjének fizeti (ide értve a díjátvételre biztosítói meghatalmazással rendelkező többes ügynököt is), a díjat legkésőbb a fizetéstől számított negyedik napon a Biztosító a számlájára beérkezettnek tekinti, de a Szerződő bizonyíthatja annak korábbi beérkezését is.
- 6.6. A Biztosító díj iránti igényét a biztosítási szolgáltatással szemben is érvényesítheti, beszámíthatja, abból levonhatja.
- 6.7. Ha a Biztosító kárkifizetési szolgáltatása azért nem teljesülhet, mert a biztosítási esemény (11. pont) a Szerződő 4. pontban írt, az Aegon Értékkörző vételár-biztosítás megkötésének előfeltételül szabott casco biztosítási kötelezettségének megszegése következtében nem következett be, akkor a Biztosító a befizetett díjat részlegesen, az alábbiak szerint fizeti vissza a Szerződő részére:
 - Abban az esetben, ha a 4. pontban írt feltételeknek megfelelő casco szerződés megszűnt, a Biztosító a legutolsó, ilyen feltételeknek megfelelő casco biztosítás megszűnésének napjára visszamenőleg időarányosan visszatéríti az Aegon Értékkörző vételár-biztosítás Szerződő által megfizetett díját.
 - Abban az esetben, ha az Aegon Értékkörző vételár-biztosítás megkötésének előfeltételül szabott casco biztosítás csak részlegesen felel meg a 4. pontban írt feltételeknek, és a biztosítási esemény azért nem következett be, mert a kár okául szolgáló kockázatra az elsődleges biztosítás nem nyújt fedezetet, akkor a Biztosító a legutolsó, a 4. pontban írt feltételeknek megfelelő casco biztosítás megszűnésének napjára visszamenőleg időarányosan és az alábbiak szerint részlegesen téríti vissza az Aegon Értékkörző vételár-biztosítás Szerződő által megfizetett díját:
 - ha a kár oka lopás, illetve rablás, és e kockázatokra az elsődleges biztosítás nem nyújt fedezetet, azonban a törésből, tűzkárból valamint elemi kárból eredő totálkárra fedezetet nyújt, akkor a Biztosító az Aegon Értékkörző vételár-biztosítás fentiek szerint számított időarányos díjának 34%-át fizeti vissza,
 - ha a kár oka törés, tűz vagy elemi kár, és e kockázatokra az elsődleges biztosítás nem nyújt fedezetet, azonban a gépjármű lopásból illetve rablásból eredő teljes eltulajdonítása esetére fedezetet nyújt, akkor a Biztosító az Aegon Értékkörző vételár-biztosítás fentiek szerint számított díjának 66%-át fizeti vissza.
- 6.8. A Biztosító nem fizet kamatot a díj visszafizetésének eseteiben.

7. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS IDŐBELI ÉS TERÜLETI HATÁLYA

- 7.1. A szerződés a fedezetet igazoló dokumentumon (kötvényen) feltüntetett határozott időtartamra jön létre.
- 7.2. A biztosító kockázatviselése a felek által a szerződésben meghatározott időpontban, ennek hiányában a szerződés létrejöttének időpontjában kezdődik.
- 7.3. A Biztosító kockázatviselése az Európa területén – ideértve Törökország teljes területét is – bekövetkezett károkra terjed ki. **Nem vonatkozik a biztosítás hatálya a volt Szovjetunió utódállamai területén bekövetkezett károkra, kivéve Észtország, Lettország és Litvánia területét.**

8. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSE

A biztosító kockázatviselése és ezzel egyidejűleg a biztosítási szerződés megszűnik az alábbi esetekben:

8.1. Lejárat

A határozott idejű szerződés megszűnik a biztosítási időtartam lejártával. Az esetleges további díjfizetés a szerződés tartamát nem hosszabbítja meg, a túlfizetés a Szerződőnek visszajár.

8.2. Érdekmúlás, lehetetlenülés

Ha a biztosító kockázatviselésének kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezett, bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik.

Ha a biztosító kockázatviselésének tartama alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik.

Érdekmúlásnak minősül a gazdálkodó szervezet jogutód nélküli megszűnése is.

A biztosítási érdek megszűnéséhez fűződő jogkövetkezmények nem alkalmazhatók, ha az érdekmúlás kizárólag a biztosított vagyontárgy tulajdonjoga átszállásának következménye, és a vagyontárgy más jogcím alapján már korábban is az új tulajdonos birtokában volt. Ebben az esetben a tulajdonjoggal együtt a biztosítási fedezet is átszáll, és a tulajdonjog átszállása időpontjában esedékes biztosítási díjakért a korábbi és új tulajdonos egyetemlegesen felelős. A szerződést bármelyik fél a tulajdonjog átszállásáról való tudomásszerzést követő harminc napon belül írásban, harmincnapos határidővel felmondhatja.

8.3. A Szerződő halála

A Szerződő halálát követően az esedékes díjak megfizetésével legkésőbb a hagyatéki végzés jogerőre emelkedésétől számított harmincadik napig tartható hatályban a szerződés. Az ez időszak alatt teljesítendő esetleges kárkifizetésekre az örökös válik jogosulttá.

8.4. Díjnemfizetés

Ha az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, a biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított 30 napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltevel a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.

Ha az esedékes díjnak csak egy részét fizették meg, és a Biztosító a felszólítás elküldésétől számított 30 napos póthatáridő megadásával eredménytelenül hívta fel a Szerződő felet a befizetés kiegészítésére, a szerződés változatlan biztosítási összeggel, a befizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn.

