

**MŰSZAKI MEGHIBÁSODÁSRA VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁS MŰSZAKI, HÁZTARTÁSI, ELEKTRONIKAI ÉS
INFORMATIKAI GÉPEKHEZ**

ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK

I. BIZTOSÍTÓ ADATAI

A MAPFRE Asistencia, Compañía Internacional de Seguros y Reaseguros bejegyzett székhelye: Carretera de Pozuelo nº 52, 28222 Majadahonda Madrid, Spanyol Királyság. A MAPFRE Asistencia S.A. biztosítási tevékenységének ellenőrzését a Spanyol Királyság fennhatósága alá tartozó alábbi szerv gyakorolja: Gazdasági és Pénzügyi Minisztérium, Általános Biztosítási Igazgatóság (Ministerio de Economía y Hacienda Secretaria de Estado de Economía Direccion General de Seguros y Fondos de Pensiones). A MAPFRE Asistencia S.A. engedéllyel rendelkezik a Biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény alapján a nem életbiztosítási ágon belül az 1., 2., 3., 9., 13., 16., 17., 18. biztosítási ágazatok szerinti tevékenység végzésre. A MAPFRE Asistencia minden biztosítási tartalékát a Spanyol Királyságban tartja.

Jelen szerződés a Mapfre Asistencia S.A. Magyarországi Fióktelepén keresztül jön létre. Székhelye 1146 Budapest, Hermina út 17.

Fővárosi Törvényszék Cégbírósága által nyilvántartásba vett

Cégjegyzékszám: 01 17 000339

Adószám: 22157629-1-42

Cégforma: Külföldi vállalkozás magyarországi fióktelep

Főtevékenység: Nem életbiztosítás

NAIH nyilvántartási szám: NAIH-127117/2017

Hatáskörrel rendelkező Felügyeleti Hatósága: Magyar Nemzeti Bank

Kiszervezett tevékenységet végzők listája:

- SOS Assistance Hungary Kft. 1039 Budapest, Szentendrei út 301.
- SOS Hungary Orvosi Szolgálat Kft. 1039 Budapest, Szentendrei út 303.
- Magyar Autóklub 1043 Budapest, Berda József utca 15.

Biztosító az értékesített biztosítási termékre vonatkozóan tanácsadást nem nyújt.

II. FOGALMAK

Jelen szerződési feltételek alkalmazásában az alábbiak a következőket jelentik:

- Ajánlattevő:** az a személy, aki biztosítási szerződés kötésére ajánlatot tesz; ajánlattevő lehet a Szerződő is
- Biztosítás alá vonható termékek (termék):** Azon termékek, amelyeket a biztosítási szerződésben biztosított termékként megjelölték. A biztosítási fedezet azon termékekre érvényes továbbá, amelyekre a biztosított nevére kiállított számlán azt feltűntették. A jelen Biztosítás csak háztartási célra szolgáló termékekre vonatkozik, melyek vételára nem több mint bruttó 500.000,- Ft. Háztartási célú használatnak minősül mindaz, ami nem üzletszerű vállalkozási tevékenység.

- **Biztosítási összeg:** A jelen biztosítás tárgyát képező biztosított termék vételárának 70%-a, de maximum bruttó 100.000.- Ft.
- **Biztosítási Szerződés:** Ezen biztosítási szerződési feltételek a Szerződő/Biztosított által, határozott időtartamra megkötött biztosítási szerződésre érvényesek, mely a Biztosított által vásárolt termékekre vonatkozóan, a jelen szerződési feltételekben meghatározott kockázatokra nyújt fedezetet. A megfizetett biztosítási díj ellenében a Biztosító a jelen feltételekben a meghatározott biztosítási szolgáltatást nyújtja a Biztosított részére. Jelen biztosítási szerződési feltételek kizárólag írásban a Szerződő és a Biztosító közös megegyezésével módosíthatóak.
- **Biztosított/Szerződő:** az a cselekvőképes nagykorú természetes személy, vagy jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező társaság, aki az általa vett, biztosításba vont termék első tulajdonosa, és a termékre vonatkozóan a kiterjesztett garancia biztosítási szerződést megköti és aki, a biztosítási esemény elkerülésében érdekelt.
- **Biztosító:** Mapfre Asistencia S.A. Magyarországi Fióktelepe (Cégjegyzékszám.: 01 17 000339; Postacím: 1146 Budapest Hermina út 17; Telefon: +36-1-461-0623; E-mail: info.hu@mapfre.com), melynek alapítója a Spanyolországban bejegyzett "MAPFRE Asistencia, Compañía Internacional de Seguros y Reaseguros, S.A.". A Mapfre Asistencia S.A. Magyarországi Fióktelepe jogképes, cégneve alatt, alapítója a Mapfre Asistencia S.A. javára szerezhet jogokat és a Mapfre Asistencia S.A. terhére vállalhat kötelezettségeket.
- **Cseretermék:** a meghibásodott termék helyett hasonló gyártmányú és minőségű termék, feltéve, hogy a Biztosító döntése alapján a meghibásodás mértéke a cserét indokolja.
- **Díj:** A Biztosítás ára, amelyet Szerződő fizet a Biztosítónak, a Biztosító által nyújtott biztosítási fedezet ellenértékéeként.
- **Ésszerű javítási költség:** a meghibásodott alkatrész javításához szükséges anyagok és munkadíjak költsége, melyek maximuma a gyártó által meghatározott és hivatalosan közzétett díjak és munkaórák, feltéve, hogy ezek összege nem haladja meg a biztosítási összeget.
- **Kár:** Minden olyan esemény, amelynek a következményeit a Biztosítás teljesen vagy részben fedezi. Az ugyanazon eseményből származó veszteségek egy kárigényt jelentenek.
- **Kockázatviselés kezdő időpontja:** A kiállított ajánlaton vagy kötvényen a biztosítás kezdetének megjelölt nap 0 órája.
- **Kötvény:** a Biztosító által a biztosítási fedezet igazolása céljából kiállított biztosítási kötvény vagy más dokumentum
- **Meghibásodás:** Mechanikai vagy elektromos meghibásodásként értékelendő, amennyiben a biztosított termék valamely alkatrésze működésképtelen (a gyártó specifikációja szerint) egy előre nem látott törés, illetve mechanikai vagy elektromos hiba következtében, amely a működőképesség hirtelen megszűnését, vagy korlátozását okozza, és azonnali javítást vagy cserét tesz szükségessé annak érdekében, hogy a rendeltetésszerű működés helyreálljon. A fedezettség nem terjed ki a bármely javítás során kicserélt, gyártói jótállás alatt álló alkatrészekre, valamint azokra az alkatrészekre, amelyek nem hibásodtak meg. A meghibásodás értelmezése nem foglalja magába balesetek vagy az egyéb külső hatások következményét.