Abban az esetben, ha a szerződés a folytatólagos díj meg nem fizetése következtében szűnt meg, a Szerződő fél a megszűnés napjától számított százhusz napon belül írásban kérheti a Biztosítót a kockázatviselés helyreállítására. A Biztosító a reaktiválási kérelmet nem köteles elfogadni. A reaktiválási kérelem elfogadását a korábban esedékes díjak megfizetésén felül, az esedékes díj megfizetésétől teheti függővé. A Biztosító – a reaktiválási kérelem elfogadása esetén – a díjak megfizetése után a biztosítási fedezetet a megszűnt szerződés feltételei szerint állítja helyre.

8.5. Megszűnés a kárkifizetés teljesítésével

A kárkifizetés esetén a biztosítás a 12. pont szerinti szolgáltatás teljesítése napjával megszűnik.

8.6. Biztosítási kockázat jelentős növekedése miatti megszűnés

A biztosítási kockázat jelentős növekedése esetén a szerződés a 10. pontban írtak szerint szűnik meg.

8.7. Rendes felmondás

Ha a biztosítási szerződés három évre, vagy annál rövidebb határozott időtartamra jön létre, a felek a szerződést nem jogosultak felmondani.

Ha a szerződés három évnél hosszabb időre szól, és a felek nem kötötték ki, hogy az a megállapított időtartam eltelte előtt is felmondható, a negyedik évtől kezdve a szerződést bármelyik fél évfordulóra felmondhatja. A felmondást 30 nappal az évforduló előtt kell a másik félnek írásban megkapnia.

8.8. A biztosítási szerződés közös megegyezéssel történő megszüntetése

A felek írásba foglalt közös megegyezéssel a biztosítási szerződést bármikor megszüntethetik.

9. DÍJFIZETÉSI KÖTELEZETTSÉG A SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSE ESETÉN

Ha a biztosítási esemény bekövetkezik, és a szerződés megszűnik, a biztosító a biztosítási időszak végéig járó díj megfizetését követelheti.

A szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a biztosító az addig a napig járó díj megfizetését követelheti, amikor a kockázatviselése véget ért. Ha az időarányos díjnál több díjat fizettek be, a biztosító a díjtöbbletet köteles visszatéríteni.

10. A BIZTOSÍTÁSI KOCKÁZAT JELENTŐS NÖVEKEDÉSE

Ha a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított tizenöt napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

Ha a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított tizenöt napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő fél figyelmét felhívta.

11. A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

Biztosítási eseménynek minősül a biztosított gépjárműnek a biztosító kockázatviselésének tartama alatt az alábbi okokból bekövetkező teljes kára:

- törésből, tűzkárból valamint elemi kárból eredő totálkár,
- a gépjármű lopásból illetve rablásból eredő teljes eltulajdonítása,

amennyiben azt az elsődleges biztosító **biztosítási eseménynek fogadja el, és arra az** elsődleges biztosítás feltételei alapján műszaki vagy gazdasági totálkár illetve teljes lopáskár vagy rabláskár **címén** – a kárügy lezárásával járó – kárkifizetést teljesít.

12. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- 12.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító megtéríti a gépjármű vételára és a kárcori piaci értéke különbözetét, de legfeljebb a fedezetet igazoló dokumentumon (kötvényben) feltüntetett vételár 60%-át. A Biztosító maximum a fedezetet igazoló dokumentumon (kötvényben) meghatározott limit összeget fizeti ki abban az esetben, ha az előbbiek szerint számított, a vételár 60%-ának megfelelő összeg a szerződésben meghatározott limit összeget meghaladja.
- 12.2. A felek erre irányuló külön megállapodása esetén a biztosítás kiterjed az elsődleges casco biztosítás önrésének megtérítésére a fedezetet igazoló dokumentumon (kötvényben) százalékosan illetve összegszerűen meghatározott mértékig.
- 12.3. A jelen biztosítás alapján teljesített kárkifizetés és az elsődleges biztosítás(ok) alapján a gépjármű kár címén teljesített kárkifizetés(ek) összege nem haladhatja meg a gépjármű vételárát, ezért a Biztosító – a jelen szerződési feltételekben írt egyéb korlátozások figyelembe vétele mellett – legfeljebb a vételár és az elsődleges biztosítás(ok) által gépjármű kár címén teljesített összes kifizetés különbözetét téríti meg.
- 12.4. Amennyiben a biztosított a gépjárművet az adásvétel időpontjában fennálló piaci értéket meghaladó vételárért vásárolta, a Biztosító a szolgáltatás mértékének meghatározásakor az adásvétel időpontjában fennálló piaci értéket veszi figyelembe.
- 12.5. A Biztosító jogosult a biztosított gépjármű kárcori értékét az elsődleges biztosító által meghatározott összegtől eltérő összegben megállapítani.
- 12.6. A kárösszeg meghatározásánál a Biztosító jogosult a Biztosított számára legkedvezőbb szolgáltatást nyújtó elsődleges biztosítás szerinti szolgáltatást alapul venni, ha a Biztosított több elsődleges biztosító szolgáltatása közül választhat.
- 12.7. A Biztosító a szolgáltatást Magyarország hivatalos pénznemében teljesíti.
- 12.8. A Biztosító teljesítési (kárkifizetési) kötelezettsége a kárrendezéshez szükséges utolsó irat beérkezését követő 15. munkanapon válik esedékessé.

13. A BIZTOSÍTOTT/SZERZŐDŐ KÁRBEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉGE, AZ ELMULASZTÁS KÖVETKEZMÉNYE

- 13.1. A biztosítási eseményt a legrövidebb időn, de legkésőbb a tudomásszerzéstől számított 5 napon belül be kell jelenteni a Biztosítónak, és lehetővé kell tenni a kárbejelentés tartalmának ellenőrzését. A bejelentést minden esetben írásban is rögzíteni kell.
- 13.2. A Biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a Szerződő fél, illetve a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését a 13.1. pontban megállapított határidőben a Biztosítónak nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetetlené válik.

14. A KÁR ESETÉN A BIZTOSÍTÓHOZ BENYÚJTANDÓ INFORMÁCIÓK, IRATOK

A Biztosított köteles a kárrendezési eljárás során a Biztosítóval együttműködni, és minden szükséges információt megadni.

A kárkifizetési igény elbírálásához a biztosított gépjárműre vonatkozóan a Biztosítóhoz be kell nyújtani az alábbiakat:

- a kár időpontjában érvényes casco biztosítási szerződés másolatát,
- igazolást az elsődleges biztosító által kifizetett kárösszegekről, amely a kár okát és időpontját is tartalmazza,
- a forgalmi engedélyt,
- a törzskönyvet,
- az eredeti vásárlási számlát,
- az eredeti adás-vételi szerződést,
- az elsődleges biztosító által készített, a kárösszeg meghatározására vonatkozó részletes, Eurotax vagy más értékelő programmal készített, a kárkifizetésnél alkalmazott önrészesedés pontos mértékét is tartalmazó számítást,
- szabálysértési vagy büntetőeljárás esetén az eljárással kapcsolatban rendelkezésére álló összes dokumentumot,
- lopáskár esetén a rendőrségi feljelentést, továbbá a nyomozást megszüntető határozatot, igazolást,
- tűz- vagy robbanáskár esetén az elsőfokú tűzrendészeti hatóság bizonyítványát,
- a Biztosított köteles tájékoztatni a Biztosítót, ha a kár időpontjában a vagyontárgyra az elsődleges biztosítón túlmenően más biztosítónál is rendelkezik biztosítással,
- a Biztosított hozzájáruló nyilatkozatát ahhoz, hogy a Biztosító a biztosított vagyontárgyra kötött összes biztosítási szerződést mind az elsődleges, mind az egyéb biztosítóknál jogosult ellenőrizni,
- a Biztosított hozzájáruló nyilatkozatát ahhoz, hogy a Biztosító a biztosított vagyontárgyra kötött összes (elsődleges valamint egyéb) biztosítási szerződés keretében rendezett károk teljes dokumentációját jogosult a kárt rendező biztosító(k)tól bekérni, megismerni és másolatként megőrizni,
- minden egyéb iratot, amelyet a Biztosított a kárigény elbírálásához, továbbá a jogosultság, a biztosítási esemény és a kárösszeg megállapításához szükségesnek tart.

A fenti dokumentumok beszerzése és benyújtása a Biztosított feladata, amelynek költségei a Biztosítottat terhelik.

A Biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához a becsolt iratokat ellenőrizheti, illetőleg a bejelentett igény elbírálásával összefüggő egyéb iratokat szerezhethet be. A fentiekben felsorolt okiratokon kívül a Biztosított jogosult a károk és költségek egyéb okmányokkal, dokumentumokkal, illetőleg egyéb módon történő igazolására, a bizonyítás általános szabályai szerint annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.

15. A BIZTOSÍTÁSSAL NEM FEDEZETT KÁRESEMÉNYEK (KIZÁRÁSOK)

A biztosítási szerződés nem terjed ki az alábbi esetekre:

- ha a gépjármű tulajdonjogának megszerzése és a jelen biztosítási szerződés létrejötte között több mint 90 nap eltelt;
- ha a gépjármű totálkárárt okozó meghibásodás vagy esemény már a kockázatviselés kezdete előtt megtörtént;
- ha a gépjármű ellopása, elrablása vagy szándékosan okozott totálkára esetén nem került sor rendőrségi feljelentésre;
- ha a gépjárművet olyan személy tulajdonította el, akinek hozzáférése volt a gépjármű kulcsaihoz, kivéve, ha az elkövető erőszakkal szerezte meg a gépjármű kulcsait;
- ha az elsődleges biztosító csak részskárra teljesített kifizetést, vagy ha a kifizetést kárelőleg címén tette,
- autóversenyen, illetve versenyre való felkészülés során keletkező károokra;
- ha a biztosítási esemény bekövetkeztekor a gépjármű vezetője kábítószer vagy a vezetési képességet hátrányosan befolyásoló egyéb szer hatása alatt, vagy alkoholos befolyásoltság állapotában volt;
- ha a biztosítási esemény akár közvetve, akár közvetlenül háború, invázió, külföldi ellenség cselekedetei, ellenségeskedés (függetlenül attól, hogy hadüzenet történt-e vagy sem), lázadás, forradalom vagy harci cselekmények következménye;
- ha a biztosítási esemény közvetve vagy közvetlenül ionizáló sugárzás, radioaktív üzemanyag vagy annak elégetése során keletkező hulladék által okozott szennyeződés következménye;
- ha a biztosítási esemény közvetve vagy közvetlenül valamely nukleáris berendezés vagy alkatrész valamely radioaktív, mérgező, robbanó vagy egyéb okból veszélyes tulajdonságának a következménye.