III. A BIZTOSÍTÁS HATÁLYA

3.1. Területi hatály (a kockázatviselés helye)

A jelen szerződés alapján a Biztosító a Magyarország területén bekövetkezett biztosítási események kapcsán nyújt fedezetet.

3.2. Időbeli hatály

A Biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés hatálya alatt bekövetkezett biztosítási eseményekre terjed ki.

A biztosítási szerződés hatálya a VI. pontban megjelölt kockázatviselés kezdetekor kezdődik, és a határozott tartam lejártának napjával vagy XI. pont szerint okok szerint szűnik meg.

IV. A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

Kiterjesztett garancia fedezet:

A biztosított termék - a Biztosító kockázatviselésének tartama alatti - hirtelen fellépő, váratlan és előre nem látható belső (így különösen konstrukciós vagy összeszerelési) hibára visszavezethető meghibásodása, melynek következtében a biztosított termék javítására vagy cseréjére van szükség annak érdekében, hogy a termék normál működése helyreálljon, feltéve, hogy: **(a)** az adott termékre

vonatkozó kötelező vagy az ennél hosszabb időre vállalt gyártói jótállás (garancia) - az abban foglalt jótállási (garanciális) idő leteltére figyelemmel - már nem érvényesíthető, és **(b)** a kötelező vagy a teljes körű gyártói jótállás egyébként kiterjedt volna a biztosított termék meghibásodására, ha arra a kötelező vagy a teljes körű gyártói jótállás ideje alatt került volna sor. Valamennyi gázenergiával működő és kombinált készülék, valamint a több fázisra kötendő berendezések esetében a kiterjesztett garancia csak akkor érvényesíthető, ha a térítésköteles üzembe helyezést erre feljogosított márka szerviz elvégezte és a jótállási jegyen vagy munkalapon ezt a tényt igazolta. A nem megfelelő üzembe helyezésből adódó meghibásodásokra a kiterjesztett garancia fedezet nem terjed ki. Az üzembe helyezési határidő a termékvásárlástól számított hat hónap, ezen időn túli üzembe helyezés technikai okokból nem minősül rendeltetésszerű használatnak, ezért ebben az esetben a kiterjesztett garancia fedezet nem érvényes.

A jelen biztosítási feltételek alkalmazásában teljes körű gyártói jótállás (garancia) alatt a gyártó által vállalt olyan jótállás (garancia) értendő, amely az egyes tartós fogyasztási cikkekre vonatkozó kötelező jótállásról szóló Kormányrendelet szerinti kötelező jótállással teljes mértékben egyenértékű.

V. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

5.1. A szerződés megkötésére mind a Szerződő, mind a Biztosító tehet ajánlatot. Az ajánlattevő ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig van kötve.

5.2. Ha a szerződést nem írásban kötötték meg, a Biztosító köteles kötvényt kiállítani.

5.3. Ha a kötvény tartalma eltér a Szerződő fél ajánlatától, és az eltérést a Szerződő fél a kötvény kézhezvételét követő 15 napon belül nem kifogásolja, a szerződés a kötvénytartalma szerint jön létre. E rendelkezést a lényeges eltérésekre csak akkor lehet alkalmazni, ha a Biztosító a kötvény kiszolgáltatásakor írásban felhívta a szerződő fél figyelmét az eltérésre. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat szerint jön létre.

5.4. A biztosítási szerződés a Biztosító ráutaló magatartásával akkor is létrejön, ha az ajánlatot a Szerződő teszi és arra a Biztosító – az ajánlat beérkezésétől vagy a Biztosító képviselője (megbízottja) részére történt átadásától számított 15 napos határidőn belül – nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a Biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően tették. Ilyen esetben a szerződés a kockázat elbírálási idő elteltét követő napon, az ajánlat átadásának időpontjára visszamenőleges hatállyal jön létre, az ajánlattal egyező tartalommal.

5.5. Ha az 5.4. pont szerint létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a Biztosító általános biztosítási feltételétől, a Biztosító a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a szerződést az általános biztosítási feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a Szerződő a javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a Biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.

5.6. Ha a biztosítási szerződés kötésére a Biztosító tesz ajánlatot, a biztosítási szerződés abban az esetben jön létre, ha a Szerződő az ajánlatot annak kézhezvételétől számított 15 napon belül írásban elfogadja. Ez esetben a szerződés– egyéb megállapodás hiányában – a Szerződő elfogadó nyilatkozatának Biztosító általi kézhezvételét követő napon jön létre. Az ajánlattól eltérő tartalmú elfogadó nyilatkozat a Szerződő részéről tett új ajánlatnak minősül.

5.7. Ha a biztosítást az ajánlattevő (Szerződő és/vagy Biztosított) megbízottjának minősülő biztosítási alkusz közvetíti, a Biztosító számára a nyilatkozattételre nyitva álló 15 napos határidő az azt követő napon veszi kezdetét, amikor a biztosítási alkusz az ajánlatot a Biztosítóknak igazolható módon átadta.

5.8. Nem jön létre a szerződés, ha az ajánlatot a másik fél az átvételtől számított 15 napon belül elutasítja, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, kivéve, ha az ajánlatot a Szerződő tette és az 5.4. pontban meghatározott feltételek teljesülnek.

VI. HATÁLYBA LÉPÉS IDŐPONTJA, KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE

6.1. A biztosítási fedezetre ajánlatot a biztosított termékre vonatkozó gyártói jótállás/garancia lejáratát követő napra lehet tenni.

6.2. A biztosítási szerződés – az 5.4. pontban foglalt kivétellel – az ajánlat dátumát követő napon 0 órakor lép hatályba, feltéve, hogy a biztosítási szerződés érvényesen létrejött vagy létrejön.

A Biztosító kockázatviselése a kiállított ajánlaton vagy kötvényen a biztosítás kezdetének megjelölt nap 0 órája.

6.3. A felek a kockázatviselés kezdő időpontjában írásban ettől eltérően is megállapodhatnak.

6.4. A felek írásban megállapodhatnak abban is, hogy a Biztosító a külön meghatározott biztosítási kockázatot már olyan időponttól kezdődően viseli, amikor a felek között a szerződés még nem jött létre (a továbbiakban: előzetes fedezetvállalás).

6.5. Az előzetes fedezetvállalás a szerződés megkötéséig vagy az ajánlat visszautasításáig, de legfeljebb kilencven napig érvényes.

6.6. A kockázatelbírálási idő alatt bekövetkező biztosítási esemény esetén a Biztosító az ajánlatot csak abban az esetben utasíthatja vissza, ha ennek lehetőségére az ajánlati lapon a figyelmet kifejezetten felhívta, és az igényelt biztosítási fedezet vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.

VII. A BIZTOSÍTÁS TARTAMA

Jelen biztosítás határozott időtartamra, de maximum 2 évre köthető. A biztosítási időszak a biztosítás tartamán belül egy év.