Nem téríti meg a biztosító:

- a vételi számlán a vételáron felül szereplő tételeket (például: gépjármű-biztosítási díjak, garancia, hitelbiztosítás, nem a gyártó által felszerelt kiegészítő tartozékok, vagy bármilyen korábbi hitelszerződésből származó fennálló hiteltartozás);
- bármilyen összeget, amit az elsődleges biztosító a kártérítésből, illetve a biztosítási szolgáltatásból levont (például: roncsérték, kopás/elhasználódás, meglévő sérülés a gépjárművön);
- az ÁFA összegét, amennyiben a Biztosított ÁFA visszaigénylésre jogosult;

- bármilyen közvetlen vagy közvetett veszteséget vagy kárt, amelyet számítógépes vírus okozott számítógépekben, berendezésekben, adatfeldolgozó berendezésekben, mikroprocesszorokban, mikrochipekben, integrált áramkörökben beágyazott chipekben, vagy hasonló eszközökben, számítógépes szoftverekben vagy eljárásokban, vagy bármilyen elektromos vagy elektronikus rendszerben;
- bármilyen számítógépes program hibája, hibalehetősége vagy működésképtelensége miatt bekövetkező kárt – függetlenül attól, hogy a program kinek a tulajdonában van – amikor a program nem képes felismerni, megjeleníteni vagy ellenőrizni, hogy az a programban szereplő dátum valóban a tényleges naptári dátum-e vagy sem, akkor is, ha a program a továbbiakban megfelelően működött.

A Biztosító nem nyújt fedezetet, nem teljesít kárkifizetést, valamint nem nyújt szolgáltatást, amennyiben ezen fedezet nyújtásával, illetve kár kifizetésével a Biztosító sértené az Egyesült Nemzetek Szervezetének határozata szerinti bármely szankciót, rendelkezést, vagy rendeletet vagy az Európai Unió, Magyarország, az Egyesült Királyság illetve az Egyesült Államok kereskedelmi, pénzügyi embargóit vagy gazdasági szankcióit, törvényeit vagy rendeleteit, (amennyiben ezek nem sértik a Biztosítóra vonatkozó bármely szabályozást vagy adott nemzeti jogszabályt).

Kiberesemény kizárása

A Biztosító kizárja helytállási kötelezettségét a kiberesemény következtében bekövetkezett károokra és költségekre, nem vagyoni sérelemre, valamint üzemszünetből származó károokra és költségekre.

Kiberesemény: nem kívánt vagy nem várt egyedi esemény vagy eseménysorozat, amely az elektronikus információs rendszerben, információtechnológiai rendszerben vagy az ezek által felügyelt és/vagy irányított rendszer(ek)ben kedvezőtlen változást vagy egy előzőleg ismeretlen károsító helyzetet idéz elő, és amelynek hatására az elektronikus információs rendszer, információtechnológiai rendszer által hordozott információ bizalmassága, sértetlensége, hitelessége, funkcionalitása vagy az ezek által felügyelt és/vagy irányított rendszer rendelkezésre állása és üzemszerű működése elvész, illetve megsérül.

A Biztosító abban az esetben sem nyújt szolgáltatást, ha a kiberesemény az információs technológia eszközeinek használatával következett be.

Háborús esemény kizárása

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény bekövetkezése okozati összefüggésben áll:

- háborúval, polgárháborúval, forradalommal, államok közötti fegyveres összeütközéssel, háborús cselekménnyel, harci cselekménnyel, terrorcselekménnyel;
- tüntetéssel, felvonulással, sztrájkjal, munkahelyi rendbontással;
- radioaktív, illetve ionizáló sugárzással, nukleáris energia károsító hatásával.

Harci cselekménynek minősül a határvillongás, a felkelés, a lázadás, a zavargás, a törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérlés, idegen ország korlátozott célú harci cselekményei (például csak légi csapás vagy csak tengeri akció).

16. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

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

- a Szerződő fél vagy a Biztosított,
- a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk,
- a Biztosított, illetve Szerződő üzletvezetésre jogosult tagja, továbbá vezető beosztású illetőleg a biztosított vagyontárgy kezelésével együtt járó munkakört betöltő alkalmazottja, tagja vagy megbízottja,
- a biztosított jogi személynek a vezető beosztású tisztségviselője vagy a biztosított vagyontárgy kezelésére jogosított tagja, tisztségviselője, munkavállalója vagy megbízottja okozta.

Ezeket a rendelkezéseket a kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegésére is alkalmazni kell (a 17.7. pontban foglaltak szerint).

16.2. Súlyosan gondatlannak minősül többek között, ha:

- a járművet a fenti személyek, illetve ezek beleegyezésével más személy az adott gépjármű kategóriára érvényes gépjárművezetői engedély nélkül vezette;
- a kárt szakszerűtlen üzemeltetés okozta;
- a kár bekövetkeztében a tűzrendészeti előírások súlyos megszegése is közrehatott.

A jelen biztosítás értelmében nem minősül mentesülési oknak a gépjármű vezetői engedély nélküli vezetése, ha a gépjárművet az elmulasztott orvosi vizsgálat miatt lejárt vezetői engedéllyel vezették, de azt a káresemény időpontjától számított 30 napon belül változatlan feltételekkel meghosszabbították. Indokolt akadályoztatás (pl. személyi sérülés, kórházi ápolás stb.) esetén a 30 napos határidőt az akadály megszűnésétől kell számítani.

17. KÁRMEGELŐZÉS, KÁRENYHÍTÉS

- 17.1. A Szerződő fél és a Biztosított a kár megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani. Ezt az elvárhatósági követelményt kell támasztani abban az esetben is, ha a szerződés szabályozza a Szerződő fél és a Biztosított kármegelőzési teendőit, előírja a kár megelőzését vagy enyhítését célzó eszközöket, eljárásokat, szakképzettségi követelményeket.
- 17.2. A Szerződő fél és a Biztosított a Biztosító előírásai és a káresemény bekövetkezésekor adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint köteles a kárt enyhíteni.
- 17.3. A kárenyhítés szükséges költségei a biztosítási összeg keretei között akkor is a biztosítót terhelik, ha a kárenyhítés nem vezetett eredményre.
- 17.4. Alulbiztosítás esetén a biztosító a kárenyhítés költségeit a biztosítási összeg és a vagyontárgy értékének arányában köteles megtéríteni.
- 17.5. A kármegelőzés érdekében a Szerződő és a Biztosított köteles a jármű kulcsait oly módon tárolni, hogy ahhoz illetéktelenek ne férhessenek hozzá.
- 17.6. A Biztosított a számára legkedvezőbb szolgáltatást nyújtó elsődleges biztosítás szerinti kárkifizetést köteles választani abban az esetben, ha több elsődleges biztosító szolgáltatása közül választhat.
- 17.7. **A Biztosító mentesül a károk megtérítése alól, ha az 17.1. pontban megjelölt személyek kárenyhítési vagy kármegelőzési kötelezettségüknek nem tesznek eleget.**

18. MEGTÉRÍTÉSI IGÉNY

- 18.1. 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.
- 18.2. Ha a Biztosító nem térítette meg a teljes kárt és a biztosító a károkozóval szemben keresetet indít, köteles erről a Biztosítottat tájékoztatni, és a Biztosított kérésére köteles a biztosított igényét is érvényesíteni. A Biztosított igényének érvényesítését a Biztosító a költségek előlegezésétől teheti függővé. A megtérült összegből elsőként a Biztosított követelését kell kielégíteni.
- 18.3. A Biztosítót illeti meg az elsődleges biztosító által a 18.2. pont szerint a károkozóval szemben sikerrel érvényesített megtérítési igény alapján befolyt összeg annyiban, amennyiben azt a Biztosító a Biztosítottnak korábban már megfizette.

19. A BIZTOSÍTOTT VAGYONTÁRGY MEGKERÜLÉSE

Ha az ellopott vagyontárgy a lopáskár bejelentése után megkerült, – függetlenül attól, hogy a kárt a Biztosító kifizette-e vagy sem – a Biztosított köteles e tényt a tudomásszerzéstől számított két munkanapon belül jelenteni a Biztosítónak.

A megkerült vagyontárgyra a Biztosított igényt tarthat. Ebben az esetben azonban köteles a Biztosító által kifizetett kárösszeget visszafizetni. A biztosító a visszafizetésre 30 napnál rövidebb határidőt nem határozhat meg.

20. ELÉVÜLÉS

A biztosítási szerződésből eredő igények egy év alatt elévülnek.

21. VEGYES RENDELKEZÉSEK

21.1. Egyes adózási szabályok

A szerződésre a hatályos Személyi jövedelemadóról (továbbiakban: SZJA) szóló törvény, és az Adózás rendjéről szóló törvény (továbbiakban: ART) megfelelő rendelkezései érvényesek. Ha a Szerződő az ART szerint kifizetőnek minősül, akkor – az előbbi két jogszabályon kívül – szerződése mindazon anyagi jogszabályok (például társadalombiztosítási járulékról, egészségügyi hozzájárulásról, foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló törvény, stb.) érvényesek, amelyek érintik a biztosítási jogviszonyból származó jövedelem közteherviselési kötelezettségét.

21.2. **A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban: Bit.) 123.§ (1) bek.**

A biztosító biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben, a károsító eseményt megelőző állapot visszaállításához vagy a bekövetkezett kár következményeinek megszüntetéséhez szükséges, általános forgalmi adó köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási, illetve helyreállítási költség) után az általános forgalmi adó összegének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan számla alapján vállalhat kötelezettséget, illetve térítheti meg azt az arra jogosultnak, amelyen feltüntetik az általános forgalmi adó összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható.

21.3. Bit. 122/A. §

- (1) Ha a szerződéskötést követően a biztosítási szerződésre tekintettel igénybe vehető adókedvezményre vagy adójóváírásra jogosító jogszabályi feltételek megváltoznak, a biztosító a jogszabályváltozás hatálybalépését követő hatvan napon belül javaslatot tehet a biztosítási szerződés vagy az ahhoz kapcsolódó általános szerződési feltételek megváltozott szabályozásra tekintettel történő módosítására annak érdekében, hogy a szerződés tartalma az adókedvezmény vagy adójóváírás igénybevételére jogosító feltételeknek megfeleljen.
- (2) Ha a szerződő fél a módosító javaslatot az arról szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított harminc napon belül nem utasítja el, a szerződés a módosító javaslatban meghatározott feltételekkel a jogszabályváltozás hatálybalépésének időpontjával módosul.
- (3) A biztosító a (2) bekezdésben meghatározott tájékoztatásban a Bit. 152. § (1) bekezdésében meghatározott módon tájékoztatja a szerződő felet a szerződést vagy az általános szerződési feltételeket érintő változásokról.
- (4) A módosító javaslat szerződő általi elutasítása nem adhat alapot a szerződés biztosító általi felmondására.