VIII. A SZERZŐDÉS MÓDOSÍTÁSA

8.1. A felek a szerződés tartalmát közös megegyezéssel bármikor módosíthatják.

8.2. A szerződés módosítását bármelyik fél kezdeményezheti. Ha a másik fél a módosító javaslatot nem fogadja el, a biztosítási szerződés változatlan tartalommal marad hatályban.

8.3. A szerződés módosítással nem érintett része változatlan marad.

IX. A BIZTOSÍTOTT TERMÉK

9.1. A biztosítási fedezet bármely háztartási célra vásárolt tartós fogyasztási cikke kiterjed, melynek vételára maximum bruttó 500.000,- (ötszázezer) forint. Biztosított terméknek minősül az eredetileg a Biztosított által vásárolt és jelen biztosítási feltételek szerint biztosított termék helyébe lépő azon cseretermék is, amelyet a gyártó/forgalmazó a gyári garancia/jótállás keretében cserélt ki, feltéve, hogy ezt a Biztosított haladéktalanul írásban bejelenti a Biztosítónak.

9.2. A biztosítási szerződés csak a háztartási célra szolgáló termékekre nyújt fedezetet. Háztartási célú használatnak minősül mindaz, ami nem ipari, kereskedelmi, nagyüzemi használat.

X. A BIZTOSÍTÁSI DIJ ÉS A DIJFIZETÉssel KAPCSOLATOS RENDELKEZÉSEK

10.1. A Biztosított belépését követően a biztosított termékre vonatkozó kockázatviselés ellenértékeként fizetendő biztosítási díj megfizetésére a Szerződő köteles az alábbi rendelkezések szerint:

10.2. A biztosítási díj egyszeri díj, mely a teljes biztosítási tartamra vonatkozik, és a biztosított termék vásárlása napján, az ajánlat aláírását követő 15 napon belül egy összegben fizetendő. Ha a szerződés nem jön létre, a Biztosító a részére befizetett összeget e tény megállapításától számított 15 napon belül visszautalja az ajánlattevőnek.

10.3. Előzetes fedezetvállalás esetén a biztosítási díj az előzetes fedezetvállalás időszakára is irányadó.

10.4. A biztosított termékre vonatkozó biztosítás díját az ajánlattevő átutalással vagy csekkes fizetéssel rendezi.

10.5. Ha a Biztosító kockázatviselése a biztosítás tartamának lejárta előtt megszűnik, kivéve a biztosítási esemény bekövetkezése miatti megszűnést, a Biztosító a biztosítási díj meg nem szolgáltatását visszatéríti a Biztosított részére.

10.6. Ha a kockázatviselés a biztosítási esemény vagy biztosítási események összessége (maximális biztosítási összeg elérése) bekövetkezése miatt szűnt meg, a Biztosító a teljes biztosítási tartamra járó díj megtartására jogosult.

10.7. Ha a kockázatviselés lehetetlenülés miatt szűnt meg, a Biztosító annak a hónapnak az utolsó napjáig járó díjnak a megtartására jogosult, amely hónapban a lehetetlenülésre okot adó esemény bekövetkezett.

10.8. A Biztosító a Szerződő 500,-Ft alatti követeléseit nem teljesíti, amennyiben a tartozás összege az előbbi értékhatárt meghaladja, a Biztosító a teljes összeget megfizeti a Szerződőnek.

10.9. Szerződő az előzetes fedezetvállalás időszakára a Biztosító által a kockázatvállalás előzetesen meghatározott módszerei alapján megállapított megfelelő díjat köteles megfizetni. Az ajánlattevő által a biztosítási szerződés létrejötte előtt befizetett összeget a Biztosító elkülönítetten kezeli, és csak a szerződés létrejötte után tekinti a biztosítás első díjának vagy díjrészletének.

10.10 Amennyiben a biztosítási díj az ajánlat megtételének napjától számított 15 napon belül nem érkezik meg a Biztosítóhoz, úgy a biztosítási szerződés érvényesen nem jön létre.

XI. A KOCKÁZATVISELÉS MEGSZŰNÉSE ÉS A SZERZŐDÉS FELMONDÁSA

11.1. A biztosítási szerződés a határozott időtartam végén megszűnik.

11.2. A biztosítási szerződés megszűnik, amennyiben a meghibásodott terméket a jelen feltételek szerint vállalt biztosítási szolgáltatás keretében kicserélik. Ez esetben a biztosítási díj, sem annak egy része nem kerül visszatérítésre és a biztosítási fedezet nem száll át az új termékre.

11.3. A biztosítási szerződés megszűnik, ha a biztosítás tartama során az adott biztosított termékre vonatkozóan a Biztosító által ténylegesen nyújtott szolgáltatások (kifizetések) együttes összege eléri biztosítási összeget, a fedezetfelöltés esetét kivéve.

11.4. A biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés megszűnéséig áll fenn, kivéve az érdekmúlás esetét.

11.5. Érdekmúlás, lehetetlenülés: Ha a kockázatviselés kezdete előtt a biztosítási érdek megszűnt, vagy a biztosítási esemény bekövetkezett, bekövetkezése lehetetlenné vált, a szerződés, vagy annak megfelelő része az érdekmúlásra okot adó körülmény bekövetkezésének napján, de legkésőbb a kockázatviselés kezdetét megelőző napon megszűnik.

11.6. Ha a szerződés hatályba lépését követően, a kockázatviselés tartama alatt a biztosítási érdek megszűnt, vagy a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált, a szerződés vagy annak megfelelő része az érdekmúlás vagy lehetetlenné válás napjával megszűnik.

11.7. 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.

XII. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

12.1. A Biztosító a jelen feltételek fejezeteiben meghatározott, fedezet szerinti biztosítási események bekövetkeztekor, a biztosítási időszak alatt biztosítási szolgáltatást nyújt a Biztosított számára.

12.2. Biztosító biztosítási szolgáltatása keretében ésszerű javítási költségek figyelembe vétele mellett gondoskodik a biztosított termék vagy annak bármely része megjavításáról, vagy ugyanazon típusú termék – ennek hiányában hasonló márkájú és minőségű termék, mely megegyező vagy hasonló műszaki specifikációval rendelkezik, mint az eredeti meghibásodott termék kicseréléséről.

12.3. 10 kg fölötti termék esetén a javítás céljára szervizbe történő szállításának költségét, illetve a szerviz kiszállási díját a Biztosító fedezi, amennyiben a meghibásodás a biztosítási fedezet alá esik. Amennyiben a meghibásodás nem esik a biztosítási fedezet alá – és ezért a Biztosító nem ismeri el biztosítási eseménynek – úgy a felmerült költségek a Biztosítottat terhelik, ideértve a szállítást / kiszállás költségét, és a javítás teljes költségét.

12.4. A csere esetén a Biztosító nem téríti a csere során felmerült szállítási költségeket.

12.5. A Biztosító jogosult annak eldöntésére, hogy a biztosított termék kijavítására vagy kicserélésre kerüljön sor.

12.7. A biztosítási szolgáltatás biztosítási tartam alatt számított felső határa a XIII. pont szerinti biztosítási összeg. Amennyiben a biztosítási tartam alatt több biztosítási esemény következik be anélkül, hogy a biztosított termék kicserélésre kerülne, az egyes biztosítási eseményekre nyújtott szolgáltatások együttes összege nem haladhatja meg a biztosítási összeget.

12.8. A Biztosító a jelen szerződés szerinti esetekben és feltételekkel abban az esetben is teljesít szolgáltatást, ha a jelen feltételekben és a választott fedezetekben meghatározott biztosítási esemény, akkor következik be, amikor a biztosított terméket a Biztosítóval közös háztartásban élő hozzátartozója jogszerűen használta, feltéve, hogy ezt a Biztosított tudtával és hozzájárulásával tette.

12.9. Amennyiben a Biztosító a kárigényt elutasította, az adott biztosított termékkel kapcsolatos bármilyen későbbi kárigény esetén a Biztosított köteles igazolni a Biztosítónak, hogy az adott terméket a kárigény alapjául szolgáló újabb esemény bekövetkezése előtt már megjavították.

12.10. Amennyiben a Biztosító a kárt megtérítette, őt illetik meg mindazon jogok, amelyek a Biztosítottat illeték meg a kárért felelős személlyel szemben.

XIII. BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

A biztosító szolgáltatási kötelezettségének felső határa, amely minden egyes biztosított vagyontárgy vonatkozásában a biztosított vagyontárgy vásárláskori – számlával igazolt - vételárának 70%-a, de maximum bruttó 100.000,- Ft.

A Biztosító nem téríti meg az Általános Forgalmi Adót azon Biztosítottak számára, akik ÁFA visszaigénylésére jogosultak.

XIV. FEDEZETFELTÖLTÉS

14.1. A biztosítási összeg a folyó biztosítási évre a fizetett szolgáltatási összeggel csökken.

14.2. Amennyiben a Szerződő fél fogyasztó, és az éves díjat megfelelően kiegészíti, a biztosítási összeg a folyó biztosítási évre változatlan marad.

14.3. A 14.2. pont szerinti jogkövetkezményt a Biztosító abban az esetben alkalmazhatja, ha arra legkésőbb a szolgáltatás teljesítésével egyidejűleg írásban felhívta a Szerződő figyelmét, és a fedezetfeltöltés díját közölte. A fedezetfeltöltés díját a Biztosító 0,8 forint biztosítási díj/1 forint biztosítási összegben határozza meg.

14.4. Ha a Szerződő a fedezetfeltöltés jogával nem él, a szerződés a kifizetett összeggel csökkentett biztosítási összeg mellett marad hatályban a folyó biztosítási tartamra

XV. KIZÁRÁSOK

15.1. A következő alkatrészek, helyzetek, műveletek és meghibásodáshoz vezető okok kifejezetten ki vannak zárva a biztosítás fedezete alól és azokat a Biztosító nem tekinti biztosítási eseménynek.

15.2. Azon károk, amelyek olyan meghibásodás vagy más esemény következtében jöttek létre, amelyre a Biztosítás nem nyújt fedezetet a 15.4 pontban foglaltak szerint.

15.3. Jelen biztosítási fedezet nem terjed ki a késelem miatti bírságokra, használatból származó következményes károokra, vagy bármely más olyan károsodásra, ami különbözik a jelen szerződési feltételekben kifejezetten meghatározott biztosítási eseményektől.

15.4. A biztosítási fedezet nem terjed ki a következőkre:

- olyan kisebb károsodások, amelyek nem befolyásolják az áru használhatóságát, mint például karcolások és más hasonló károsodások,
- olyan fogyóeszközök költségei, mint elemek, biztosítékok, porszívó porzsákok, szíjak, kefék és egyéb eszközök, az akkumulátorok, lámpák/izzók, filmek, tintapatronok, szalagok stb., izzók cseréjére,
- olyan kellékek, kiegészítő felszerelések költségei, amelyek nem alkotóelemek, de rendszerint szükségesek vagy hasznosak a Biztosított termék rendeltetészerű használatához vagy működtetéséhez, mint pl. akkumulátor-töltő, távirányítók, játékezerlők, egerek, szoftverek, rendszeres karbantartási, beállítási, ellenőrzési, módosítási vagy szerviz költségek, valamint az ezekkel összefüggésben bekövetkező károsodások,
- kezelési karbantartási előírások megszegéséből, elmulasztásából eredő károk
- bármilyen adathordozóra, mint pl. lemezek, kazetták, merevlemezek, memóriakártyák,
- szoftver meghibásodásból, vírusokból, áramkimaradásokból, bármely alkalmazás, illetve rendszerszoftver hibájából eredő károokra, közvetett veszteségre,

- olyan hibákra, közvetlen veszteségekre, melyek közvetlenül vagy közvetve bármely computer, adatfeldolgozó rendszer, mikrochip vagy hasonló berendezés, számítógép szoftver hibájából, dátum felismerési hibából származnak,
- pixelesedésre, gáz leengedés és újratöltésre, valamint képernyő beégésre,
- közvetett veszteség bármilyen formájára, elmaradt haszonra,
- anyag kezelésből eredő károsodások, valamint a rendeltetésszerű használatból járó kopás és elhasználódás, korrózió és egyéb ráakódások, külső fizikai behatásból eredő károkra
- az üzembe helyezésből, javításból vagy karbantartásból eredő károsodás,
- a meghibásodott Biztosított termék szállításával kapcsolatban szükségessé váló szét- és/vagy összeszerelés költségei,
- olyan károsodás, költség, kárért való felelősség, egyéb felelősség vagy jogvita, amelyet közvetlenül vagy közvetve dátumhiba okozott bármely számítógépes funkcióban,
- elemi károk (különösen: földrengés, vihar, villámcsapás, tűz, földcsuszamlás, harmadik személy elháríthatatlan cselekménye és árvíz által okozott károk),
- készüléken kívül álló ok (pl. hálózati feszültség vagy gáznyomás megengedettnél nagyobb ingadozása, illetve a gáz szennyezettségének) következménye,
- a termékek meghibásodásával kapcsolatos bármely következményi kárra
- a biztosítás alapján nem engedélyezett javítások, cserék vagy változtatások, kísérleti felszerelés, vagy a gyártó előírásaitól bármiben eltérő módosítások, ide értve a nem szakszervíz által végzett bekötést, illetve üzembe helyezést,
- olyan meghibásodásokra, melyek a terméket folyamatosan, vagy időszakosan érő külső hatás, beleértve a háziállat által okozott károsodást is,
- elkobzott, lefoglalt zár alá vett termékekre,
- termék elveszésére, elhagyására, ellopására,
- a biztosított termék által okozott károkra,
- a megjavított, pótoltt termékek értékcsökkenésére,
- az olyan károsodásra, amely azért vagy a közben következik be, hogy a Biztosított jogszabályba ütköző cselekmény elkövetését megkísérli vagy ilyen cselekményt követ el,
- közvetve vagy közvetlenül (i) nukleáris sugárzás, (ii) (polgár)háború vagy idegen hatalmak ellenséges tevékenysége, (iii) terrorizmus, (iv) zavargások, (v) sztrájk, (vi) hatósági zár alá vétel, lefoglalás, elkobzás, vagy megsemmisítés miatt bekövetkezett károkra,

15.5. Mindazon javítások, károk, megrongálódások vagy kötelezettségek, amelyek más meglévő jótállás vagy garancia biztosítás alapján kárigényként számolhatók el.