21.4. Jelen szerződésre vonatkozóan a magyar jog és az Európai Unió tagországai által kötelezően és közvetlenül alkalmazandó jogszabályok rendelkezései az irányadók. A biztosítási feltételekben nem rendezett kérdésekben a vonatkozó hatályos jogszabályok, így különösen, de nem kizárólag a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.), a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) rendelkezéseit kell alkalmazni. A jogszabályok változása esetén a jelen feltételek rendelkezéseinek és a hatályos jogszabályok kötelező érvényű előírásainak esetleges eltérésekor a hatályos jogszabályok az irányadók. A jogszabályok változásáról a biztosító nem köteles tájékoztatni a szerződőt.

A szerződés nyelve magyar.

I. melléklet

Fogyasztóvédelmi és adatvédelmi általános ügyfél-tájékoztató

1. A BIZTOSÍTÓ ADATAI

1.1. Általános adatok

Név: Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt.
Székhely: 1091 Budapest, Üllői út 1.
Cégjegyzékszám: 01-10-041365 Fővárosi Törvényszék Cégbírósága
Adószám: 10389395-4-44
Felügyeleti szerv: Magyar Nemzeti Bank

1.2. Ügyfélszolgálatok

Személyes ügyfélszolgálat: A biztosító ügyfelek számára nyitva álló helyiségeinek (Ügyfélszolgálati Irodák, Értékesítési pontok) címe és nyitvatartási ideje, valamint a telefonos ügyfélszolgálat nyitvatartási ideje az alábbi linken található: <https://www.aegon.hu/ugyintezes/elerhetosegek.html>.

Telefonszám: (+36) 1 477-4800

Elektronikus elérhetőség: www.aegon.hu/irjonnekunk

1.3. Éves jelentés közzététele

A Biztosító köteles évente jelentést közzétenni fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről. A jelentés a biztosító honlapján (www.aegon.hu) megtalálható.

2. PANASZKEZELÉS

2.1. Általános rendelkezések

A biztosító biztosítja, hogy a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító számára szerződéses ajánlatot tett és a biztosító szolgáltatására jogosult más személy és a fogyasztói érdekképviselői szervek (a továbbiakban együtt: ügyfél) a biztosító, a megbízásából eljáró ügynök, vagy – adott termék kapcsán – az általa megbízott kiegészítő biztosításközvetítói tevékenységet végző személy magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban vagy írásban közölhesse.

A Panaszkezelési szabályzat és a panaszbejelentéshez kapcsolódó nyomtatványok az alábbi oldalon találhatóak: <https://www.aegon.hu/ugyintezes/panaszbejelentes.html#nyomtatvanyok>.

2.2. Panasz az alábbi elérhetőségeken tehető

Személyesen: valamennyi, a biztosító ügyfelek számára nyitva álló helyiségeiben (Budapesti Ügyfélszolgálati Iroda, Értékesítési pontok), azok nyitvatartási idejében.

Telefonon: (+36) 1 477-4800

Az irodák címe és nyitvatartási ideje, valamint a telefonos ügyfélszolgálat nyitvatartási ideje az alábbi oldalon található: <https://www.aegon.hu/ugyintezes/elerhetosegek.html>

Postai úton: Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. Panasz és kiemelt ügykezelési csoport, 9401 Sopron, Pf. 22

Telefaxon: (+36) 1 476-5791

Elektronikus úton: a <https://www.aegon.hu/ugyintezes/panaszbejelentes.html> oldalon elhelyezett online panaszbejelentőn

E-mail címen: panasz@aegon.hu

Adatkezelési ügyekben:

Elektronikus úton: a <https://www.aegon.hu/adatbiztonsag> oldalon

E-mail címen: adatvedelem@aegon.hu

Szóbeli panasz személyesen vagy telefonon tehető.

A telefonos ügyfélszolgálaton keresztül a biztosító munkatársai ügyfélfogadási időben személyesen fogadják az ügyfelek panaszait.

A biztosító az ügyfél telefonon történő panaszbejelentése esetében az ésszerű várakozási időn belüli hívásfogadás és ügyintézés biztosítására törekszik. Ennek keretében a hívás sikeres felépülésének időpontjától számított 5 (öt) percen belüli élőhangos bejelentkezés érdekében úgy jár el, ahogy az az adott helyzetben a biztosítótól elvárható.

Írásbeli panasz személyesen vagy más személy által az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségben átadott irat útján, postai úton, telefaxon vagy elektronikus úton tehető.

3. JOGORVOSLATI FÓRUMOK

3.1. Általános rendelkezések

A panasz teljes vagy részleges elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén az ügyfél az alábbi jogorvoslati fórumokhoz fordulhat.

3.2. A fogyasztónak minősülő ügyfelek részére nyitva álló jogorvoslati lehetőségek

Fogyasztón az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személyt kell érteni.

Az ügyfél a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén a Pénzügyi Békéltető Testülethez, vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

A biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó – a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény – fogyasztóvédelmi rendelkezéseinek megsértése esetén, az ügyfél fogyasztóvédelmi ellenőrzési eljárást kezdeményezhet a Magyar Nemzeti Banknál.

Elérhetőségek:

Pénzügyi Békéltető Testület

Székhely: Magyar Nemzeti Bank, 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.

Ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.

Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank, 1525 Budapest, Pf. 172

Telefon: (+36-80) 203-776

E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu

Honlap: <https://www.mnbb.hu/bekeltetes>

Az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. a Pénzügyi Békéltető Testület előtt általános alávetési nyilatkozatot nem tett. Amennyiben az ügyfél kérelme megalapozott és az érvényesíteni kívánt igénye – sem a kérelemben, sem a kötelezést tartalmazó határozat meghozatalakor – nem haladja meg az egymillió forintot, a Pénzügyi Békéltető Testület kötelezést tartalmazó határozatot hozhat.

Magyar Nemzeti Bank

Székhely: Magyar Nemzeti Bank, 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.

Ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.

Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest, BKKP Pf. 777

Telefon: (+36-80) 203-776

E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu

Honlap: www.mnbb.hu/fogyasztovedelem

Online vitarendezési platform

Az Európai Unióban tartózkodási hellyel rendelkező ügyfelek és az Európai Unióban letelepedett szolgáltatók közötti, online szolgáltatási szerződésekből eredő kötelezettségekkel kapcsolatban felmerülő jogviták, így az online megkötött szerződésekkel összefüggő pénzügyi fogyasztói jogviták bírósági eljáráson kívüli rendezésére szolgáló platform. Az ügyfél online vitarendezési platformon keresztül online kezdeményezheti a jogvita bírósági eljáráson kívüli rendezését a közösen megválasztott vitarendezési fórumnál. Magyarországon a pénzügyi fogyasztói jogviták rendezésére a Pénzügyi Békéltető Testület jogosult.

Az online vitarendezési platform honlapja: <http://ec.europa.eu/odr>

Bíróság

Az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bíróság megtalálható a www.birosag.hu oldalon.

Nyomatvány igénylése

A Pénzügyi Békéltető Testület, illetve a Magyar Nemzeti Bank előtt megindítható eljárás alapjául szolgáló „Kérelem” nyomtatvány a biztosító alábbi elérhetőségein igényelhető:

Telefonon: (+36) 1 477-4800

Postai úton: 9401 Sopron, Pf. 22

E-mailen: panasz@aegon.hu

A biztosító a nyomtatványt igazolható módon, költségmentesen küldi ki – az ügyfél kérésének megfelelően – e-mailen vagy postai úton, valamint elérhetővé teszi az ügyfélszolgálat részére nyitva álló helyiségeiben és a www.aegon.hu oldalon is: <https://www.aegon.hu/ugyintezes/panaszbejelentenes.html#nyomatvanyok>.

3.3. A fogyasztónak nem minősülő ügyfelek részére nyitva álló jogorvoslati lehetőségek

A fogyasztónak nem minősülő ügyfél, panaszának a biztosítóhoz történő benyújtását követően jogorvoslatért az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhat.

Az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bíróság megtalálható a www.birosag.hu oldalon.

3.4. A biztosító adatkezelését érintő panaszok esetén nyitva álló jogorvoslati lehetőségek

A biztosító adatkezelését érintő adatvédelmi panasz esetén, amennyiben az ügyfél a biztosító adatkezeléssel összefüggő panaszra adott válaszával nem ért egyet, 30 napon belül bírósághoz, illetve ha a panasz adatkezeléssel összefüggő tájékoztatás, helyesbítés, zárolás vagy törlés biztosító általi megtagadásával függ össze, a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz is fordulhat.

Elérhetőségek:

Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság

Székhely: Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság, 1055 Budapest, Falk Miksa u. 9-11.

Levelezési cím: Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság, 1363 Budapest, Pf. 9.

Telefon: (+36-1) 391-1400

E-mail cím: ugyfelszolgalat@naih.hu

Honlap: www.naih.hu

Bíróság

Az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bíróság megtalálható a www.birosag.hu oldalon.

4. BIZTOSÍTÁSI TITOK, ADATKEZELÉS

4.1. Általános rendelkezések

A biztosító a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban: Bit.) felhatalmazása alapján biztosítási titoknak minősülő adatokat kezel.

A biztosító a személyes adatokat a biztosítási szerződés fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő ügyfeleinek – ideértve a károsultat is – személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

4.2. A biztosítási titok

Bit. 135.§

- (1) A biztosító 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 a Bit. által meghatározott egyéb cél lehet.
- (2) Az (1) bekezdésben meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést biztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.
- (3) A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

Bit. 136. §

Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben (a továbbiakban: Eüak.) meghatározott egészségügyi adatokat a biztosító a 135. § (1) bekezdésében meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett kifejezett hozzájárulásával kezelheti.

Bit. 137. §

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a biztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn,
- a biztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg.

Bit. 138. §

- (1) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn
- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
 - b) az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
 - c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendeziési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal
 - d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
 - e) a (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
 - f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
 - h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
 - i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
 - j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
 - k) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
 - 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 közúti közlekedési nyilvántartási szervével,
 - m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,
 - 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,
 - o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
 - 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,
 - q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
 - r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
 - 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,
 - 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,
 - u) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal,
 - v) a Gfbt. szerinti e-kárbejelentő felületen megadott adatoknak a kárbejelentő alkalmazás működtetése, a biztosítási eseményhez kapcsolódó, szükséges információk begyűjtése és a biztosítók részére kárrendezés céljából történő továbbítása tekintetében a MABISZ-szal

szemben, ha az a)–j), n), s), t) és u) pontban megjelölt szerv vagy személy adatkéréssel, illetve 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.

- (2) Az (1) bekezdés e) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.
- (2a) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Hpt.-ben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját és az adatkérés célját.
- (3) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi

XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

- (3a) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
- (4) A biztosító az (1) és (6) bekezdésekben, a 137. §-ban, a 140. §-ban és a 141. §-ban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.
- (5) A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül az (1) bekezdésben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.
- (6) A biztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az előkészítő eljárást folytató szerv, a nyomozó hatóság, az ügyészség, továbbá a bíróság adatkérésére, illetve írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
- a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
 - a Btk. szerinti kábítószer-keresedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
- (7) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító vagy a viszontbiztosító az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvény meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
- (8) 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.
- (9) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Hpt. 164/B. § szerinti adattovábbítás.

Bit. 139. §

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

- a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,
- a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot, valamint ha a biztosító csoportszinten meghatározott pénzmosás és terrorizmusfinanszírozás elleni politikához és eljáráshoz kapcsolódó kötelezettségét teljesíti.

Bit. 140. §

- (1) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:
- ha a biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
 - ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbítás a személyes adatok harmadik országba való továbbítására vonatkozó előírásoknak megfelel.
- (2) A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

Bit. 141. §

- (1) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét
- az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
 - 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,
 - a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
 - a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.
- (2) Az (1) bekezdésben meghatározott adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

Bit. 142. §

- (1) Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított öt év elteltével, a különleges adatnak vagy bűnügyi személyes adatnak minősülő adatok továbbítása esetén húsz év elteltével törölni kell.

- (2) A biztosító és a viszontbiztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a 138. § (1) bekezdés b), f) és j) pontjai, illetve a 138. § (6) bekezdése alapján végzett adattovábbításokról.
- (3) A biztosító a személyes adatokat a biztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

Bit. 143. §

- (1) A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
- (2) 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.
- (3) A Bit. alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.
- (4) Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
- (5) A biztosító a hagyatéki eljárás jogerős lezárásáról történő tudomásszerzés napjáig az elhunyt szerződő által kötött vagyontörlesztési szerződéshez kapcsolódóan, kizárólag az érintett biztosítási szerződés díjfizetéssel történő fenntartása érdekében a biztosítási szerződés fennállásáról, a biztosítást igazoló okirat számáról, az általános szerződési feltételekről, a szerződés díjnyerőlegéről, az esedékes díjtartozás összegéről, valamint a szerződés évfordulójáról az elhunyt szerződő közeli hozzátartozója, illetve a vagyontárgy birtokosa részére – annak írásbeli kérelmére – adatot szolgáltathat, feltéve, hogy e minőségét a kérelmező okirattal igazolja. A közeli hozzátartozó, illetve a vagyontárgy birtokosa részére történő ezen adatszolgáltatás nem jelenti a biztosítási titok sérelmét. A biztosító a kérelmező személyes adatait az adatszolgáltatást követően öt évig, illetve – ha a 142. § (3) bekezdése szerinti időtartam ezt meghaladja – a 142. § (3) bekezdésében meghatározott időtartamig kezeli.

Bit. 147. §

- (1) Biztosító jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított hatvan év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható.
- (2) Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó adatszolgáltatási kötelezettség esetén.
- (3) Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk.-ban és az üzleti titok védelméről szóló 2018. évi LIV. törvényben foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

4.3. A veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás

Bit. 149. §

- (1) A biztosító (a továbbiakban: megkereső biztosító) – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz (a továbbiakban: megkeresett biztosító) az e biztosító által – a 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével – kezelt és a (3)–(6) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került.
- (2) A megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a megkereső biztosítónak.
- (4) A megkereső biztosító szárazföldi járművek (pl. casco biztosítás), szállítmány, tűz- és elemi károk, egyéb vagyoni kár, kezesség és garancia, különböző pénzügyi veszteségek (pl. vételár-biztosítás), segítségnyújtás ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
 - a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;
 - b) a biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;
 - c) a b) pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
 - d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
 - e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.
- (6) A megkereső biztosító a szárazföldi járművek minden károsodása vagy vesztesége, valamint szárazföldi járművekkel kapcsolatos felelősség ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatosan a jármű járműazonosító adatai (rendszáma, alvázszáma) alapján – a szárazföldi járművekkel kapcsolatos felelősség ágazathoz tartozó károk esetén a károsult előzetes hozzájárulása nélkül is – jogosult az alábbi adatokat kérni:
 - a) az adott járművet érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat, így különösen a káresemény időpontjára, jogalapjára, a jármű sérüléseire és az azokkal kapcsolatos károk megtérítésére vonatkozó adatokat, ideértve a megkereső biztosító által megjelölt gépjárműben bekövetkezett, de nem gépjármű által okozott károk adatait is,
 - b) az adott járművet érintően a biztosító által elvégzett kárfelvétel tényeire, a kár összegére vonatkozó információkat.

- (7) Az (1) bekezdésben meghatározott megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkereső biztosító felelős az (1) bekezdésben meghatározott megkeresési jogosultság tényének fennállásáért.
- (8) A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.
- (9) Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés (8) bekezdésben meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.
- (10) Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.
- (11) A megkereső biztosító az (1) bekezdésben meghatározott megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti.
- (12) Ha az ügyfél a személyes adataihoz való hozzáférést kér és a megkereső biztosító – a (8)–(10) bekezdésben meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről kell tájékoztatni a kérelmezőt.
- (13) A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal az (1) bekezdésben meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.
- (14) A megkeresésben megjelölt adatok teljesítésének a helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.