15.6. Minden olyan költség vagy kiadás, amely abból ered, hogy a biztosított terméket a gyártó bármilyen okból visszahívta.

XVI. MENTESÜLÉS

16.1. A Biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, amennyiben bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul a Szerződő/Biztosított, vagy a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk okozta.

16.2. A Biztosító abban az esetben is mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha a Szerződő/Biztosított a kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettségét szándékosan vagy súlyos gondatlanságból megszegi.

16.3. A Biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a Szerződő/ Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését a szerződésben megállapított határidőben a Biztosítónak nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetetlenül válik

XVII. KÁRMEGELŐZÉSI ÉS KÁRENYHÍTÉSI KÖTELEZETTSÉG, ELVÁRHATÓ GONDOSSÁG

A Biztosított köteles a biztosított terméket gyártói előírás szerint rendeltetésszerűen használni és minden általában elvárhatót megtenni annak érdekében, hogy megóvja a biztosított terméket a meghibásodástól, a károsodástól. Amennyiben a gyártó kötelező szervizelési intervallumokat határozott meg, úgy a Biztosított köteles a terméket a megadott intervallumonként szervizeltetni. Biztosított köteles megtenni minden tőle elvárható intézkedést a káresemény következményeinek

enyhítésére, ezen kötelezettség tartalmazza azt is, hogy Biztosított köteles a biztosított termék használatával felhagyni, ha az a termék további károsodásához vezethet.

XVIII. KÁRBEJELENTÉS ÉS KÁRRENDEZÉS SZABÁLYAI

18.1. A Biztosított köteles a káreseményt, annak bekövetkeztétől számított 2 munkanapon belül a Biztosítónak bejelenteni. A károkat közvetlenül a Biztosított vagy képviselője jelenti be a Biztosító részére telefonon és e-mailen. A Biztosító biztosítja a károk bejelentésének fogadását a hét minden munkanapján, reggel 9 órától délután 5 óráig. A bejelentést a következő telefonszámon és mail címen lehet megtenni: 06 70 275 3 999 és karbejelentenes@termekbiztos.hu.

A biztosítási fedezet nem terjed ki azon javításokra, melyeket nem a Biztosító jóváhagyása alapján végeztek, nem a garanciális javításra jogosult, illetve nem a Biztosító által jóváhagyott szervizek, vagy külföldön végeztek el.

18.2 Ha a Biztosítottat a biztosítási esemény bejelentésében vis maior vagy egyéb, a Biztosított érdekkörén kívül eső ok akadályozza, akkor legkésőbb az akadály megszűnését követő 1 hónapon belül köteles a biztosítási eseményt bejelenteni.

18.3. A Biztosított gondoskodni köteles a Biztosító maradéktalan tájékoztatásáról, a káresemény körülményeiről, továbbá közölni a Biztosító által kért kiegészítő adatokat.

18.4. Kárrendezési folyamat 10 kg alatti biztosított termék esetén:

18.4.1 10 kg alatti biztosított termék esetén (hordozható készülék) a Biztosító a telefonon történt bejelentést követően, a Biztosítottat a lakhelyéhez legközelebbi szervizponthoz irányítja vagy futárral kéri annak eljuttatását. Amennyiben a Biztosított cserére jogosult, a biztosított terméket annak eredeti csomagolásával együtt szükséges a szervizponthoz/vevőszolgálathoz beszállítani.

18.4.2 A szerviz bevizsgálást elvégzi, majd a hiba pontos megállapítása után árajánlatot készít, ami tartalmazza a hibajelenség leírását, várható javítási költségeket és a várható javítási időt. A szerviz a káresemény adatait, a termék jótállási füzetét, a jótállás alatt történt javításokról szóló igazolást, a biztosított termék számláját és a termék javítására tett ajánlatot megküldi a Biztosító részére.

18.4.3 A Biztosító előzetes írásos engedélye nélkül a biztosított terméken végzett javítások nem fedezettek. A Biztosítónak három munkanap áll a rendelkezésére ahhoz, hogy elfogadja a szerviz ajánlatát, elrendelje a javítást, elutasítsa a kárigényt, döntést hozzon a cseréről vagy kijelöljön egy kárszakértőt. A kárszakértő három munkanapon belül megvizsgálja a biztosított terméket, és a kárszakértő jelentése alapján a Biztosító engedélyezi vagy elutasítja a kárigényt.

18.4.4 A javított készüléket a Biztosított a lakhelyéhez legközelebb eső értékesítési ponton, vagy szervizben veheti át, vagy a csereigazolást a vásárló postai úton kapja meg. A Biztosító a csereutalványról szóló tanúsítványt a kárigény elfogadásától számított 3 munkanapon belül postázza.

18.4.5 A Biztosító a szerviz felé fennálló fizetési kötelezettségét banki átutalással teljesíti a számlán megjelölt fizetési határidőre, amikor az engedélyezett és érvényes javításokról szóló számla hozzá megérkezett. A kifizetés a Biztosító által engedélyezett minden kár költségét tartalmazza.

18.5 Kárrendezési folyamat 10 kg feletti biztosított termék esetén:

18.5.1 10 kg feletti és beépített készülékek esetén, illetve minden nagygépi termék esetén, a telefonon történt bejelentést követően a Biztosító informálja a szervizt, hogy lépjen kapcsolatba a Biztosítottal.

18.5.2 A szerviz a biztosított termék üzemelésének helyszínén bevizsgálást végez el. A hiba pontos megállapítása után, árajánlatot készít, ami tartalmazza a hibajelenség leírását, várható javítási költségeket és a várható javítási időt. A szerviz a káresemény adatait, a termék jótállási füzetét, a jótállás alatt történt javításokról szóló igazolást, a biztosított termék számláját, és a termék javítására tett ajánlatot megküldi a Biztosítónak. A készülék javítása a hiba jellegétől függően a helyszínen vagy a szerviz telephelyén történik meg.

18.5.3 A Biztosító előzetes írásos engedélye nélkül a biztosított terméken végzett javítások nem fedezettek. A Biztosítónak három munkanap áll a rendelkezésére ahhoz, hogy elfogadja a szerviz ajánlatát, elrendelje a javítást, elutasítsa a kárigényt, döntést hozzon a cseréről, vagy kijelöljön egy kárszakértőt. A kárszakértő három munkanapon belül megvizsgálja a biztosított terméket, és a kárszakértő jelentése alapján a Biztosító engedélyezi vagy elutasítja a kárigényt.

18.5.4 A javított készülék díjmentesen visszaszállításra kerül a Biztosítotthoz, vagy a cseretalványról az igazolást a Biztosított postai úton kapja meg a Biztosítótól. A Biztosító a cseretalványról szóló tanúsítványt a kárigény elfogadásától számított 3 munkanapon belül postázza.

18.5.5 A Biztosító a szerviz felé fennálló fizetési kötelezettségét banki átutalással teljesíti a számlán megjelölt fizetési határidőre, amikor az engedélyezett és érvényes javításokról szóló számla hozzá megérkezett. A kifizetés a Biztosító által engedélyezett minden kár költségét tartalmazza.

18.6 A Biztosított köteles lehetővé tenni a Biztosító számára a biztosítási eseménnyel kapcsolatos körülmények vizsgálatát. Amennyiben ezek elmulasztása miatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be.

18.7. A Biztosított köteles tájékoztatni a Biztosítót bármely egyéb, más biztosító által kibocsátott biztosítási szerződésről vagy egyéb pénzügyi biztosítékról, amely fedezetet nyújthat a kárra.

18.8 A Biztosító kifejezett hozzájárulása nélkül harmadik személlyel szemben a kárra vonatkozóan nem köthető egyezség, nincs helye elutasításnak vagy elfogadásnak.

18.9 Amennyiben a kártérítés kifizetése után derül ki, hogy a kárigényt, mint jogosulatlant a Biztosítónak el kellett volna utasítani, a Biztosító jogosult a kártérítésként kifizetett összegeket és az általa nyújtott szolgáltatások ellenértékét a Biztosítottól visszakövetelni.

18.10 A Biztosított köteles átadni a biztosított terméket a Biztosító által kijelölt kárszakértőnek átvizsgálásra, amennyiben a Biztosító álláspontja szerint a szerviz által benyújtott jelentések kiegészítésre szorulnak.

18.11 Amennyiben a Biztosító a termék cseréje mellett dönt, és a cserélendő termékkel azonos termék nem áll rendelkezésre, a Biztosító hasonló, de legalább az eredeti termékkel megegyező specifikációjú termékre történő kicserélésének költségeit viseli, összesen legfeljebb a biztosítási összeg mértékéig.

A cseretalványt annál a kereskedőnél szükséges beváltani, ahol az eredeti termék vásárlása történt.

18.12 A szolgáltatások teljesítése esetén a Biztosító gyakorolhatja mindazon jogokat és megteheti azon intézkedéseket a szolgáltatások értékének határáig, amelyek Biztosítottat megilletik a kárért felelős felekkel szemben a káresemény folytán. A jogok és intézkedések nem gyakorolhatók a Biztosított kárára.

18.13 A kárrendezéshez elengedhetetlenül szükséges a biztosított termék ellenértékének megfizetését igazoló bizonylat, és a hitelesített jótállási jegy. A hitelesített jótállási jegynek tartalmaznia kell:

- a készülék típusát és gyártási számát,
- az eladás / üzembe helyezés keltét, időpontját,
- a kereskedelmi cég bélyegzőjét

18.14 A Biztosító nem jogosult a kifizetett kártérítési összeg visszakövetelésére, ha a károkozó fél a Biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozója. Jelen szabályozás alól kivételt képez, ha a károkozás szándékos, vagy súlyosan gondatlan magatartás eredménye, illetve ha a hozzátartozónak felelősség biztosítása van.

XIX. KÖZLÉSI ÉS VÁLTOZÁS-BEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

19.1. A Biztosított szerződéskötéskor köteles a Biztosítónak a valóságnak megfelelően, hiánytalanul közölni a kockázat elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt, amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A Biztosító írásban közölt kérdéseire adott a valóságnak megfelelő válaszokkal a Szerződő fél a közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

19.2. A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetében a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott, vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

19.3. Az adatok valóságtartalmáért a Biztosított felel. A közölt adatok ellenőrzését a Biztosító részére lehetővé kell tenni. A Biztosító ellenőrzési lehetősége a Biztosítottat a közlési kötelezettség alól nem mentesíti.

19.4. A Biztosított köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges körülmények változását a Biztosítónak 15 napon belül, írásban bejelenteni. Lényegesnek tekinthető mindaz a körülmény, amelyre vonatkozóan a biztosítási ajánlaton adat szerepel, akár kérdésre válaszolva, akár nyilatkozatként, különösen ha másik biztosítóval ugyanazon vagyontárgyra és ugyanolyan kockázatra szóló biztosítási szerződést kötött, és erre a jelen feltételek szerint a Biztosító kockázatviselése kiterjed

19.5. Ha a szerződést több vagyontárgyra vonatkozik, és a közlési vagy változás bejelentési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a Biztosító a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére a többi vagyontárgy esetén nem hivatkozhat.

19.6. A közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a Szerződőt és a Biztosítottat is, egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a Biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett.

19.7. Amennyiben a biztosítási szerződés hatálya alatt a Biztosított termék feletti rendelkezést korlátozó szerződést kötnek (elidegenítési terhelési tilalom, zálogjog stb.) az erre vonatkozó szerződés létrejöttét a Biztosított köteles a Biztosítónak 5 napon belül írásban bejelenteni.

19.8. A biztosítási kockázat jelentős növekedése

19.8.1. Ha a Biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást – akár változás bejelentés útján, akár más módon – a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomást szerzéstől számított 15 napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.

19.8.2. Ha a Szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhez vételétől számított tizenöt napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, ha a Biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtetelekor a Szerződő figyelmét felhívta.

19.8.3. Ha a biztosítási szerződés egyidejűleg több vagyontárgyra vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a Biztosító a jelen pontokban meghatározott jogait csak a kockázatnövekedéssel érintett vagyontárgyak vonatkozásában gyakorolhatja.

XX. A TÚLBIZTOSÍTÁS TILALMA

1. Amennyiben bármely Biztosítás alapján fedezett kockázat ugyanabban az időszakban egy másik biztosító társaság által is fedezett, eltérő megállapodás hiányában a Biztosított - ha ilyen körülményről tudomást szerez, vagy megfelelő gondosság tanúsítása mellett tudomást szerezhetett volna, a Szerződő is - köteles tájékoztatni a Biztosítót bármely
2. Más hatályban lévő biztosítási szerződés létezéséről.
3. A túlbiztosítási részben a biztosítási szerződés érvénytelen és a díjat ennek megfelelően le kell szállítani.
4. A Biztosítás nem lehet forrása a Biztosított jogalap nélküli gazdagodásának.

XXI. A BIZTOSÍTÁSI TITOK ÉS A SZEMÉLYES ADATOK VÉDELME

Alapvető adatvédelmi információk	
Adatkezelő	Biztosító
Adatkezelés célja	Kizárólag a biztosítási szerződés megkötése, módosítása, állományban tartása, a biztosítási szerződésből származó követelések megítélése továbbá a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvényben foglalt cél lehet.
Adatkezelés jogalapja	Biztosítási szerződés teljesítése
Adatok Címzettjei	Az adatok harmadik felek részére továbbíthatók és / vagy az adatok továbbítása harmadik országbeli államok részére a Kiegészítő információkban meghatározott feltételek szerint történhet.
Ügyfelek jogai	Ügyfél a Kiegészítő adatvédelmi információkban meghatározottak

	szerint gyakorolhatja hozzáférési, helyesbítési, törlési, korlátozási, kifogás emelési és az adatok hordozhatóságának jogát.
Kiegészítő információk	További információk a http://mapfre-asistencia.hu címen található Adatkezelési Tájékoztatóban tekinthetők meg.

Biztosítási titok

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.

A biztosító vagy a viszontbiztosító 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 biztosítási tevékenységről szóló 2014.éviLXXXVIII. törvényben (Bit.) meghatározott egyéb cél lehet.

A biztosítási tevékenységről szóló 2014.éviLXXXVIII. törvény (Bit.) imént hivatkozott 135§ (1) bekezdésben meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést biztosító vagy viszontbiztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

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

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 kezelheti.

*Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

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

*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 vagyongfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyongfelügyelővel, rendkívüli vagyongfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyongfelügyelővel, bírósággal
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) az adóhatósággal, 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.
- 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 kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a 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,

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.

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.

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.

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.

A biztosító vagy a viszontbiztosító *-al jelölt esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül az (1) bekezdésben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

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

b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, káros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel

van összefüggésben. #

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 törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.

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.

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

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

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

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

*Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító és a viszontbiztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:

a) ha a biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy

b) ha - az adatalany hozzájárulásának hiányában - az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban: Infotv.) 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.

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

*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.

Az a)-d) pontokban meghatározott adatok átadását a biztosító és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

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

A biztosító és a viszontbiztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a #-el jelölt adattovábbításokról.

A biztosító és a viszontbiztosító a személyes adatokat a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

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

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.

Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.

Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

A biztosító és a viszontbiztosító üzleti titka

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

Ezen titoktartási kötelezettség nem áll fenn a feladatkörében eljáró

- a) Felügyelettel,
- b) nemzetbiztonsági szolgálattal,
- c) Állami Számvevőszékkel,
- d) Gazdasági Versenyhivatallal,
- e) a központi költségvetési pénzeszközök felhasználásának szabályszerűségét és célszerűségét ellenőrző Kormány által kijelölt belső ellenőrzési szervvel,
- f) vagyonellenőrrel,
- g) Információs Központtal,
- h) - a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében - az agrárkár-megállapító szervvel, agrárkár-enyhítési szervvel, mezőgazdasági igazgatási szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel szemben.

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

Nem jelenti az üzleti titok sérelmét a Felügyelet által az Európai Biztosítás- és Foglalkoztatónyugdíj-hatóság (a továbbiakban: EBFH) felé történő adatszolgáltatás, az európai felügyeleti hatóság (az Európai Biztosítás- és Foglalkoztatónyugdíj-hatóság) létrehozásáról, valamint a 716/2009/EK

határozat módosításáról és a 2009/79/EK bizottsági határozat hatályon kívül helyezéséről szóló 2010. november 24-i 1094/2010/EU európai parlamenti és tanácsi rendeletnek (a továbbiakban: 1094/2010/EU rendelet) megfelelően.

Az üzleti titoktartási kötelezettség nem áll fenn

- a) a nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- b) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, valamint az önkormányzati adósságrendezési eljárás keretében a bírósággal szemben.

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

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

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

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

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

A biztosítási titokra és az üzleti titkokra vonatkozó közös szabályok

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

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

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

A Hpt. 164/B. §-a alapján átvett adatokat a biztosító tevékenységi köre ellátásával összefüggésben a szolgáltatásai nyújtásához szükséges mértékben megismerheti, és az ügyfélkapcsolat létrehozásának és fennállásának időtartamában kezelheti, ha az ügyfél az adattovábbítást az alábbiak szerint nem korlátozta vagy tiltotta meg.

A hitelintézet Hpt. szerinti ellenőrző befolyása alatt működő biztosító ügyfele kifejezett nyilatkozatával jogosult korlátozni vagy megtiltani a Hpt. 164/B. § (2) bekezdése szerinti adattovábbítást.

A hitelintézet Hpt. szerinti ellenőrző befolyása alatt működő biztosító az ügyféllel kötendő szerződést megelőzően köteles az ügyfél részére a Hpt. 164/B. §-ában foglalt kölcsönös adatátadás lehetőségéről igazolható módon tájékoztatást adni. Az írásbeli tájékoztatásban egyértelműen fel kell hívni az ügyfél figyelmét arra, hogy a személyes adatai e §-ban foglalt kezelésének lehetőségét bármikor korlátozhatja vagy megtilthatja.

A FATCA-törvény alapján fennálló kötelezettségek

A FATCA-törvény szerinti, e törvény hatálya alá tartozó Jelentő Magyar Pénzügyi Intézmény (a továbbiakban ezen alcím tekintetében: intézmény) az általa kezelt, FATCA-törvény szerinti Pénzügyi Számla vonatkozásában elvégzi a FATCA-törvény szerinti Számlatulajdonos és Jogalany (a továbbiakban ezen alcím tekintetében együtt: Számlatulajdonos) FATCA-törvényben foglalt Megállapodás 1. Melléklete szerinti illetőségének megállapítására irányuló vizsgálatot (a továbbiakban ezen alcím tekintetében: illetőségvizsgálat).

Az intézmény a számlatulajdonost az illetőségvizsgálat elvégzésével egyidejűleg írásban tájékoztatja

- a) az illetőségvizsgálat elvégzéséről,
- b) az Aktv. 43/B-43/C. §-a alapján az adóhatóság felé fennálló adatszolgáltatási kötelezettségéről,
- c) a FATCA-törvény szerinti jelentéstételi kötelezettségéről.

Az Aktv. 43/B-43/C. §-a szerinti adatszolgáltatás esetén az adatszolgáltatás tényéről az intézmény a számlatulajdonost az adatszolgáltatás teljesítésétől számított harminc napon belül írásban tájékoztatja.

Biztosítók közötti adatátadások

A biztosító (jelen szakasz alkalmazásában: 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 (e § alkalmazásában: megkeresett biztosító) az e biztosító által – A biztosítási tevékenységről szóló 2014.éviLXXXVIII. törvény (Bit.) 135§ (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével - kezelt és alább meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került.

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.

A megkereső biztosító a Bit. 1. melléklet A) rész 1. és 2. pontjában, továbbá a 2. mellékletben meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
- b) a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi - az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos - 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.

A megkereső biztosító a Bit. 1. melléklet A) rész 3-9. és 14-18. pontjában meghatározott 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.

A megkereső biztosító a Bit 1. melléklet A) rész 10-13. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

- a) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a károsult személy azonosító adatait;
- b) a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett azonosító adatait, továbbá a (4) bekezdés b)-e) pontjában meghatározott adatokat;
- c) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- d) a károsodott vagyontárgy miatt kárigényt, érvényesítő személyt érintő korábbi - az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos - biztosítási eseményekre vonatkozó személyes adatot nem tartalmazó adatokat;
- e) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személyt érintő korábbi - az e bekezdésben

meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos - biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat.

A megkereső biztosító a Bit. 1. melléklet A) rész 3. és 10. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatosan a jármű járműazonosító adatai (rendszáma, alvázszáma) alapján - az 1. melléklet A) rész 10. pontjában meghatározott 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.

A megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkereső biztosító felelős az megkeresési jogosultság tényének fennállásáért.

A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.

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.

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.

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

A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat biztosított érdekekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a megkeresésben meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.

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

XXII. PANASZKEZELÉS

A biztosításból eredő igények a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 2 év elteltével elévülnek.

A jelen szerződési feltételek alapján létrejött biztosítási jogviszonyokra vonatkozóan a magyar jogszabályok az irányadóak.

A Biztosító biztosítja, hogy az ügyfél és a fogyasztói érdekképviseleti szervek (a továbbiakban: ügyfél) a biztosító, az általa alkalmazott vagy megbízott ügynök vagy - adott termék kapcsán - általa megbízott kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát közölhesse.

A biztosítási szerződéssel kapcsolatban felmerülő panaszok kezelésével a Biztosító Titkársága foglalkozik: 1146 Budapest, Hermina út 17.

Telefon: 061 461 0623

Fax: 061 461 0624

Személyesen panasz tehető a 1146 Budapest, Hermina út 17. szám alatt hétfői munkanapokon 8 óra és 20 óra, a többi munkanapon 8 óra és 16 óra között.

Szóbeli panasz tehető a Biztosító **061 297 1846** telefonszámán, hétfői munkanapokon 8 óra és 20 óra, a többi munkanapon 8 óra és 16 óra között. A fenti telefonszámon bejelentett panaszokat a Biztosító rögzíti.

Írásbeli panasz tehető az alábbi módon:

1. Postai úton a Mapfre Asistencia S.A. Magyarországi Fióktelepe 1146 Budapest, Hermina út 17. címen,

2. e-mailben az info.hu@mapfre.com e-mail címen,

3. faxon: a 061 461 0624 faxszámon.

Fenti telefon- email és fax elérhetőségeken keresztül lehetőség van a személyes panasz ügyintézés céljából időpont előzetes foglalásra. A Biztosító az időpontot legfeljebb 5 munkanapon belüli időpontra köteles visszaigazolni.

A Biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követő 30 napon belül megküldi az ügyfélnek.

Illetékes panasz fórum:

- a) Pénzügyi Békéltető Testület (a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén, székhelye: MNB 1054 Budapest, Szabadság tér 9. ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39. internetes elérhetősége: www.penzugyibekeltetotestulet.hu levelezési címe: H-1525 Budapest BKKP Pf. 172, meghallgatások helye: 1133 Budapest Váci út 76. telefon: 061-4899-100, 06-80-203-776 e-mail: ugyfelszolgalat@mnbn.hu). A Pénzügyi Békéltető Testület eljárása megindításának feltétele, hogy a fogyasztó a biztosítótársasággal közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését. A Pénzügyi Békéltető Testület működésével kapcsolatos egyéb lényeges információk (így a Testület eljárási szabályzata) a www.mnb.hu/bekeltetes honlapon megtalálhatóak. A per megelőző, konfliktuskezelő, vitarendezési eljárások közül – a Pénzügyi Békéltető Testületi eljáráson kívül – közvetítői eljárást is kezdeményezhet, a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján.
- b) Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ: az aktuális elérhetőségei (levelezési címe: 1534 Budapest BKKP Pf. 777, telefon: +36-80-203-776, e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbn.hu); Az ehhez szükséges nyomtatvány megtalálható a Felügyelet honlapján (<http://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/penzugyi-panasz#formanyomtatvanyok>), de a fogyasztónak lehetősége van a formanyomtatvány költségmentes megküldését igényelni.
- c) Bíróság. Az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bíróság (<http://www.birosag.hu>).
- d) Online vitarendezési platform: Az Európai Parlament és a Tanács fogyasztói jogviták online rendezéséről szóló, 2013. május 21-i 524/2013/EU rendelete (Rendelet) alapján az Európai Bizottság létrehozott egy online vitarendezési platformot. A Rendelet szerint az Európai Unióban tartózkodási hellyel rendelkező fogyasztók 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 irányuló kommunikációt ezen a platformon keresztül is a fogyasztóknak biztosítani kell. A fogyasztó a Rendelet szerint online vitarendezési platformon keresztül online kezdeményezheti a jogvita bírósági eljáráson kívüli rendezését a szolgáltatóval közösen megválasztott vitarendezési fórumnál. Magyarországon a pénzügyi fogyasztói jogviták rendezésére a Pénzügyi Békéltető Testület jogosult. (Elérhetőség lásd a) pontot.

Nemzeti Kapcsolattartó Pont: Budapesti Békéltető Testület

1016 Budapest, Krisztina krt. 99. III. em. 310.

Az online vitarendezési eljárással kapcsolatosan tájékoztatást az alábbi elérhetőségeken nyújtanak:
Telefon: 00 36 1 488 2033

E-mail: onlinevita@bkik.hu Az online vitarendezési platform elérhető: <http://ec.europa.eu/odr>

A fogyasztó a biztosítási szerződésből eredő igényeit a fentiekben megjelölt alternatív vitarendezési módok mellőzésével bírói úton is érvényesítheti. A bíróság eljárására a Polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény rendelkezései irányadóak.

XXIII. IRÁNYADÓ JOG

A Biztosító által értékesített biztosítási szerződések joga, a magyar jog.

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

XXIV. ELÉVÜLÉS

A jelen szerződési feltételeknek a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseitől lényegesen eltérő rendelkezései a következők:

- 1) Az elévülés A Ptk. 6:22 §-tól eltérően, mely szerint a követelések 5 év alatt évülnek el, a jelen szerződésből eredő igények elévülése a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 2 év.
- 2) Egyéb rendelkezések Ptk. 6:63 §-ában foglaltaktól eltérően nem válik a biztosítási szerződés tartalmává a felek esetleges korábbi szerződéses/üzleti gyakorlata, szokása, illetve a biztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás.